



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 1971

Abréviations

ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
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
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 (depuis 1970; pas encore complet)
TFA	Tribunal fédéral des assurances

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des cotisations* a siégé le 9 décembre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté de questions liées à la 8^e révision de l'AVS, notamment de la perception de cotisations sur les allocations familiales et de la création d'une obligation, imposée à tous les assurés, de s'annoncer à l'assurance.

✱

La *sous-commission des questions mathématiques et financières de la Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 22 décembre sous la présidence de M. Kaiser, privat-docent, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné les bases de calcul démographiques et économiques de la 8^e *révision de l'AVS*, ainsi que les problèmes de prestations et de financement posés par cette modification.

La revision des prestations complémentaires

Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions

La revision des PC au 1^{er} janvier 1971 est d'une importance considérable pour cette branche de la sécurité sociale. Il semble donc utile de mettre en parallèle les anciennes et les nouvelles dispositions fédérales en la matière. Ce tableau comparatif contient les anciennes dispositions (lorsqu'il y en a), qui figurent dans la colonne de gauche, les nouveaux textes constituant l'autre colonne. Des commentaires suivent chaque disposition nouvelle, modifiée ou abrogée. Le présent article paraîtra dans les numéros de janvier et de février de la RCC.

I. LOI FÉDÉRALE SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI

Art. 1^{er}, 3^e et 4^e alinéas (nouveau)

³ Le canton de domicile du bénéficiaire est compétent pour fixer et verser la prestation complémentaire.

⁴ Anciennement 3^e alinéa.

Le principe selon lequel le domicile de droit civil est déterminant pour savoir quel canton doit verser la PC ressortait jusqu'à présent, d'une manière indirecte, des articles 2, 1^{er} et 2^e alinéas, LPC et 24, 1^{er} et 3^e alinéas, OPC. Il était, il est vrai, ancré dans toutes les lois cantonales. Ce critère, qui est décisif pour opérer la délimitation entre les obligations des cantons, est désormais fixé expressément par la loi fédérale.

Art. 2, 1^{er} alinéa

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 d'une prestation complémentaire si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant à fixer dans les limites ci-après:

¹ ... :

- | | |
|--|---|
| — Pour les personnes seules 3300 fr. au moins et 3900 fr. au plus, | — Pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité 4200 fr. au moins et 4800 fr. au plus, |
| — Pour les couples 5280 fr. au moins et 6240 fr. au plus, | — Pour les couples 6720 fr. au moins et 7680 fr. au plus, |
| — Pour les orphelins 1650 fr. au moins et 1950 fr. au plus. | — Pour les orphelins 2100 fr. au moins et 2400 fr. au plus. |

La nouvelle disposition élève d'une manière appropriée les limites de revenu et de prestations. Comme jusqu'à présent, elle se borne à prévoir des montants minimaux et maximaux. Ainsi, les cantons peuvent fixer les limites de revenu dans un cadre donné.

Dans le texte de la loi valable jusqu'ici, il manquait une disposition sur la limite de revenu applicable aux mineurs qui touchent une rente AI; en effet, lorsque fut promulguée la LPC, en 1965, les assurés âgés de moins de vingt ans ne pouvaient prétendre une telle rente. La révision de l'AI du 1^{er} janvier 1968 a abaissé à dix-huit ans l'âge minimum donnant droit à une rente d'invalidité. C'est pourquoi la nouvelle loi prévoit que la limite de revenu des personnes seules s'applique également aux bénéficiaires mineurs d'une rente AI.

Art. 2, 3^e alinéa

³ Pour les enfants donnant droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI, les limites de revenu applicables aux personnes seules et aux

... chacun des enfants suivants. Il n'est pas tenu compte, pour calculer la prestation complémentaire, des en-

couples sont augmentées du montant correspondant à la limite de revenu applicable aux orphelins ; pour les veuves dont les enfants ont droit à une rente, de même que pour les orphelins de mère ou les orphelins de père et mère faisant ménage commun, les limites de revenu déterminantes sont additionnées. A cet effet, la totalité des limites de revenu est prise en compte pour deux enfants, les deux tiers pour deux autres enfants et un tiers pour chacun des autres enfants.

fants dont le revenu déterminant atteint ou dépasse la limite de revenu qui leur est applicable.

Il est arrivé assez souvent que la prise en compte du revenu d'apprentis, d'étudiants et d'autres enfants exerçant une activité lucrative entraîne une réduction sensible, voire la suppression de la PC à laquelle avaient droit les autres membres de la famille. Afin d'éliminer de telles rigueurs, il a été décidé d'admettre, dans la nouvelle LPC, une disposition selon laquelle les enfants dont le revenu déterminant atteint ou dépasse la limite qui les concerne ne sont pas pris en considération pour le calcul de la PC, donc n'influencent pas le droit à cette prestation.

Art. 2, 4^e alinéa

⁴ Le droit aux prestations complémentaires est indépendant d'une certaine durée de domicile ou de séjour dans le canton intéressé et n'est pas subordonné à la jouissance des droits civiques. Les personnes assistées ne sauraient en être privées. Sont réservés le 2^e alinéa et l'article 17, 3^e alinéa.

... en être privées. Le 2^e alinéa est réservé.

La réserve de l'article 17, 3^e alinéa, dans la dernière phrase de cet alinéa 4 devient caduque, l'article 17 étant abrogé.

Art. 3, 1^{er} alinéa, lettre b

b. Le produit de la fortune mobilière et immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 15 000 fr. pour les personnes seules, 25 000 fr. pour les couples et 10 000 fr. pour les orphelins et les enfants donnant droit à des rentes complémentaires de l'AVS ou de l'AI;

... où elle dépasse 20 000 fr. pour les personnes seules, 30 000 fr. pour les couples...

La part de fortune nette qui n'est pas prise en compte pour le calcul de la PC a été élevée, dans le cas des personnes seules, de 15 000 à 20 000 fr., et pour les couples, de 25 000 à 30 000 fr. Cette solution favorise ceux des bénéficiaires de PC qui ont fait des économies. La part de fortune non prise en compte reste cependant fixée à 10 000 fr. chez les orphelins et chez les enfants qui donnent droit aux rentes complémentaires de l'AVS et de l'AI.

Art. 3, 1^{er} alinéa, lettre g (nouveau)

g. Les pensions alimentaires du droit de famille.

Dans la loi fédérale révisée, il est prévu désormais expressément que de telles contributions doivent être, d'une part, comptées comme revenu, d'autre part déduites du revenu (cf. aussi 4^e al., lettre f, du même article). Ces dispositions, qui se trouvaient déjà dans la plupart des actes législatifs cantonaux, n'ont cependant une importance pour la fixation des PC que lorsque la limite de revenu et le revenu du débiteur et du bénéficiaire ne sont pas additionnés.

Art. 3, 2^e alinéa

² Un montant global de 240 fr. pour les personnes seules et de 400 fr. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente est déduit du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, à l'exception des rentes de l'AVS et de l'AI; le solde n'est pris en compte que pour les deux tiers.

... 500 fr. pour les personnes seules et de 750 fr. pour les couples...

Le revenu de l'activité lucrative, ainsi que le revenu acquis sous forme de rentes et de pensions (à l'exception des rentes AVS/AI), reste privilégié, c'est-à-dire pris en compte partiellement. D'après les nouvelles prescriptions, les parts suivantes de ce revenu ne sont pas prises en compte: 500 francs pour les personnes seules (jusqu'à présent 240 fr.), 750 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente (jusqu'à présent 400 fr.); le reste n'est pris en compte, comme jusqu'ici, que pour les deux tiers. Les cantons peuvent augmenter les déductions fixes à 1000 (jusqu'à présent 480 fr.) et 1500 francs (jusqu'à présent 800 fr.) (cf. art. 4, 1^{er} al., lettre a, de la nouvelle LPC). Ce système favorise davantage encore que jusqu'à maintenant les personnes exerçant une activité lucrative, ainsi que les bénéficiaires de rentes.

Art. 3, 4^e alinéa, lettre d

d. Les primes d'assurances vie, accidents, invalidité, maladie et chômage, jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 300 fr. pour les personnes seules et de 500 fr. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, ainsi que les cotisations de l'AVS, de l'AI et du régime des APG;

d. Les primes d'assurance sur la vie, contre les accidents, l'invalidité et le chômage, jusqu'à concurrence... de l'AI, du régime des APG et d'une assurance-maladie;

Dans le système en vigueur jusqu'à présent, les primes d'assurance-maladie et d'autres assurances ne pouvaient être déduites du revenu que jusqu'à concurrence de 300 francs par an pour les personnes seules; cette déduction pouvait aller jusqu'à 500 francs par an lorsqu'il s'agissait de couples et de personnes qui avaient des enfants ayant ou donnant droit à une rente. La nouvelle LPC prévoit la déduction de la totalité des primes d'assurance-maladie. Cette innovation légale est très importante dans l'édifice de notre sécurité sociale; elle permet aux bénéficiaires nécessiteux de rentes AVS et AI de s'assurer efficacement contre le risque de la maladie.

Art. 3, 4^e alinéa, lettre e

e. Les frais d'une certaine importance et dûment établis de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires tels que prothèses, appareils de soutien, chaussures orthopédiques, fauteuils roulants, appareils acoustiques et lunettes spéciales.

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

La loi prévoit désormais la déduction des frais de maladie et de moyens auxiliaires occasionnés pendant l'année en cours (et non plus l'année précédente). Cela permet de résoudre d'une manière plus satisfaisante le problème des dépenses supplémentaires causées par une atteinte à la santé. La notion de « frais d'une certaine importance » a été précisée; les frais de maladie et de moyens auxiliaires sont désormais déductibles dans la mesure où ils dépassent 200 francs par an. Ce montant de 200 francs avait déjà été fixé jusqu'à présent par la plupart des cantons comme franchise pour personnes vivant seules. Ce qui est nouveau, c'est que ce même montant, et non pas une somme plus

élevée, sera valable aussi pour les couples et les personnes avec enfants, ce qui représente un avantage pour ces bénéficiaires. Le législateur confie désormais au Conseil fédéral le soin de désigner les médicaments et moyens auxiliaires dont les frais peuvent être déduits.

Art. 3, 4^e alinéa, lettre f (nouveau)

f. Les pensions alimentaires versées
en vertu du droit de famille.

Cf. le commentaire de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre g, à la page 4.

Art. 3, 6^e alinéa (nouveau)

⁶ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires sur l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille, l'évaluation du revenu et de la fortune à mettre en compte, la période à prendre en considération pour déterminer le revenu, le début et la fin du droit, le paiement d'arriérés et la restitution de prestations ainsi que sur d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux prestations.

La nouvelle loi fédérale donne au Conseil fédéral la compétence de promulguer de plus amples prescriptions sur divers points qui étaient réglementés jusqu'ici par les cantons. Il s'agit, entre autres, de l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille, de l'évaluation du revenu et de la fortune à mettre en compte, de la période à prendre en considération pour déterminer le revenu, du début et de la fin du droit, du paiement d'arriérés et de la restitution de prestations, ainsi que d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux prestations. Quant aux cantons, ils ne pourront plus, selon la nouvelle LPC, édicter leurs propres dispositions de droit matériel qu'en ce qui concerne le montant des limites de revenu, le montant de la part non imputable du revenu d'une activité lucrative et du revenu sous forme de rentes et de pensions, ainsi que la déduction pour loyer. Ils conservent en outre la compétence de réglementer la procédure de fixation et de paiement, ainsi que de restitution des PC.

Art. 4, lettre a (ancien) = art. 4, 1^{er} alinéa, lettre a (nouveau)

Les cantons sont autorisés à

a. Augmenter jusqu'à concurrence de 480 fr. pour les personnes seules et de 800 fr. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, les montants fixes qui, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, sont susceptibles d'être déduits du revenu provenant d'une activité lucrative ainsi que des rentes et pensions;

Voir le commentaire de l'article 3, 2^e alinéa.

¹ Les cantons sont autorisés à

a. Augmenter jusqu'à concurrence de 1000 fr. pour les personnes seules et de 1500 fr. pour les couples...

Art. 4, lettre b (ancien) = art. 4, 1^{er} alinéa, lettre b (nouveau)

b. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 750 fr. pour les personnes seules et de 1200 fr. pour les couples et pour les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, dans la mesure où le loyer excède un cinquième de la limite de revenu déterminante.

... jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 1200 fr. pour les personnes seules et de 1800 fr. pour les couples... pour la part du loyer annuel qui dépasse 780 fr. dans le premier cas ou 1200 fr. dans le second.

Les cantons conservent la compétence d'autoriser et de réglementer — dans le cadre fixé par le droit fédéral — la déduction pour frais de loyer. Ils peuvent admettre une déduction de 1200 francs au plus (jusqu'à présent 750 fr.) chez les personnes seules et de 1800 francs (jusqu'à présent 1200 fr.) pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente. La déduction peut être accordée pour un loyer annuel qui dépasse, chez les personnes seules, 780 francs, et dans les autres catégories de bénéficiaires 1200 francs. Ainsi, désormais, la part de loyer non déductible ne correspondra plus au cinquième de la limite de revenu, mais sera exprimée en montants fixes indiqués ci-dessus.

Art. 4, 2^e alinéa (nouveau)

² Les cantons règlent la procédure relative à la fixation, au versement ainsi qu'à la restitution des prestations; l'article 6, 3^e alinéa, est réservé.

Cet alinéa reprend la première phrase du 2^e alinéa de l'article 6 dans sa teneur primitive (loi fédérale du 19 mars 1965).

Nous renvoyons au commentaire de l'article 3, 6^e alinéa, dernières lignes.

Art. 5, 1^{er} alinéa

¹ Le montant de la prestation annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu applicable en vertu de la présente loi et le revenu annuel déterminant.

... annuel déterminant. Les montants mensuels ainsi que les remboursements uniques de frais de maladie et de moyens auxiliaires doivent être arrondis au franc supérieur; ils seront arrondis à cinq francs s'ils sont inférieurs à cette somme.

L'innovation de cette disposition est d'énoncer la règle d'arrondissement fixée déjà à l'article 65 RAVS pour les rentes extraordinaires et adoptée par la quasi-totalité des cantons.

Art. 6, 2^e alinéa

² Les cantons règlent, en observant les prescriptions de la présente loi, les détails relatifs aux conditions du droit aux prestations, à la fixation et au versement desdites prestations, ainsi qu'à leur restitution. Seules les prestations indûment touchées peuvent être soumises à restitution.

(abrogé)

Voir le commentaire de l'article 4, 2^e alinéa, ci-dessus.

Art. 8

¹ Les parties et le Conseil fédéral peuvent, dans les trente jours à dater de la notification, interjeter recours auprès du Tribunal fédéral des assurances contre les jugements des autorités cantonales de recours. Le recours n'est recevable que pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

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.

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

Une partie de cet article a pu être biffée par suite de la promulgation de la loi fédérale d'organisation judiciaire, du 20 décembre 1968 (RO 1969, 787), et de la loi fédérale sur la procédure administrative, du 20 décembre 1968 également (RO 1969, p. 757). L'allusion à la possibilité de recourir a été maintenue à titre d'information.

Art. 10, 1^{er} alinéa, lettres a et b

¹ Il est alloué annuellement:

a. Un montant maximum de 4 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;

... maximum de 6 millions...

b. Un montant maximum de 1,5 million de francs à l'association suisse Pro Infirmis;

... maximum de 2,5 millions...

Les subventions fédérales plus élevées permettront à la fondation suisse « Pour la Vieillesse » et à l'association « Pro Infirmis » de verser de plus larges prestations de secours aux indigents âgés ou invalides, et de se vouer davantage encore à la création d'offices de conseils et au financement de prestations en services.

La subvention fédérale à la fondation « Pro Juventute » est maintenue à 1,2 million de francs.

Art. 11, 4^e alinéa

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires sur l'emploi des subventions et délimiter le champ d'activité des diverses institutions.

⁴ ... des subventions, prévoir, dans des cas dignes d'intérêt, une réglementation spéciale en faveur d'invalides indigents qui ont bénéficié ou bénéficieront vraisemblablement d'une prestation de l'AI et délimiter le champ d'activité des diverses institutions.

En vertu de cette nouvelle disposition légale, l'association suisse « Pro Infirmis » pourra verser désormais des prestations d'aide, dans certains cas pénibles, à des invalides nécessitant qui ont touché une prestation de l'AI ou en toucheront une probablement.

Art. 17 (abrogé)

Cet article, réglant la suppression de l'ancienne aide cantonale à la vieillesse et aux survivants, est devenu sans objet; il peut donc être biffé.

Dispositions transitoires (nouveau)

a. Dans les cantons qui ne sont pas en mesure d'adapter leur législation sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI pour la date d'entrée en vigueur de la présente loi, le gouvernement cantonal peut déclarer applicables les nouvelles prescriptions de droit fédéral jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions cantonales modifiées et, le cas échéant, fixer à nouveau les limites de revenu, les déductions pour loyer ainsi que le montant non imputable du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative ou acquis sous forme de rentes et de pensions.

b. Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions particulières quant aux frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation, de soins à domicile et de moyens auxiliaires déductibles l'année de l'entrée en vigueur de la présente loi en vertu de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e.

Etant donné que tous les cantons ne seront pas en mesure de modifier pour le 1^{er} janvier 1971 leur législation en matière de PC, la nouvelle loi fédérale autorise les gouvernements cantonaux à déclarer applicables les nouvelles prescriptions fédérales jusqu'à l'entrée en vigueur des dispositions cantonales modifiées et à modifier, sans dépasser les nouveaux taux fixés par le droit fédéral, les limites de revenu, la déduction pour loyer et le montant non imputable du revenu provenant d'une activité lucrative ou acquis sous forme de rentes et pensions.

Enfin, la loi autorise le Conseil fédéral à promulguer des prescriptions spéciales pour déterminer les frais de maladie et de moyens auxiliaires déductibles en 1971.

Genres et montants des allocations familiales

(Etat au 1^{er} janvier 1971)

Au cours de l'année dernière, les allocations familiales ont été augmentées dans la mesure suivante:

Allocations pour enfants

Bâle-Ville et Bâle-Campagne:	de 30 à 50 francs
Fribourg:	de 35/45 à 40/50 francs
Vaud:	de 25 à 40 francs
Saint-Gall et Schwyz:	de 25 à 30 francs
Nidwald:	de 20 à 25 francs

Dans le canton de Saint-Gall, le taux de 30 francs n'est valable que pour 1971; il sera porté à 35 francs par mois et par enfant avec effet au 1^{er} janvier 1972.

Allocations de formation professionnelle

Fribourg:	de 60 à 85 francs
Vaud:	de 60 à 80 francs

Allocations de naissance

Fribourg:	de 100 à 150 francs.
-----------	----------------------

A Bâle-Ville, la *limite d'âge* générale a été abaissée de 18 à 16 ans. Une limite autre que celle de 16 ans n'existe que dans les cantons de Genève (15 ans), Neuchâtel et Tessin (18 ans). La limite d'âge spéciale pour les enfants aux études et en apprentissage a été portée à 22 ans dans le canton de Bâle-Ville et à 25 ans dans celui de Schwyz. Dans ce dernier canton, toutefois, seuls les enfants célibataires ouvrent droit aux prestations. Contrairement donc à d'autres réglementations cantonales, les étudiants et apprentis mariés ne donnent pas droit aux allocations pour enfants. Par ailleurs, pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative, le droit aux allocations n'existe — comme aux Grisons — que si les enfants en cause ne bénéficient pas d'une rente de l'AI.

La contribution versée par les employeurs à la caisse cantonale a été relevée de 1,8 à 2 pour cent des salaires dans le canton de Bâle-Campagne, de 1,1 à 1,5 pour cent dans le canton de Bâle-Ville, et à Schwyz de 1,5 à 1,8 pour cent (tableau 2 b).

Les allocations pour enfants aux artisans et petits commerçants n'ont été augmentées que dans le canton de Schwyz, où leur taux a été porté de 25 à 30 francs. Simultanément, la limite de revenu a été relevée de 10 000 à 15 000 francs et le supplément pour enfant de 500 à 1000 francs (tableau 2 a).

Les dispositions spéciales pour les travailleurs étrangers dont les enfants résident à l'étranger n'ont pas été modifiées (tableau 2 c).

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

Ayants 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	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.

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 pour-cent des salaires
Appenzell Rh. Ext. .	25	—	—	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	40/45 ³	100	460	1,7
Glaris	25	—	—	— ⁴
Grisons	30	—	—	1,7
Lucerne	30	—	—	1,9
Neuchâtel	45	70	—	2,0
Nidwald	25	—	—	1,5
Obwald	25	—	—	1,8
Saint-Gall	30	—	—	1,8
Schaffhouse	30	—	—	1,6
Schwyz	30	—	—	1,8
Soleure	30/35 ³	—	—	1,6
Tessin	30	—	—	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 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, 40 fr. pour les enfants au-dessous de 10 ans et 45 fr. pour les enfants au-dessus de 10 ans,
- à Soleure, 30 fr. pour le 1^{er} et le 2^e enfant; 35 fr. pour chaque enfant suivant.

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. .	25	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	30	légitimes et adoptifs	15	15
Glaris	15	tous	16	20
Grisons	30	légitimes et adoptifs	15	15
Lucerne	30	tous	16	20
Neuchâtel	25	légitimes et adoptifs	15	15
Nidwald	25	légitimes et adoptifs	16	16
Obwald	25	tous	16	20
Saint-Gall	30	légitimes et adoptifs	15	15
Schaffhouse	30	tous	16	18/25 ³
Schwyz	30	tous	16	20/25 ³
Soleure	30/35 ⁴	légitimes et adoptifs	16	16
Tessin	30	tous	18	20
Thurgovie	25	tous	16	20
Uri	25	tous	16	20
Valais	40	tous	16	20
Vaud	40	légitimes et adoptifs	15 ⁵	15 ⁵
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 apprentis.

⁴ 30 fr. pour le premier et le deuxième enfant; 35 fr. pour le troisième et les suivants.

⁵ 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.

Problèmes d'application

La correction d'inscriptions au CI¹

(Précisions à propos du N° 61 du supplément du 1^{er} janvier 1969 aux directives sur le certificat d'assurance et le CIC)

Selon le N° 61 dudit supplément, on effectue — sous réserve des exceptions prévues au N° 62 — les inscriptions rectificatives en plaçant, avant le chiffre clef relatif au genre de cotisations, un chiffre clef spécial indiquant s'il s'agit d'une différence en plus ou en moins et si cette différence se rapporte au revenu, à la durée des cotisations ou à ces deux données. Il n'a pas été prévu de chiffres clefs particuliers pour les rectifications qui concernent le numéro d'assuré, le numéro de décompte, le chiffre clef et l'année de cotisations. Ces corrections doivent se faire de la manière suivante:

Si une inscription au CI a été faite sous un numéro d'assuré ou de décompte ou sous un chiffre clef qui était faux, ou encore sous une fausse année de cotisations, il faudra annuler toute l'inscription par une correction « moins ». Celle-ci concerne donc également le revenu inscrit, éventuellement aussi la durée de cotisations inscrite. En faisant une correction « moins », on mettra par conséquent le chiffre clef spécial 1 (correction « moins » se rapportant uniquement au revenu, et non pas à la durée de cotisations) avant le chiffre clef relatif au genre de cotisations lorsque l'inscription erronée ne comportait pas la durée des cotisations; en revanche, si l'inscription erronée indique cette durée, on utilisera, pour la correction « moins », le chiffre clef spécial 5 (différence en moins se rapportant aussi bien au revenu qu'à la durée de cotisations). Peu importe laquelle de ces données était fausse dans l'inscription effectuée, et s'il y avait une ou plusieurs fautes dans la même inscription. Après l'annulation de l'inscription fausse, on mettra les données justes au moyen d'une correction « plus ». Celle-ci ne nécessite, selon le N° 62 du supplément aux directives, aucun chiffre clef particulier. Dans les exemples ci-après, la 1^{re} ligne représente l'inscription fausse, la 2^e ligne la correction « moins » et la 3^e ligne l'inscription correcte. On a mis en gras, pour plus de clarté, les données fausses et les données corrigées:

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 26.

1.	123.45.679	1234	1	69	9 876
	123.45.679	1234	11	69	— 9 876
	123.45.678	1234	1	69	9 876
2.	132.45.678	1235	2	68	9 876
	132.45.678	1235	12	68	— 9 876
	123.45.678	1234	1	69	9 876
3.	789.21.345	4321	7	3.11	69 8 765
	789.21.345	4321	57	3.11	69 — 8 765
	789.12.345	4321	1	3.11	69 8 765

Droit à la rente extraordinaire :

Durée minimale de séjour pour les réfugiés¹

(Article 1^{er}, 2^e alinéa, de l'arrêté fédéral sur le statut des réfugiés dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962, et N° 14 du chapitre « Réfugiés » des directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI.)

L'article 1^{er}, 2^e alinéa, de l'arrêté fédéral sur le statut des réfugiés dans l'AVS/AI, du 4 octobre 1962, dispose que les réfugiés domiciliés en Suisse ont droit aux rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, *ils ont résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années*. Cette prescription ne mentionne pas expressément si le réfugié doit, au moment à partir duquel il requiert l'octroi d'une telle rente, posséder le statut de réfugié depuis cinq ans ou s'il doit simplement séjourner depuis cinq ans dans notre pays, indépendamment du fait qu'il n'ait acquis la qualité de réfugié qu'au cours de ce séjour de cinq ans. Aucune jurisprudence n'existe en la matière.

D'après la pratique administrative générale, il suffit que le requérant possède le statut de réfugié au moment à partir duquel il demande la rente et, naturellement, pendant le versement de celle-ci. Il n'est donc pas nécessaire que le requérant ait rempli déjà cette condition pendant toute la durée minimale de séjour. En outre, il est évident que le séjour en Suisse, au sens de ces dispositions, ne peut être pris en considération que lorsqu'il était régulier, c'est-à-dire lorsque le requérant était au bénéfice d'une autorisation de séjour valable, délivrée par la police des étrangers.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 26.

Paiement de rentes sur un compte de chèques postaux¹

(A propos du N° 1110 des nouvelles directives concernant les rentes)

Plusieurs caisses de compensation font encore usage de la possibilité — prévue sous N° 1110 des nouvelles directives concernant les rentes, correspondant au N° 971 des anciennes directives valables jusqu'à fin 1970 — d'utiliser des assignations de rentes au lieu d'avis de virement pour les paiements de rentes sur un compte de chèques postaux. Il s'agit là d'un mode de paiement spécial que l'entreprise des PTT avait autorisé naguère par complaisance. Or, la Direction générale des PTT nous signale à présent que le traitement des assignations servant au versement de rentes sur un compte de chèques représente, pour les offices de chèques postaux, un double travail. Ces formules doivent, en effet, suivre d'abord la filière prévue pour les assignations et, ensuite, être traitées comme des avis de virement. Etant donné les difficultés de la poste dans le domaine du personnel, ce surcroît de travail complique sans cesse davantage la tâche des offices de chèques postaux, principalement dans les grands centres, et cela d'autant plus qu'il doit se faire justement les jours de pointe.

C'est pourquoi la Direction générale des PTT serait très reconnaissante de voir un nombre aussi élevé que possible de caisses de compensation se décider à *utiliser uniquement les avis de virement pour le paiement des rentes sur un compte de chèques postaux*. Cela représenterait non seulement une économie de travail pour les offices de chèques postaux, mais cela permettrait aussi une inscription plus rapide (jusqu'à deux jours plus tôt) des rentes aux comptes des destinataires, ce que ces derniers apprécieraient certainement.

Afin d'assurer une liquidation rapide et régulière des travaux de versements de rentes, il est recommandé aux caisses de compensation qui utilisent encore des assignations de rentes pour les paiements en question, mais qui envisagent quoi qu'il en soit une prochaine réorganisation de leur service de paiement, ou qui seraient en mesure, grâce à des installations électroniques modernes, de réaliser une fois pour toutes, sans trop de peine, une réforme de leur système dans le sens indiqué ci-dessus, de tenir compte le plus tôt possible des vœux exprimés par la Direction des postes. Les directions d'arrondissement postal et les offices de chèques postaux aideront volontiers les caisses de compensation à résoudre les problèmes qui se présenteront et leur donneront les conseils qu'elles pourraient solliciter.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 26.

PC. Remboursement séparé des frais de maladie et montant des PC mensuelles¹

(art. 3, 4^e al., lettre e, LPC)

Un certain nombre de cantons ont, jusqu'à maintenant, englobé le remboursement pour les frais de maladie, de l'année précédente, dans le montant de la PC versée mensuellement. En vertu de la nouvelle teneur de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, valable depuis le 1^{er} janvier 1971, ce sont, dorénavant, les frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires survenus durant l'année civile *en cours* qui seront pris en compte. Ces frais seront par conséquent — hormis dans les cas de malades chroniques ou de personnes hospitalisées avec des frais d'un montant régulier — en règle générale remboursés séparément (par exemple trimestriellement, semestriellement ou selon les besoins); il n'en sera donc pas tenu compte pour calculer la PC mensuelle. Pour les bénéficiaires ayant des frais de maladie élevés, le montant mensuel de la PC en cours est susceptible dès lors, malgré la hausse des limites de revenu qui interviendra avec effet au 1^{er} janvier 1971, d'augmenter de façon faible seulement, de ne pas subir de changement ou même d'être réduit.

Les organes cantonaux d'exécution qui, jusqu'à maintenant, ont englobé le remboursement des frais irréguliers de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires, de l'année précédente, dans le montant de la PC mensuelle sont priés de signaler aux bénéficiaires de PC intéressés que le versement correspondant au montant des frais de maladie déduits interviendra séparément à l'avenir, système plus avantageux pour eux que le mode de paiement par acomptes appliqué jusqu'ici, même si le montant de la PC mensuelle est inférieur à celui qu'ils escomptaient recevoir.

EN BREF

Assemblée générale de l'AISS

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS), où sont représentés les organismes des assurances sociales de nombreux pays, a tenu sa 17^e assemblée générale à Cologne en automne 1970. Elle a étudié, à cette occasion, une série de problèmes actuels. L'un des principaux sujets évoqués fut le statut des assurés qui touchent une rente de vieillesse; le rapport consacré à ce thème était

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 23.

l'œuvre de M. *Arnold Saxer*, D^r honoris causa et ancien directeur de l'OFAS. Parmi les nombreux autres objets figurant à l'ordre du jour, mentionnons-en au moins un: L'éducation spéciale des enfants physiquement handicapés. Nous laisserons de côté, pour une fois, les nombreux problèmes d'exécution qui se posent dans l'administration des diverses branches d'assurance.

Deux conclusions peuvent être tirées de ce congrès. D'une part, à en juger d'après les réponses qu'il doit donner aux questionnaires internationaux, notre pays n'offre pas toujours une image très avantageuse. D'autre part, cependant, si l'on examine la question à fond, on devra reconnaître que la Suisse peut être fière des résultats acquis, tant sur le plan privé que dans les lois promulguées. Notre pays était représenté au congrès par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, l'Union des caisses-maladie suisses, la Conférence des caisses cantonales de compensation, l'Association des caisses de compensation professionnelles, une importante caisse de compensation d'allocations familiales, enfin par l'OFAS. Parmi les membres du conseil d'administration de l'organisation, on remarque M. *Ernst Kaiser*, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, qui fonctionne ici comme trésorier.

Imposition des rentes de l'AVS et de l'AI

Un assuré s'est élevé récemment contre les différences qui existent d'un canton à l'autre en matière d'imposition fiscale des rentes de l'AVS et de l'AI. Il a demandé au Département fédéral de l'intérieur de chercher les voies permettant d'unifier les dispositions cantonales en la matière ou du moins de les adapter au droit fédéral. La réponse qu'il a reçue dépasse la portée du cas particulier et présente un intérêt général. En voici l'essentiel:

« D'abord, nous tenons à relever qu'il appartient aux cantons de décider, dans le cadre de leur souveraineté fiscale, si et dans quelle mesure ils entendent imposer les rentes de l'AVS et de l'AI. La Confédération n'est en principe pas autorisée à exercer, à cet égard, une pression quelconque. Pour ce qui est des rentes de l'AVS et de l'AI, elles représentent en fait une compensation partielle de la perte du gain de l'activité lucrative due à la vieillesse, au décès du soutien de famille ou à l'invalidité. Elles servent, pour nombre d'assurés, à couvrir les besoins courants. Ces rentes ont donc tous les caractères d'un revenu, et il est somme toute logique qu'elles soient soumises à l'impôt sur le revenu.

Toutefois, les rentes sont aussi des prestations sociales financées en partie par les pouvoirs publics. C'est pour ce motif et pour d'autres aussi que l'arrêté sur l'IDN n'impose ces rentes que pour les quatre cinquièmes. Dans la plupart des cantons, elles ne sont pas non plus soumises dans leur totalité à l'impôt sur le revenu. Les cantons ont en général retenu des taux semblables à ceux qu'applique la Confédération ou n'imposent les rentes qu'au-delà d'un certain montant considéré comme franc d'impôts. En outre, les législations fiscales cantonales prévoient différentes facilités soit sous la forme de déductions sociales concédées aux rentiers non actifs ou qui ne sont plus en mesure

d'exercer une activité lucrative, soit sous la forme d'allègements fiscaux. Ces réglementations garantissent un régime plus équitable que ne le serait un système d'exemption fiscale totale ou partielle des rentes. Il serait par exemple difficile d'admettre qu'un assuré touchant une rente soit dispensé de payer des impôts sur celle-ci, alors qu'il se trouve dans une situation aisée, perçoit encore d'autres revenus et que ladite rente est d'un montant supérieur au revenu du travail d'un assuré non rentier. »

La future institution de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité Lors de sa traditionnelle assemblée annuelle, le 14 décembre 1970, la subdivision AVS/AI/APG/PC a entendu deux orateurs éminents parler du futur régime de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Certes, ses fonctionnaires connaissent la matière par leur travail quotidien, mais il n'était pas mauvais que le sujet fût abordé une fois de l'extérieur par une personnalité non officielle. MM. K. Sovilla, de l'Union centrale des associations patronales suisses, et A. Ghelfi, de la Fédération suisse des ouvriers sur métaux et horlogers, représentant respectivement les employeurs et les salariés, ont montré comment l'essor de l'AVS va aboutir à une vaste institution de prévoyance pour nos vieillards, invalides, veuves et orphelins. De nombreuses questions furent posées lors de la discussion qui suivit ces exposés. La voie à suivre est désormais marquée; toutefois, il reste beaucoup de détails à régler et ce ne sera pas facile. La subdivision connaîtra encore des journées agitées jusqu'à ce que tout soit au point, mais elle y est préparée.

Mesures en faveur des handicapés dans le domaine de la construction Le Département fédéral de l'intérieur a émis, le 12 novembre 1970, des *Directives concernant les mesures à prendre en faveur des handicapés physiques dans le domaine de la construction*. Ces directives sont applicables aux constructions édifiées ou subventionnées par la Confédération, ainsi qu'aux ouvrages placés sous la surveillance de celle-ci. Leur publication représente une étape importante dans l'évolution de l'aide aux invalides; elle est due, en bonne partie, au postulat de M. Gut, conseiller national, présenté en décembre 1968 et accepté par le Conseil fédéral en juin 1969. La Direction des constructions fédérales — dont la collaboration active dans le domaine de l'AI doit être rappelée ici expressément — a beaucoup contribué à l'élaboration de ce document. Il sera question plus tard encore, dans cette revue, des problèmes que posent les « barrières architecturales ». Les directives du Département de l'intérieur sont précédées d'un commentaire, dont voici le texte:

« En Europe, les handicapés physiques représentent 4 à 6 pour cent de la population comprise entre 15 et 60 ans. Il y a des infirmités congénitales; d'autres sont dues à la maladie (rhumatismes, poliomyélite, sclérose en plaques, discopathie, troubles cardiaques ou circulatoires, etc.) ou aux accidents (paraplégie). Certains handicapés en sont réduits au fauteuil roulant; d'autres se

déplacent à l'aide de béquilles ou de cannes. Beaucoup d'infirmités ne sont pas apparentes au premier abord, soit parce qu'elles affectent des organes internes, soit parce que les vêtements les recouvrent. L'intégration de ces invalides, encouragée résolument sur les plans médical, scolaire, professionnel et social, échoue souvent devant les « barrières architecturales », comme les appellent les handicapés. En effet, point n'est besoin d'un monumental escalier extérieur pour arrêter un invalide; une seule marche à l'entrée d'un bâtiment peut être pour lui un obstacle infranchissable. Souvent, une bordure de trottoir suffit pour lui barrer le passage. Pour l'infirme qui circule dans un fauteuil roulant, l'ascenseur est inutilisable si des marches lui en barrent l'accès. On sait que ces obstacles constituent pour l'infirme un problème social, tant il est vrai qu'ils le contraignent souvent à végéter dans la solitude de son logis, à l'écart de la société.

Dans le même ordre d'idées, il faut considérer le vieillissement croissant de la population (11 % de notre population résidente se compose de personnes âgées de 65 ans et plus). Ces personnes ne jouissent plus de leur souplesse d'antan. En outre, elles montrent tous les degrés de transition allant d'une relative robustesse à la très lourde infirmité.

Aussi est-il du devoir de tous les professionnels du bâtiment et du génie civil d'éviter la formation de barrières difficilement franchissables aux invalides et de les supprimer là où elles existent. Ce faisant, ils créeront une des bases essentielles pour l'intégration sociale des infirmes et des personnes âgées et pour l'intégration professionnelle des jeunes handicapés. »

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Motion Weber-Zurich
du 1^{er} décembre 1969

Dans sa motion du 1^{er} décembre 1969, M. *Weber*, conseiller national, avait demandé au Conseil fédéral « de proposer le plus vite possible aux conseils législatifs d'insérer dans la Constitution fédérale une disposition donnant à la Confédération le pouvoir d'encourager la construction de logements et de homes en faveur des vieillards, des infirmes et des personnes ayant besoin de soins » (RCC 1970, p. 21). Cette intervention a été discutée le 17 décembre 1970 par le Conseil national. M. *Brugger*, conseiller fédéral, a admis que la Confédération devra se préoccuper davantage encore du problème du logement des personnes infirmes et âgées; aussi le projet d'un nouvel article 36 sexies de la Constitution fédérale y fait-il allusion (RCC 1970, p. 512). Le Conseil fédéral

est donc prêt à accepter la motion. Celle-ci a été approuvée sans opposition par le Conseil national; elle a été transmise maintenant au Conseil des Etats.

Postulat Broger
du 19 décembre 1969

M. *Broger*, conseiller national, a développé en date du 17 décembre 1970 son postulat demandant la création d'un centre de vacances spécial pour personnes âgées (RCC 1970, p. 96). Ce postulat avait d'abord été confié au Département des transports et communications; il a été ensuite transmis au Département de l'intérieur. M. *Tschudi*, président de la Confédération, a accueilli sa proposition avec sympathie. Toutefois, a-t-il dit, en considérant la teneur du postulat, on doit constater que l'élément social y prend une place aussi importante que les questions financières, puisqu'il y est fait allusion au bien-être et aux bons soins qui doivent être assurés aux pensionnaires. Or, il n'existe pas actuellement de base constitutionnelle qui permette à la Confédération d'intervenir dans ce domaine. Des travaux sont en cours, cependant, pour y remédier à l'occasion de la revision éventuelle de l'article 34 quater de la Constitution fédérale. S'ils aboutissent à un résultat positif, le Conseil fédéral acceptera volontiers d'examiner de plus près, aussi sous l'angle social, les questions soulevées par ce postulat. Le Conseil national, quant à lui, a accepté tacitement la transmission du postulat au Conseil fédéral.

Postulat Flubacher
du 14 décembre 1970

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

« D'après la nouvelle teneur de l'article 19 révisé de la loi fédérale sur l'AI, adoptée par le Parlement, les mesures de pédagogie curative en faveur des mineurs invalides les plus touchés, c'est-à-dire ceux qui sont inaptes à l'intégration professionnelle, sont expressément englobées dans les prestations de l'AI.

Après la sortie de l'école spéciale — au plus tard au début de la majorité — ces invalides n'ont plus droit aux mesures de réadaptation de l'AI s'ils ne sont plus capables d'exercer une activité professionnelle. Ces invalides, dont le nombre est relativement restreint, ont cependant besoin, même après la sortie de l'école spéciale, d'une occupation correspondant à leur état de santé et à leurs possibilités. Sans mesures de cette sorte, l'école spéciale n'a plus d'effet durable.

Comme, selon le droit en vigueur, l'AI ne verse dans ce cas ni prestations individuelles, ni contributions aux frais occasionnés par l'exécution de telles mesures, les installations nécessaires à l'occupation des invalides inaptes à l'intégration professionnelle font presque entièrement défaut.

Le Conseil fédéral est prié de prendre immédiatement les mesures nécessaires pour que le sort de ces déshérités puisse être amélioré. »

Petite question
Eggenberger
du 16 décembre 1970

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

« Le Conseil fédéral est prié de dire s'il a l'intention de faire bénéficier des abonnements à demi-tarif des Chemins de fer fédéraux également les invalides qui touchent une rente complète. »

Le numéro d'assuré
de onze chiffres

Le numéro d'assuré, qui comptait huit chiffres, en a reçu onze par suite de la 7^e révision de l'AVS (art. 133 RAVS)¹. Toutefois, il fut prévu que le Département fédéral de l'intérieur fixerait, après avoir entendu la Commission fédérale de l'AVS/AI, le moment à partir duquel ce changement aurait lieu (section VIII, 2^e phrase, des dispositions transitoires du RAVS). A présent que toutes les conditions sont remplies, le Département de l'intérieur a, *par décision du 23 décembre 1970, fixé au 1^{er} avril 1972* la date à partir de laquelle les nouveaux numéros seront introduits. Cette échéance pourra être avancée ou reportée de quelques mois si les travaux préparatoires, de la Centrale de compensation en particulier, le permettaient ou l'exigeaient. A partir de la date définitive, seuls des numéros de onze chiffres seront formés. Toutefois, les numéros déjà attribués jusque-là seront complétés non pas d'un seul coup, mais peu à peu selon les possibilités de l'administration. Cette opération durera quelques années.

Les directives d'application, qui prévoient l'introduction du nouveau numéro d'assuré par étapes, sont en voie d'élaboration; elles seront données aux caisses de compensation en temps opportun.

Adaptation des lois
cantonales sur les PC
à la révision de la
LPC. Etat au
31 décembre 1970

La RCC renseigne, au fur et à mesure, sur l'adaptation des législations cantonales à la révision de la LPC entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971 (en ce qui concerne le mois de novembre 1970, cf. RCC 1970, p. 573).

En décembre 1970, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les *textes légaux* des cantons de Zurich, Nidwald, Fribourg, Bâle-Campagne, Saint-Gall, Argovie, Thurgovie et Valais.

Lesdits cantons ont introduit les *limites de revenu* maximales.

A l'exception de Fribourg, Saint-Gall et Thurgovie, tous ces cantons ont porté le *montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel de rentes et pensions*, aux montants maximaux prévus par la loi fédérale, soit à 1000 et 1500 francs. Dans les cantons de Fribourg, Saint-Gall et Thurgovie, la déduction globale est de 500 et 750 francs.

Les *déductions pour frais de loyer* prévues par les cantons de Bâle-Campagne, Saint-Gall et Argovie correspondent aux

¹ Voir, à propos du changement qui a dû être effectué alors, RCC 1969, p. 210.

taux maximaux prévus par le droit fédéral. C'est également le cas de Zurich qui, maintenant, a aussi introduit la déduction pour loyer.

Les textes légaux d'adaptation des cantons de Bâle-Campagne et Thurgovie sont de caractère transitoire au sens du chiffre II, lettre a, de la loi fédérale de revision du 9 octobre 1970.

**Allocations familiales
dans le canton de
Fribourg**

En date du 15 décembre 1970, le Conseil d'Etat a pris un arrêté relatif à l'augmentation des allocations familiales dès le 1^{er} janvier 1971.

1. Allocations familiales aux salariés non agricoles

Le taux des allocations pour enfants a été augmenté de 5 francs. Ainsi, l'allocation s'élève à 40 francs pour les enfants au-dessous de 11 ans révolus et à 50 francs pour les enfants de 12 à 16 ans. L'allocation de formation professionnelle est relevée de 60 à 85 francs et l'allocation de naissance, de 100 à 150 francs.

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

2. Allocations familiales aux salariés agricoles

L'allocation cantonale complémentaire pour enfant est portée de 30 à 35 francs pour les enfants au-dessous de 11 ans révolus et de 40 à 45 francs pour les enfants de 12 à 16 ans. Une allocation cantonale complémentaire de 35 francs est servie pour les enfants aux études ou en apprentissage. Chaque nouveau-né ouvre droit à une allocation de naissance de 150 francs (jusqu'ici 100 francs).

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

- 65 francs en région de plaine et 70 francs en zone de montagne pour les enfants de moins de 11 ans révolus;
- 75 francs en région de plaine et 80 francs en zone de montagne pour les enfants de 12 à 16 ans (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.

**Allocations familiales
dans le canton de
Bâle-Campagne**

Le 7 décembre 1970, le Grand Conseil a décidé de relever de 30 à 50 francs par mois et par enfant le taux des allocations pour enfants. Cette décision a pris effet le 1^{er} janvier 1971.

**Allocations familiales
agricoles dans
le canton de Vaud**

En vertu de la Charte sociale agricole, du 29 novembre 1965, il appartient à la « Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales » (FRV) de fixer, chaque année, les montants et genres d'allocations familiales, ainsi que le taux des contributions dues par les agriculteurs.

Réunie le 27 novembre 1970, l'assemblée des délégués de la FRV a pris les décisions suivantes, applicables depuis le 1^{er} janvier 1971.

1. Allocations familiales aux exploitants agricoles

Les genres et montants d'allocations sont identiques à ceux prévus pour l'exercice 1970 (voir RCC 1970, p. 257).

En revanche, le taux de la cotisation d'assurance sociale professionnelle a été porté de 1,7 à 2,06 pour cent du revenu net; cette cotisation, qui sert à financer non seulement les allocations familiales, mais également d'autres mesures de prévoyance sociale agricole, a été relevée pour tenir compte de l'augmentation du coût de l'assurance en cas de maladie et d'accidents en faveur de l'exploitant et des membres de sa famille. A la cotisation d'assurance sociale professionnelle s'ajoute une contribution spéciale de 0,14 pour cent en faveur de la Chambre vaudoise d'agriculture, si bien que la cotisation globale est maintenant de 2,2 pour cent.

2. Allocations familiales aux travailleurs agricoles

Les genres et montants des allocations familiales complémentaires sont les mêmes que ceux qui avaient été fixés pour l'exercice 1970 (voir RCC 1970, p. 257).

La cotisation prélevée auprès des employeurs de l'agriculture a été maintenue à 2 pour cent des salaires payés au personnel agricole; dans cette cotisation est comprise la contribution de 1,3 pour cent prévue par la LFA.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 8, caisse 7, Nidwald, et page 27, commission AI Nidwald

Nouvelle adresse:

Verwaltungsgebäude Post, Bahnhofplatz 3, 6370 Stans.

Les autres données ne changent pas.

Page 30, Office régional AI de Saint-Gall

Nouvelle adresse:

9016 Saint-Gall, Brauerstrasse 54

Nouveau numéro de tél.:

(071) 25 60 15.

Nouvelles personnelles

M. Ernst Nyffenegger, chef de section I de la Centrale de compensation à Genève, a pris sa retraite le 31 décembre 1970. M. Nyffenegger habitait à l'étranger lorsque la Deuxième Guerre mondiale éclata; rentré en Suisse, il y trouva bientôt un nouvel emploi dans l'administration du fonds central de compensation du régime des allocations pour perte de salaire et de gain, devenue en 1948 la Centrale de compensation. Dès le début, M. Nyffenegger contribua grandement à organiser la comptabilité centrale de l'AVS et le règlement des comptes avec les caisses de compensation. Chef de la section « Comptabilité et mouvements de fonds », c'est grâce à lui, en bonne partie, que toutes les opérations financières concernant l'AVS depuis 23 ans et l'AI depuis 11 ans ont été enregistrées avec autant de ponctualité. Sa conscience professionnelle, son goût de l'exactitude, mais aussi son caractère serviable étaient bien connus et appréciés. L'OFAS souhaite à M. Nyffenegger une heureuse retraite.

Promotions

Le Conseil fédéral a accordé, pour le 1^{er} janvier 1971, les promotions suivantes:

Giovanni Vasella, chef de la section « Protection de la famille » de l'OFAS, devient chef de section I a;

Peter Lerch, Dr en médecine, adjoint scientifique II du service médical de l'OFAS, devient adjoint scientifique I;

Rudolf Lüscher, chef de la section « Statistique » de l'OFAS, devient chef de section I;

Henri Garin, chef de la section pour le traitement électronique de l'information à la Centrale de compensation, devient chef de section I.

Erratum RCC 1969

A la page 73, au début de l'arrêt A. R., 3^e ligne, il faut lire: ... qu'il observe le délai d'appel en présentant ...

Erratum RCC 1970

A la page 566, à la 7^e ligne depuis le bas, il faut lire: *l'évolution des frais*.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 9 juillet 1970, en la cause S. à r. l. F. (traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les chauffeurs de taxi conduisant leur propre véhicule, mais rattachés à une entreprise de taxis, sont généralement réputés exercer une activité dépendante.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. I tassisti proprietari della automobile, ma dipendenti da un'impresa di tassì, sono generalmente considerati persone esercitanti un'attività dipendente.

A la suite d'un appel interjeté par l'OFAS, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de savoir si des chauffeurs de taxis, conduisant leur propre véhicule mais rattachés à une entreprise de taxis, exercent une activité lucrative dépendante ou indépendante:

1. D'après les indications contenues dans la réponse à l'appel, l'entreprise de taxis F., constituée en la forme d'une société à responsabilité limitée, a dû être radiée du registre du commerce en date du 12 novembre 1969. L'assuré F. T. se considère comme le nouvel exploitant de l'affaire, dont il a repris l'actif et le passif. Il y a donc lieu de lui reconnaître, à lui aussi, la qualité de partie au procès faisant l'objet du présent arrêt.

2. Pour établir si les chauffeurs ayant leur propre véhicule et rattachés à l'entreprise F. doivent être qualifiés de personnes exerçant une activité dépendante ou indépendante, il faut se fonder sur les articles 4 à 9 LAVS et 6 à 16 RAVS. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, est réputée salaire déterminant toute rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. D'après l'article 9 LAVS, le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. Les règles servant à délimiter l'activité dépendante de l'activité indépendante ont été énoncées par l'OFAS aux Nos 12 à 21 des Directives sur le salaire déterminant,

en tenant compte de la jurisprudence rendue en la matière par le TFA. A propos de ces règles, il faut faire observer que les modifications constantes des structures économiques et notamment celles du champ d'application du droit du travail peuvent rendre moins nettes les limites tracées entre les personnes exerçant une activité indépendante et celles qui travaillent dans un rapport de subordination. Dans la branche des taxis, cette évolution a eu pour effet que d'importantes entreprises ont abandonné l'exploitation proprement dite de taxis et en sont venues à organiser des courses collectives, l'engagement permanent de chauffeurs ne s'avérant plus rentable. En raison de la situation économique devenue difficile dans la branche, F. T. s'est vu contraint de rechercher une forme d'exploitation de taxis financièrement plus intéressante. Comme il l'a lui-même indiqué, les cinq taxis dont il disposait au début de 1968 ne suffisaient plus, en raison des frais généraux, à lui rapporter un bénéfice raisonnable. Il a dès lors créé l'entreprise F., société à responsabilité limitée, et transformé l'affaire de telle manière que la nouvelle société fournissait uniquement une centrale radio desservie par du personnel de ladite société, alors que les chauffeurs de taxis (sans être possesseurs d'une concession, mais en agissant au nom de la société) effectuaient les courses avec leur propre véhicule. Les chauffeurs étaient simplement tenus de verser une contribution aux frais d'exploitation de la centrale. Cependant, cette forme d'exploitation se révéla, elle aussi, peu rentable, en sorte qu'actuellement, F. T. poursuit son activité sous la forme d'une raison individuelle, en s'appliquant à augmenter le plus rapidement possible le nombre des chauffeurs conduisant leur propre véhicule, pour obtenir ainsi une meilleure répartition des frais; cela suppose, toutefois, qu'il soit délié de l'obligation, souscrite par lui, de n'engager de nouveaux chauffeurs qu'après avoir atteint un certain chiffre d'affaires.

Dans cette recherche d'un système d'exploitation financièrement plus solide, la question de savoir si les chauffeurs ayant leur propre véhicule sont des personnes exerçant une activité dépendante ou indépendante peut dépendre de simples nuances apportées à la réglementation du travail. On comprend dès lors pourquoi de tels chauffeurs se voient, suivant les cantons et les communes, traités différemment sur le plan de l'AVS.

3. Dans l'examen du cas présent, les critères généralement reconnus valables pour caractériser le contrat de travail et le distinguer d'autres contrats peuvent déjà suffire, quand bien même la définition de l'employé au sens de l'article 319 CO est plus restreinte que celle du salarié au sens de l'AVS.

a. Les premiers juges ont ici considéré le risque de l'entrepreneur comme le critère déterminant à retenir pour distinguer l'activité indépendante de celle du salarié. A leur avis, chacun des chauffeurs travaillant avec son propre véhicule au nom de la société intimée supporte un tel risque. En effet, si personne ne prend le taxi, eux seuls subissent une perte, la société n'ayant, quant à elle, rien à payer. A cet égard, il faut relever que le personnel d'autres entreprises doit également supporter un tel risque: tel est, par exemple, le cas du personnel de service dans l'industrie hôtelière, où les contrats de travail ne prévoient souvent pas de salaire fixe ou seulement un salaire symbolique, et où la contrepartie du travail fourni consiste avant tout dans la possibilité offerte d'encaisser certains gains (cf. à ce sujet l'ouvrage de Weiss, chap. III. 2, sous N° 5421, ainsi que le commentaire Schönenberger à propos de l'art. 319 CO). Il existe encore d'autres entreprises où l'absence de clientèle entraîne un désavantage pour les employés, notamment là où une participation aux recettes a été convenue.

L'autorité de première instance a pensé que s'ils étaient liés par un contrat de société, les chauffeurs ayant leur propre véhicule seraient des entrepreneurs indépendants encourant un risque réduit à leur seule activité; cependant, cette opinion ne paraît pas convaincante. En l'espèce, on s'en tiendrait, à vouloir suivre cette idée, à une simple fiction que l'on ne pourrait pas mettre en harmonie avec les conventions passées.

b. Il est vrai que la caractéristique principale du travailleur indépendant est sa liberté de faire ou de ne pas faire le travail, d'assumer ou de refuser l'exécution des mandats qui lui sont confiés, et d'une manière générale de rechercher ou non du travail. Or, les chauffeurs de taxis de l'entreprise F. n'ont pas un tel droit. Pour être admis dans cette équipe, chacun d'eux doit s'engager à respecter les règles imposées par la maison F. En cas d'infraction grave aux prescriptions ou de refus d'exécuter des courses commandées, le chauffeur peut, à titre de sanction, être privé de l'usage de la centrale. Les chauffeurs doivent respecter un horaire; s'ils prennent un jour de congé imprévu, ils doivent se procurer un aide. Le chauffeur doit respecter strictement les instructions de la centrale; il doit être correctement vêtu, se présenter avec un véhicule propre, peint en blanc, et observer les tarifs. Il doit donc pratiquement se tenir toujours à la disposition de la société. Il n'est pas précisé qu'il ait le droit ou non d'effectuer des courses libres en sus de son travail, c'est-à-dire des courses qui lui ont été directement commandées.

Il résulte de ce qui précède que les chauffeurs affiliés à l'entreprise intimée ne disposent jamais librement de leur temps de travail; ils ne peuvent pas non plus fixer eux-mêmes les taxes d'après leurs frais. En outre, ils ne sont pas en mesure d'empêcher que de nouveaux chauffeurs soient engagés, ni ne le pourront lorsque F. T. se sera dégagé de son obligation de ne s'adjoindre de nouveaux conducteurs de voitures qu'après avoir atteint un certain chiffre d'affaires. Au surplus, les chauffeurs ne paraissent même pas avoir eu jusqu'ici un moyen efficace de s'élever contre l'engagement de nouveaux collègues, ainsi que cela ressort du contrat selon lequel ceux-ci peuvent être engagés « sans réunion préalable des chauffeurs déjà affiliés ». En prétendant qu'hormis la transmission téléphonique des commandes, il n'existe aucune relation entre les propriétaires des véhicules et la société F., les chauffeurs étant absolument indépendants, F. T., vu ce qui vient d'être exposé, énonce donc une thèse qui ne correspond pas aux faits de la cause.

Les chauffeurs rattachés à l'entreprise intimée doivent être ainsi qualifiés de personnes exerçant une activité dépendante. Certes, dans une autre ville suisse, des chauffeurs de taxis ayant leur propre véhicule et rattachés à une centrale radio ont été considérés dans l'AVS comme des personnes exerçant une activité indépendante, bien qu'ils doivent accepter les commandes et les exécuter. Cette circonstance n'empêche toutefois pas de regarder les collaborateurs de la société F. comme des salariés, ceci ne contredisant pas cela. Il est en effet licite que des entreprises concessionnaires soient soumises à des charges, là où l'intérêt public l'exige. Ainsi, par exemple, les pharmaciens doivent laisser leurs magasins ouverts et servir leurs clients à certaines heures. De telles obligations de droit public n'ont pas un effet décisif lorsqu'il s'agit de déterminer si une personne exerçant une activité professionnelle est de condition indépendante ou salariée. En l'espèce, les chauffeurs conduisant leur propre véhicule ne sont pas seulement soumis à des prescriptions de droit public (fédéral, cantonal ou communal; les cantons et, avec leur autorisation, les communes ont la possibilité de promulguer des dispositions spéciales pour les chauffeurs de taxis; voir l'ordonnance sur la durée du travail et du repos des conducteurs professionnels de véhicules

automobiles du 18 janvier 1966, RO 1966, pp. 39 ss); ils sont aussi, sur le plan du droit privé, étroitement liés à la société F. qui est titulaire de la concession non seulement pour la centrale, mais aussi pour l'entreprise de taxis.

4. F. T. argumente qu'il ne peut pas contrôler les recettes de ses chauffeurs; cette objection n'est cependant pas pertinente. En effet, le compteur permet de déterminer aisément les recettes de chaque chauffeur. D'autre part, l'article 15 RAVS, bien que ne pouvant pas s'appliquer ici dans son ensemble, offre par ses divers modes de calcul la possibilité de surmonter d'éventuelles difficultés techniques.

Arrêt du TFA, du 7 août 1970, en la cause H. O.

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Le fait de devoir — dût-il s'agir d'une perturbation grave — restreindre l'exercice d'une activité lucrative en raison d'une santé ébranlée ne crée pas, en principe tout au moins, une situation permettant d'admettre une modification des bases du revenu entraînant la fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. Il fatto di dover ridurre l'esercizio di un'attività lucrativa per causa di uno stato di salute instabile, anche se si trattasse di turbe gravi, non crea, per principio almeno, una situazione che permette di ammettere una modificazione delle basi del reddito determinante la fissazione dei contributi secondo la procedura straordinaria.

L'assuré, né en 1908 et exerçant la profession de médecin, a été frappé de deux embolies pulmonaires massives avec thrombose coronaire à la fin de 1965 et au début de 1966; par ailleurs, en 1967, il a perdu la vision de l'œil gauche à la suite d'une explosion. Il a ainsi été obligé de réduire son activité à quatre après-midi de consultations par semaine dans son cabinet et de supprimer toute visite à domicile.

Par décision du 27 juin 1966, la caisse de compensation avait fixé à 3069 fr. 35 (frais d'administration compris) les cotisations personnelles de l'intéressé pour chacune des années 1966 et 1967. Alors qu'à l'époque, la décision n'avait pas été contestée, l'assuré demanda à la caisse en 1967 de recalculer ses cotisations sur la base du nouveau revenu. Par décision du 24 janvier 1968, la caisse notifia à l'intéressé qu'elle refusait de considérer la réduction de l'activité comme la disparition d'une source de revenu.

H. O. a recouru et obtenu gain de cause, mais uniquement pour 1967. La caisse de compensation ayant déféré l'affaire au TFA, celui-ci a admis l'appel pour les motifs suivants:

1. Selon la procédure ordinaire prévue à l'article 22 RAVS, les cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante sont fixées pour une période de deux ans, sur la base du revenu moyen d'une période de calcul comprenant la deuxième et troisième année antérieure et se recouvrant avec une période de calcul de l'IDN. Il y a ainsi décalage dans le temps entre période de calcul et période de cotisations, donc entre les variations du revenu et celles correspondantes du montant des cotisations. En l'espèce, le montant des cotisations 1966 et 1967 a été calculé correctement sur la base du revenu moyen de la période de calcul 1963/1964, et toute diminution de revenu postérieure à cette période de calcul se répercutera sur les cotisations des périodes ultérieures. Cela mérite d'être rappelé à tout assuré indépendant qui invoque une diminution de son revenu.

L'article 25 RAVS permet toutefois de rompre ce rythme et de fixer les cotisations sur le revenu actuel lorsque, depuis la période de calcul ordinaire, les bases du revenu de l'assuré ont subi « une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement professionnel, à la disparition ou à l'apparition d'une source de revenu, ou encore à la répartition nouvelle du revenu de l'exploitation, et entraînant une variation sensible du gain ». Il s'agit là d'une disposition exceptionnelle qui, comme la jurisprudence l'a relevé à de très nombreuses reprises (sous l'empire déjà de l'ancien art. 23, lettre b, RAVS, dont l'actuel art. 25 RAVS a repris le contenu), ne souffre aucune interprétation extensive. Pour que cette disposition soit applicable, il ne suffit pas d'une variation du revenu, aussi considérable soit-elle; il faut que les bases mêmes du revenu aient subi une modification durable due à l'une des causes énumérées, en d'autres termes que la structure fondamentale de l'entreprise ou de l'activité comme telle en soit affectée (voir par exemple ATFA 1951, p. 254; RCC 1952, p. 48; ATFA 1964, p. 93; RCC 1964, p. 452, et 1968, p. 274). Le seul fait de devoir restreindre l'intensité de son activité, en raison d'une santé déficiente, ne crée pas une situation permettant d'admettre une modification des bases du revenu (voir par exemple RCC 1952, p. 46); il sera tenu compte, lors des périodes de cotisations ultérieures selon la procédure ordinaire, de la diminution de revenu en résultant. Certes, le TFA a reconnu qu'une atteinte à la santé pouvait entraîner l'application de l'article 25 RAVS, lorsqu'elle obligeait un agriculteur ou un artisan à apporter des changements très profonds à son activité (ATFA 1961, p. 280 = RCC 1962, p. 386); il s'agit toutefois de circonstances très particulières — fait que l'autorité cantonale, citant cet arrêt, ne mentionne pas — où l'intéressé se voit privé de toute une part de ses fonctions essentielles propres à la nature même de l'exploitation.

2. En l'espèce, on est en présence d'un médecin dont l'activité professionnelle a sans doute été gravement perturbée par la maladie et l'accident subi. Il a dû cesser les visites à domicile et concentrer — tout en la réduisant — son activité sur les consultations à son cabinet. Mais on ne saurait dire pour autant que l'activité ait subi une modification de structure: sa nature demeure inchangée, même si les relations avec la clientèle se sont partiellement modifiées dans leur forme et si une partie de cette dernière n'est plus desservie et peut être perdue pour l'intéressé. Il pourrait éventuellement en aller autrement s'il s'agissait d'un médecin de campagne au sens strict, installé dans une région où les visites à domicile répondent à une nécessité vitale; si un tel médecin devenait incapable de se rendre auprès de ses patients, son activité médicale même en serait rendue impossible ou presque. Mais ce n'est pas le cas de l'intéressé qui, bien que se qualifiant de médecin de campagne, réside et a son cabinet dans une région fortement urbanisée.

La cessation des visites à domicile et la réduction du temps des consultations ne modifiant pas la structure de l'activité au point de constituer une modification des bases du revenu au sens de l'article 25 RAVS, il n'est pas nécessaire de tirer argument, comme le fait la caisse de compensation, des gains réalisés. Il est de même superflu de rechercher si les autres conditions de l'article 25 RAVS, soit la durabilité de la modification et l'ampleur de la variation du revenu, étaient remplies. Tout au plus pourrait-on rappeler ici que le tribunal de céans a déjà précisé quels sont les termes de la comparaison nécessaire pour déterminer si une modification des bases du revenu est profonde, au sens de l'article 25 RAVS (voir ATFA 1958, p. 118 = RCC 1958, p. 276), relatif à l'ancien article 23, lettre b, RAVS). A cet égard, la tendance à la hausse du revenu que l'intéressé aurait vraisemblablement réalisé sans son invalidité n'entre pas en ligne de compte, dans le cadre de l'article 25 RAVS.

3. Vu ce qui précède, le recours doit être admis et le jugement attaqué, annulé. Quant aux frais de la procédure fédérale, ils doivent être mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS DE L'AVS

Arrêt du TFA, du 13 juillet 1970, en la cause E.M. (traduction de l'allemand).

Article 85, 2^e alinéa, LAVS; article 105, en corrélation avec l'article 132, OJ. Si le juge estime que l'état de faits n'est pas suffisamment éclairci, il a la possibilité soit de réunir lui-même des preuves, soit de renvoyer la cause à l'autorité de première instance pour compléter l'instruction. (Considérant 1.)

Articles 104, lettre a, et 132, lettre a, OJ. A propos de la différence entre « abus du pouvoir d'appréciation » et « inopportunité ». Dans une procédure dont l'objet est l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le tribunal peut examiner aussi l'opportunité de la décision. (Considérant 2.)

Article 43 bis, 5^e alinéa, LAVS. Dans l'évaluation de l'impotence, il ne faut pas tenir compte de l'empêchement d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels, et cela même si l'assuré en cause a droit à une rente de vieillesse de l'AVS. (Considérant 3.)

Articolo 85, capoverso 2, LAVS; articolo 105 con riferimento all'articolo 132, OG. Se il giudice ritiene che la fattispecie non è sufficientemente chiarita, ha la possibilità sia di rilevare egli stesso le prove, sia di rinviare la causa all'autorità di prima istanza per complemento d'istruttoria. (Considerando 1.)

Articoli 104, lettera a, e 132, lettera a, OG. In merito alla differenza tra « abuso del potere di apprezzamento » e « inopportunità ». In una procedura attinente all'erogazione o al rifiuto di prestazioni d'assicurazione, il tribunale può esaminare anche l'opportunità della decisione. (Considerando 2.)

Articolo 43 bis, capoverso 5, LAVS. Nella valutazione della grande invalidità, non bisogna considerare l'impedimento di esercitare un'attività lucrativa o di compiere i lavori abituali anche se l'assicurato in questione ha diritto ad una rendita di vecchiaia dell'AVS. (Considerando 3.)

L'assurée, âgée aujourd'hui de 70 ans, a demandé, en décembre 1968, l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS. Il ressort du rapport médical du 17 avril 1969 qu'elle a eu en décembre 1964 une apoplexie provoquant une hémiparésie du côté droit. Elle souffre aussi d'hypertension. Ses paralysies subsistent; son bras droit est complètement paralysé et sa jambe droite ne peut la soutenir que faiblement. L'assurée peut se déplacer en s'aidant d'une canne. Le psychisme s'est modifié dans le sens d'une « dégénérescence accompagnée de débilité ». Lorsqu'on lui demanda si la requérante avait besoin de l'aide d'autrui pour les actes ordinaires de la vie, le médecin a répondu en substance: « Non, ou seulement dans une mesure limitée »; elle ne nécessite pas de surveillance spéciale.

La commission AI conclut que l'assurée ne souffrait pas d'une impotence grave, sur quoi la caisse de compensation refusa l'octroi d'une allocation pour impotent au sens de l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS (décision du 7 mai 1969).

L'assurée recourut en renouvelant sa demande d'allocation pour impotent de l'AVS. Saisie de ce recours, l'autorité compétente fit une visite au domicile de l'assurée. Là-dessus, elle enjoignit à la caisse de compensation de verser à l'assurée une allocation pour impotent de 175 francs par mois à partir du 1^{er} janvier 1969 (jugement du 16 décembre 1969).

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en demandant le rétablissement de la décision de la caisse. La commission AI n'a pas, selon lui, outrepassé son pouvoir d'appréciation en évaluant le degré de l'impotence. C'est pourquoi l'OFAS met en doute l'utilité de la procédure d'instruction suivie par l'autorité de première instance. En règle générale, le médecin est mieux à même de juger d'un état de fait que ne l'est le magistrat informateur à l'occasion d'une visite, en général brève, au domicile du patient. Ni les indications données par l'assurée elle-même dans la demande, ni les constatations du médecin et encore moins celles qui figurent au procès-verbal de la visite à domicile ne permettent de conclure à l'existence d'une impotence grave.

L'autorité cantonale de recours conclut au rejet du recours de droit administratif. Puisque le TFA peut, en vertu de l'OJ révisée, examiner une décision rendue dans le cadre du pouvoir d'appréciation non seulement sous l'angle de l'excès ou de l'abus dudit pouvoir, mais encore quant à son opportunité, il paraît d'autant plus évident que l'autorité cantonale de recours est habilitée à le faire. Cela signifie que le juge cantonal des assurances sociales est tenu d'examiner d'une manière complète l'état de fait qui est l'objet de l'appréciation; il doit vérifier, notamment, si la décision de l'administration est bien fondée sur une détermination complète de l'état de fait, dans laquelle auront été prises en considération toutes les circonstances pouvant entrer en ligne de compte. C'est donc avec raison que l'autorité cantonale de recours s'est efforcée d'établir les faits d'une manière encore plus complète en se transportant sur les lieux.

L'assurée propose elle aussi de rejeter le recours de droit administratif. Décrivant une fois de plus les maux dont elle souffre, elle verse au dossier un nouveau certificat médical; elle objecte en outre aux remarques de l'OFAS que la commission AI n'a nullement examiné sa situation.

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

1. L'OFAS doute que la visite effectuée par l'autorité cantonale de recours auprès de l'assurée ait été nécessaire, vu que les constatations du médecin traitant sont en règle générale plus sûres que les déclarations faites par l'assuré lui-même à l'occasion d'une visite de ce genre. On peut répondre qu'il incombe au juge d'apprécier si l'état de fait a été suffisamment élucidé; s'il estime que tel n'est pas le cas, il lui appartient de recueillir lui-même des preuves ou de renvoyer le dossier à l'autorité de première instance pour complément d'information.

Ainsi, la critique de l'OFAS, sous sa forme généralisée, n'était pas justifiée. Cela ne permet cependant pas de dire si la visite du premier juge au domicile de l'assurée était, en l'espèce, de nature à fournir une contribution notable à l'établissement des circonstances donnant ou non droit à une allocation pour impotent (voir à ce sujet le considérant 3 b).

2. En fondant son refus d'octroi sur les indications données par l'assurée dans sa demande de prestations et sur le rapport médical d'avril 1969, la commission AI n'a pas, de l'avis de l'OFAS, « outrepassé » son pouvoir d'appréciation. Il s'agit ici du motif du recours, tel qu'il est défini à l'article 104, lettre a, OJ, aux termes duquel l'intéressé peut former un recours de droit administratif pour « violation du droit fédéral, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation ». Par « excès ou abus du pouvoir d'appréciation », on désigne ici « l'exercice du pouvoir d'appréciation entaché d'erreurs juridiques », qui, à cet égard, est assimilable à la violation du droit fédéral (Gygi, *Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund*, 1969, p. 138, N. 4.1). Toutefois, comme il s'agit en l'espèce de l'octroi ou du refus de prestations d'assurance, la compétence du TFA ne se limite pas à l'examen des motifs de recours indiqués à l'article 104, lettre a; le TFA doit bien plutôt examiner aussi la décision attaquée quant à son opportunité (art. 132, lettre a, OJ). Vu cette distinction faite entre les excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation selon l'article 104, lettre a, OJ, d'une part, et l'inopportunité au sens de l'article 132, lettre a, OJ, d'autre part, la formule qui était jusqu'ici utilisée — selon laquelle « l'administration n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation » — ne saurait plus l'être désormais que dans les domaines relevant de la seule application de l'article 104, lettre a, et dans lesquels l'examen du motif de recours prévu à l'article 132, lettre a, OJ, est exclu.

Comme on l'a déjà relevé, il y a lieu cependant, dans le cas présent, d'examiner également si la décision controversée est ou non opportune. Cela ne signifie pas que l'examen du cas doive entraîner nécessairement la correction de cette décision. Il faut distinguer entre vérification et correction. « Ce n'est pas à la vérification, mais à la correction qu'il faut renoncer lorsque la décision de l'administration ne peut être contestée du point de vue juridique, et qu'elle aurait simplement pu, tout aussi bien, être différente » (Gygi, p. 146, N. 5.2). En pareil cas, la décision de l'administration est réputée opportune, alors même qu'une autre décision aurait été tout aussi justifiée dans le cadre du pouvoir appréciateur.

3. Sur le plan matériel, il y a lieu en l'espèce de considérer ce qui suit:

a. Selon l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, 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. Les dispositions de la LAI sont applicables par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence (art. 43 bis, 5^e al., LAVS). Est considéré comme impotent au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour les actes ordinaires de la vie. Ceux-ci comprennent principalement les actes suivants: se vêtir, se dévêtir, pourvoir aux soins du corps, prendre ses repas et aller aux toilettes. A cela vient s'ajouter l'aptitude à se comporter de façon normale au sein de la société humaine, comme l'impliquent les exigences de l'existence quotidienne. Celui qui n'est pas ou plus capable d'un tel comportement doit en principe être aussi considéré comme impotent. Selon la pratique administrative, il y a lieu, dans cet ordre d'idées, de tenir également compte de la faculté d'établir des contacts avec l'entourage. Il faut toutefois noter que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut, en général, ouvrir droit à l'allocation qu'à titre d'élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide.

Il y a impotence grave lorsque la durée et l'importance de l'aide et de la surveillance personnelle représentent les deux tiers au moins de ce qui est nécessaire à une personne complètement impotente. De plus, il faut tenir compte, de manière adéquate, de la nature du secours apporté (ATFA 1966, p. 136; RCC 1970, p. 292).

b. Pour apprécier l'impotence alléguée, l'administration s'est fondée sur les indications données par l'assurée elle-même dans sa demande de prestations et surtout sur le rapport médical d'avril 1969. Contrairement à l'avis de l'autorité cantonale de recours, il est d'autant moins justifié de mettre en doute l'exactitude des renseignements médicaux concernant l'état de l'assurée que ceux-ci concordent, dans l'essentiel, avec les déclarations de l'assurée elle-même, ou qu'ils font même apparaître son état comme plus grave.

Si le médecin déclare, après avoir observé l'assurée, qu'elle n'a pas ou n'a que dans une faible mesure besoin d'aide pour s'habiller et se déshabiller, pour s'asseoir, se lever, se coucher, manger, pourvoir aux soins du corps et aller aux toilettes, ainsi que pour se déplacer dans l'appartement, et qu'elle n'a besoin d'aucune surveillance spéciale, mais qu'elle est entièrement dépendante de l'aide d'un tiers pour se déplacer à l'extérieur et pour établir des contacts avec son entourage, il en résulte que la commission AI pouvait statuer, conformément à la pratique, que l'assurée ne présentait pas une impotence de deux tiers au moins.

Cette conclusion de la commission AI n'est pas infirmée par la visite domiciliaire du premier juge. Une étude approfondie révèle que le procès-verbal de cette visite, du 2 décembre 1969, ne fournit pas sensiblement plus de détails sur l'impotence de l'assurée que ne l'a fait le rapport médical cité. Ceci apparaît notamment si l'on retranche dudit procès-verbal tout ce qui a trait aux fonctions qui n'appartiennent pas juridiquement aux actes ordinaires de la vie, telle, par exemple, l'activité dans le ménage. L'entrave rencontrée sur ce plan est certes importante pour mesurer l'invalidité dans le cadre de l'AI, et peut, le cas échéant, ouvrir droit à une rente AI, chose qui n'est toutefois plus possible pour un assuré ayant atteint « l'âge AVS ». En aucun cas, de tels handicaps, ressentis dans l'activité lucrative ou dans le champ d'activité habituel (cf. art. 5, 1^{er} al., LAI et art. 27 RAI) ne peuvent, en revanche, être pris en considération lorsqu'il s'agit d'évaluer l'impotence d'un rentier AVS. En effet, l'allocation pour impotent de l'AI et celle de l'AVS représentent, par définition, une seule et même entité juridique. C'est pourquoi le souci de mettre sur pied d'égalité tous les assurés qui demandent une allocation pour impotent exige que leur impotence soit évaluée selon les mêmes critères, qu'il s'agisse de bénéficiaires de rentes AVS ou de rentes AI.

Ces constatations conduisent, tout bien examiné, à ratifier la décision administrative initialement attaquée.

4. Dans le certificat du 28 avril 1970 produit par l'intimée au cours de la présente procédure, le médecin mentionne, en complément des indications données précédemment, que l'assurée nécessite maintenant des soins et qu'elle devrait être internée si elle ne bénéficiait pas de l'aide de tiers; de plus, elle doit être surveillée jour et nuit.

Cette attestation ne permet pas de juger s'il s'agit ici simplement d'une autre appréciation médicale de l'impotence ou si l'état de l'assurée s'est aggravé depuis la notification de la décision litigieuse. Comme cette dernière hypothèse ne saurait, en raison de l'âge de l'assurée, être exclue d'emblée, un complément d'instruction se justifie. Il appartient à la commission AI de s'en charger; le dossier lui est donc renvoyé à cet effet. Une nouvelle décision sera rendue ensuite par la caisse de compensation.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 19 mai 1970, en la cause G. C.

Article 12 LAI. Dans un cas de gonarthrose par luxation habituelle de la rotule, la patellectomie ne constitue pas une mesure médicale de réadaptation, car la luxation récidivante de la rotule ne peut être considérée comme défectuosité squelettique stable.

Articolo 12 LAI. In un caso di gonartrosi in seguito a lussazione abituale della rotula, la patellectomia non costituisce un provvedimento sanitario d'integrazione perchè la lussazione recidivante della rotula non può essere considerata quale stato difettoso stazionario dello scheletro.

L'assurée, née en 1915, mariée, ménagère semblant participer accessoirement à l'exploitation du magasin de son mari, a requis de l'AI, en date du 12 septembre 1967, la prise en charge de mesures médicales. Souffrant de gonarthrose droite par luxation habituelle de la rotule, elle s'était en effet vu proposer par son médecin de se soumettre à une patellectomie droite avec nettoyage de l'articulation.

La commission AI, après en avoir référé à deux reprises à l'OFAS, a considéré que le traitement de l'affection reléguait la réadaptation au second plan; son prononcé négatif a été notifié par décision de la caisse de compensation le 5 avril 1968.

Soutenue par son médecin, qui avait procédé en novembre 1967 aux mesures proposées en septembre 1967, et qui avait effectué en janvier 1969 une intervention visant à supprimer une adhérence condylienne, l'assurée — soit pour elle son mari — a recouru.

Le Tribunal cantonal a considéré que la patellectomie avait servi à éliminer une défectuosité du squelette et ses suites articulaires immédiates, qu'il en était résulté un arrêt du processus arthrotique, que l'opération effectuée devrait être mise sur le même pied que l'ostéotomie. Aussi a-t-il admis le recours par jugement du 20 août 1969.

L'OFAS a appelé de ce jugement, concluant à son annulation et au rétablissement de la décision administrative. Il fait valoir que le pronostic médical ne prévoyait pas un arrêt du processus arthrotique et que par ailleurs, en présence d'une gonarthrose grave, la patellectomie et le nettoyage de l'articulation ont ensemble les caractéristiques du traitement de l'affection comme telle.

L'intéressée, par son mari, a conclu en substance au rejet de l'appel et déposé à l'appui une réponse du médecin aux arguments de l'office appelant.

Le TFA a admis l'appel interjeté par l'OFAS dans le sens des considérants suivants:

1. Est litigieuse la question de savoir si l'AI doit prendre en charge les mesures médicales effectuées en novembre 1967. Dans le cas d'une réponse affirmative, il faudrait encore examiner si l'intervention de janvier 1969 peut être considérée comme complément du premier acte médical. Pour l'instant, il suffit de constater que, celui-ci ayant été effectué en 1967, soit avant l'entrée en vigueur des dispositions de la LAI modifiées par la nouvelle loi du 5 octobre 1967 et de celles du RAI modifiées par l'ACF du 15 janvier 1968, c'est l'ancien droit qui est applicable.

Ce fait est toutefois sans portée dans l'espèce. La notion même de mesure médicale de réadaptation n'a en effet pas été modifiée par cette revision légale, ainsi que le TFA l'a constaté déjà (ATFA 1968, p. 112). Si l'on reconnaît aux interventions pratiquées la nature d'une telle mesure, elles satisfont clairement à l'exigence d'« actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée » au sens de l'ancien article 2, 1^{er} alinéa, RAI. Quant à leur effet durable et important, exigé par l'article 12 LAI, il pourra être donné — vu l'âge de l'intéressée — même si l'on considère uniquement la période s'étendant jusqu'à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse, conformément au droit ancien, et non pas « toute la durée d'activité probable » selon le nouvel article 8, 1^{er} alinéa, LAI.

2. ... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI et exposé de la jurisprudence du TFA dans des cas de coxarthrose et de gonarthrose; cf. RCC 1969, p. 415, considérant 2; ATFA 1968, p. 112 = RCC 1968, p. 428; ATFA 1969, p. 100 = RCC 1969, p. 635.)

3. Dans l'espèce, l'OFAS relève à juste titre que les caractéristiques du traitement de l'affection comme telle prédominent. En effet, ainsi que le médecin l'a précisé à plusieurs reprises, l'intervention litigieuse avait avant tout pour objet d'atténuer, voire supprimer les douleurs de l'assurée. Le but direct de l'opération n'était donc pas d'améliorer la capacité de travail moyennant l'ablation comme telle de la rotule; il était d'éviter par là une aggravation future de l'affection et de nettoyer par ailleurs l'articulation, c'est-à-dire d'enlever des tissus malades. Il s'y ajoute qu'il est impossible de considérer comme défectuosité squelettique stable une luxation récidivante de la rotule qui ne présente en soi pas de particularité. En conséquence, on ne saurait dire que le but prédominant d'une telle opération est de corriger une malformation squelettique et ses conséquences mécaniques directes. Cette mesure, destinée ici à éviter de nouvelles récidives de la luxation par l'ablation de la rotule et à supprimer ainsi l'élément causal de l'arthrose, est donc non seulement au second plan quant au but de l'intervention, mais encore se distingue clairement des actes médicaux tels que l'ostéotomie ou l'arthrodèse qui, selon la jurisprudence en matière de coxarthrose et gonarthrose, peuvent avoir le caractère de mesures de réadaptation.

Arrêt du TFA, du 8 juillet 1970, en la cause M. J. (traduction de l'allemand).

Article 12 LAI. Les mesures médicales qui servent au traitement d'une hémiparésie (paralysie incomplète d'un côté du corps) consécutive à une artériosclérose cérébrale ne sont pas à la charge de l'AI parce que, médicalement, on ne saurait y voir un état relativement stabilisé au sens de la jurisprudence.

Articolo 12 LAI. I provvedimenti sanitari che servono alla cura di una emiparesi (paralisi incompleta di un lato del corpo) consecutiva a un'arteriosclerosi cerebrale non sono presi a carico dall'AI perchè, medicalmente, non esiste uno stato relativamente stabilizzato nel senso della giurisprudenza.

L'assurée, née le 18 novembre 1906, mariée, souffre d'une artériosclérose cérébrale accompagnée d'hémiplégie droite, d'hypertonie et d'insuffisance cardiaque. Le 23 septembre 1968, elle a demandé à l'AI l'octroi de mesures médicales et de mesures de reclassement sous la forme d'une rééducation dans l'activité de ménagère exercée jusque-là.

Ces prestations furent refusées par deux décisions du 4 décembre 1968: les mesures professionnelles, parce que l'assurée avait atteint sa 62^e année, et les mesures médicales, parce qu'elles servaient avant tout au traitement de l'affection comme telle et relevaient ainsi de l'assurance-maladie.

Alors que la décision concernant les mesures professionnelles passait en force, l'époux de la requérante a maintenu, par voie de recours, la demande de mesures médicales. La caisse de compensation conclut au rejet du recours.

Partant de l'idée que le traitement de la paralysie présentait avant tout le caractère d'une mesure de réadaptation, le Tribunal cantonal des assurances admit partiellement le recours par jugement du 27 juin 1969 et accorda la prise en charge du traitement physiothérapeutique à partir de fin avril 1968 (quatre semaines après le début de la paralysie) jusqu'au 18 novembre 1968, date du 62^e anniversaire de l'assurée.

L'OFAS a déféré ce jugement au TFA en demandant son annulation et le rétablissement de la décision de la caisse, celle-ci étant conforme à la loi. L'époux de l'intimée propose le rejet de l'appel; de plus, il doute que l'OFAS ait interjeté celui-ci dans les délais.

Le TFA a admis l'appel dans le sens des considérants suivants:

1. L'appel de l'OFAS a été interjeté à temps, ainsi que le prouvent les récépissés postaux. Le jugement du Tribunal cantonal des assurances a été remis à l'OFAS par la poste le 18 novembre 1969; l'OFAS a confié son mémoire d'appel à la poste le 18 décembre 1969, donc dans le délai imparti de 30 jours (art. 69 LAI, en corrélation avec l'art. 86, 1^{er} al., LAVS).

2. Selon le chiffre III, 2^e et 3^e alinéas, de la loi fédérale modifiant l'OJ, c'est l'ancien droit qui est applicable lorsque le jugement a été rendu avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi (1^{er} octobre 1969). D'après la jurisprudence, cette règle vaut également dans les cas où un jugement rendu avant le 1^{er} octobre 1969 n'est notifié aux parties qu'après cette date (ATF 95 II 379 ss; RCC 1970, p. 383).

3. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à des 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 ». Comme le TFA l'a maintes fois reconnu, cette disposition vise notamment à délimiter les obligations de l'AI de celles de l'assurance-maladie et accidents. Elle repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une blessure, sans égard à la durée de l'affection, ressortit avant tout au domaine de l'assurance-maladie et accidents (Rapport de la Commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI, du 1^{er} juillet 1966, p. 31). Aussi longtemps que subsiste un état pathologique labile, toute mesure médicale, qu'elle vise l'affection de base ou ses conséquences, appartient juridiquement au « traitement de l'affection comme telle »; la mesure ne sert alors pas à la réadaptation d'une manière immédiate. Cette expression d'« état pathologique labile » souligne le contraste qui existe, sur le plan juridique, avec l'état au moins relativement stabilisé. Lorsque la phase de l'état

pathologique labile est terminée, et alors seulement, l'on peut se demander si une mesure médicale a le caractère d'une mesure de réadaptation (cf. ATFA 1967, p. 103 = RCC 1967, p. 434, cons. 1 d). En règle générale, l'AI ne prend en charge que les mesures, uniques ou répétées dans une période limitée, qui visent directement à éliminer ou à atténuer une affection stabilisée ou une perte de fonction, autant qu'on peut en attendre un résultat important et durable au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. En revanche, l'AI n'a pas à accorder de mesure visant le traitement de l'affection comme telle, même s'il est vraisemblable qu'elle aura une influence notable et favorable sur la réadaptation. Le succès de la réadaptation, considéré en soi, n'est pas, dans le cadre de l'article 12 LAI, un critère de délimitation valable, d'autant moins que toute mesure médicale réussie entraîne aussi une amélioration de la capacité de gain (cf. ATFA 1966, p. 209 = RCC 1966, p. 574).

En vertu de l'article 2, 2^e alinéa, RAI, les mesures médicales au sens de l'article 12 LAI et de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI sont prises en charge, en cas de paralysie et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, à partir du moment où, dans l'état actuel des connaissances médicales, le traitement de l'affection causale est généralement considéré comme achevé ou comme n'ayant plus qu'une importance secondaire.

4. Selon les constatations du médecin, l'intimée souffre d'une hémiparésie du côté droit, c'est-à-dire d'une paralysie partielle du côté droit du corps. Ainsi que l'OFAS le relève de façon pertinente, l'hémiparésie provient d'une artériosclérose cérébrale qui évolue de façon progressive et qu'on ne saurait enrayer, même au moyen d'un traitement médicamenteux. Ainsi, l'affection causale ne s'est nullement stabilisée, et son traitement ne saurait de ce fait être considéré comme achevé ou comme n'ayant plus qu'une importance secondaire. Etant donné que cette affection labile causale, non traitée, aggrave la paralysie de façon continue, on ne peut pas non plus prétendre que la paralysie se soit stabilisée, contrairement à ce qui se passe dans les cas d'hémiplégie; l'hémiplégie — dont il n'est pas question en l'espèce — est causée, en règle générale, par une hémorragie cérébrale, qui laisse comme séquelle une paralysie stable. Ce qui importe donc, ce n'est pas, comme le croit l'époux de l'intimée, que la paralysie soit partielle ou totale, mais seulement que le traitement de l'affection causale puisse être considéré comme terminé, c'est-à-dire que l'affection causale se soit stabilisée; c'est en règle générale ce qui arrive dans les cas d'hémiplégie — paralysie totale d'un côté du corps — (cf. art. 2, 2^e al., 2^e phrase, RAI); cela n'est toutefois pas valable pour l'artériosclérose cérébrale considérée comme la cause de l'hémiparésie dont il est question ici. L'autorité de première instance n'a pas clairement fait la distinction entre les notions d'hémiparésie et d'hémiplégie; on ne peut en particulier pas l'approuver lorsqu'elle conclut que le traitement de l'affection causale ne revêt plus qu'une importance secondaire. La constatation du médecin, selon laquelle l'état serait « stationnaire » depuis trois mois, ne modifie en rien cet état de choses. C'est grâce au traitement continu que l'état est stationnaire; d'ailleurs, la constatation de ce caractère stationnaire semble concerner avant tout l'hypertonie existante, mais non pas en premier lieu les symptômes de la paralysie ou la sclérose cérébrale. Néanmoins, même un état pathologique labile en soi peut, par un traitement approprié, rester stationnaire, sans pour autant qu'il puisse être question d'un état même relativement stabilisé au sens de la jurisprudence. En conséquence, les conditions de la prise en charge des mesures médicales, prévues à l'article 12 LAI et à l'article 2, 2^e alinéa, RAI, ne sont pas remplies. Il y a donc lieu d'admettre l'appel de l'OFAS et d'annuler le jugement de première instance. Dès lors la décision de la caisse du 4 décembre 1968, qui est conforme à la loi et à la pratique, passe en force.

RENTES

Arrêt du TFA, du 4 septembre 1970, en la cause J. S. (traduction de l'allemand).

Art. 7, 1^{er} alinéa, LAI. La réduction de la rente AI n'est en principe pas justifiée lorsque l'abus d'alcool est dû à une anomalie psychique préexistante pouvant, selon la pratique, être considérée comme une maladie.

Articolo 7, capoverso 1, LAI. La riduzione della rendita AI non è, per principio, giustificata quando l'abuso di alcool è dovuto ad un'anomalia psichica preesistente che, secondo la pratica, può essere considerata come una malattia.

Une demi-rente, réduite de 40 pour cent pour cause d'abus d'alcool, a été octroyée à l'assuré. L'autorité cantonale de recours, saisie du litige, ramena cette réduction à 30 pour cent. Admettant partiellement le recours de droit administratif de l'assuré, le TFA a renvoyé la cause à la commission AI pour complément d'enquête. Il motive ce renvoi comme suit:

1. ...

2. ...

3. Les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a, intentionnellement ou par faute grave, causé ou aggravé son invalidité (art. 7, 1^{er} al., LAI).

La commission AI et l'autorité judiciaire de première instance sont d'avis que l'assuré a aggravé son mal par faute grave, soit en consommant de l'alcool de façon immodérée. Les premiers juges ont néanmoins admis — en se fondant sur le rapport du Dr X — que des facteurs d'ordre névrotique et peut-être héréditaire « jouent un certain rôle parmi les éléments qui prédisposaient le recourant à l'alcoolisme ». C'est la raison qui les a décidés à alléger quelque peu la réduction de la rente. Il y a donc lieu d'examiner les déclarations du Dr X avec plus de soin. Celui-ci relève notamment « qu'un très grand nombre d'alcooliques, dont cet assuré, sont poussés à boire par un besoin peut-être névrotique, peut-être aussi héréditaire ». Le père du recourant se serait aussi adonné à l'alcool de façon excessive et ce serait pour cette raison qu'il est mort jeune. L'assuré, lui, ne buvait que lorsqu'il était en proie à une poussée de ces dépressions endogènes auxquelles il est sujet.

La lecture de cet avis médical aurait dû inciter l'autorité de première instance à ne pas se contenter de sa remarque citée plus haut. Dans l'arrêt E. K. cité par le juge cantonal lui-même (ATFA 1968, p. 280 = RCC 1969, p. 236), le TFA signale qu'il y a lieu d'examiner aussi, lorsqu'il est question d'une réduction de rente pour abus d'alcool, « si l'abus d'alcool était dû, au début, à une anomalie psychique préexistante pouvant, selon la pratique, être considérée comme une maladie, dont l'alcoolisme progressif ne serait alors qu'un symptôme, ou si l'on pouvait, au contraire, objectivement, à ce stade initial, attendre de l'assuré qu'il s'abstienne ou du moins se modère ». Pour savoir de quoi il retourne dans le cas présent, et compte tenu de l'opinion que le Dr X a fondée sur son expérience dans le domaine de la médecine interne, une enquête approfondie doit être entreprise par la commission AI. A cet égard, il apparaît qu'une expertise d'un médecin spécialisé, telle que la demande le recourant, est indispensable.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 22 septembre 1970, en la cause J. D. (traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, LPC. Les contributions versées par des caisses-maladie pour couvrir les frais d'entretien en cas d'hospitalisation constituent un revenu acquis en remplacement du revenu du travail; elles doivent par conséquent être prises en compte comme revenu privilégié.

Articolo 3, capoverso 1, lettera a, LPC. I contributi versati dalle casse malati per sopperire alle spese di pensione, nel caso di ricovero in ospedale, costituiscono un reddito sostitutivo e devono essere computate, di conseguenza, come reddito privilegiato.

Arrêt du TFA, du 6 novembre 1970, en la cause E. V.

Article 3, 2^e alinéa, LPC. Sont exclus de la prise en compte partielle non seulement les revenus de la fortune, mais aussi les prestations résultant d'une convention tendant à transformer un capital ou un usufruit en rente viagère. Par contre, une rente viagère constituée par des opérations d'épargne successives, telles que des versements à des caisses de prévoyance ou à une compagnie d'assurance, bénéficie de la prise en compte partielle.

Articolo 3, capoverso 2, LPC. Sono esclusi dal computo parziale non solo i redditi della sostanza, ma anche le prestazioni risultanti da una convenzione tendente a trasformare un capitale o un usufrutto in rendita vitalizia. Una rendita vitalizia costituita invece da successive operazioni di risparmio, come i versamenti a casse di previdenza o ad una compagnia d'assicurazione, beneficia del computo parziale.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des cotisations* a siégé le 12 janvier sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté des questions qui ont été soulevées dans des requêtes présentées à la Commission fédérale de l'AVS/AI et qui devront être examinées en vue de la 8^e revision de l'AVS.

*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 4^e séance le 14 janvier sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral. Elle a traité, principalement, la question de la déduction des frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires, objet d'une nouvelle réglementation à partir du 1^{er} janvier 1971.

*

Les Chambres fédérales avaient, lors de la session d'automne 1970, augmenté de 10 pour cent les *rentes AVS et AI* et les *allocations pour impotents*, amélioré le régime des *PC* et précisé la notion de *formation scolaire spéciale* dans l'AI (art. 19 LAI). Le délai d'opposition ayant expiré sans *référéndum*, le Conseil fédéral a mis en vigueur les lois de revision avec effet au 1^{er} janvier 1971. En même temps, soit le 15 janvier, il a adapté en conséquence les *dispositions d'exécution* concernant l'AVS, l'AI et les PC.

*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu une séance du 19 au 21 janvier à Engelberg sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a établi un projet de nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale relatif à la prévoyance pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. Ce projet prévoit que la Confédération doit prendre les mesures propres à réaliser une prévoyance suffisante pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité, prévoyance résultant de l'AVS/AI fédérale, d'une prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité obligatoire pour les salariés et de la prévoyance individuelle. La commission propose au Conseil fédéral de soumettre ce projet, pour préavis, aux cantons, aux partis politiques et aux associations économiques.

*

Le Département fédéral de l'intérieur a publié le 20 janvier un nouveau règlement sur *l'organisation et la procédure de la commission de recours AVS/AI pour les assurés à l'étranger*. Ce règlement remplace celui du 19 novembre 1960.

La forte augmentation du nombre des recours provenant de l'étranger, ainsi que la nouvelle loi fédérale sur la procédure administrative, ont nécessité cette innovation.

*

Se fondant sur les articles 19 et 58 OPC, le *Département fédéral de l'intérieur* a promulgué, le 20 janvier, une ordonnance relative à la *déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC*. La RCC en reparlera.

Les tâches principales de l'Office fédéral des assurances sociales en 1971

Le Département fédéral de l'intérieur a tenu, le 19 janvier 1971, sous la présidence de M. Tschudi, conseiller fédéral, une séance d'information où il a exposé aux journalistes du Palais fédéral les travaux actuellement en cours dans son administration. Voici le texte qui concerne l'OFAS:

L'année 1971 sera marquée par d'importants travaux dans le domaine de la *prévoyance pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès*. A la fin de novembre 1970, la commission du Conseil national nommée à cet effet a examiné le rapport du Conseil fédéral du 2 septembre 1970 sur l'encouragement de la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès. Il y a tout lieu de penser que le Conseil fédéral recevra, du Conseil national, lors de la session extraordinaire de celui-ci, et du Conseil des Etats, dans la session de mars, mandat d'élaborer un nouvel article constitutionnel destiné à remplacer l'article 34 quater. Pour que le projet d'article constitutionnel puisse être soumis aux Chambres à la session d'hiver 1971, à titre de contre-projet à l'initiative du Parti du travail déposée le 2 décembre 1969, les travaux préparatoires, y compris les séances de la Commission fédérale de l'AVS/AI et la procédure de consultation des cantons, des associations économiques, des partis politiques et des autres milieux intéressés, devront se dérouler à un rythme accéléré. Ils seront, d'ailleurs, menés parallèlement à ceux qui auront trait à la 8^e revision de l'AVS, dont le Conseil fédéral a déjà annoncé qu'elle entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 1973. Cette revision — qui, en particulier, devrait avoir pour effet une augmentation importante des rentes accompagnée d'ailleurs d'un accroissement des cotisations — est attendue avec une certaine impatience par les intéressés, malgré l'augmentation de 10 pour cent dont ils sont déjà bénéficiaires depuis le 1^{er} janvier de cette année. Il est prévu enfin d'entreprendre, d'ores et déjà (c'est-à-dire, avant l'entrée en vigueur de l'article constitutionnel), dans la mesure du possible, l'élaboration d'une législation sur les institutions de prévoyance (2^e pilier).

Les travaux de *revision de l'assurance-maladie* seront également poursuivis de manière intense durant l'année 1971. Plusieurs réunions d'experts sont

prévues; de nombreux problèmes délicats sont à l'étude, dont celui de la couverture des frais d'hospitalisation. Il faut être conscient de la complexité des questions à résoudre dans un domaine où, d'ailleurs, tous les pays du monde sont aux prises avec des difficultés. Le rythme des travaux de la commission est déterminé, en particulier, par la date fixée pour le rapport sur l'initiative du Parti socialiste suisse du 31 mars 1970.

L'accomplissement de ces diverses tâches urgentes et de grande portée ne permet pas, cependant, de négliger les travaux de *revision de l'assurance-accidents*, qui sont en cours. La commission d'experts doit étudier surtout l'extension du champ d'application et le développement des prestations, de même que les questions de coordination, les prestations versées à un seul et même assuré par les diverses branches d'assurance devant être mieux harmonisées, par exemple. Selon les solutions qui seront préconisées pour un nouveau régime d'assurance-maladie, certains problèmes pourraient ne plus se poser dans l'assurance-accidents. Il y a donc d'étroites relations entre les activités des diverses commissions susmentionnées.

Janvier 1971, un mois important dans l'histoire de nos assurances sociales

Comme on le sait, l'AVS et l'AI se sont remises en mouvement. Il s'agit maintenant de transformer l'assurance de base en un vaste système de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Au début de cette année, il y a eu quelques importantes réalisations dans ce domaine. Voici, brièvement relatés, les principaux événements du mois de janvier 1971. Le lecteur voudra bien excuser les quelques répétitions que contient cet exposé; il nous a semblé qu'elles facilitaient la lecture mieux que des renvois.

Le 19 janvier, le Département fédéral de l'intérieur organisait une *séance d'information* au cours de laquelle M. Tschudi, conseiller fédéral, a parlé des principales tâches incombant à son département en 1971. Chaque office de celui-ci avait dû fournir, en vue de cette réunion, un rapport écrit; le texte concernant l'Office fédéral des assurances sociales est publié séparément à la page 44.

Du 19 au 21 janvier, la *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé à Engelberg et a discuté le texte d'un nouvel article constitutionnel, le N° 34 quater (cf. à ce sujet « Chronique mensuelle »). Le projet sera publié dès qu'il aura été soumis pour préavis aux cantons, associations économiques, partis politiques et autres milieux intéressés.

Le 23 janvier, M. Tschudi, conseiller fédéral, a participé à une émission très remarquée de la *radio alémanique et rhéto-romane*; il y a exposé, devant les représentants de la presse du Palais fédéral, l'évolution de la prévoyance-

vieillesse. L'Agence télégraphique suisse a parlé de cette émission en ces termes:

« C'est à environ un milliard de francs, peut-être un peu moins, que le chef du Département de l'intérieur estime le coût de la 8^e révision de l'AVS pour les pouvoirs publics. Même si la totalité des taxes fiscales sur le tabac et l'alcool revenait à la Confédération, les charges totales occasionnées par cette révision ne pourraient être couvertes. M. Tschudi estime qu'une nouvelle participation à l'AVS des cantons est justifiée, car leurs charges sociales sont nettement moins importantes grâce à l'AVS et à l'AI.

Dans son entretien avec les journalistes parlementaires, M. Tschudi a exposé les divers aspects du nouvel article constitutionnel prévu sur l'extension de la prévoyance sociale pour la vieillesse, article sur lequel le peuple pourra se prononcer à fin 1972, « si tout va bien », et de la 8^e révision de l'AVS également en préparation, qui doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1973. Il souligna tout d'abord que l'élaboration d'un nouveau texte constitutionnel en tant que contre-proposition aux trois initiatives lancées par le Parti du travail, le Parti socialiste et les partis bourgeois prenait du temps. Un premier avant-projet fixant le principe des trois piliers, avec l'obligation du deuxième pilier et l'encouragement de l'épargne, a déjà été préparé. Deux ans seront cependant encore nécessaires jusqu'à la votation populaire. Cependant, la 8^e révision de l'AVS devra auparavant être terminée. Le message devra être élaboré cette année encore.

La Commission de l'AVS/AI et le Conseil fédéral ne se sont pas encore prononcés sur l'importance des améliorations matérielles de cette prévoyance sociale. Aucune décision n'a non plus été prise en ce qui concerne la répartition des 25 % du salaire — environ le quart des revenus — qui selon M. Tschudi représentent le coût d'une prévoyance pour la vieillesse bien conçue.

En ce qui concerne la position des travailleurs indépendants, M. Tschudi a souligné que les prestations complémentaires tombaient, dans le cas des salariés, grâce au caractère obligatoire du deuxième pilier. Cependant, pour les indépendants, elles continueront à être nécessaires à l'avenir, dans une certaine mesure, bien que ceux qui ne profitent pas du deuxième pilier se voient donner également la possibilité de participer à celui-ci sous une forme volontaire. Il a notamment mentionné les indépendants de l'agriculture et les petits artisans qui ne peuvent alimenter un troisième pilier (prévoyance personnelle) comme ceux qui exercent des professions libérales. »

Session extraordinaire des Chambres du 25 au 27 janvier

Une session extraordinaire des Chambres fédérales s'est tenue du 25 au 27 janvier. Elle devait être consacrée avant tout à la discussion du nouveau régime des finances par le Conseil des Etats; cependant, l'intérêt général s'est porté vers le principal objet des délibérations du Conseil national;

celui-ci a examiné, en trois séances, le rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de

décès, ou « rapport Kaiser », que le Conseil fédéral avait remis le 2 septembre 1970 à l'Assemblée fédérale avec un bref message.

Cette manière de procéder sort du cadre habituel; le Parlement peut se prononcer sur d'importantes questions de principe avant que des projets détaillés aient été élaborés. Cette possibilité a été, d'une manière générale, accueillie favorablement. Les préambules de MM. Furgler (conserv., SG, président de la commission) et Debétaz (rad., VD) furent suivis d'une proposition Dafflon (trav., GE) visant à refuser le rapport; pour ce dernier orateur, les propositions du Conseil fédéral ne sont qu'une tentative d'écarter l'initiative de son parti. Ensuite fut développée la motion présentée le 5 mars 1970 par Hofstetter (rad., SO) et par 65 cosignataires, qui demandait la révision de l'article 34 quater de la Constitution fédérale¹. Une trentaine d'orateurs prirent part à la discussion du rapport. L'assemblée entendit ensuite, une fois encore, les rapporteurs de la commission, et finalement le conseiller fédéral Tschudi².

L'impression générale a été positive. L'importance sociale et politique du nouveau système préconisé est reconnue. Le travail de la commission, celui des rapporteurs et les conclusions du conseiller fédéral ont été accueillis avec faveur et gratitude, mise à part l'opposition du Parti du travail. Certaines réserves, toutefois, ont été formulées par les représentants de diverses tendances à propos de tel ou tel point de détail. Ainsi, en ce qui concerne le deuxième pilier, on demande des solutions plus souples et des garanties en faveur des petits artisans et des agriculteurs. La période transitoire pour la génération d'entrée devrait être raccourcie (le rapport des experts avait proposé une durée de 15 ans). Le financement de la 8^e révision de l'AVS et du deuxième pilier exigera des efforts particulièrement grands. Le peuple attend des progrès rapides. Néanmoins, le rapport des experts et les propositions du Conseil fédéral ont obtenu une large approbation, sinon pour chaque détail, du moins dans les grandes lignes.

Résultat des débats

1. Le Conseil national prend connaissance, en l'approuvant, du rapport des experts par 146 voix contre 3. La proposition Dafflon est rejetée.
2. Le Conseil national accepte la motion Hofstetter par 75 voix contre 59.

Discours final de M. Tschudi

M. Tschudi, conseiller fédéral, a prononcé devant le Conseil national le discours de clôture suivant:

« Tout d'abord, il me faut remercier cordialement les deux rapporteurs de la commission, MM. Furgler et Debétaz, conseillers nationaux, d'avoir exposé avec autant de compétence ce sujet particulièrement difficile. Le témoignage de ma gratitude s'adresse également aux divers orateurs qui ont exprimé

¹ Voir à ce sujet p. 86.

² L'exposé de M. Tschudi est reproduit ci-dessous, légèrement abrégé.

des opinions intéressantes et présenté des propositions constructives. Vous m'excuserez si je ne puis répondre individuellement à chaque intervention, mais je crois que cela n'est pas nécessaire. Nous reprendrons l'examen de toutes ces propositions en discutant les projets de lois. A chaque jour suffit sa peine; nous n'allons donc pas nous préoccuper déjà des soucis de demain.

Nous nous attaquons actuellement à une entreprise colossale. En 1948, l'AVS était créée en qualité d'assurance de base; elle constitue aujourd'hui le fondement solide de la prévoyance-vieillesse, grâce surtout à son financement qui est assuré. Depuis lors, sept revisions successives ont apporté des améliorations sensibles. Dès 1966, nous avons pu garantir, grâce aux prestations complémentaires, un minimum vital à toute personne âgée ou invalide. A présent, au seuil des années 1970, nous voulons faire un pas décisif de plus et garantir à chacun le maintien du niveau de vie auquel il est habitué. Cela nécessitera d'importantes ressources financières. Je reviendrai sur ce point.

Pour que notre œuvre réussisse, il nous faudra l'appui de tous, la création d'un « front commun ». Le Conseil fédéral espère qu'il parviendra à concilier toutes les tendances, à bénéficier de l'aide du conseiller national Hofstetter comme de celle de son collègue Richard Müller. Les divergences secondaires devront s'effacer devant notre tâche principale. Cet appel à la concorde, le Conseil fédéral l'adresse non pas dans son propre intérêt, mais en faveur de ses projets qui ont été conçus dans l'intérêt de la vieille génération.

M. Dafflon, conseiller national, a proposé de refuser ce rapport, celui-ci ne donnant aucune réponse à l'initiative du Parti du travail. Or, nous nous prononcerons au sujet de celle-ci dans les délais fixés, soit d'ici au 2 décembre prochain au plus tard. Notre mission était de présenter un rapport sur le problème du deuxième pilier dans un délai de deux ans; c'est chose faite. Il n'y a donc aucune raison de refuser ce rapport.

Je tiens encore à relever une particularité de la discussion d'aujourd'hui: Nous avons délibéré à propos d'un rapport, sans avoir à prendre des décisions législatives. Les Chambres fédérales sont parfois déçues de ne pouvoir influencer l'élaboration d'une loi au stade préparatoire. Lors des revisions de l'AVS, notamment, on ne dispose que d'un temps restreint pour les délibérations. Des modifications profondes apparaissent alors impossibles, du point de vue politique, parce que l'opinion publique est pressée de voir la fin des débats et la mise en vigueur du nouveau régime.

Cette fois, les Chambres fédérales ont la possibilité de faire des propositions, que le Conseil fédéral examinera avec soin. Je puis vous assurer que nous tiendrons compte très sérieusement de vos suggestions, en particulier des remarques fort intéressantes qui ont été faites par les conseillers soucieux de défendre les intérêts des personnes de condition indépendante. Cette manière de procéder n'implique pas un ralentissement des travaux; bien au contraire, nous sommes décidés à obtenir au plus vite des résultats positifs, des réalisations, dans l'édification de notre prévoyance-vieillesse.

Aujourd'hui, nous avons à étudier trois grands problèmes: Tout d'abord, trouver la voie à suivre, sur le plan juridique, pour garantir aux personnes âgées le maintien du niveau de vie auquel elles sont habituées; deuxièmement,

fixer le calendrier des travaux qui aboutiront à la réalisation de ce projet; enfin, déterminer quel sera le contenu de la réglementation future, c'est-à-dire de la 8^e revision de l'AVS et de la loi fédérale qui régira la prévoyance-vieillesse professionnelle.

Quelles seront les mesures législatives à prendre pour en arriver à une rente de vieillesse et d'invalidité égale à environ 60 pour cent du revenu d'une personne seule? La 8^e revision apportera à la loi sur l'AVS des modifications qui iront plus loin que celles des dernières revisions. Une loi entièrement nouvelle sera nécessaire à la création d'une prévoyance-vieillesse professionnelle obligatoire en faveur des salariés. L'article 34 quater de la Constitution a été rédigé de manière à laisser la voie libre aux possibilités les plus variées; c'est la conclusion à laquelle on parvient en interprétant cet article du point de vue historique comme du point de vue téléologique. Deux études juridiques, entreprises par l'Office fédéral des assurances sociales et par la Division de la justice, ont confirmé ce résultat. En 1919, lorsque fut créé l'article constitutionnel, nul ne songeait à un système d'AVS tel qu'il allait être mis sur pied en 1948.

Ainsi que M. Müller, conseiller national, l'a exposé pertinemment — et son collègue M. Furgler l'a confirmé — il serait possible de réaliser le deuxième pilier directement par voie législative. Chaque fois qu'il s'est exprimé à ce sujet, jusqu'à présent, le Conseil fédéral a admis cette possibilité. S'il se rallie à présent à la proposition de la commission Kaiser concernant le deuxième pilier et insiste en faveur d'un remaniement de l'article 34 quater de la Constitution, donc d'une revision de celle-ci, c'est notamment parce que l'on ne gagnerait guère de temps en renonçant à une telle revision. Je reprendrai l'examen de cet aspect du problème en parlant de l'horaire des travaux.

La solution qui consiste à envisager une revision constitutionnelle présente divers avantages. Je vous rappelle, tout d'abord, que trois initiatives populaires ont demandé la modification de cet article 34 quater. Nous devons présenter un rapport aux Chambres, d'ici au 2 décembre 1971, sur l'initiative du Parti du travail. Le mieux serait certainement d'opposer à celle-ci une contre-proposition, qui tiendrait compte avant tout des demandes formulées par les deux autres initiatives (initiative du Comité interpartis pour une prévoyance-vieillesse moderne, initiative du Parti socialiste suisse et de l'Union syndicale suisse); cela permettrait éventuellement de traiter d'un coup ces trois interventions. Si l'on devait, conformément à la loi sur les rapports entre les conseils, voter successivement sur les trois initiatives, il en résulterait que les personnes âgées attendraient beaucoup trop longtemps l'amélioration de leurs rentes de vieillesse. Or, une contre-proposition opposée à une initiative constitutionnelle ne peut, formellement, être présentée que sur le plan constitutionnel.

La conception définitive de notre prévoyance-vieillesse sera codifiée clairement dans le nouvel article constitutionnel; nous pourrions, notamment, y poser les principes de la législation régissant le deuxième pilier. Le peuple suisse et les cantons donneront alors, par leur vote, leur sanction à cette base constitutionnelle sur laquelle pourront être édifiées les institutions futures. De plus, le troisième pilier, qui n'est pas encore mentionné dans la Constitution, pourra

y être prévu expressément selon la proposition du comité interpartis; ou bien l'on y disposera — conformément à l'idée émise dans l'initiative socialiste — que le maintien du pouvoir d'achat des rentes AVS doit être garanti.

En outre, nous pouvons créer, dans ce nouvel article, la base constitutionnelle permettant de réaliser diverses propositions de la Commission d'études des problèmes de la vieillesse, soit l'encouragement des efforts entrepris en faveur des personnes âgées (bons soins, assistance, etc.), éventuellement aussi le subventionnement des logements pour la vieillesse. Il s'agit donc de perfectionner un système d'assurance et d'empêcher que celui-ci ne reste par trop schématique. Je vous rappelle, à ce propos, les commentaires de M. von Arx, conseiller national, dont nous pourrions suivre les suggestions.

Ce sont donc avant tout des considérations politiques plutôt que juridiques qui parlent en faveur de l'élaboration d'un article constitutionnel; cependant, on peut également invoquer des raisons objectives pour justifier cette solution. Du point de vue purement juridique, on pourrait suivre une autre voie.

Se fondant sur les travaux préparatoires de l'administration, la Commission fédérale de l'AVS/AI a mis au point, la semaine dernière, une proposition constitutionnelle qui me paraît à la fois réaliste et susceptible d'assurer des progrès, bien qu'il soit à prévoir, évidemment, qu'elle sera controversée. Dès que le Conseil fédéral aura examiné cette proposition, elle sera soumise pour préavis aux cantons, partis politiques et associations économiques.

Le calendrier des travaux

Et le calendrier des travaux? Celui que nous avons établi est, à notre avis, praticable, quoique assez serré ¹. Il permet une préparation consciencieuse, mais tout de même une réalisation assez rapide de nos grands projets. Il a été approuvé par votre commission et lors des délibérations de votre conseil. Les étapes qu'il comporte sont, dans l'essentiel, les suivantes: A la fin de l'année passée, déjà, l'administration a rédigé un projet d'article constitutionnel, que la Commission de l'AVS/AI a examiné la semaine dernière. Ce projet va passer, comme nous venons de le dire, par la « procédure de consultation », c'est-à-dire qu'il sera soumis aux autorités et organes intéressés, dont les préavis seront ensuite examinés à leur tour. Le Conseil fédéral rédigera sur cette base un message qui sera présenté aux Chambres en automne; en même temps, il se prononcera au sujet de l'initiative du Parti du travail. Les Chambres pourront ainsi discuter notre message dans la première moitié de l'année 1972; dans la seconde moitié, peut-être en automne, le peuple pourra voter sur l'article constitutionnel.

Deuxième point: Préparer la 8^e révision de l'AVS. Ces préparatifs, l'administration les a également entrepris. En février, la Commission de l'AVS/AI commencera à discuter de cette révision. Nous examinons ainsi parallèlement l'article constitutionnel et la 8^e révision de l'AVS. De même, dans les Chambres fédérales, ces deux questions devront être discutées simultanément. Cela me

¹ Cf. p. 56.

paraît important, voire indispensable, si l'on veut que les rentes augmentées puissent être servies à partir du 1^{er} janvier 1973, ainsi que le Conseil fédéral l'a promis dans son rapport. En procédant par étapes, ce qui en soi paraîtrait assez logique (d'abord l'article constitutionnel, ensuite la 8^e revision), on risquerait de décevoir énormément la vieille génération; il faut donc renoncer à cette solution.

Troisième point: La loi sur la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, c'est-à-dire la loi sur le deuxième pilier prévue par le rapport des experts. Nous devons tout d'abord engager — le plus tôt possible — le personnel qui nous aidera à préparer cette loi et ensuite à l'appliquer. Nous veillerons à ce que les discussions concernant cette loi soient entamées dès 1971 dans une sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI. Celle-ci aura donc un programme très chargé cette année, de même l'administration ne chômera pas. Nous voulons ainsi, déjà avant l'acceptation de l'article constitutionnel, entreprendre les travaux préliminaires en vue de l'élaboration de la loi sur le deuxième pilier et en discuter au sein de la Commission AVS/AI, conformément au vœu exprimé par les conseillers nationaux Müller et Hofstetter qui souhaitent tous deux voir ladite loi entrer en vigueur au plus vite.

Lorsque le projet de la Commission AVS/AI sera au point, il sera examiné par le Conseil fédéral et soumis à la « procédure de consultation ». Ici, je dois souligner qu'il s'agit là d'une matière entièrement nouvelle, très complexe, qui soulève de nombreux problèmes. Le rapport des experts en a traité beaucoup, mais il reste encore une série d'obstacles à vaincre, si bien que l'élaboration de cette loi prendra plus de temps que le projet de la 8^e revision. Il ne sera donc possible d'aborder les travaux législatifs concernant la prévoyance professionnelle que l'année prochaine. Nous devons être contents si nous parvenons à soumettre aux Chambres fédérales, à la fin de cette année, l'article constitutionnel et la loi sur la 8^e revision, et si vous pouvez discuter ces projets l'année prochaine, tandis que les délibérations sur la loi concernant le deuxième pilier seraient remises à l'année suivante.

L'examen de ce calendrier des travaux futurs montre que l'on ne réaliserait pas une économie de temps appréciable en renonçant à l'article constitutionnel et en abordant immédiatement l'élaboration de la loi sur le deuxième pilier. Les préparatifs en vue d'une nouvelle loi peuvent se faire parallèlement aux délibérations sur l'article constitutionnel. La mise au point d'un projet consacré à cette matière délicate, où tous les problèmes n'ont pas été résolus dans le rapport des experts, bien que quelques principes soient posés, exigera à mon avis environ deux ans de travaux, compte tenu des discussions au sein de la Commission de l'AVS/AI, de la procédure de consultation, etc. Il faudra un gros effort de tous les intéressés pour que cet horaire de travail puisse être respecté; les délibérations parlementaires devront, elles aussi, se dérouler d'une manière expéditive. C'est pourquoi l'ample discussion d'aujourd'hui me paraît importante pour préparer le terrain aux délibérations futures.

(Commentaires sur la motion Hofstetter, cf. p. 86.)

Quelques remarques à propos du contenu de la future réglementation

Naturellement, la question de la réalisation matérielle et les considérations d'ordre socio-politique ont largement dominé la discussion. Cependant, la teneur de la future réglementation doit encore être minutieusement élaborée, autant que votre assemblée et le Conseil des Etats nous en donnent le mandat. Le but est connu; il s'agit de franchir le pas décisif qui assurera aux personnes âgées des conditions d'existence correspondant au niveau de vie qui était le leur ou une rente de 60 pour cent aux personnes vivant seules.

La solution de ce problème passionnant entraînera des dépenses considérables. De l'avis des experts, quelque 25 pour cent du salaire devront être consacrés pour assurer de telles conditions d'existence. En d'autres termes, une personne disposant d'un revenu annuel de 20 000 francs devrait soustraire de celui-ci, année après année, 5000 francs en vue d'assurer ses vieux jours. Pour une somme de salaires d'environ 50 milliards de francs, chiffre actuellement atteint, la prévoyance pour la vieillesse devrait pouvoir disposer de quelque 12,5 milliards de francs, soit largement plus que le budget total de la Confédération. Face à ces besoins de la sécurité sociale, les dépenses que doivent assumer les pouvoirs publics pour d'autres tâches coûteuses font, du coup, bien modeste figure. Il ne s'agit bien sûr pas de dépenses entièrement nouvelles, des sommes importantes étant aujourd'hui déjà consacrées à la prévoyance-vieillesse. On estime à quelque 17 pour cent de la masse salariale la somme attribuée d'ores et déjà à la prévoyance pour la vieillesse (AVS et caisses de pensions privées). Les dépenses nouvelles représentent donc environ le 50 pour cent de celles que nous assumons aujourd'hui. Ainsi, les contributions versées actuellement aux caisses de pensions devront être à peu près doublées et les cotisations à l'AVS/AI (aussi bien celles des personnes tenues de cotiser, employeurs et salariés, que les contributions des pouvoirs publics) devront être augmentées de façon importante. Un très gros effort de la part de notre économie sera donc nécessaire; nous comptons en effet sur elle pour fournir les quelques milliards dont on aura besoin chaque année pour mener à bien cette tâche sociale. Pour la Confédération, en tant qu'employeur, les charges nouvelles seront de peu d'importance étant donné que sa caisse d'assurance est déjà largement développée. En revanche, elle devra participer aux frais liés à la 8^e révision de l'AVS, vu que le financement de l'AVS procède, comme chacun le sait, de trois sources: cotisations des employeurs, cotisations des assurés, contributions des pouvoirs publics.

Pour mener à chef l'initiative du comité interpartis ou l'initiative du Parti socialiste et de l'Union syndicale suisse, la contribution des pouvoirs publics devra être majorée de près d'un milliard de francs par an. Pour supporter cette charge, nous avons prévu un demi-milliard dans le plan du nouveau système financier, et pourtant ce plan financier ne se présente pas de façon satisfaisante. Si la somme totale d'un milliard avait été engagée, ce plan s'en serait trouvé gravement perturbé. Nous sommes donc ici en présence d'une insuffisance du financement et nous devons en discuter lorsque auront lieu les délibérations au sujet de la 8^e révision AVS. Ainsi, la question de la parti-

cipation des pouvoirs publics va encore nous occuper de façon intensive. Il est, me semble-t-il, indispensable que tous les aspects du problème nous soient connus au moment où une résolution devra être adoptée; il importe que nous en soyons d'ores et déjà bien conscients. Cependant, je suis tout aussi convaincu que ces dépenses ne constituent pas un obstacle à la réalisation de nos plans, et il est manifeste que la volonté existe, dans notre population, de trouver une solution à ce problème social et de consentir à assumer le sacrifice financier qui lui est lié.

Que doit prévoir cette 8^e revision?

Nous améliorerons l'AVS dans le sens indiqué par le rapport des experts et par les initiatives, pour en faire une base solide sur laquelle pourra s'ériger le deuxième pilier, de manière que l'AVS elle-même et le deuxième pilier puissent, ensemble, assurer une rente de 60 pour cent. Dans le cas des personnes de condition modeste, pour lesquelles un deuxième pilier est exclu, l'AVS seule devra assurer leur existence. Les prestations complémentaires ne seront pas entièrement superflues, notamment dans les régions urbaines à loyers élevés; elles disparaîtront néanmoins dans une large mesure. En ce qui concerne le salarié, elles seront entièrement supprimées, puisque le deuxième pilier sera, pour lui, devenu obligatoire. Divers orateurs ont fait remarquer que la réalisation du deuxième pilier en faveur des personnes de condition indépendante est liée à de grosses difficultés. C'est pourquoi les prestations complémentaires devront probablement être maintenues en ce qui les concerne; elles n'auront toutefois plus une grande importance. Nous devons encore examiner, lors des délibérations concrètes, comment la situation des indépendants de condition modeste peut être améliorée. Ainsi, les rentes, dans leur ensemble, devront être augmentées de façon substantielle, et tout particulièrement le minimum des rentes. Les cotisations seront majorées en proportion. Nous devons de plus envisager une nouvelle règle concernant la rente pour couple. En effet, en cas d'augmentation importante des rentes AVS, la majoration générale de 60 pour cent ne pourra guère être maintenue, sinon cela conduirait à un état de sur-assurance. Il s'agit là d'un aspect dont le Parti du travail n'a pas suffisamment tenu compte dans son initiative; c'est là que réside une des principales faiblesses de celle-ci. Nous traiterons en outre des divers postulats et propositions visant à améliorer le statut de la femme dans l'AVS.

Voilà exposé à grands traits le contenu de la prochaine revision de l'AVS. Ce contenu devra encore être examiné dans ses détails.

Comment la nouvelle législation concernant le deuxième pilier va-t-elle se présenter?

Je ne peux ici qu'en répéter les principes essentiels. Pourtant, en réponse à la question de M. Clottu, conseiller national, je tiens à relever en particulier que le deuxième pilier a lui aussi une fonction tout à fait précise, ce qui établit une relation fondamentale avec le premier pilier. Il n'y aurait toutefois rien

de plus faux que de vouloir argumenter pour savoir auquel de ces piliers doit revenir dorénavant la plus grande importance. La fonction attribuée à chacun de ces deux piliers est claire, et l'importance ou la dimension de chacun d'eux devra être en rapport avec sa fonction; ils devront, ensemble, permettre d'atteindre le but politico-social que nous nous sommes fixé. Il serait insensé de vouloir obliger tous les employeurs à assurer leur personnel dans une institution de prévoyance si cette dernière n'est pas en mesure de servir des prestations substantielles; autrement les dépenses et l'appareil n'auraient nullement leur raison d'être.

L'employeur devra être tenu d'acquitter des cotisations d'un montant au moins égal à celui supporté par le salarié; je souligne *au moins*. Les entreprises disposeront à cet égard de la plus grande liberté, comme cela a été le cas jusqu'ici. Cependant, les employeurs devront payer en tout cas au moins autant que les salariés. Nous devons fixer dans la loi certaines prestations minimales; nous devons, conformément à l'initiative de l'Union syndicale, notamment, veiller à ce que le pouvoir d'achat soit maintenu. Le libre passage est également un postulat très important. Nous devons préciser comment se fera l'administration commune de ces institutions de prévoyance par l'employeur et le salarié, puisque l'un et l'autre versent des cotisations et des contributions financières. De ce fait, ils auront tous les deux un droit de regard en ce qui concerne le placement de la fortune des fonds de prévoyance. Nous devons instituer une caisse spéciale pour les employeurs qui ne veulent pas créer leur propre caisse de pensions ou adhérer à une telle caisse. Quant à savoir si cette solution aura un caractère privé, nous ne pouvons pas encore le dire. Si une solution ne peut pas être trouvée sur le plan privé, il y aura lieu d'instituer une telle caisse sur le plan fédéral ou éventuellement des caisses cantonales.

Le problème de la surveillance de l'assurance soulevé par M. Bürgi, conseiller national, devra naturellement faire l'objet d'une nouvelle réglementation. De même, la surveillance des nombreuses caisses devra être développée et réglementée sous une forme qui permette aux caisses de subsister.

Finalement, il y aura lieu d'examiner avec soin les dispositions concernant les personnes de condition indépendante qui, selon la proposition de la commission de M. Kaiser, doivent être en mesure de s'assurer volontairement aux mêmes conditions. Eventuellement, il faudra quand même envisager ici un système partiellement obligatoire.

De nombreux orateurs se sont intéressés au délai d'attente concernant le deuxième pilier, et l'on se préoccupe de toutes parts de savoir comment les anciennes générations, qui n'ont pu, pendant de longues années, s'acquitter de primes auprès des caisses de pensions, pourront être efficacement protégées. Il apparaît injuste, dans le cas d'un long délai d'attente, que les personnes d'un âge déjà avancé ne puissent plus être mises au bénéfice de prestations raisonnables. Ce problème mérite en effet d'être étudié soigneusement; une solution juste et satisfaisante doit être recherchée. Elle peut heureusement être trouvée à deux conditions. Une réglementation adéquate implique une certaine souplesse des bases et de la structure de l'assurance. Divers orateurs l'ont

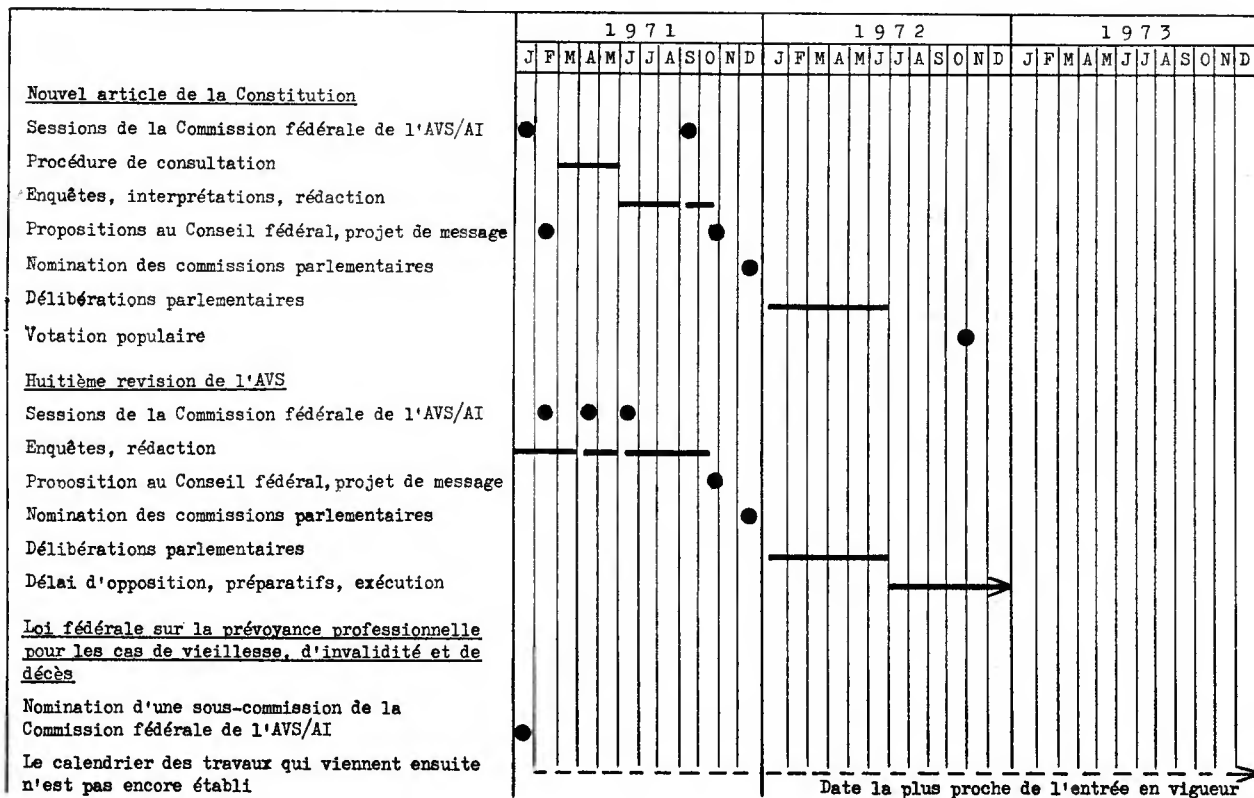
souligné, mais, bien entendu, cela exige aussi des ressources financières. Ainsi, l'abaissement de 15 à 10 ans du délai fixé pour la génération d'entrée pré-suppose la création d'un capital de quelque 2 milliards de francs. Je vous rappelle — sans vouloir me répéter — le rapport des experts (pp. 76 et 77), où est déjà expressément signalée la possibilité d'assurer complètement et sans délai les classes inférieures de salariés. Il est en outre utile de souligner que l'expression de « délai d'attente » est identique non pas à la notion d'absence de prestations, mais à la notion de prestations réduites. Bien que réduites, des prestations seront néanmoins servies. Pour les personnes âgées de plus de 60 ans qui ne font pas encore partie d'une caisse de pensions, l'obligation d'adhérer au deuxième pilier devrait toutefois être exclue. Le vaste développement de l'AVS prévu dans la 8^e revision est d'autant plus important qu'il doit fournir à cette catégorie de personnes, aux rentiers actuels et aux personnes d'âge avancé une amélioration immédiate de leurs conditions d'existence. C'est en raison de ces considérations, sans doute, que M. Augsburger, conseiller national, a conclu que le premier pilier devrait être le plus fort.

Plus je m'occupe du problème de la prévoyance pour la vieillesse, plus je suis impressionné par l'ampleur de la tâche qu'il représente. Les trois initiatives et les discussions d'hier et d'aujourd'hui prouvent que la volonté politique de résoudre le problème social de la vieillesse existe. Ceci est hautement réjouissant. Toutefois, les résistances et les difficultés ne manqueront certes pas d'apparaître lors de l'élaboration de la loi, et les obstacles ne nous seront pas épargnés, notamment au moment où les problèmes financiers commenceront à devenir actuels. Si nous voulons mener cette entreprise à chef, des efforts considérables seront nécessaires; il faudra beaucoup de bonne volonté et de compréhension mutuelles. Il ne faut en aucune façon nous diviser pour des problèmes secondaires. Nous n'en sommes plus au point où il importe de savoir de qui émane la première proposition, qui a fait la proposition la plus adéquate. Je vous conjure donc de vous unir et d'œuvrer ensemble à la réalisation de notre grande tâche, dans le sens des recommandations faites par les deux rapporteurs de la commission et par le rapport des experts, jusqu'au moment où nous aurons véritablement réussi à assurer aux personnes âgées et aux invalides un niveau de vie correspondant à celui auquel ils sont accoutumés.

Je vous prie, tout d'abord, d'approuver le présent rapport et de nous charger d'élaborer un message et un article constitutionnel 34 quater, ainsi qu'une loi sur la 8^e revision de l'AVS et une loi sur la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès. Je tiens à souligner, compte tenu des commentaires de MM. les conseillers Meyer-Boller, Déonna, etc., que l'approbation implique non pas la reconnaissance de tous les détails, mais seulement l'adoption des lignes fondamentales du rapport. Je vous en remercie. »

L'administration a établi le *calendrier* suivant pour les travaux constitutionnels et législatifs:

Travaux constitutionnels et législatifs pour l'AVS/AI de 1971 à 1973



La voie est désormais libre, on peut aller de l'avant. Les tâches que le Département et l'Office fédéral se sont assignées sont énormes, mais le dévouement ne fera pas défaut. La Commission fédérale de l'AVS/AI se réunira déjà les 16, 17 et 18 février pour discuter de la 8^e révision de l'AVS.

La révision des prestations complémentaires

Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions

I. LOI FÉDÉRALE SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI (LPC)

(cf. RCC 1971, p. 1)

II. ORDONNANCE RELATIVE AUX PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI (OPC)

L'ordonnance du Conseil fédéral du 6 décembre 1965 relative à la loi fédérale sur les PC à l'AVS et à l'AI, appliquée jusqu'ici, se limitait à des domaines relativement restreints; en étaient notamment l'objet:

- la fixation et le versement des subventions fédérales aux cantons;
- la fixation des subventions aux institutions d'utilité publique et la répartition de celles-ci entre les organes centraux et leurs organes cantonaux;
- les mesures nécessaires à la Confédération pour exercer sa surveillance;
- la coordination entre les organes d'exécution.

En revanche, on avait intentionnellement renoncé à inclure dans cette ordonnance des dispositions de portée générale concernant le droit aux PC.

La nouvelle loi fédérale confère désormais au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions complémentaires concernant des questions qui, jusqu'ici, étaient du ressort des cantons. Il s'agit notamment des questions suivantes: L'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille, l'évaluation du revenu et de la fortune à mettre en compte, la période à prendre en considération pour déterminer le revenu, le début et la fin du droit, le paiement d'arriérés et la restitution de prestations, ainsi que d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux prestations (art. 3, 6^e al., LPC). Ces modifications résultent du fait que la jurisprudence

du Tribunal fédéral des assurances, ainsi que la grande majorité des cantons dans deux procédures de préavis relatives à la révision de la LPC, se sont prononcées en faveur d'une réglementation fédérale uniforme en la matière.

Vu le nombre élevé des nouvelles dispositions, il était indispensable d'édicter une nouvelle ordonnance en remplacement de celle du 6 décembre 1965 et de réunir, dans une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, les dispositions se rapportant au domaine particulier des déductions relatives aux frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires.

Les explications données ci-après concernent les modifications qu'apporte la nouvelle ordonnance et commentent les différentes dispositions. Là où le nouveau droit s'inspire de l'ancienne réglementation, il est procédé à une description comparative sommaire. Quand il s'agit de véritables innovations, les remarques se limitent à la réglementation désormais en vigueur. L'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative à la déduction de frais médicaux, de dentiste et de moyens auxiliaires sera traitée dans un prochain numéro.

CHAPITRE PREMIER: LES PRESTATIONS DES CANTONS

A. Le droit aux prestations complémentaires et les bases de calcul

I. Addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la famille

Article premier

¹ Lorsque deux époux pouvant prétendre une rente vivent séparés, chacun d'eux a un droit propre à une PC. Leur revenu déterminant est calculé individuellement et la limite de revenu pour personnes seules leur est appliquée.

² Si l'épouse séparée, domiciliée dans le même canton que son mari ou dans un autre, donne droit à une rente complémentaire, la PC est calculée en fonction, d'une part, du double de la limite de revenu pour personne seule et, d'autre part, de la totalité des revenus déterminants des deux époux, les déductions autorisées étant toutefois opérées sur chacun des revenus séparément.

³ Il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la PC, d'un conjoint vivant séparé qui n'a pas un droit propre à une rente ni ne donne droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI.

⁴ Les époux sont considérés comme vivant séparés au sens des 1^{er}, 2^e et 3^e alinéas:

- a. Si la séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire, ou
- b. Si une instance en divorce ou en séparation de corps est en cours, ou
- c. Si la séparation de fait dure sans interruption depuis un an au moins, ou

d. S'il est rendu vraisemblable que la séparation de fait durera relativement longtemps.

Les prescriptions sur l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille se fondent sur les dispositions de l'article 2, 3^e alinéa, et de l'article 3, 5^e alinéa, LPC. Dans l'ordonnance (OPC), seuls sont réglementés des cas spéciaux pour lesquels les prescriptions légales générales ne permettent pas de trouver d'emblée une solution.

La réglementation prévue pour les époux vivant séparés se fonde sur les articles 45 et 62, 2^e alinéa, RAVS et sur la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances.

Art. 2

Lorsque la femme divorcée donne droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI, la PC revenant aux époux divorcés est calculée conformément à l'article premier, 2^e alinéa. Il n'est pas tenu compte, pour calculer la PC, des femmes divorcées dont le revenu déterminant atteint ou dépasse la limite de revenu qui leur est applicable.

La femme divorcée est, en ce qui concerne les PC, assimilée à la femme mariée vivant séparée, autant qu'elle donne droit à une rente complémentaire conformément à l'article 22 bis, 1^{er} alinéa, LAVS ou à l'article 34, 2^e alinéa, LAI. C'est donc la règle de calcul valable pour les époux vivant séparés qui est applicable dans ces cas.

Art. 3

Dans le calcul de la PC revenant à un mineur bénéficiaire d'une rente d'invalidité, le revenu des parents ou du parent survivant est pris en compte, sans égard au domicile, dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à leur propre entretien et à celui des autres membres de la famille qui sont à leur charge.

En prescrivant de prendre en compte, de façon appropriée, le revenu et la fortune des parents ou du parent survivant de mineurs bénéficiaires d'une rente d'invalidité, cette réglementation doit prévenir les abus que cette heureuse innovation sociale pourrait susciter.

Art. 4

¹ Pour calculer la PC revenant à une veuve avec des enfants ayant droit à une rente, les limites de revenu et les revenus déterminants de la mère et des enfants sont additionnés; cette règle s'applique aussi lorsque la veuve et les enfants ne font pas ménage commun, ainsi que lorsqu'ils ne sont pas domiciliés dans le même canton.

² Pour calculer la PC revenant à des orphelins de père dont la mère ne bénéficie pas d'une rente de veuve, il est tenu compte, en sus d'éventuelles prestations d'entretien accordées par le beau-père, du revenu de la mère dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à son propre entretien et à celui des autres membres de la famille qui sont à sa charge.

Les orphelins de père domiciliés dans un autre canton que leur mère seront dorénavant inclus dans le calcul global des PC.

Art. 5

¹ Pour calculer la PC revenant à des orphelins de mère qui font ménage commun, on additionnera les revenus et limites de revenu déterminants. Dans ce calcul, le revenu du père doit être pris en compte dans la mesure où il dépasse le montant nécessaire à son propre entretien et à celui des autres membres de la famille qui sont à sa charge.

² Pour les orphelins de mère qui vivent séparément, la PC doit être calculée individuellement. Le revenu du père doit être pris en compte conformément à l'alinéa 1^{er}.

Art. 6

¹ Pour calculer la PC des orphelins de père et de mère faisant ménage commun, on additionnera les limites de revenu et les revenus déterminants.

² Pour les orphelins de père et de mère vivant séparés, la PC est calculée individuellement.

Les articles 5 et 6 reprennent la pratique appliquée jusqu'ici par les cantons.

Art. 7

¹ Les limites de revenu et les revenus déterminants d'enfants donnant droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI sont ajoutés à ceux des parents; lorsque la PC revenant à ces derniers est calculée séparément, ils sont ajoutés à ceux du parent qui a la garde des enfants ou en supporte la charge principale, en cas de doute, à ceux du père.

² Si seul un des parents peut prétendre une rente au sens de la loi fédérale sur l'AVS ou de la loi fédérale sur l'AI, les revenus et les limites de revenu déterminants des enfants sont ajoutés à ceux de ce parent.

La réglementation prévue en ce qui concerne l'attribution des enfants pour calculer la prestation complémentaire, dans les cas où les époux vivent séparés, se fonde, pour l'essentiel, sur celle qui est valable en matière d'allocations familiales.

Art. 8

¹ Pour calculer la PC, il n'est pas tenu compte du revenu et de la fortune d'enfants mineurs qui ne peuvent ni prétendre une rente d'orphelin, ni donner droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI.

² Conformément à l'article 2, 3^e alinéa, de la loi, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la PC, des bénéficiaires d'une rente d'orphelin ou des enfants donnant droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI dont le revenu déterminant atteint ou dépasse la limite de revenu qui leur est applicable. Pour déterminer de quels enfants il ne faut pas tenir compte, on comparera les revenus et limites de revenu des enfants susceptibles d'être éliminés du calcul. Les rentes complémentaires pour enfants sont additionnées au revenu des parents ou de celui d'entre eux qui a droit à une rente.

1^{er} alinéa: La réglementation concernant les mineurs qui ne peuvent ni prétendre une rente ni donner droit à une rente complémentaire correspond à la pratique en vigueur jusqu'ici. Son importance réside avant tout dans le fait que le revenu de ces enfants n'est pas pris en compte pour calculer la PC des parents.

2^e alinéa: Cette disposition se fonde sur la dernière phrase de l'article 2, 3^e alinéa, LPC. Voir à ce propos le postulat Duss du 2 octobre 1968 (RCC 1969, p. 224; liquidé par la revision légale précitée).

Art. 9

Il n'est pas tenu compte, lorsqu'on additionne des limites de revenu et des revenus déterminants, des membres de la famille ayant un droit propre à une rente et domiciliés dans un autre canton. L'article 4, 1^{er} alinéa, est réservé.

Art. 10

Il n'est pas tenu compte, pour calculer la PC, du conjoint ou d'un autre membre de la famille qui séjourne pour une période prolongée à l'étranger ou dont le lieu de séjour est inconnu.

Mise à part la réserve figurant à l'article 9 à propos des orphelins de père (voir commentaire relatif à l'art. 4), ces prescriptions correspondent à la réglementation appliquée jusqu'ici.

II. Revenu et fortune déterminants

Art. 11

¹ Le revenu en nature est évalué selon les prescriptions valables pour l'AVS. Pour les enfants qui ne sont pas soumis à l'obligation de payer des cotisations

prévue par la LAVS, la valeur de la nourriture et du logement est égale à la moitié des taux prévus aux articles 10 à 12 du règlement d'exécution de ladite loi.

² Si ces taux sont dans certains cas manifestement trop élevés ou trop bas ou si leur application aboutissait à une réduction de la PC servie jusqu'ici, les organes d'exécution des PC peuvent s'en écarter.

Les règles servant à évaluer le revenu en nature sont adaptées à celles qui sont valables pour l'AVS. Il en résulte, dans la plupart des cantons, une revalorisation importante par rapport aux anciens taux. L'adoption des taux AVS a permis, sur ce point, d'éliminer les divergences qui existaient entre les deux branches d'assurance. Du fait toutefois que la nourriture et le logement sont évalués différemment dans les entreprises agricoles (7, respectivement 6 francs par jour, éventuellement moins encore), d'une part, et dans les entreprises non agricoles (8 fr. 50 par jour), d'autre part, il en est résulté, vu la limite de revenu identique, qu'à revenu en espèces égal, la prestation complémentaire revenant à un bénéficiaire qui appartient à un milieu non agricole sera d'un montant plus faible, son revenu en nature étant évalué à un taux plus élevé.

Le fait d'évaluer le revenu en nature à un taux plus élevé peut, en dépit de l'augmentation de la limite de revenu, entraîner une réduction des prestations complémentaires. Par conséquent, le 2^e alinéa autorise les organes d'exécution à s'écarter des taux prescrits au premier alinéa si leur application devait aboutir à une diminution de la prestation complémentaire versée jusqu'ici.

Art. 12

La valeur locative du logement occupé par le propriétaire ou l'usufruitier, ainsi que le revenu provenant de la sous-location sont estimés selon les critères valables en matière d'IDN.

Pour l'évaluation du revenu, seront repris les principes valables en matière d'IDN, ce qui, en partie, constitue une modification par rapport à la pratique appliquée jusqu'ici dans la plupart des cantons.

Art. 13

¹ Les assurés qui sont au bénéfice d'un contrat d'entretien viager leur conférant le droit d'être complètement entretenus et soignés ne peuvent généralement pas prétendre une PC; font exception les cas où il est prouvé que le débiteur du contrat d'entretien viager n'est pas en mesure de fournir les prestations dues ou que l'entretien accordé doit, d'après les conditions locales, être qualifié de particulièrement modeste. Le 2^e alinéa est réservé.

² Si les prestations fournies par le débiteur du contrat d'entretien viager ne sont manifestement pas en rapport avec celles qui lui ont été accordées par le créancier de ce contrat, ce sont les contreprestations correspondant à la fortune cédée qui doivent être mises au compte du créancier.

³ Les prescriptions des alinéas 1 et 2 sont aussi valables pour les conventions analogues aux contrats d'entretien viager.

La nouvelle réglementation se fonde sur la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances, compte tenu de la pratique suivie dans les cantons.

Art. 14

Les prestations versées par des caisses-maladie pour couvrir les frais d'entretien dans un établissement hospitalier doivent être évaluées conformément à l'article 11, 1^{er} alinéa. Une évaluation différente est réservée lorsqu'il est patent que si l'on appliquait ces taux, l'assuré serait manifestement avantagé ou désavantagé.

Art. 15

¹ Le revenu réalisé par des invalides travaillant dans des ateliers d'occupation permanente au sens de l'AI est pris en compte comme revenu d'une activité lucrative, pour le calcul de la PC, dans la mesure où il fait partie du revenu déterminant soumis à cotisation dans l'AVS ou en ferait partie si l'invalidé était encore tenu de cotiser.

² Si un assuré travaille dans le ménage ou l'entreprise d'un parent par le sang, les prestations en espèces et en nature que ce dernier lui verse sont prises en compte comme revenu d'une activité lucrative dans la mesure où l'assuré remplace un autre salarié.

Art. 16

Les frais d'entretien courants des bâtiments sont évalués selon les principes établis par la législation sur l'IDN.

Art. 17

¹ La fortune prise en compte doit être évaluée selon les règles que la loi sur l'IDN fixe pour les personnes morales.

² Au cas où il n'existe pas de taxation établie sur cette base, la taxation fiscale cantonale peut être utilisée lorsqu'elle ne s'écarte pas sensiblement des principes posés par la législation fédérale.

³ Lorsque la taxation fiscale d'immeubles ne servant pas d'habitation au requérant diffère considérablement de leur valeur réelle, les cantons peuvent se fonder sur cette valeur pour procéder à une nouvelle estimation de ces biens.

Cet article tient notamment compte des cas dans lesquels la valeur d'estimation de biens immobiliers s'écarte par trop de la valeur vénale. Aussi est-il prévu, dans certains cas particuliers, de fonder l'estimation sur la valeur réelle, c'est-à-dire sur une valeur moyenne entre la valeur de rendement et la valeur vénale.

Art. 18

Tant que le conjoint survivant n'a pas fait usage de son droit d'option sur la succession de son conjoint, un quart de la succession est considéré comme fortune du conjoint survivant et les trois quarts répartis en parts égales entre les enfants.

Les successions indivises sont prises en compte conformément à la réglementation appliquée jusqu'ici par les cantons; celle-ci est d'ailleurs aussi valable en matière d'AVS et d'AI lorsqu'il s'agit de déterminer le droit à une rente extraordinaire soumise à la limite de revenu.

Art. 19

Le Département fédéral de l'intérieur (dénommé ci-après le Département) édictera les prescriptions nécessaires quant aux frais déductibles de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires.

Les problèmes spéciaux relatifs à la déduction des frais de maladie, de médicaments et de moyens auxiliaires nécessitent une réglementation particulière. Les constantes innovations intervenues en ce domaine ont à elles seules déjà rendu nécessaires différentes adaptations. Le Département fédéral de l'intérieur a édicté une ordonnance traitant uniquement de ces questions.

III. Dispositions diverses

Art. 20

Celui qui veut faire valoir un droit à une PC doit déposer une demande écrite.

Art. 21

¹ Le droit à une PC prend naissance le premier jour du mois où la demande est déposée et où sont remplies toutes les conditions légales auxquelles il est subordonné. L'article 22, 1^{er} alinéa, est réservé.

² Ce droit s'éteint à la fin du mois où l'une des conditions dont il dépend n'est plus remplie.

³ Dans tous les cas, une seule PC est due pour un même mois.

Art. 22

¹ Si la demande d'une PC est faite dans les six mois à compter de la notification d'une décision de rente de l'AVS ou de l'AI, le droit prend naissance

le mois au cours duquel la formule de demande de rente a été déposée, mais au plus tôt dès le début du droit à la rente.

² L'alinéa précédent est applicable aux cas où une rente en cours de l'AVS ou de l'AI est diminuée par une décision.

³ Le droit à des PC déjà octroyées mais n'ayant pu être versées au destinataire s'éteint si le paiement n'est pas requis dans le délai d'une année.

La nouvelle réglementation correspond à celle qui était appliquée jusqu'ici dans presque tous les cantons. Elle diverge toutefois de la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances et de la solution appliquée, en la matière, dans le domaine des rentes extraordinaires (articles 20-22).

Art. 23

¹ Sont déterminants en règle générale pour le calcul de la PC le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente et l'état de la fortune le 1^{er} janvier de l'année pour laquelle la prestation est servie.

² Pour les assurés dont la fortune et le revenu à prendre en compte au sens de la loi peuvent être déterminés à l'aide d'une taxation fiscale, les organes cantonaux d'exécution sont autorisés à retenir, comme période de calcul, celle sur laquelle se fonde la dernière taxation fiscale, si aucune modification de la situation économique de l'assuré n'est intervenue entre-temps.

³ La PC doit toujours être calculée compte tenu des rentes en cours de l'AVS ou de l'AI.

⁴ Si, en présentant sa demande de PC, le requérant peut rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle il demande la prestation, son revenu sera notablement inférieur à celui qu'il a obtenu au cours de la période servant de base de calcul conformément au 2^e ou 3^e alinéa, c'est le revenu probable, converti en un revenu annuel, et la fortune existant à la date à laquelle le droit à la prestation prend naissance qui sont déterminants.

L'OPC reprend ici le système déjà appliqué dans la plupart des cantons.

Art. 24

L'ayant droit ou son représentant légal ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la PC est versée doit communiquer sans retard à l'organe cantonal compétent tout changement dans la situation personnelle et toute modification sensible dans la situation matérielle du bénéficiaire de la prestation. Cette obligation de renseigner vaut aussi pour les modifications concernant les membres de la famille de l'ayant droit.

Cette disposition s'inspire de l'article 7, 1^{er} alinéa, de l'ancienne OPC, mais elle règle l'obligation de renseigner dans le sens des nouvelles prescriptions légales fédérales.

Art. 25

¹ Lors de chaque changement suvenant au sein d'une communauté de personnes comprises dans le calcul de la PC, lors de chaque modification de la rente de l'AVS ou de l'AI et, si elle intervient pour une période relativement longue, lors d'une diminution notable ou d'une augmentation importante du revenu déterminant, la PC doit être augmentée, réduite ou supprimée en cours d'année également.

² La diminution du revenu à prendre en compte doit être considérée comme notable lorsqu'elle entraîne, pour une période relativement longue ou de façon durable, une augmentation de la PC correspondant à 10 pour cent ou plus de la limite de revenu applicable. Lorsque la communauté comprend des enfants ayant ou donnant droit à une rente de l'AVS ou de l'AI, la PC doit, dans tous les cas, être fixée à nouveau si la modification du revenu à prendre en compte entraîne une hausse de la PC de 600 fr. ou plus par année.

³ Si, au cours de l'année civile, le revenu à prendre en compte subit une augmentation extrêmement forte, la PC doit être supprimée vu la nouvelle situation. L'augmentation du revenu doit être considérée en règle générale comme extrêmement forte lorsque le nouveau revenu déterminant dépasse de la moitié au moins la limite de revenu applicable.

⁴ Si la PC doit être augmentée en cours d'année, le montant majoré est servi, en règle générale, dès le début du mois qui suit celui au cours duquel le changement est intervenu, mais au plus tôt le 1^{er} janvier de l'année civile en cours. Lorsque la PC doit être réduite ou supprimée, elle le sera dès le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la décision a été notifiée. Le 5^e alinéa et, pour la violation de l'obligation de renseigner, l'article 27 sont réservés.

⁵ Lorsqu'une rente est remplacée par une nouvelle rente d'un montant plus élevé, la PC doit être réduite ou supprimée à partir du mois au cours duquel le remplacement intervient.

⁶ Les diminutions ou les augmentations du revenu à prendre en compte, qui selon le 2^e ou le 3^e alinéa n'exigent pas un changement immédiat de la PC, mais qui modifient le montant de celle-ci d'au moins 60 francs par an doivent être prises en considération dès le 1^{er} janvier de l'année suivant celle au cours de laquelle la modification a été annoncée.

Cet article sur la modification des PC au cours de l'année se fonde, lui aussi, sur les prescriptions cantonales en vigueur jusqu'ici.

Art. 26

¹ Si, par suite d'un contrôle périodique, il apparaît que la PC doit être augmentée d'au moins 60 francs par an, cette augmentation sera accordée rétroactivement à partir du 1^{er} janvier de l'année en cours.

² Si, par contre, le contrôle périodique a pour résultat une diminution de la PC d'au moins 60 francs par an ou une suppression de celle-ci, la suppression ou la diminution doit intervenir dès le 1^{er} jour du mois suivant celui au cours duquel la nouvelle décision est prise. L'article 27 est réservé en cas de violation de l'obligation de renseigner.

Le contrôle périodique doit permettre de vérifier si le revenu de l'année précédente est encore adapté à la PC versée. Cette réglementation correspond au droit cantonal appliqué jusqu'ici.

Art. 27

¹ Les PC indûment touchées doivent être restituées par le bénéficiaire ou par ses héritiers. Les prescriptions de la LAVS sont applicables par analogie à la restitution de telles prestations et à la libération de l'obligation de les restituer.

² Des créances en restitution peuvent être compensées avec des prestations échues selon la LPC et les lois sur l'AVS et sur l'AI.

B. Organisation et procédure

1. Gestion et frais d'administration

Art. 5 (ancien)

Les services chargés de fixer et de verser les PC doivent tenir une comptabilité qui fournit en tout temps l'état du règlement des paiements, ainsi que celui des créances et des dettes en matière de PC.

Art. 28 (nouveau)

¹ Les services chargés de fixer et de verser les PC tiendront une comptabilité qui fournisse en tout temps l'état du règlement des paiements, ainsi que celui des créances et des dettes en matière de PC. Les PC servies aux bénéficiaires de rentes de l'AVS, d'une part, et celles qui sont allouées aux rentiers et aux bénéficiaires d'allocations pour impotents de l'AI, d'autre part, sont mises en compte séparément. Il en est de même des montants des créances en restitution exigés, remis ou déclarés irrécouvrables.

² Les prestations ne donnant pas droit aux subventions fédérales, telles que celles des aides cantonales ou communales ou des suppléments accordés à titre de garantie des droits acquis, sont comptabilisées séparément, même si elles sont versées conjointement avec les PC.

Art. 6

¹ Les dossiers fourniront, de manière claire, dans chaque cas, des renseignements sur les conditions personnelles et économiques de l'ayant droit et sur le calcul des PC. La réglementation de l'AVS relative à la conservation des dossiers est applicable par analogie.

² Les cantons qui, outre les PC, versent leurs propres prestations d'assurance ou d'aide doivent faire figurer celles-ci séparément sur la feuille de calcul et dans la décision.

Art. 7

¹ Les cantons doivent obliger les bénéficiaires de PC à annoncer les changements dans leurs conditions personnelles ou économiques.

² Les services chargés de fixer et de verser les PC ont à réexaminer périodiquement les conditions économiques des bénéficiaires, notamment lorsque leur revenu ou fortune est soumis à des fluctuations.

Art. 8

Le rapport annuel relatif aux PC doit être présenté à l'Office fédéral, en deux exemplaires, jusqu'au 30 avril de l'année suivante. L'Office fédéral peut exiger certaines précisions d'ordre statistique ou comptable.

Art. 29

¹ Les dossiers... des PC.

² La réglementation de l'AVS relative à la conservation des dossiers est applicable par analogie.

³ Les cantons et communes qui, outre les PC, versent leurs propres prestations d'assurance ou d'aide doivent faire figurer celles-ci séparément sur la feuille de calcul et dans la décision. Tel est aussi le cas pour les PC versées indûment qui ont fait l'objet d'un ordre de restitution ou d'une remise ou qui ont dû être déclarées irrécouvrables conformément à l'article 27.

Art. 30

Les services chargés de fixer et de verser les PC doivent réexaminer périodiquement, mais tous les quatre ans au moins, les conditions économiques des bénéficiaires.

Art. 31

Les organes cantonaux d'exécution adresseront chaque année un rapport de gestion à l'Office fédéral des assurances sociales (appelé ci-après Office fédéral), conformément à ses instructions.

Art. 9 (ancien) = art. 32 (nouveau)

II. Revisions

Art. 10 (ancien) = art. 33 (nouveau)

Art. 11 (ancien) = art. 34 (nouveau)

Art. 12

¹ Toute revision d'un organe qui fixe et verse des PC doit faire l'objet d'un rapport.

² Le rapport doit être adressé en deux exemplaires à l'Office fédéral.

³ Il doit parvenir à l'Office fédéral jusqu'au 30 juin de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte.

Art. 35

¹ Toute ... rapport.

² Le rapport doit être adressé en un exemplaire à l'Office fédéral et lui parvenir jusqu'au 30 juin de l'année suivant l'exercice auquel il se rapporte.

³ (Abrogé.)

Art. 13

Les frais de revision font partie des frais d'administration au sens de l'article 9.

Art. 36

... article 32.

Art. 14 (ancien) = art. 37 (nouveau)

III. Contentieux

Art. 15 (ancien) = art. 38 (nouveau)

C. Les subventions fédérales

Art. 1^{er} (ancien) = art. 39 (nouveau)

Art. 2

¹ L'Office fédéral fixe le montant des subventions en se fondant sur un décompte établi par les cantons.

² Les PC versées à des bénéficiaires de rentes de vieillesse et de survivants, ainsi que de rentes d'invalidité et d'allocations pour impotents, doivent faire l'objet de décomptes séparés. Le décompte doit notamment fournir des renseignements sur le nombre des bénéficiaires ainsi que sur les prestations versées. L'Office fédéral règle les détails et peut prescrire l'usage de formules obligatoires.

³ Les cantons qui laissent aux communes le soin de fixer et de verser les PC doivent contrôler les décomptes des communes et en établir un résumé à l'intention de l'Office fédéral conformément à ses instructions.

⁴ Le décompte porte sur l'année civile; il doit être présenté à l'Office fédéral au cours du premier trimestre de l'année suivante.

Art. 3

¹ L'Office fédéral verse les subventions au plus tard trois mois après avoir reçu le décompte.

² L'Office fédéral est autorisé à accorder aux cantons, pour l'année en cours, des avances trimestrielles dont le montant n'excède pas, en règle générale, 80 pour cent des subventions probables.

Art. 4 (ancien) = art. 42 (nouveau)

Les articles 28 à 42 ne présentent, comparés à l'ancienne réglementation des articles 5 à 15 et 1^{er} à 4 OPC, que de légères modifications, qui résultent des expériences faites dans la pratique.

Art. 40

¹ L'Office fédéral fixe le montant des subventions en se fondant sur un compte établi par le canton.

² Les PC versées à des bénéficiaires de rentes de l'AVS ainsi que de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI feront l'objet de comptes séparés. Le compte doit notamment fournir des renseignements sur les prestations versées. L'Office fédéral règle les détails et peut prescrire l'usage de formules obligatoires.

³ Les cantons qui laissent aux communes le soin de fixer et de verser les PC contrôleront les comptes des communes et en établiront un résumé à l'intention de l'Office fédéral conformément à ses instructions.

⁴ Le compte porte sur l'année civile; il doit être présenté à l'Office fédéral jusqu'au 15 janvier de l'année suivante.

Art. 41

¹ L'Office fédéral verse les subventions en règle générale dans le délai d'un mois après avoir reçu le compte.

²

... 90 pour cent...

CHAPITRE II: LES PRESTATIONS DES INSTITUTIONS D'UTILITÉ PUBLIQUE

1. Les subventions fédérales

Art. 16

¹ L'Office fédérale fixe le montant des subventions annuelles dans les limites de l'article 10, 1^{er} alinéa, de la loi et les verse à la fondation Pro Senectute, à l'association Pro Infirmis et à la fondation Pro Juventute moitié en janvier et moitié en juillet.

² Les institutions d'utilité publique géreront séparément les subventions reçues. Elles tiendront une comptabilité séparée des subventions et des prestations financées par celles-ci. D'éventuels intérêts seront utilisés pour les mêmes buts que les subventions.

³ Les subventions peuvent être utilisées jusqu'à concurrence de 5 pour cent pour couvrir les frais d'application dont l'existence est prouvée.

⁴ L'article 4 est applicable par analogie.

Les trois institutions d'utilité publique peuvent désormais affecter jusqu'à 10 (au lieu de 5) pour cent des subventions à la couverture de leurs dépenses administratives.

Art. 17

¹ Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, une somme de trois millions de francs au plus, destinée au financement des tâches générales définies à l'article 11

Art. 43

¹ L'Office fédéral fixe le montant des subventions annuelles dans les limites de l'article 10, 1^{er} alinéa, de la loi et en verse la moitié au début de janvier et la moitié au plus tard en juillet à la fondation Pro Senectute, à l'association Pro Infirmis et à la fondation Pro Juventute.

² Les...

... seront affectés aux mêmes buts que les subventions.

³ Les subventions peuvent être utilisées jusqu'à concurrence de 10 pour cent pour couvrir les frais d'application dont l'existence est prouvée. Pour la subvention dépassant le montant de trois millions de francs, le taux maximum est de 8 pour cent.

⁴ L'article 42 est applicable par analogie.

Art. 44

¹ Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, conformément à l'article 10, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale, 3 millions de francs au plus sont attribués aux organes

de la loi, est attribuée pour les trois quarts aux organes cantonaux de cette fondation, tandis qu'un quart est à disposition de son comité de direction pour l'emploi prévu par le 4^e alinéa. En outre, un montant d'un million de francs au maximum est attribué au comité de direction qui l'utilisera exclusivement pour accorder des moyens auxiliaires tels que prothèses, appareils de soutien, chaussures orthopédiques, fauteuils roulants, appareils acoustiques et lunettes spéciales, ainsi que pour accomplir d'autres tâches en matière d'aide et de soins (offices de consultation, aides à domicile).

² La subvention allouée à l'association Pro Infirmis est destinée, pour les trois quarts, aux organes que cette institution a désignés dans les cantons et pour un quart au secrétariat général.

³ La subvention allouée à la fondation Pro Juventute est destinée à être utilisée pour la moitié dans les cantons; l'autre moitié est à disposition du secrétariat général.

⁴ Les fonds mis à disposition des organes centraux des institutions d'utilité publique, s'il ne sont pas employés pour des prestations particulières, seront attribués à leurs organes cantonaux qui ne peuvent accomplir leur tâche avec leur quote-part.

⁵ Les institutions d'utilité publique établissent un barème de répartition des subventions fédérales entre leurs organes cantonaux.

cantonaux de cette fondation. Un montant de 3 millions de francs par an au maximum est attribué au comité de direction en premier lieu pour financer des prestations en nature et en services et subsidiairement pour être utilisé conformément au 4^e alinéa.

² La subvention... général.

³ La subvention... général.

⁴ Les fonds mis à disposition des organes centraux des institutions d'utilité publique, s'ils ne sont pas destinés à des prestations particulières, seront attribués à leurs organes cantonaux qui ne peuvent accomplir leur tâche avec leur quote-part fixe.

⁵ Les institutions... cantonaux.

La répartition de la subvention fédérale entre le comité de direction et les organes cantonaux de la fondation « Pro Senectute » a été modifiée à la demande de celle-ci. Le nouveau système tient mieux compte des besoins réels.

II. Les prestations

Art. 18 (ancien) = art. 45 (nouveau)

Art. 46 (nouveau)

Des prestations en espèces peuvent aussi être versées aux invalides dans le besoin ne recevant aucune rente ou allocation pour impotent de l'AI qui bénéficieront vraisemblablement d'une prestation de cette assurance ou auxquels, en raison d'une réadaptation ou d'une diminution du degré d'invalidité, une telle prestation ne peut plus être accordée.

Cette disposition est fondée sur la nouvelle teneur de l'article 11, 4^e alinéa, LPC; elle permet d'utiliser des subventions fédérales en faveur d'invalides qui, étant réadaptés, n'ont plus droit à une prestation de l'AI ou doivent attendre l'octroi de celle-ci.

Art. 19

¹ Les prestations individuelles ne peuvent être versées que sur demande. Le requérant est tenu de fournir aux organes des institutions d'utilité publique les renseignements nécessaires à l'examen de sa situation. La demande doit en règle générale être munie de l'attestation d'une autorité locale ou d'un service administratif qui confirme l'exactitude des indications données. La décision sera communiquée par écrit au requérant.

² Les prestations périodiques seront versées par la poste ou en main propre contre quittance.

Art. 47

¹ Les prestations... au requérant.

² Les prestations en espèces seront versées par la poste ou en main propre contre quittance.

Art. 20 (ancien) = art. 48 (nouveau)

III. Contrôles et rapports

Art. 49, 3^e alinéa (nouveau)

(les 1^{er} et 2^e alinéas correspondent à l'ancien art. 21)

³ L'Office fédéral peut charger un bureau de revision de certains travaux de contrôle déterminés ou exiger de lui les indications complémentaires.

L'article 37, 1^{er} alinéa, OPC autorise l'OFAS à confier des mandats spéciaux aux bureaux de revision ordinaires des organes d'exécution cantonaux. En vertu de l'article 49, 3^e alinéa, cette compétence existera également, désormais, en ce qui concerne les institutions d'utilité publique.

Art. 22

¹ Chaque année, en règle générale, l'Office fédéral vérifie, auprès des organes centraux des institutions d'utilité publique, si les subventions fédérales ont été utilisées conformément à la loi. Il peut procéder à des contrôles complémentaires auprès des organes cantonaux.

² Le résultat du contrôle fait l'objet d'un rapport qui est soumis, pour avis, aux institutions d'utilité publique.

³ S'il apparaît que les prescriptions applicables n'ont pas été observées ou l'ont été de façon erronée, l'Office fédéral exigera que les insuffisances constatées soient éliminées dans un délai convenable.

D'entente avec le contrôle fédéral des finances, l'OFAS vérifie la gestion des organes centraux des institutions d'utilité publique non plus « chaque année en règle générale », mais « périodiquement ».

Art. 50

¹ L'Office fédéral vérifie périodiquement auprès des organes centraux...

² Le résultat... publique.

³ S'il apparaît... convenable.

Art. 23 (ancien) = art. 51 (nouveau)

CHAPIRE III: COORDINATION ET SURVEILLANCE DE LA CONFÉDÉRATION

I. Coordination

Art. 24

¹ Si le lieu de domicile d'un ayant droit à des PC est incertain ou contesté et si, pour cette raison, aucune prestation n'est accordée, l'Office fédéral peut, sur demande de l'ayant droit ou d'un canton, inviter le canton du domicile présumé à fixer et à verser, conformément à sa législation, la PC revenant à l'intéressé.

Art. 52

(L'ancienne teneur de l'art. 24, 1^{er} al., est abrogée.)

² Les cantons prendront des mesures pour éviter le versement, par l'un ou plusieurs d'entre eux, de PC à double. La subvention fédérale n'est accordée que pour une seule PC durant la même période. En vue de déceler d'éventuels versements à double, l'Office fédéral peut exiger des cantons la liste des bénéficiaires établie à une date donnée et indiquant le numéro d'assuré, le nom, le prénom, le domicile du bénéficiaire et des membres de la famille ayant part à la prestation, ainsi que le montant mensuel de la prestation.

³ Les services d'un canton chargés de fixer et de verser les PC sont tenus de donner ou de procurer gratuitement aux services correspondants des autres cantons tous les renseignements nécessaires à l'octroi des prestations. En particulier, lors du changement de domicile d'un bénéficiaire de prestations, l'ancien canton doit, sur demande, fournir gratuitement au nouveau canton de domicile toutes les indications utiles au nouveau calcul de la PC et lui permettre, le cas échéant, de prendre connaissance de son dossier.

¹ Les cantons... la même période. L'Office fédéral peut en outre exiger des cantons qu'ils prennent des mesures pour déceler et éviter des versements à double.

² Les services...

Art. 25 (ancien) = art. 53 (nouveau)

Art. 26 (ancien) = art. 54 (nouveau)

A propos des articles 51-54: Mise à part une simplification apportée à l'article 52, le texte de ces articles correspond à celui des articles 23-26 de l'ancienne OPC.

II. Surveillance de la Confédération

Art. 27

La surveillance prévue à l'article 14 de la loi est exercée par l'Office fédéral.

Art. 55

La surveillance prévue à l'article 14 de la loi est exercée par l'Office fédéral. Il veille à l'application uniforme

des prescriptions légales et peut, à cet effet, et sous réserve de la jurisprudence, donner aux organes cantonaux des instructions sur l'exécution des dispositions en général et dans des cas d'espèce.

Par analogie avec l'article 72, 1^{er} alinéa, LAVS, la Confédération reçoit ici le droit de donner des instructions. Elle en usera avec toute la retenue nécessaire.

Art. 28

¹ Le Conseil fédéral sera représenté par trois délégués dans le comité de direction de la fondation Pro Senectute et par deux délégués dans la commission de la fondation Pro Juventute et dans le comité de l'association Pro Infirmis. Ces délégués devront jouir des mêmes droits que les autres membres de ces organes.

² Les gouvernements cantonaux peuvent se faire représenter par un délégué dans les comités cantonaux de la fondation Pro Senectute.

Art. 56

¹ Le Conseil fédéral... Pro Senectute, par deux délégués dans le comité de l'association Pro Infirmis et par un délégué aussi bien dans la commission que dans le conseil de la fondation Pro Juventute. Ces délégués...

² Les gouvernements... Pro Senectute.

Compte tenu des montants différents des subventions fédérales, le nombre des représentants de la Confédération au sein des comités directeurs des institutions d'utilité publique doit désormais être échelonné d'une manière plus adéquate. Ainsi, la Confédération n'aura plus qu'un représentant dans la commission de la fondation « Pro Juventute », et celui-ci siègera également dans le conseil de fondation.

Art. 29 (ancien) = art. 57 (nouveau)

CHAPITRE IV: DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES

Art. 58

¹ Le Département édicte les prescriptions transitoires nécessaires au sujet de la prise en compte des frais de médecin, de pharmacien, d'hospitalisation, de soins à domicile et de moyens auxiliaires.

² Après l'entrée en vigueur de la présente ordonnance, les institutions d'utilité publique adapteront leurs directives aux nouvelles prescriptions et les soumettront l'Office fédéral pour approbation.

Art. 59

¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 1971. L'ordonnance du 6 décembre 1965 relative à la loi fédérale sur les PC à l'AVS/AI est abrogée à la même date.

² Le Département est chargé de l'exécution.

La mobilisation de l'étrier dans l'otosclérose

(Commentaire sur la communication publiée dans le Bulletin AI 131, N° marginal 1059)

Les publications récentes¹ ne laissent aucun doute que la mobilisation de l'étrier constitue une intervention indiquée dans l'état actuel des connaissances médicales, et permettant la réadaptation d'une manière simple et adéquate (art. 2, 1^{er} al., RAI), susceptible d'améliorer de façon durable et importante la capacité de gain (art. 12, 1^{er} al., LAI).

Les surdités acquises peuvent être classées dans les trois groupes suivants, pour les besoins de l'AI:

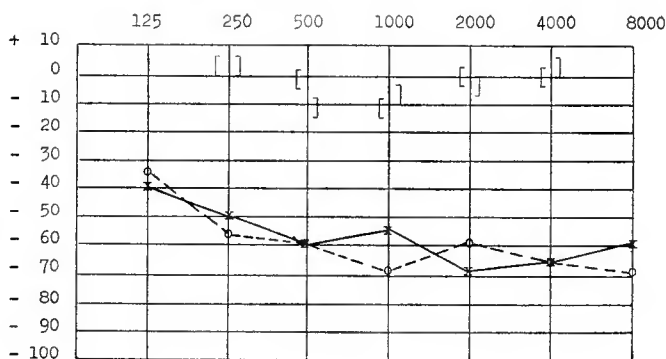
- I) surdités de conduction simple ou prédominante;
- II) surdités de type mixte;
- III) surdités de perception.

Les trois groupes montrent à l'audiogramme tonal les tracés — schématisés — typiques d'audition dessinés ci-dessous.

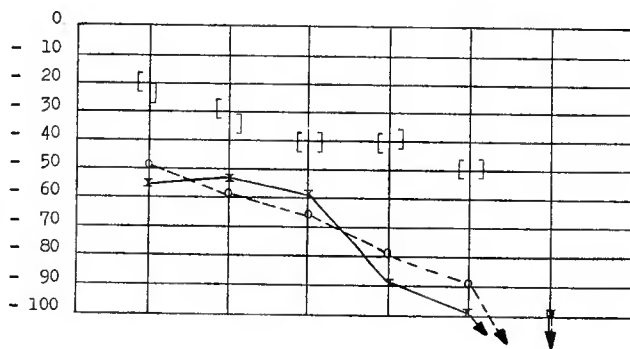
L'otosclérose évolue sous l'image de la surdité de conduction simple ou de la surdité de type mixte. Les lésions dues aux fractures ou aux inflammations au niveau de l'oreille interne également peuvent donner des tracés de type I ou II. Les lésions de l'oreille moyenne peuvent, dans ces cas, être traitées par l'intervention chirurgicale. Le tracé de type III montre une surdité interne simple (lésion du limaçon ou du nerf auditif). Dans ces cas, les mesures chirurgicales au niveau de l'organe de conduction intact sont sans intérêt.

¹ « Schalleitungsplastik oder elektroakustische Hörhilfe? » de G. v. Schulthess, parue dans la *Schweiz. Medizinische Wochenschrift* 26/70, 1093, et « Apparateteste zur prognostischen Beurteilung von gehörverbessernden Eingriffen » de G. v. Schulthess et E. Baumgartner, parue dans *Pract. oto-rhino-laryng.* 32: 90-99 (1970).

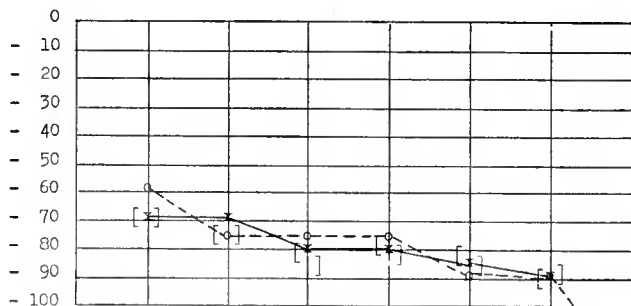
Courbe
de type I:
Surdité
de conduction
simple ou pré-
dominante
(surdité de
l'oreille moyenne)
bilatérale



Courbe
de type II:
Surdité
de type mixte
(surdité de
l'oreille interne
et de
l'oreille moyenne)
bilatérale



Courbe
de type III:
Surdité
de perception
(surdité de
l'oreille interne)
bilatérale



[= conduction osseuse droite

o---o = conduction aérienne droite

] = conduction osseuse gauche

x---x = conduction aérienne gauche

Le pronostic opératoire est excellent dans les cas de surdité de conduction simple, puisque l'intervention restitue la capacité d'audition. D'autre part, ces surdités à pathogénie unique se laissent également traiter sans difficultés par des appareils.

Le spécialiste (expert pour les appareils acoustiques) est à même de dire, sur la base de tracés audiométriques tonaux et vocaux, dans quelle mesure le traitement chirurgical peut, à lui seul ou en combinaison avec des prothèses et des procédés pédagogiques, permettre une réadaptation optimum. Cette différenciation est d'importance capitale, surtout pour le groupe II.

Lorsqu'il existe une surdité unilatérale d'une certaine importance, le malade perd l'audition stéréophonique. Les prothèses n'apporteront pas de résultats satisfaisants dans ces cas en général, parce que le patient a de la peine à intégrer la sensation acoustique de l'oreille portant la prothèse à l'audition de l'oreille normale. S'il s'agit d'une surdité de conduction unilatérale, le malade pourra récupérer l'audition stéréophonique grâce à l'opération. Si par contre on est en face de surdités de perception unilatérales, les prothèses n'auront d'utilité que dans des cas exceptionnels.

Problèmes d'application

AI. Mesures de réadaptation appliquées peu avant la limite d'âge AVS¹

(art. 10, 1^{er} al., LAI)

L'assuré a droit aux mesures de réadaptation tant qu'il n'a pas encore 65 ans révolus (62 ans, s'il s'agit d'une femme) et que la durée probable de son activité future est importante. Selon l'article 10, 1^{er} alinéa, dernière phrase, LAI, les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées au moment où l'assuré atteint cette limite d'âge doivent être menées à chef.

La nouvelle jurisprudence du TFA à propos de l'article 12 LAI (cf. RCC 1970, p. 107), valable également, en principe, dans le champ d'application de l'article 21 LAI, permet d'accorder, pratiquement dans tous les cas, les mesures de réadaptation jusqu'à cette limite d'âge. Le droit aux dites mesures s'éteignant à l'âge de 65 ans ou de 62 ans révolus, l'assuré doit cependant le faire valoir suffisamment tôt pour qu'il puisse être réalisé avant ce terme.

Par conséquent, lorsque la demande est déposée peu avant l'accomplissement de la 65^e ou 62^e année, il faut examiner, dans chaque cas particulier, si l'exécution de la mesure est possible avant ce terme. Afin d'éviter le plus

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 129.

possible des inégalités de traitement, cette question doit être tranchée d'après des critères objectifs. Sans tenir compte de circonstances extérieures qui peuvent occasionner des retards (par exemple lenteurs dans la présentation d'un rapport médical, trop de travail dans l'administration), on établira si le laps de temps compris entre la date de la demande et le dernier jour du mois au cours duquel la limite d'âge est atteinte est suffisamment long pour l'instruction, le prononcé de la commission et l'exécution de la mesure. Si tel n'est pas le cas, la demande sera rejetée, et cela même si une prise en charge ou une participation aux frais rétroactive, selon les articles 78 RAI et 48, 2^e alinéa, LAI, entre en ligne de compte.

S'il s'agit de *mesures médicales de réadaptation*, le moment de l'exécution est celui où le traitement médical décisif (par exemple l'opération) a lieu et où la mesure est, dans l'essentiel, achevée. S'il s'agit de *moyens auxiliaires*, ce moment est celui de la remise de l'objet.

AI. Mesures d'ordre professionnel; orientation professionnelle, stages d'information servant à l'instruction de la demande¹

(art. 15 LAI; Nos 3 et 4 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel)

Afin de préparer à temps le jeune invalide à sa formation professionnelle initiale, il peut être nécessaire de procéder à une orientation professionnelle déjà avant la fin de la scolarité obligatoire. Lorsque cela paraît indiqué, l'AI peut prescrire, en vue de l'instruction de la demande, des essais de travail pratiques sous forme de *stages d'information*.

Selon les prescriptions qui régissent le droit du travail (cf. ordonnance I concernant la loi sur le travail, art. 60, 3^e al., et 59, 4^e al.), les cantons sont libres de soumettre notamment ces stages d'information à une autorisation spéciale (cf. « Droit du travail et assurance-chômage », bulletin de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, 1970, p. 36). Lorsqu'il est question de prescrire un tel stage, l'office régional et la commission AI doivent donc s'assurer tout d'abord que l'autorisation cantonale, si elle est exigée, a été obtenue; au besoin, l'office régional AI devra faire les démarches nécessaires.

En règle générale, les stages d'information se font pendant les vacances scolaires, dans le cadre des dispositions du droit du travail. Toutefois, certains cantons prévoient expressément la possibilité de subir des stages pratiques d'orientation professionnelle pendant la durée du trimestre scolaire. Ainsi, il y a donc lieu d'observer les prescriptions cantonales aussi en ce qui concerne la date à choisir pour l'accomplissement de ces stages.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 129.

AI. Moyens auxiliaires: Yeux artificiels

(à propos des articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI)

Les yeux artificiels sont confectionnés généralement en verre, moins souvent en matière plastique. Les yeux en matière plastique sont sensiblement plus coûteux que ceux en verre, mais ils présentent l'avantage d'être incassables. Toutefois, ce critère-ci n'a pas beaucoup d'importance, puisque les yeux artificiels ne sont utilisés que pendant une période relativement brève. *En règle générale*, ce sont donc *des yeux de verre* qui seront remis à l'assuré. Des yeux en matière plastique ne peuvent être pris en charge que pour des motifs particuliers, dûment attestés par l'oculiste.

Les *enfants* ont droit au remplacement des yeux artificiels *une fois par an*. Ces changements périodiques sont nécessaires, parce que la prothèse, dans ces cas-là, a également pour tâche de stimuler la croissance, ce qui n'est possible que lorsqu'elle remplit complètement la cavité orbitaire.

Chez les *adultes*, ce remplacement peut se faire *au bout d'une année au plus tôt*, mais en règle générale *au bout d'un an et demi à deux ans*. Il est nécessité principalement par la formation de résidus salins, d'origine lacrymale, qui se déposent sur l'œil artificiel et provoquent des frottements douloureux.

Il n'y a pas besoin de demander un *devis* pour des yeux de verre, parce qu'il existe des conventions tarifaires qui ont été conclues à ce sujet avec les principaux fournisseurs (actuellement 65 fr. pour un œil en verre), et que les tarifs fixés par convention valent montants maximaux au sens des articles 27, 3^e alinéa, RAI pour les fournisseurs n'ayant pas adhéré à une convention. En revanche, si l'AI accorde exceptionnellement des yeux en matière plastique, il faudra demander un devis, étant donné qu'il n'existe pas encore de convention tarifaire sur ce point.

Si la commission AI constate que les circonstances d'un cas particulier nécessitent la remise *d'autres yeux de verre* dans l'avenir — ce qui, ainsi que nous l'avons dit, est régulièrement le cas chez les jeunes assurés et généralement chez les adultes — elle veillera à ce que le prononcé, donc aussi la décision, précisent à quels intervalles et jusqu'à quand ces moyens auxiliaires seront remis (par exemple, pour des assurés en âge scolaire, jusqu'à la fin de la scolarité). Une copie de la décision sera remise au fournisseur.

Des accusés de réception seront demandés également pour les yeux artificiels. On utilise à cet effet la formule « Accusé de réception de moyens auxiliaires ». Lorsque ceux-ci doivent être remis périodiquement, il est recommandé de donner au fournisseur, avec la copie de la décision, un nombre suffisant de ces formules, ce qui permet de raccourcir sensiblement les délais de paiement.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 128.

Cumul de l'indemnité journalière AI et de la rente de l'assurance militaire¹

Selon l'article 44, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui reçoit l'indemnité de chômage de la CNA ou de l'assurance militaire (AM) ou une rente de celle-ci pour la durée de sa réadaptation professionnelle n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'AI. Une précision s'impose quant à la portée de cette prescription, en tant qu'elle réglemente le concours de rentes de l'AM et d'indemnités journalières AI. Il s'agit là, en effet, d'un complément apporté à la LAI lors de la revision de la LAM au 1^{er} janvier 1964. Le législateur entendait tenir ainsi compte du fait que l'AM peut accorder aux assurés, pour la durée de ses propres mesures de réadaptation, une rente (dite de réadaptation) en lieu et place de l'indemnité de chômage. Il fallait exclure, en pareille hypothèse, un cumul des prestations AM avec l'indemnité journalière AI.

Il résulte de ceci que l'octroi d'une rente de l'AM ne doit pas conduire d'entrée de cause à dénier à l'assuré tout droit à une indemnité journalière de l'AI. On doit bien plutôt établir si la rente accordée par l'AM l'est pour la durée des mesures AM de réadaptation ou non. Si tel est le cas, et alors seulement, il y a incompatibilité entre l'indemnité journalière AI et la rente AM. En revanche, si la réadaptation prise en charge par l'AM est terminée, rien ne s'oppose au versement d'une indemnité journalière AI (qui, bien entendu, pré-suppose l'exécution de mesures de réadaptation de l'AI) à côté de la rente AM. Rappelons, à ce propos, qu'en de tels cas, une copie de la décision concernant ladite indemnité doit être envoyée à l'AM (art. 76, 1^{er} al., lettre e, RAI; N° 207 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI).

AI. Remarques à propos des directives sur l'invalidité et l'impotence¹

Ces directives, valables dès le 1^{er} janvier 1971, contiennent la synthèse de diverses instructions qui ont été données précédemment aux organes de l'assurance dans les directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI, dans la circulaire relative à la revision des rentes AI et des allocations pour impotents, dans la circulaire relative aux contributions AI en faveur des mineurs impotents, ainsi que dans les suppléments et dans les communications du Bulletin AI qui les complètent. Par la même occasion, ces instructions ont été élargies sur divers points, précisées et adaptées à la jurisprudence la plus récente. Voici, sommairement énumérées, les innovations qui semblent particulièrement importantes dans la pratique administrative:

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 129.

- 36 Notion de l'exigence des 15 ans de domicile, considérés comme une condition générale d'assurance pour les étrangers et les apatrides;
- 77- 80 Prestations sociales volontaires de la part de l'employeur;
- 166-172 Notion et début de la période de carence pour la naissance du droit à la rente selon la variante II de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI;
- 185-196 Droit à la rente des assurés entravés par l'invalidité au cours de leur formation;
- 224-225 Réglementation des termes de revision à prévoir d'office pour les et 322 rentes et les allocations pour impotents, cf. aussi Nº 355;
- 238 Communication du résultat de la revision au cas où le degré d'invalidité n'a pas changé;
- 239-245 Rente accordée dans les cas pénibles;
- 258 Limitation de la durée de réduction de la rente dans les cas d'invalidité causée par une faute de l'assuré, cf. aussi Nº 354;
- 289-306 Notion et évaluation de l'impotence;
- 317-321 Naissance du droit à l'allocation pour impotent de l'AI en cas d'impotence dite de longue durée;
- 339 ss Droit aux contributions AI en faveur des mineurs impotents, en particulier absence de réduction de la contribution aux mineurs présentant une impotence grave, lorsque ceux-ci passent la journée hors de chez eux du fait de l'application de mesures de réadaptation.

AI. Aide en capital pour l'acquisition de machines agricoles

Dans un arrêt publié à la page 96 du présent numéro, le TFA a octroyé une aide en capital de 16 400 francs pour l'acquisition d'une autochargeuse à un agriculteur souffrant d'un dos rond de Scheuermann accompagné de lombalgie à dominante statique.

Il appert des considérants de l'arrêt que le TFA partage quant au fond l'interprétation de l'OFAS selon laquelle l'AI n'octroie pas d'aide en capital lorsque celle-ci a pour but principal la bonne marche de l'exploitation agricole. L'acquisition d'installations doit être nécessitée en premier lieu par l'invalidité du requérant. Les raisons dues à l'invalidité et celles motivées par l'exploitation, qui conduisent les unes et les autres à l'achat d'appareils et de machines, se présentent le plus souvent en même temps; il faut par conséquent, dans chaque cas, déterminer quelle est la nécessité qui prévaut.

EN BREF

Subventions AI pour la construction et les agencements

Au cours du dernier trimestre de l'année écoulée, l'AI a promis à 43 institutions, sur la base de 47 demandes, des subventions pour la construction et les agencements, représentant une somme totale de 1 473 025 francs.

Montants en francs	Nombre de demandes	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	32	115 552
de 10 001 à 50 000	9	166 891
de 50 001 à 100 000	3	242 834
de 100 001 à 500 000	2	232 878
plus de 500 000	1	714 870
	47	1 473 025

Pendant ce laps de temps, il est frappant de voir combien la répartition géographique de ces subventions a été harmonieuse. On compte 29 cas en Suisse alémanique, 16 en Suisse romande (Jura y compris) et 2 au Tessin. Ainsi, l'aide aux invalides ne profite pas seulement à telle ou telle partie de notre pays, mais elle s'étend à toute la Suisse.

Les subventions promises concernent des écoles spéciales, dans 31 cas, des ateliers protégés, dans 14 cas, ainsi qu'un centre de réadaptation professionnelle et un home.

La dernière demande de subvention traitée à la fin de l'année pourrait donner lieu à une petite fête: *Il s'agit en effet de la millième promesse d'une subvention pour constructions et agencements depuis l'entrée en vigueur de l'AI.*

Certes, ce n'est là qu'un hasard dont on ne doit pas exagérer l'importance. Et pourtant, l'AI peut bien mentionner expressément sa millième subvention, tout comme n'importe quel téléphérique organise une fête — évidemment entourée de publicité — en l'honneur de son cent millième passager. Ne sont-ce pas, en effet, ces subventions qui ont contribué, pour une si bonne part, à améliorer le climat social de notre pays depuis plus de dix ans? La bénéficiaire de cette millième subvention est la fondation « Château de Regensberg », qui tient une *école spéciale pour débiles mentaux scolarisables* dans un site particulièrement remarquable du canton de Zurich. Les acquisitions subventionnées témoignent le sens des responsabilités et les idées modernes de la direction

de cet institut; il s'agit des objets suivants: dix divans-couches à lattes, douze housses de lit hygiéniques, des meubles pour une chambre d'employé, une cirreuse, un séchoir à linge, une machine à laver, une essoreuse, un aspirateur et une machine à couper la viande. Les 3732 francs que l'AI a accordés pour ces achats ne sont évidemment pas une grosse somme, mais constituent néanmoins une contribution bienvenue à la rationalisation des travaux ménagers.

† Walter TOBLER

Le 10 janvier 1971, M. *Walter Tobler*, gérant de la caisse de compensation des employeurs zurichoïses, rentrait chez lui après une partie d'échecs, jeu pour lequel il avait une prédilection, lorsqu'il succomba à une crise cardiaque; il avait 62 ans. M. Tobler était entré le 1^{er} mai 1960 au service de la caisse des employeurs zurichoïses; le 1^{er} juillet 1965, le comité de direction le nommait gérant par suite du décès subit de M. Arthur Frey. Son tempérament cordial, son grand savoir et sa puissance de travail lui permirent de maîtriser une tâche qui n'était pas toujours facile. Il jouissait de l'estime de tous ceux avec qui il entraînait en rapports. L'Office fédéral des assurances sociales s'associe au témoignage de gratitude apporté par le comité à la mémoire du disparu et prie la famille de croire à toute sa sympathie.

BIBLIOGRAPHIE

Helmut Knörl: **La rente de veuf dans le droit allemand.** Article publié (en allemand) dans la revue « Die Sozialversicherung », 1970, N° 4, pp. 89-98. Editions Adolf Rausch, Heidelberg.

Revisions futures de l'AVS et Caisse fédérale d'assurance (CFA). Exposé de W. Schuler, directeur adjoint de l'Office fédéral du personnel, publié dans « La vie économique », 43^e année, 1970, N° 5, pp. 235-238. Edition de la Feuille officielle suisse du commerce, Berne 1970.

**Interventions
parlementaires**

Motion Hofstetter
du 5 mars 1970

M. *Hofstetter*, conseiller national, avait demandé, dans une motion portant les signatures de 65 de ses collègues (RCC 1970, p. 147), un projet de révision de l'article 34 quater de la Constitution fédérale, permettant d'élaborer un régime de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité. Ce projet devait tenir compte des principes énoncés dans l'initiative populaire du 13 avril 1970 en faveur d'un tel régime. Les lois d'exécution devaient être préparées sans tarder. Le Conseil national a étudié cette motion au cours des débats consacrés au rapport du Conseil fédéral sur l'encouragement de la prévoyance professionnelle, soit les 26 et 27 janvier. On sait que la motion est partiellement périmée par suite de l'évolution de la situation. En outre, son auteur a renoncé à maintenir tel quel le projet initial de l'article constitutionnel; il approuve le calendrier des travaux fixé par le Conseil fédéral, qui entend mener la 8^e révision de l'AVS parallèlement à l'élaboration de la nouvelle base constitutionnelle et qui ne veut pas attendre que la question constitutionnelle ait été réglée dans tous ses détails. C'est pourquoi plusieurs orateurs estiment que la motion est dépassée et proposent son rejet.

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, a mis les choses au point. Il constate que M. Hofstetter a approuvé le rapport des experts sur le deuxième pilier. « Ainsi, déclare-t-il, M. Hofstetter soutient entièrement le Conseil fédéral. Je ferais preuve d'ingratitude si je ne prenais pas note de cette approbation avec satisfaction, tout en combattant néanmoins sa motion. L'ingratitude est un grave défaut et, de plus, elle constituerait une maladresse de la part du Conseil fédéral; celui-ci, en effet, a besoin, pour la réalisation de grands projets tels que ceux auxquels nous travaillons actuellement, d'un large appui de la part des Chambres fédérales. Ainsi, je ne vois aucune raison de combattre la motion de M. Hofstetter, et j'attends avec confiance la décision de votre conseil, dont il ne peut résulter que du bien. »

Le Conseil national a *accepté la motion* par 75 voix contre 59. Le Conseil des Etats, lui, doit encore se prononcer sur la motion Reimann, dont la teneur est identique (22 cosignataires).

Petite question
von Arx
du 25 janvier 1971

M. *von Arx*, conseiller national, a présenté la petite question suivante:

« Les difficultés d'adaptation au processus du vieillissement sont, dans une large mesure, un problème d'information pour les gens âgés de plus de 65 ans; il s'agit d'une part de leur communiquer certaines connaissances et, d'autre part, de les

aider à s'adapter à leur nouveau mode de vie. Comme plus de 90 pour cent de ces personnes regardent la télévision surtout l'après-midi, il faudrait organiser pour elles de toute urgence des émissions télévisées durant ce moment de la journée, émissions où l'on présenterait et discuterait des problèmes spirituels, culturels, artistiques, économiques, médicaux, psychologiques et pratiques (par exemple questions relatives à la profession, au logement et à la famille). Le Conseil fédéral est-il prêt, en sa qualité de concessionnaire, à appuyer ce vœu auprès de la Direction de la télévision? »

Nouvelles institutions pour invalides

Depuis la dernière communication faite à propos de ces créations, les institutions suivantes ont été fondées avec l'aide financière de l'AI:

Altdorf: Atelier de réadaptation d'Uri. 14 places pour l'apprentissage et l'occupation permanente d'invalides physiques et mentaux. L'atelier n'effectue que des travaux salariés: Mise en place de lacets de souliers, travaux sur articles de caoutchouc, travaux mécaniques simples, travaux manuels. Les invalides ne peuvent loger à l'atelier, mais ont la possibilité d'y prendre le repas de midi. Ouverture le 1^{er} avril 1970. Organisme responsable: Fondation « Urnerische Eingliederungs- und Arbeitswerkstätte ».

Zurich: Anlern- und geschützte Werkstätte der Schweiz. Anstalt für Epileptische. 30 places pour l'apprentissage et l'occupation permanente d'invalides physiques et mentaux, principalement des épileptiques. Jardinage, montage sur métal, travaux de papeterie. Home de 30 places. Ouverture en automne 1970. Organisme responsable: « Verein Schweiz. Anstalt für Epileptische ».

Riva San Vitale TI: Laboratorio protetto per la formazione e l'occupazione di invalidi. 6 places pour l'apprentissage et l'occupation permanente d'invalides mentaux. Travaux de montage faciles. Les invalides ne peuvent loger à l'atelier, mais ont la possibilité d'y prendre le repas de midi. Ouverture le 14 décembre 1970. Organisme responsable: « Associazione ticinese di genitori ed amici dei bambini bisognosi di educazione speciale ».

Le tarif médical de l'AI

Le 23 janvier 1969, la CNA, l'assurance militaire et l'AI, d'une part, la Fédération des médecins suisses, d'autre part, adoptaient un *tarif commun pour la facturation des honoraires médicaux* (RCC 1969, p. 373). Dans ce nouveau système, les actes médicaux sont cotés en points et non plus en francs et en centimes. Pour la facturation, on multiplie le point par la *valeur du point*. Celle-ci avait été fixée d'abord à 2 fr. 10; par suite du renchérissement constant, elle a dû être portée à 2 fr. 20 avec effet au 1^{er} janvier 1971. Cette augmentation a été approuvée par tous les signataires de la convention tarifaire.

**Adaptation des lois
cantonales à la
revision de la LPC.
Etat au
31 janvier 1971**

La RCC renseigne, au fur et à mesure, sur l'adaptation des législations cantonales à la revision de la LPC entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971 (cf. avis déjà parus dans RCC 1970, p. 573; 1971, p. 23).

En janvier 1971, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les textes légaux des cantons de Lucerne, Bâle-Ville, Appenzell Rh.-Ext. et Genève. Le texte légal du canton de Lucerne est de caractère transitoire conformément au chiffre II, lettre a, de la loi fédérale de revision du 9 octobre 1970.

Tous les cantons ont introduit les limites de revenu maximales.

Les cantons de Lucerne et Genève ont porté le *montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions*, aux montants maximaux de 1000 et 1500 francs. A Bâle-Ville, la déduction globale est de 500 à 750 francs dans la loi relative à l'aide cantonale à la vieillesse, et de 750 à 1200 francs dans la loi relative à l'aide cantonale aux invalides. Dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext., la déduction globale est de 800 et 1200 francs.

Les déductions pour frais de loyer prévues dans les cantons de Lucerne, Bâle-Ville et Genève correspondent aux taux maximaux de 1200 et 1800 francs prévus par le droit fédéral. Le canton d'Appenzell Rh.-Ext. qui, maintenant, a aussi introduit la déduction pour loyer a prévu les taux de 800 et 1200 francs.

Jusqu'à fin janvier, les textes légaux sur les PC des cantons suivants ont été approuvés: Zurich, Berne, Lucerne (réglementation transitoire), Nidwald, Fribourg, Bâle-Ville, Bâle-Campagne (réglementation transitoire), Appenzell Rh.-Ext., Saint-Gall, Argovie, Thurgovie (réglementation transitoire), Valais et Genève.

**Allocations familiales
dans le canton
de Bâle-Ville**

Le taux de la contribution payée par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été porté de 1,1 à 1,5 pour cent des salaires à partir du 1^{er} janvier 1971.

**Allocations familiales
dans le canton
de Bâle-Campagne**

Le 15 décembre 1970, le Conseil d'Etat a décidé de relever de 1,8 à 2 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cette décision a pris effet le 1^{er} janvier 1971.

**Allocations familiales
dans le canton
de Thurgovie**

Le 12 janvier 1971, le Conseil d'Etat a décidé de relever, à partir du 1^{er} avril 1971, de 25 à 30 francs par mois et par enfant le taux des allocations pour enfants servies par la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. A la suite de cette modification, une revision de la loi cantonale sera entreprise afin d'augmenter également le montant minimum légal de l'allocation pour enfant.

**Allocations familiales
dans
l'industrie horlogère**

Les organes compétents de la caisse de compensation pour allocations familiales de l'industrie horlogère ont décidé d'apporter, avec effet au 1^{er} février 1971, les modifications suivantes au règlement des allocations familiales (voir RCC 1967, p. 35):

1. Allocations familiales

Les allocations familiales ont été relevées de la manière suivante:

- a. allocations pour enfants: de 30 à 45 francs par mois et par enfant;
- b. allocations de formation professionnelle: de 60 à 80 francs par mois et par enfant;
- c. allocations de naissance: de 150 à 400 francs. Le montant de l'allocation de ménage reste fixé à 60 francs par mois.

2. Salariés étrangers

Les salariés étrangers qui vivent en Suisse avec leur famille ou avec leurs enfants sont assimilés aux travailleurs suisses et peuvent prétendre les allocations familiales aux mêmes conditions que ces derniers. Il en est de même des frontaliers, sous réserve des cas où une caisse étrangère verse déjà des allocations.

Les autres salariés étrangers dont les enfants ne résident pas en Suisse ont droit à une allocation pour enfant de 45 francs (jusqu'ici 15 francs) par mois et par enfant en raison de leurs enfants légitimes et adoptifs de moins de 15 ans; ils ne peuvent bénéficier de l'allocation de formation professionnelle. L'allocation de naissance est également servie aux salariés étrangers dont l'épouse est domiciliée à l'étranger s'il n'appartient pas à une caisse étrangère de payer ladite allocation.

3. Contribution des employeurs

Le taux de la contribution des employeurs demeure fixé à 4,4 pour cent des salaires. La contribution complémentaire due jusqu'ici par les employeurs des cantons de Genève, Neuchâtel, Soleure et Vaud (0,1 à 0,4 %) pour couvrir la part des allocations dépassant le minimum statutaire est supprimée.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 25, caisse 106, FRSP, agence 106.4, CIAN:
Nouveau numéro de téléphone: (038) 24 42 35.

**Nouvelles
personnelles**

Le Département fédéral de l'intérieur a procédé aux deux promotions suivantes:

- Mme U. Ali Khan-Allemand, dr en sciences politiques, collaboratrice de la section des rentes et indemnités journalières, devient adjointe scientifique II;
- M. V. Gousenberg, dr en droit, adjoint scientifique II, devient suppléant du chef de cette même section.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 3 septembre 1970, en la cause G. M. (traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les agents sont généralement réputés exercer une activité dépendante. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Gli agenti sono generalmente considerati persone esercitanti un'attività dipendente. (Conferma della giurisprudenza.)

A la suite du recours de droit administratif interjeté par le mandant de l'agent intéressé, le TFA s'est déterminé de la manière suivante quant à la question de savoir si les agents exercent une activité dépendante ou indépendante:

1. 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 ces 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 (ATFA 1966, p. 205; RCC 1967, p. 298). Par ailleurs, ce ne sont pas des critères de droit privé qui permettent d'apprécier si, en l'espèce, il s'agit de l'exercice d'une activité dépen-

dante ou indépendante. Le cas échéant, les rapports de droit civil peuvent fournir certains indices pour la qualification d'un rapport de service dans le domaine du droit AVS, sans être décisifs 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 rarement un risque économique égal à celui de l'entrepreneur. Le TFA est 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 (ATFA 1953, p. 202; RCC 1953, p. 383; ATFA 1955, p. 22; RCC 1955, p. 156; ATFA 1959, p. 28; RCC 1959, p. 296).

Le TFA a notamment déclaré à propos des agents 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 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 opposé à la conception selon laquelle, en cas de contrat d'agence, il faudrait toujours admettre l'existence d'une activité indépendante (ATFA 1952, p. 175; RCC 1952, p. 356; ATFA 1963, p. 183; RCC 1964, p. 27).

2. En vertu du contrat d'agence, F. R. est tenu envers G. M. de lui procurer des annonces pour la couverture de la feuille officielle. En contrepartie, le mandant garantit à F. R. une commission de 35 % et, dans les cas d'encaissements difficiles, une indemnité supplémentaire de 5 pour cent. En outre, dans le recours présenté aux premiers juges, il est admis que F. R. travaille pour le compte de son mandant pendant une période de 8 à 9 mois par année.

Ces circonstances révèlent sans aucun doute le caractère dépendant de l'activité exercée par l'agent. En effet, ce dernier ne doit supporter aucun risque économique propre dans le sens décrit plus haut. Les clauses contractuelles selon lesquelles l'agent exerce son activité « pour son propre compte », peut engager d'autres collaborateurs à ses frais et doit prendre en charge personnellement ses propres assurances, ses impôts, etc., ne modifient en rien la qualification de l'activité ici visée. Le seul risque économique encouru par F. R. se limite au fait que le gain dépend des affaires réalisées. En conséquence, et conformément à la jurisprudence, c'est à bon droit que la caisse de compensation a obligé G. M. à acquitter les cotisations paritaires d'assurances sociales sur les rémunérations allouées par lui à son agent commercial.

3. Le recourant s'en prend par ailleurs à la quotité des revenus soumis à cotisations. La caisse de compensation a elle-même évalué les revenus sur lesquels elle a réclamé des cotisations paritaires, car elle n'avait reçu aucun justificatif sérieux sur le montant de ceux-ci. En outre, il s'agit apparemment de montants bruts. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, RAVS, les frais généraux peuvent être déduits du gain des employés ou ouvriers qui supportent eux-mêmes, entièrement ou partiellement, les charges résultant de l'exécution de leurs travaux. Il y a dès lors lieu d'établir le montant exact des commissions allouées et celui des frais encourus par l'agent. Cette tâche incombe à la caisse de compensation qui, à cet effet, entendra aussi bien le recourant que son agent.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 22 septembre 1970, en la cause H. Z.
(traduction de l'allemand).

Article 12 LAI; article 2, 1^{er} alinéa, RAI; article 2, chiffre 201, OIC. Un assuré majeur qui souffre des suites d'une cheilo-gnatho-uranoschisis (fissure labiale et maxillaire; division palatine) n'a droit à des mesures médicales que si celles-ci servent à supprimer un handicap (graves troubles de l'articulation ou altération importante du visage) qui peut lui nuire dans ses possibilités de contact et — ce qui est le cas notamment lorsque l'assuré est encore jeune — porter préjudice à sa future capacité de concurrence.

Articolo 12 LAI; articolo 2, capoverso 1, OAI, articolo 2, cifra 201, OIC. Un assicurato maggiorenne, affetto da postumi di una cheilo-gnato-palatoschisi (fessura labiale e mascellare; rima palatale), ha diritto ai provvedimenti sanitari solo quando essi servono a sopprimere un'impedimento (gravi turbe dell'articolazione e importante alterazione del viso) che può pregiudicare la sua possibilità di contatto e — specialmente nel caso di un assicurato di giovane età — la sua futura capacità di concorrenza.

L'assuré, né en 1937, est marié et père d'un enfant. Il est né avec une fissure labiale et maxillaire et une division palatine qui nécessitèrent quatre opérations jusqu'à l'âge de 4 ans. Aujourd'hui encore, il a de la peine à parler. Ayant appris la profession de technicien dentiste, il devint indépendant à partir de 1961 et installa un laboratoire dans son appartement. Ses clients sont des dentistes et des cliniques dentaires scolaires. Actuellement, il travaille à plein temps et touche un revenu imposable de 16 000 à 18 000 francs.

Dans une demande déposée le 12 novembre 1968, l'assuré sollicita des mesures médicales. Le médecin qui l'avait examiné posa le diagnostic suivant: « Status après bec-de-lièvre partiel à droite et cheilo-gnatho-uranoschisis totale à gauche. Pseudo-progénie, rhinolalie ouverte. » Pour améliorer cet état, le médecin proposa les interventions suivantes: « 1. déplacement postéro-antérieur du maxillaire supérieur en deux parties; 2. occlusion du reste de la fissure; 3. correction des lèvres; 4. plastie du pharynx. » La caisse de compensation rejeta la demande parce que le délai de cinq ans prévu à l'article 85, 2^e alinéa, LAI était écoulé et qu'en outre, les conditions de l'article 12 LAI n'étaient pas remplies.

L'assuré renouvela, par voie de recours, sa demande de prise en charge des opérations par l'AI, avec motivation détaillée à l'appui. La commission AI, elle, a proposé le rejet du recours, en alléguant que l'assuré avait déjà fait sa réadaptation professionnelle; les mesures projetées n'étaient plus nécessaires, mais servaient seulement à corriger un défaut esthétique et à améliorer la faculté de mastication.

Au cours d'une audience, l'autorité de première instance se persuada que le recourant pouvait très bien se faire comprendre. Celui-ci ayant allégué cependant qu'il risquait de perdre l'ouïe s'il n'était pas opéré, elle demanda un rapport médical complémentaire. Le médecin déclara que la position des mâchoires n'avait pas de rapport direct avec l'ouïe; selon lui, il ne pouvait être question d'une perte de cette faculté chez l'assuré en cause. Si les opérations prévues étaient effectuées, on pouvait en attendre une amélioration de l'élocution et de la faculté de mastication, ainsi qu'un progrès d'ordre esthétique. Elles paraissaient inévitables; sans elles, en effet, il fallait prévoir que des troubles digestifs s'ajouteraient encore aux maux du patient.

Le 3 avril 1970, la commission cantonale de recours rejeta le recours.

Dans son recours de droit administratif interjeté à temps, l'assuré a renouvelé sa proposition de prise en charge — au moins partielle — des frais d'opération par l'AI. Pour motiver sa demande, il allègue notamment, outre les arguments déjà connus, que l'enjeu de cette intervention est l'amélioration de son élocution; il en espère aussi la libération de sa crainte de devenir sourd. La caisse de compensation renonce à présenter une proposition, tandis que la commission AI maintient l'avis qu'elle a donné devant l'autorité de première instance. L'OFAS, lui, conclut au rejet du recours.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Le recourant souffre d'une infirmité congénitale qui figure dans la liste de l'OIC; cela n'est pas contesté. Il s'agit de l'infirmité N° 201 (cheilo-gnatho-uranoschisis); le chiffre 58, indiqué par le rapport médical, se rapporte apparemment à l'ancienne liste du 5 janvier 1961.

Le point litigieux est de savoir si l'AI est tenue, d'après la loi, de prendre en charge les frais de l'opération des maxillaires nécessaire au traitement, soit à la guérison, de cette infirmité. L'autorité de première instance a montré, d'une manière pertinente, pourquoi le recourant ne saurait fonder ses prétentions sur l'article 13 LAI, même en se référant également à la disposition transitoire de l'article 85, 2^e alinéa, LAI. Il n'y a rien à ajouter à ces arguments (considérant II/1 du jugement attaqué), d'autant moins que l'assuré, dans son recours au TFA, n'invoque plus ces dispositions et reconnaît qu'il a laissé expirer le délai prévu à l'article 85, 2^e alinéa, LAI.

2. Il reste donc à examiner si le recourant a droit à des mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 12 LAI et si les mesures dont il demande la prise en charge par l'AI sont des mesures de réadaptation au sens de cette disposition.

... (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; cf. notamment RCC 1969, p. 413.)

Aux termes de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, sont considérés comme des mesures médicales au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, 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. Ainsi que le TFA l'a reconnu dans un arrêt (RCC 1970, p. 528), un assuré majeur, qui souffre des infirmités congénitales figurant sous N° 201 de la liste de l'OIC, peut demander la prise en charge de mesures médicales si celles-ci visent le traitement de troubles articulaires graves ou d'une défiguration sensible. En effet, ces déficiences peuvent influencer défavorablement les possibilités de contact (art. 2, 1^{er} al., RAI) et notamment aussi la future capacité de concurrence d'un assuré, surtout lorsque celui-ci est jeune et a par conséquent encore devant lui la plus grande partie de son activité professionnelle et de son avancement éventuel.

3. a. Il est établi que le recourant a appris la profession de technicien dentiste et qu'il a pu s'établir à son compte après quelques années de pratique. Sa clientèle étant composée de médecins dentistes qui, en raison de leur profession, témoignent beaucoup de compréhension pour son infirmité, celle-ci, jusqu'à présent, ne lui a pas porté préjudice sur le plan professionnel. Le revenu que son laboratoire dentaire lui procure est, selon les dires mêmes de l'assuré, tout à fait normal pour un technicien dentiste indépendant et travaillant seul. Du point de vue de l'AI, cela signifie que le recourant, professionnellement parlant, n'est pas entravé par son infirmité et qu'il peut être considéré comme entièrement réadapté; il n'est donc pas invalide au sens de la loi. En effet, l'invalidité, selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Ainsi, faute de pouvoir réaliser les conditions générales du droit aux mesures de réadaptation posées à l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, le recourant ne peut, en principe, prétendre des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI. Il est vrai que ces conditions générales sont réputées remplies non seulement en cas d'invalidité existante, mais aussi en cas de menace d'une invalidité imminente. Toutefois, l'existence d'une menace d'invalidité imminente est difficile à admettre en l'espèce. Le médecin ayant qualifié de non fondée la crainte qu'a le recourant de perdre l'ouïe à cause de son infirmité, au cas où l'opération envisagée n'aurait pas lieu, on pourrait se demander encore s'il n'existe pas une autre menace d'invalidité, celle de troubles digestifs dus à la difficulté de mastiquer. L'apparition possible de troubles digestifs est confirmée par le médecin. Cependant, aucun signe ne permet de conclure à l'apparition imminente de cette conséquence de l'invalidité. En effet, la notion d'invalidité « imminente » au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI évoque l'idée de temps (RCC 1970, p. 525). Les pièces du dossier ne permettent pas de conclure à une diminution importante, dans un proche avenir, de la capacité de gain de l'assuré en raison de troubles digestifs possibles. Cette question ne doit d'ailleurs pas être tranchée de façon définitive, vu que, même si les conditions générales de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI étaient remplies, les frais de la mesure médicale envisagée ne pourraient, pour d'autres raisons aussi, être supportés par l'AI.

b) Le recourant ne souffre ni de troubles graves de l'articulation, ni d'une défiguration prononcée en raison de son infirmité. Il ne s'en trouve donc pas désavantagé dans ses possibilités de contact avec son entourage et, partant, dans son activité professionnelle. A l'occasion de l'audience accordée par l'autorité de première instance, les déclarations du recourant ont été bien comprises de toutes les personnes présentes. Les pièces du dossier révèlent également qu'il n'y a pas d'altération importante des traits du visage, d'autant moins que l'assuré porte une moustache. D'ailleurs, la situation professionnelle de celui-ci est très différente de celle du cas mentionné ci-dessus (RCC 1970, p. 528).

On comprend que le défaut de prononciation dont il est affecté gêne l'assuré dans ses rapports avec autrui, notamment avec les patients que les dentistes lui envoient, et parfois aussi dans sa vie privée. De plus, il est indéniable que les interventions chirurgicales envisagées seraient souhaitables du point de vue esthétique. Toutefois, comme cela a été démontré, ces deux aspects n'ont pas d'influence sur la capacité de gain de l'assuré; ils sont donc sans importance du point de vue du droit de l'AI. En conséquence, il y a lieu de rejeter le recours et de confirmer le jugement de première instance, ainsi que la décision administrative attaquée.

Arrêt du TFA, du 14 octobre 1970, en la cause J. H.
(traduction de l'allemand).

Article 18, 2^e alinéa, LAI. L'AI ne peut pas octroyer une aide en capital pour l'acquisition de machines agricoles qui 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.

Articolo 18, capoverso 2, LAI. L'AI non può assegnare un aiuto in capitale per l'acquisto di macchine agricole che servono prima di tutto alla razionalizzazione o al buon andamento dell'impresa agricola.

Tuttavia se un tale acquisto è reso necessario manifestamente dall'invalidità, il fatto che esso sia contemporaneamente desiderabile o redditizio per l'impresa agricola non esclude il diritto a un aiuto in capitale.

L'assuré, né en 1926, exploite un domaine agricole d'environ 7 ha., où l'inclinaison des pentes est modérée à forte, et environ un demi-hectare de forêt. Il s'occupe principalement de production laitière et d'élevage. Il entretient son épouse et ses six enfants nés entre 1959 et 1968.

Selon le rapport médical du 7 mars 1969, l'assuré souffre d'un dos rond de Scheuermann accompagné de lombalgie à dominante statique. L'orthopédiste a fait remarquer entre autres: « Bien qu'âgé de 43 ans seulement, le patient éprouve déjà de la peine à exploiter son domaine... Il serait peut-être plus facile pour lui de changer d'activité aujourd'hui, plutôt que dans cinq ou dix ans, lorsque cela n'ira plus du tout. On pourrait aussi pousser la mécanisation de son exploitation en lui accordant une aide en capital; c'est une question à étudier. Le patient a besoin surtout d'une autochargeuse. »

L'AI a pris en charge les frais d'un lombostat et a fait procéder à une enquête en vue d'une réadaptation professionnelle. Par contre, elle a refusé d'octroyer des mesures médicales pour le traitement de l'affection dorsale.

Par la suite, l'assuré fit l'acquisition d'une autochargeuse d'un prix de 16 400 francs. La caisse cantonale de crédits agricoles en assura le financement. Ce prêt hypothécaire, provisoirement exempt d'intérêts, devrait être amorti en huit annuités de 2000 francs chacune. L'office régional AI estime que, eu égard à l'usage de cette machine et compte tenu de son handicap et de ses conditions familiales, l'assuré est suffisamment réadapté. L'autochargeuse contribue largement à compenser son incapacité de travail de 50 pour cent et lui permet de poursuivre son activité lucrative. Pour répondre à une question posée par la commission AI, l'OFAS exprima l'opinion, en date du 24 octobre 1969, qu'une autochargeuse ne contribuait pas ou pas notablement à améliorer la capacité de rendement de l'assuré; il ne pouvait donc être question d'accorder une aide en capital pour l'acquisition d'un instrument de travail de cette nature. On ne pouvait pas non plus attribuer à l'autochargeuse la qualité de moyen auxiliaire.

Fort de ce préavis et se fondant sur le prononcé négatif de la commission AI, la caisse de compensation notifia à l'assuré une décision refusant de lui accorder l'autochargeuse demandée. Celui-ci interjeta recours en alléguant notamment que les douleurs dorsales s'étaient atténuées grâce à l'emploi de l'autochargeuse et qu'il se sentait à présent en mesure de maintenir en activité son exploitation agricole. A défaut d'une aide de l'AI, l'investissement rendu nécessaire ne pourrait pas être

amorti et il se verrait contraint d'abandonner cette exploitation. Considérant que les conditions d'octroi d'une aide en capital nécessaire à l'achat d'une autochargeuse étaient remplies, l'autorité de recours invita l'AI — conformément, d'ailleurs, à la proposition de la caisse de compensation — à accorder l'aide en capital demandée.

Par voie de recours de droit administratif, l'OFAS demanda le rétablissement de la décision de la caisse. En cas de demandes d'aide en capital visant à financer l'acquisition d'installations mécaniques, il y a lieu d'examiner si celles-ci sont rendues nécessaires par l'invalidité du requérant ou, lorsqu'elles ont aussi pour but de rationaliser l'exploitation, de déterminer laquelle de ces nécessités prévaut. Dans le cas présent, l'achat d'une autochargeuse avait été nécessaire pour assurer la bonne marche de l'exploitation, mais non pas, en premier lieu, à cause de l'invalidité de l'exploitant. L'usage de tracteurs, de machines à traire, de faucheuses, de chargeurs, d'autochargeuses et de souffleries pour le foin, de moissonneuses, etc., n'est pas nécessaire en premier lieu par l'invalidité, mais vise à rationaliser l'exploitation et à en augmenter la rentabilité. Les prestations de l'AI ne sauraient compléter ou remplacer des subventions agricoles ou des crédits d'investissement « pour la simple raison que, fortuitement et éventuellement depuis de longues années, le propriétaire d'une exploitation souffre d'une atteinte à sa santé, plus ou moins prononcée, due à l'invalidité ». L'aide en capital devrait en outre être refusée à l'assuré parce qu'il ne satisfait pas aux exigences d'une base financière saine, prévues à l'article 7, 1^{er} alinéa, RAI.

Dans sa réponse, l'assuré maintient que l'acquisition de l'autochargeuse est motivée par l'invalidité. Sans cette dernière, elle ne lui serait nullement nécessaire, vu la petitesse de son exploitation.

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

1. Seule est litigieuse en l'espèce la question de savoir si c'est à bon droit que le tribunal de première instance a accordé une aide en capital à l'assuré pour l'achat d'une autochargeuse. Selon l'article 18, 2^e alinéa, LAI, une aide en capital peut être allouée à un invalide susceptible d'être réadapté, afin de lui permettre d'entreprendre ou de développer une activité comme travailleur indépendant, ainsi que de financer les transformations de l'entreprise nécessitées par l'invalidité. L'article 7, 1^{er} alinéa, RAI précise que l'aide en capital est allouée notamment à l'assuré qui 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.

2. L'OFAS justifie sa proposition de refuser l'aide en capital pour l'acquisition d'une autochargeuse en objectant notamment que cet engin sert d'abord à rationaliser l'exploitation. A l'appui de sa thèse, l'office allègue la nécessité de doter l'agriculture de moyens mécaniques modernes, argument qui est certes pertinent dans la plupart des cas. En effet, l'agriculteur se voit aujourd'hui, de plus en plus, amené à recourir à la mécanisation, même s'il n'est pas invalide. Dans les méthodes de production liées jusqu'ici à un travail intensif, la mécanisation a manifestement pour but premier de rationaliser l'exploitation; son besoin se fait sentir dans toute exploitation agricole tant soit peu solide. C'est pourquoi le droit à une aide en capital de l'AI pour l'acquisition d'un instrument de travail est déterminé exclusivement par la nécessité qu'éprouve l'exploitant d'acquérir cet instrument pour surmonter un obstacle causé par l'invalidité. Ceci ne s'applique pas, toutefois, à l'autochargeuse, celle-ci étant nécessitée en premier lieu non pas par l'invalidité, mais par la bonne marche de l'exploitation.

Cette interprétation ne peut être qu'approuvée en principe. On ne saurait accorder des aides en capital de l'AI lorsque le but prépondérant de cette prestation est d'assurer la bonne marche d'exploitations agricoles; un tel secours n'incombe pas à l'AI. Par contre, l'opinion de l'OFAS ne doit pas inciter nécessairement à refuser une aide en capital pour l'acquisition de machines agricoles pour la simple raison que leur usage est, de toute façon, nécessaire à la bonne marche de l'exploitation, compte tenu de la tendance générale de moderniser l'agriculture en poussant la mécanisation. Il est incontestable que l'économie investit d'abord pour obtenir avec un moindre effort un accroissement de la productivité; il ne serait toutefois pas raisonnable de juger chaque cas en fonction de ce critère.

Dans sa réponse, l'assuré allègue que la machine acquise n'est pas employée à plein rendement, vu l'importance relativement modeste de son exploitation. Cela signifie que cette acquisition a été rendue nécessaire non pas pour des considérations d'ordre économique, mais à cause de l'invalidité. Dans une exploitation comme la sienne, l'autochargeuse n'aurait pas été nécessaire s'il n'avait pas été invalide. Cette assertion, il est vrai, va à l'encontre des indications qu'il a données auparavant à la commission AI, à savoir: « Les années précédentes, j'employais un domestique âgé, modestement rétribué. L'année dernière, cette aide m'a fait malheureusement défaut, de sorte qu'il m'a fallu recourir largement à l'aide de ma femme... Un voisin, qui me prêtait occasionnellement main-forte dans les travaux les plus pénibles, s'en ira sous peu. » Ces déclarations perdent néanmoins de leur importance si l'on considère que l'assuré souffre du dos depuis de longues années et que sa capacité de travail est réduite. Sinon, il faudrait admettre que l'autochargeuse ne sert en fait qu'à compenser le manque d'une main-d'œuvre qui n'est plus disponible, mais qui serait nécessaire à la bonne marche de l'exploitation.

Tout bien considéré, on peut admettre en l'espèce que l'acquisition de l'autochargeuse a été rendue nécessaire par l'invalidité. Que cette acquisition ait été considérée en même temps comme avantageuse, voire comme souhaitable en vue de la bonne marche de l'exploitation, cela est sans importance. Etant donné que les causes qui motivent l'acquisition d'appareils sont l'invalidité et la rentabilité de l'exploitation, et que ces causes apparaissent en général l'une et l'autre en même temps, il importe, et c'est aussi l'avis de l'OFAS, de déterminer la nécessité qui prévaut. Cet examen est inévitable, puisque de tels appareils sont destinés, par leur nature même, à rationaliser le travail et, partant, à accroître la productivité. Ils sont aussi apparentés, du point de vue juridique, aux moyens auxiliaires au sens de l'article 21 LAI et plus particulièrement de l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI, au nombre desquels le TFA, dans un arrêt récent (RCC 1970, p. 387), a classé aussi les instruments de travail « ne faisant pas partie de l'équipement habituel, mais dont il est aussi fait usage sans qu'il y ait invalidité, ... lorsqu'ils s'avèrent, dans le cas particulier, indispensables à l'exercice d'une profession et que, dans les circonstances données, ils n'auraient pas été acquis s'il n'y avait pas eu d'invalidité ». Il est vrai que rien ne laisse supposer, dans le cas présent, que l'assuré n'aurait jamais fait l'acquisition d'une autochargeuse; ceci est même peu vraisemblable. Toutefois, c'est manifestement surtout à cause de ses douleurs dorsales, précisément, qu'il s'est vu amené, en 1969 déjà, à faire usage de cet engin, comme d'ailleurs aussi à demander, l'année passée, pour la première fois, des mesures médicales.

3. L'OFAS objecte en outre, dans son mémoire de recours, que l'aide en capital ne saurait pas non plus être accordée en raison du fait qu'une base financière saine au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, RAI fait défaut. Il se réfère aux indications mêmes de l'assuré, aux termes desquelles celui-ci estimait une aide de l'AI indispensable pour faire face à ses engagements financiers. Cependant, on peut aussi se référer au N° 68

de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1964, où il est dit: « Une aide en capital est allouée si, compte tenu de l'aide en capital prévue, on peut considérer le financement de l'entreprise comme adéquat, suffisant et durable. » Cette condition est raisonnable; il serait, en revanche, tout à fait déraisonnable de ne vouloir accorder une aide en capital que dans les cas où le financement pourrait être assuré de façon satisfaisante d'une autre manière. Cette condition ne serait justement pas réalisée en l'espèce, car le prêt bancaire, qui n'a pas été accordé — même en partie — « à fonds perdu », n'a manifestement été consenti qu'en prévision d'une prestation de l'AI.

4. Ainsi, on ne saurait se rallier aux considérations de l'OFAS, compte tenu des raisons exposées ci-dessus et des particularités du cas. Cela étant, le jugement cantonal doit être confirmé et le recours de droit administratif rejeté. Après la clôture de la présente procédure, il appartiendra encore à l'administration de décider sous laquelle des formes prévues à l'article 7, 2^e alinéa, RAI devra être allouée l'aide en capital pour l'acquisition de l'autochargeuse.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 26 novembre 1970, en la cause E. F. (traduction de l'allemand).

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. L'épouse qui vit séparée de son mari par suite d'une décision judiciaire et n'a plus droit, de la part de ce dernier, au versement de prestations d'entretien doit être assimilée à la femme divorcée si elle a un droit propre à la rente; la limite de revenu pour personnes seules lui est alors applicable.

Articolo 2, capoverso 1, LPC. La moglie che vive separata dal marito a causa di una decisione giudiziaria e che non ha più diritto al pagamento delle prestazioni di mantenimento da parte di quest'ultimo, deve essere equiparata alla donna divorziata se ha un diritto proprio alla rendita; il limite di reddito per persone sole è allora applicabile.

CHRONIQUE MENSUELLE

D'après les résultats disponibles actuellement, les *comptes d'exploitation* AVS de 1970 présentent un excédent de recettes de 434 (216) millions de francs; les recettes totales ont été de 3434 (3113 l'année précédente) millions, les dépenses de 3000 (2897) millions. Les prestations d'assurance se sont élevées à 2983 (2878) millions; la somme des rentes ordinaires a augmenté de 118 millions par rapport à l'année précédente, pour atteindre le montant de 2773 millions, tandis que les rentes extraordinaires baissaient de 20 millions. Ainsi, l'augmentation des rentes, à elles seules, a été de 98 millions de francs, ou 3,41 pour cent. Les cotisations paritaires se sont élevées à 2550 (2272) millions; la hausse est ici de 12 (36) pour cent. Ces cotisations n'ont couvert que dans une proportion de 86 pour cent les dépenses occasionnées par les versements de rentes d'un total de 2966 millions. Pour compenser l'excédent, il a fallu tirer 416 millions de francs des contributions des pouvoirs publics.

Les *comptes d'exploitation* AI de 1970 ont été bouclés par un excédent de recettes de 3,1 (1,2) millions de francs. Les dépenses totales, dont la moitié devait être couverte par les contributions des pouvoirs publics, ont été de 592,7 (532,9) millions. Les rentes, à elles seules, ont représenté une somme de 332,6 (314,6) millions, ou 56 (59) pour cent. Les recettes se sont élevées à 595,8 (534,1) millions; une partie de cette somme est constituée par les cotisations, soit 298,9 (267,1) millions.

Les *comptes d'exploitation* APG de 1970 font apparaître, une fois de plus, un déficit, qui est de 14,7 (26,8) millions. Les cotisations des affiliés et des employeurs ont atteint 199,8 (179,9) millions. Les recettes totales se sont élevées à 206,8 (187,7) millions; les dépenses, à 221,5 (214,5) millions, dont 221,1 (214,0) pour les allocations.

Les résultats définitifs des comptes annuels de ces 3 branches de la sécurité sociale seront publiés et commentés quand ils auront été approuvés par le Conseil fédéral.

*

La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le rapport concernant l'encouragement de la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès* (2^e pilier) a siégé le 11 février sous la présidence de M. Hürlimann (Zoug) et en présence de M. Tschudi, conseiller fédéral. MM. Frauenfelder, directeur, et Kaiser, conseiller mathématique de l'Office fédéral des assurances sociales, assistaient également à la séance. Après une discussion approfondie, la commission a pris acte du rapport du Conseil fédé-

ral et l'a approuvé. Elle propose au Conseil des Etats de confier au Conseil fédéral l'élaboration d'un projet conforme, qui sera soumis ensuite aux Chambres fédérales. Celui-ci doit consacrer, notamment, le principe dit des « trois piliers » (AVS, prévoyance professionnelle, prévoyance individuelle) et déclarer la prévoyance professionnelle obligatoire pour tous les salariés.

✱

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 47^e séance du 16 au 18 février sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur, et en présence de M. Kaiser, privat-docent et conseiller mathématique, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné quelques questions de principe touchant la 8^e revision de l'AVS et a chargé une sous-commission spéciale de poursuivre les travaux de cette revision.

✱

La *sous-commission spéciale pour la 8^e revision de l'AVS*, instituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI, a siégé le 22 février. Elle a étudié une série de problèmes particuliers. Les travaux seront poursuivis en mars.

✱

Le Conseil fédéral a autorisé le Département fédéral de l'intérieur, en date du 24 février, à soumettre pour avis aux cantons, aux partis politiques et aux associations économiques un *avant-projet de nouvel article 34 quater de la Constitution fédérale concernant la prévoyance pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité*. Ce projet, qui a été conçu comme contreproposition à opposer aux trois initiatives populaires¹ actuellement en suspens, prévoit une solution d'ensemble fondée sur les trois piliers connus: AVS/AI fédérale, prévoyance professionnelle et prévoyance personnelle. Les préavis devront être donnés jusqu'à la fin de juin. Le projet est publié ci-après, page 101.

¹ Cf. RCC 1969, pp. 624 ss.

Avant-projet de nouvelle base constitutionnelle

en matière de

prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

(nouveaux articles 34 quater et 32 bis, 9^e alinéa, de la Constitution fédérale)

I.

L'article 34 quater de la Constitution est remplacé par les dispositions suivantes:

¹ La Confédération prend les mesures propres à réaliser une prévoyance suffisante pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité. Celle-ci résulte d'une assurance fédérale, de la prévoyance professionnelle et de la prévoyance individuelle.

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. La rente minimale doit 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; le concours d'associations professionnelles et d'autres organisations publiques ou privées doit être rendu possible.

L'assurance est financée

- a. par les cotisations des assurés et des employeurs; les employeurs doivent payer des cotisations égales à celles des travailleurs;
- 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;
- c. par les intérêts d'un fonds de compensation.

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 légis-

lative, dans le domaine de la prévoyance professionnelle, les mesures complémentaires suivantes:

- a. Elle oblige les employeurs à assurer leur personnel, jusqu'à concurrence d'un revenu maximum, auprès d'une institution de prévoyance d'entreprise, d'administration ou d'association, ou d'une institution similaire, et à payer à celle-ci des cotisations au moins égales à celles des travailleurs;
- b. Elle fixe les conditions minimales que ces institutions doivent remplir;
- c. Elle veille à ce que tout employeur reçoive la possibilité d'assurer son personnel auprès d'une institution de prévoyance répondant aux conditions légales; au besoin, elle crée une caisse fédérale ou charge les cantons de créer des caisses cantonales;
- 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 travailleurs. L'assurance peut être rendue obligatoire pour certaines catégories de personnes de condition indépendante.

⁴ La Confédération veille à ce que les cotisations payées par les travailleurs et les employeurs à l'assurance fédérale, d'une part, et à la prévoyance professionnelle, d'autre part, s'équilibrent de façon appropriée, dans l'ensemble, à long terme, et dans les limites de la protection minimale prescrite.

⁵ Les cantons et les communes peuvent être tenus d'accorder des exonérations fiscales aux institutions relevant de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ou de la prévoyance professionnelle, ainsi que des allègements fiscaux aux assurés et à leurs employeurs.

⁶ La Confédération, en collaboration avec les cantons, encourage la prévoyance individuelle, notamment par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accès à la propriété.

⁷ La Confédération encourage la réadaptation des invalides et soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides, notamment en ce qui concerne l'assistance et les soins. Les ressources financières de l'assurance désignées au 2^e alinéa peuvent être employées à cet effet.

II.

L'article 32 bis, 9^e alinéa, de la Constitution est modifié comme il suit:

⁹ La moitié des recettes nettes que la Confédération retire de l'imposition des boissons distillées est répartie entre les cantons proportionnellement à leur population de résidence ordinaire; chaque canton est tenu d'employer au moins 10 pour cent de sa part pour combattre l'alcoolisme dans ses causes et dans ses effets. L'autre moitié des recettes doit être utilisée conformément à l'article 34 quater, 2^e alinéa, lettre b.

III.

Les dispositions transitoires de la Constitution sont complétées par l'article suivant:

¹ Tant que les prestations de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ne couvriront pas les besoins vitaux, au sens de l'article 34 quater, 2^e alinéa, et que les prestations de la prévoyance professionnelle n'auront pas atteint le niveau prescrit à l'article 34 quater, 3^e alinéa, la Confédération pourra octroyer aux cantons des subventions destinées au financement de prestations complémentaires. La contribution maximale des pouvoirs publics, fixée à l'article 34 quater, 2^e alinéa, lettre b, doit être calculée en tenant compte de ces subventions fédérales et des contributions correspondantes des cantons.

² Les prestations de la prévoyance professionnelle en faveur des travailleurs devront atteindre le niveau prescrit à l'article 34 quater, 3^e alinéa, au plus tard après une période de dix ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi. Les cotisations nécessaires à la couverture des prestations devront être fixées de telle manière qu'elles atteignent leur niveau normal au plus tard après une période de cinq ans.

³ La législation fondée sur les anciens articles 34 quater et 32 bis, 9^e alinéa, demeure en vigueur jusqu'à l'adoption de la nouvelle législation.

La revision des prestations complémentaires

III. LA DÉDUCTION DES FRAIS DE MALADIE ET DES DÉPENSES ENCOURUES POUR L'ACHAT DE MOYENS AUXILIAIRES ¹

Le 20 janvier 1971, le Département fédéral de l'intérieur a promulgué une ordonnance (citée ci-après « ordonnance du Département ») relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de prestations complémentaires (RO 1971, p. 223).

Ces dispositions pourront peut-être sembler quelque peu obscures à plus d'un lecteur; et pourtant, elles réglementent une question considérée comme l'une des plus importantes, du point de vue social, dans le domaine des prestations complémentaires.

1. L'importance sociale de la déduction des frais de maladie

La loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires prévoyait, dans sa teneur initiale, que « les frais dûment établis de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile » pouvaient être déduits du revenu lors de la fixation du droit et du calcul de la PC.

¹ Un tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions de la LPC et de l'OPC a été publié dans la RCC 1971, p. 1 et 57.

Comme la PC correspond à la différence existant entre la limite légale de revenu et le revenu annuel déterminant, chaque déduction du salaire entraîne une augmentation correspondante de la PC. La déduction équivaut donc à un remboursement des frais de maladie sous forme de prestations complémentaires. La PC se substitue en fait à la prestation d'une assurance-maladie lorsque cette dernière fait défaut ou que ses prestations sont insuffisantes.

Il ressort des statistiques que le nombre d'assurances conclues dans le domaine des soins hospitaliers décroît fortement à mesure que les personnes avancent en âge. Ainsi, le remboursement des frais de maladie sous forme de PC a une importance toute particulière pour les rentiers de l'AVS et de l'AI disposant d'un revenu modeste.

2. Insuffisances de la réglementation avant 1971

Selon la réglementation valable jusqu'à la fin de 1970, les cantons qui revendiquaient les subventions fédérales étaient certes tenus, lors du calcul des prestations complémentaires, de déduire les frais de maladie « importants » et, dès le 1^{er} janvier 1969, aussi les frais encourus pour l'achat de moyens auxiliaires. Ils étaient toutefois libres de déduire les frais de l'année en cours ou ceux de l'année précédente. Presque tous les cantons n'autorisèrent à l'origine que la déduction des frais encourus pendant *l'année précédente*. Une partie des cantons considéraient les frais comme « encourus » au moment où intervenait le traitement ou l'achat de médicaments ou de moyens auxiliaires, d'autres au moment où avait lieu la facturation, d'autres encore, relativement nombreux, au moment du paiement des frais par le bénéficiaire de PC.

L'effet recherché par la déduction des frais de maladie perdait ainsi de sa valeur. Le but, qui était de libérer le bénéficiaire de PC, même malade, de l'aide de ses proches ou de services sociaux publics ou privés, n'était en effet pas atteint si le remboursement des frais de maladie ou de ceux encourus pour l'achat de moyens auxiliaires n'intervenait que l'année suivante, ou seulement après que l'assuré eut d'abord payé les frais de sa propre poche.

3. Exemples ayant inspiré la nouvelle solution

Le canton de Vaud et, avec certaines restrictions, aussi celui de Neuchâtel avaient eu cependant dès le début l'« idée lucide » — ainsi que l'a qualifiée un expert en matière de politique sociale d'un canton voisin — de rembourser les frais de maladie de l'année courante, sitôt après réception de la facture. Le canton de Vaud a, d'une façon générale, fait œuvre de pionnier dans le domaine de la politique sociale; ainsi, il fut le premier à avoir élaboré une loi cantonale sur les allocations familiales.

Cette idée a fait école en ce sens que, ces dernières années, toute une série de cantons ont adopté le système qui consiste à rembourser en cours d'année les frais de maladie et les dépenses encourues pour l'achat de moyens auxiliaires pendant cette même année civile. Ainsi, les PC versées mensuellement ne représentaient d'abord que la différence entre la limite de revenu et

le revenu de l'année précédente, sans qu'il soit tenu compte d'une déduction de frais de maladie éventuels. Une autre solution n'était, du point de vue technique, pas possible, puisque les frais de maladie de l'année courante, c'est-à-dire de l'année dans laquelle la PC était due et payée, ne pouvaient être connus au début de cette même année, c'est-à-dire au moment où la PC mensuelle était fixée.

Les frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile et ceux encourus pour l'achat de moyens auxiliaires, dûment établis sous forme de factures ou de quittances, pouvaient être annoncés dans le courant ou à la fin de l'année et, « dans le cadre de la quotité disponible » (cette notion est expliquée sous chiffre 4), remboursés séparément, en un seul montant, par l'organe cantonal d'exécution des PC.

4. Nouvelle réglementation à partir du 1^{er} janvier 1971

Sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, à laquelle le Conseil fédéral s'est rallié dans son message du 28 janvier 1970 relatif à la révision de la LPC, la loi prévoit désormais à l'article 3, 4^e alinéa, lettre e que, lors du calcul de la PC, peuvent être déduits du revenu les frais survenus durant l'année en cours et dûment établis de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires, pour la part qui dépasse le montant total de 200 francs par an; ceci s'applique aux personnes seules, aux couples et aux personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente.

Nous avons déjà relevé que cette déduction équivaut à un remboursement, sous forme de PC, des frais de maladie et des dépenses encourues pour l'achat de moyens auxiliaires, et il s'agit en fait de frais survenus durant l'année en cours. L'exemple du canton de Vaud s'est donc imposé.

Le remboursement est toutefois limité dans deux directions:

— Premièrement, la déduction et, partant, le remboursement n'est autorisé que pour la part des frais qui dépasse annuellement le montant de 200 francs par bénéficiaire ou par famille de bénéficiaire. Si les frais de maladie s'élèvent, en 1971 par exemple, à 500 francs au total, 300 francs seulement sont remboursés séparément. Cette franchise a été vivement controversée au Parlement. Elle se justifie cependant en ce sens que la limite de revenu et, partant, le revenu garanti est fixé de façon que les frais de maladie et ceux encourus pour l'achat de moyens auxiliaires ne dépassant pas 200 francs par an puissent être couverts par l'assuré sans qu'il soit besoin de lui allouer une aide supplémentaire. D'ailleurs, le grand travail administratif qu'exigerait le décompte de ces menus montants serait disproportionné.

— C'est dans la notion de « déduction » que réside la deuxième limitation. Une déduction ne peut être faite qu'autant qu'il existe une somme de laquelle un montant peut être déduit. Cette somme, que nous appelons « quotité disponible », correspond en règle générale au revenu annuel net du bénéficiaire de PC *avant* la déduction des frais de maladie et de ceux encourus pour l'achat

de moyens auxiliaires. Elle se compose normalement de la rente servie durant l'année en cours et convertie en un montant annuel, ainsi que du revenu net de l'année précédente, autre qu'une rente AVS/AI ou qu'une allocation pour impotent, c'est-à-dire du revenu de l'année précédente duquel on a retranché les déductions selon l'article 3, 4^e alinéa, lettres a à d; ce faisant, le revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que le montant annuel des rentes et pensions, ne sont pris en compte que partiellement, conformément à l'article 3, 2^e alinéa, LPC. Une exception sera donnée ci-après.

Exemple:

Dans un canton qui fait intégralement usage des possibilités d'amélioration des prestations qu'offre l'article 4, 1^{er} alinéa, LPC, le bénéficiaire d'une rente de vieillesse simple minimale a réalisé un revenu du travail de 2350 francs en 1970. Son loyer s'est élevé à 2400 francs. Le calcul de la prestation complémentaire mensuelle s'établit comme suit pour l'année 1971:

	Francs	Francs	Francs
Limite de revenu			4800
<i>Revenu déterminant</i>			
— rente AVS 1971 = 12 x 220		2640	
— revenu du travail pour 1970	2350		
./. montant non imputable	1000		
à prendre en compte les $\frac{2}{3}$ de	1350	=	900
Total		3540	
<i>Déductions</i>			
— Loyer	2400		
./. participation	780		
	1620		
Déduction maximale		1200	
— Revenu déterminant		2340	2340
Prestation complémentaire mensuelle $\frac{1}{12}$ de			2460
			= 205

La *quotité disponible* est égale au revenu déterminant, soit 2340 francs dans l'exemple précité. Le bénéficiaire en question peut, jusqu'à concurrence de ce montant, se faire rembourser par l'organe cantonal d'exécution des PC les frais dûment établis — et non couverts par une assurance-maladie — de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que ceux encourus pour l'achat de moyens auxiliaires, autant que ces frais sont survenus en 1971 et dépassent le *montant de 200 francs*. Il appartient au canton de décider si, par « frais encourus » en 1971, il faut entendre les frais de médecin et d'autres soins donnés ainsi que les frais d'achat de médicaments

et de moyens auxiliaires intervenus en 1971, ou ceux pour lesquels la facture a été établie en 1971 (art. premier de l'ordonnance du Département), mais dont l'origine remonte totalement ou en partie à des années précédentes.

La quotité disponible découle toujours du revenu déterminant *d'une année civile entière*, même si, pour une raison quelconque, le bénéficiaire perd son droit à la PC en cours d'année, par exemple pour cause de décès.

La « quotité disponible » n'est pas identique au revenu déterminant lorsque ce dernier est supérieur à la limite de revenu et que le droit à la PC découle uniquement du fait que les frais de maladie ou ceux encourus pour l'achat de moyens auxiliaires sont élevés. En ce cas, le remboursement est inférieur au revenu déterminant. Additionnés l'un à l'autre, le remboursement pour frais de maladie et le montant annuel de la prestation complémentaire versée mensuellement ne peuvent, en aucun cas, atteindre un montant supérieur à la limite de revenu annuelle applicable.

5. Solution transitoire 1970/1971

Une solution transitoire s'impose pour les cantons qui, jusqu'ici, se fondaient sur l'année précédente pour calculer les déductions de frais de maladie ou qui n'admettaient de rembourser ceux-ci que sur la base de factures *payées*. En effet, vu que, dans le premier cas, selon l'ancien droit cantonal, ne peuvent être remboursés, en 1970, que les frais de maladie et de moyens auxiliaires de l'année 1969 et que, en 1971, selon le nouveau droit, ce sont les frais intervenus au cours de la même année, soit en 1971, qui sont remboursés, il ne pourrait être tenu compte, dans ces cantons, pour le calcul de la PC, des frais de maladie et de moyens auxiliaires survenus en 1970.

Selon la solution retenue par le législateur, les frais de maladie et ceux encourus pour l'achat de moyens auxiliaires en 1970 sont remboursés au début de 1971, dans le cadre de la quotité disponible de 1971; cependant, il n'est pas tenu compte de ce remboursement spécial lors de la déduction des frais de maladie et de moyens auxiliaires survenus en 1971. La quotité de 1971 reste ainsi entièrement disponible pour les frais intervenus en 1971 (art. 14 de l'ordonnance du Département).

Une réglementation analogue a été adoptée pour éviter des cas de rigueur dans les cantons qui, jusqu'ici, n'admettaient que les frais établis par des factures payées et qui, par conséquent, dès le 1^{er} janvier 1971, devront modifier leur pratique (art. 15 de l'ordonnance du Département).

Cependant, dans ces cantons également une réglementation transitoire n'est pas nécessaire ou ne l'est que dans une très faible mesure en ce qui concerne les personnes atteintes de maladies chroniques ou durablement hospitalisées qui, en raison de frais de maladie durablement élevés, ont touché en versements mensuels une PC correspondant à la limite de revenu ou voisine de celle-ci.

Statistique des rentes AVS de l'année 1969

Les tableaux ci-après montrent sommairement quelles ont été les rentes AVS ordinaires et extraordinaires versées en Suisse en 1969, première année après la 7^e révision. La statistique comprend tous les bénéficiaires qui ont touché une rente au cours de l'exercice, ainsi que les sommes des rentes versées. Ces montants de rentes ne concordent pas exactement avec les résultats des comptes d'exploitation AVS; les sommes qui figurent ici sont plus basses. La différence est due principalement au fait que les prestations versées à des bénéficiaires à l'étranger ne sont pas incluses dans la statistique. En outre, des décalages dans le temps jouent un certain rôle dans ces comptes. La statistique des rentes AVS sert notamment de base à des travaux de mathématiques des assurances et au calcul des contributions des cantons à l'AVS.

Le tableau 1 montre la classification de l'effectif total des bénéficiaires et des sommes versées d'après les catégories de rentes et les genres de rentes. En 1969, l'effectif des rentiers s'est élevé de 10 203 pour atteindre un total de 837 733. Si l'on compte, en outre, deux bénéficiaires pour chaque rente de vieillesse pour couple, cet effectif dépasse le million. Les sommes versées ont atteint 2,75 milliards, contre 1,97 milliard l'année précédente. Cette hausse subite de 778 millions, ou 40 pour cent environ, est due avant tout à la 7^e révision. Le rapport entre rentes ordinaires et rentes extraordinaires continue à se modifier en faveur des premières, tandis que le rapport entre rentes de vieillesse, rentes complémentaires et rentes de survivants est resté à peu près constant, cette année encore.

Les tableaux 2 à 5 sont consacrés aux rentes ordinaires, les tableaux 6 et 7 aux rentes extraordinaires. Le tableau 2 montre comment se répartissent les effectifs des bénéficiaires de rentes ordinaires et les sommes des rentes, en considérant les divers genres de rentes et les montants du revenu annuel moyen sur lequel sont fondées les rentes. En 1968, c'était encore la cotisation annuelle moyenne qui servait de base au calcul des rentes; elle a été remplacée par le revenu annuel lors de la 7^e révision. En répartissant ces mêmes effectifs de bénéficiaires et sommes d'après les échelles de rentes et les genres de rentes, on obtient les chiffres donnés au tableau 3. Notons encore que parmi les rentes ordinaires simples de vieillesse, 114 152 ont été accordées à des hommes et 297 040 à des femmes; total 411 192 rentes. Les bénéficiaires de sexe féminin se répartissaient de la manière suivante: 86 780 célibataires, 28 518 femmes mariées, 162 752 veuves et 18 990 femmes divorcées.

Les tableaux 4 à 7 montrent la répartition des rentes ordinaires et extraordinaires par cantons.

Rentes AVS ordinaires et extraordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après les catégories et genres de rentes

Tableau 1

Catégories de rentes Genres de rentes	Nombres absolus		En pour-cent	
	Bénéficiaires de rentes	Sommes de rentes en francs	Bénéficiaires de rentes	Sommes de rentes
	Catégories de rentes			
Rentes ordinaires	738 552	2 543 121 944	88,2	92,6
Rentes extraordinaires . .	99 181	202 689 967	11,8	7,4
Total	837 733	2 745 811 911	100,0	100,0
	Genres de rentes			
Rentes de vieillesse simples	495 830	1 423 329 343	59,2	51,8
Rentes de vieillesse pour couples	176 501	1 012 974 347	21,1	36,9
<i>Rentes de vieillesse</i>	672 331	2 436 303 690	80,3	88,7
Rentes complémentaires pour épouses	31 874	40 896 000	3,8	1,5
Rentes pour enfants	19 225	23 982 692	2,3	0,9
<i>Rentes complémentaires . .</i>	51 099	64 878 692	6,1	2,4
Rentes de veuves	59 814	171 607 262	7,1	6,3
Rentes d'orphelins	54 489	73 022 267	6,5	2,6
<i>Rentes de survivants</i>	114 303	244 629 529	13,6	8,9
Total	837 733	2 745 811 911	100,0	100,0

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après le revenu annuel moyen

Tableau 2

Genres de rentes	Revenu annuel moyen en francs				
	Jusqu'à 6000 ¹	6001-18 000	18 001-21 600	21 601 et plus ²	Ensemble
Bénéficiaires					
Rentes de vieillesse simples	122 642	205 735	43 435	39 380	411 192
Rentes de vieillesse pour couples . .	8 301	87 712	36 578	40 913	173 504
<i>Rentes de vieillesse .</i>	130 943	293 447	80 013	80 293	584 696
Rentes complémentaires pour épouses	1 178	16 927	5 473	8 092	31 670
Rentes pour enfants	1 276	9 464	2 393	4 869	18 002
<i>Rentes complémentaires</i>	2 454	26 391	7 866	12 961	49 672
Rentes de veuves . .	1 392	25 612	14 125	14 910	56 039
Rentes d'orphelins .	1 523	24 028	11 060	11 534	48 145
<i>Rentes de survivants</i>	2 915	49 640	25 185	26 444	104 184
Total	136 312	369 478	113 064	119 698	738 552
Sommes des rentes en milliers de francs					
Rentes de vieillesse simples	273 219	629 009	175 515	165 428	1 243 171
Rentes de vieillesse pour couples . .	29 219	457 698	239 900	276 220	1 003 037
<i>Rentes de vieillesse .</i>	302 438	1 086 707	415 415	441 648	2 246 208
Rentes complémentaires pour épouses	913	19 525	8 029	12 268	40 735
Rentes pour enfants	988	11 039	3 667	7 528	23 222
<i>Rentes complémentaires</i>	1 901	30 564	11 696	19 796	63 957
Rentes de veuves . .	2 374	67 645	45 895	49 184	165 098
Rentes d'orphelins .	1 241	30 609	17 539	18 470	67 859
<i>Rentes de survivants</i>	3 615	98 254	63 434	67 654	232 957
Total	307 954	1 215 525	490 545	529 098	2 543 122
¹ Rentes minimums.					
² Rentes maximums.					

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après les échelles de rentes

Tableau 3

Genres de rentes	Echelles 1-19 Rentes partielles	Echelle 20 Rentes complètes	Ensemble
Bénéficiaires			
Rentes de vieillesse simples	8 451	402 741	411 192
Rentes de vieillesse pour couples	2 562	170 942	173 504
<i>Rentes de vieillesse</i>	11 013	573 683	584 696
Rentes complémentaires pour épouses	1 016	30 654	31 670
Rentes pour enfants	553	17 449	18 002
<i>Rentes complémentaires</i>	1 569	48 103	49 672
Rentes de veuves	2 479	53 560	56 039
Rentes d'orphelins	3 089	45 056	48 145
<i>Rentes de survivants</i>	5 568	98 616	104 184
Total	18 150	720 402	738 552
Sommes des rentes en milliers de francs			
Rentes de vieillesse simples	17 217	1 225 954	1 243 171
Rentes de vieillesse pour couples	9 579	993 458	1 003 037
<i>Rentes de vieillesse</i>	26 796	2 219 412	2 246 208
Rentes complémentaires pour épouses	849	39 886	40 735
Rentes pour enfants	500	22 722	23 222
<i>Rentes complémentaires</i>	1 349	62 608	63 957
Rentes de veuves	5 044	160 054	165 098
Rentes d'orphelins	3 193	64 666	67 859
<i>Rentes de survivants</i>	8 237	224 720	232 957
Total	36 382	2 506 740	2 543 122

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires par cantons

Tableau 4

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	75 906	31 873	5 927	2 527	9 562	6 907	132 702
Berne	67 555	30 228	5 149	2 654	9 084	7 849	122 519
Lucerne	18 139	6 759	1 586	1 570	2 657	3 242	33 953
Uri	1 967	781	209	241	274	349	3 821
Schwyz	5 812	2 043	471	398	811	992	10 527
Unterwald-le-Haut . . .	1 605	574	174	203	222	304	3 082
Unterwald-le-Bas . . .	1 268	478	108	156	213	280	2 503
Glaris	3 119	1 438	223	104	361	354	5 599
Zoug	3 508	1 353	273	234	472	519	6 359
Fribourg	10 529	4 419	860	748	1 642	1 860	20 058
Soleure	13 049	6 501	973	530	1 935	1 806	24 794
Bâle-Ville	20 262	7 797	1 534	581	2 586	1 309	34 069
Bâle-Campagne	8 868	4 416	725	371	1 376	1 277	17 033
Schaffhouse	5 084	2 194	415	206	741	560	9 200
Appenzell Rh.-Ext. . .	4 807	1 928	300	169	462	468	8 134
Appenzell Rh.-Int. . .	1 233	415	62	84	110	163	2 067
Saint-Gall	26 384	10 477	1 949	1 634	3 268	3 476	47 188
Grisons	10 945	4 205	843	720	1 442	1 580	19 735
Argovie	23 341	11 060	1 764	1 103	3 492	3 622	44 382
Thurgovie	12 611	5 402	1 063	618	1 665	1 740	23 099
Tessin	16 467	5 914	1 234	621	2 650	1 805	28 691
Vaud	33 636	15 299	2 622	796	4 585	2 623	59 561
Valais	10 741	4 217	781	936	2 086	2 694	21 455
Neuchâtel	11 927	5 073	790	270	1 710	1 043	20 813
Genève	22 429	8 660	1 635	528	2 633	1 323	37 208
Suisse	411 192	173 504	31 670	18 002	56 039	48 145	738 552

Rentes AVS ordinaires

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 5

Cantons	Rentes de vicillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	241 170	194 953	8 002	3 458	29 569	10 261	487 413
Berne	203 543	172 337	6 544	3 406	26 886	11 025	423 741
Lucerne	52 914	38 267	1 987	1 977	7 476	4 398	107 019
Uri	5 461	4 096	253	295	720	437	11 262
Schwyz	16 127	10 845	555	480	2 266	1 324	31 597
Unterwald-le-Haut . . .	4 259	2 747	198	221	543	382	8 350
Unterwald-le-Bas . . .	3 457	2 439	130	188	582	357	7 153
Glaris	9 387	8 402	285	145	1 089	514	19 822
Zoug	10 341	7 953	356	315	1 406	729	21 100
Fribourg	29 152	22 767	995	931	4 469	2 437	60 751
Soleure	41 350	39 399	1 288	707	5 853	2 645	91 242
Bâle-Ville	66 123	49 185	2 174	826	8 103	1 957	128 368
Bâle-Campagne	28 164	26 713	980	538	4 274	1 938	62 607
Schaffhouse	16 002	13 115	541	273	2 280	821	33 032
Appenzell Rh.-Ext. . .	13 550	10 564	367	201	1 347	656	26 685
Appenzell Rh.-Int. . .	3 108	1 982	70	94	287	203	5 744
Saint-Gall	77 330	59 309	2 429	2 116	9 452	4 853	155 489
Grisons	29 847	21 234	957	838	3 872	2 120	58 868
Argovie	71 379	64 435	2 309	1 475	10 386	5 260	155 244
Thurgovie	37 302	30 693	1 367	773	4 848	2 447	77 430
Tessin	45 926	31 062	1 518	732	7 235	2 353	88 826
Vaud	100 076	86 824	3 327	1 028	13 356	3 684	208 295
Valais	28 669	20 782	900	1 155	5 657	3 649	60 812
Neuchâtel	37 907	30 464	1 039	382	5 221	1 533	76 546
Genève	70 627	52 470	2 164	668	7 921	1 876	135 726
Suisse	1 243 171	1 003 037	40 735	23 222	165 098	67 859	2 543 122

Rentes AVS extraordinaires

Bénéficiaires par cantons

Tableau 6

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	13 803	462	26	142	539	698	15 670
Berne	13 340	470	19	160	585	1 078	15 652
Lucerne	3 651	88	9	84	158	558	4 548
Uri	427	13	1	8	12	48	509
Schwyz	1 103	37	4	22	58	130	1 354
Unterwald-le-Haut	406	16	1	14	20	59	516
Unterwald-le-Bas	250	7	—	6	15	57	335
Glaris	537	24	1	5	25	57	649
Zoug	680	12	1	14	42	59	808
Fribourg	2 423	85	8	46	105	326	2 993
Soleure	2 552	76	5	46	99	210	2 988
Bâle-Ville	4 301	128	5	59	163	104	4 760
Bâle-Campagne	2 032	61	3	27	76	155	2 354
Schaffhouse	891	28	1	6	43	47	1 016
Appenzell Rh.-Ext. . . .	910	32	3	10	36	66	1 057
Appenzell Rh.-Int. . . .	107	3	—	2	9	30	151
Saint-Gall	5 009	205	14	102	194	397	5 921
Grisons	2 292	88	6	54	127	253	2 820
Argovie	4 512	123	6	112	205	468	5 426
Thurgovie	2 307	64	3	53	83	213	2 723
Tessin	4 603	212	33	56	291	263	5 458
Vaud	8 674	373	35	77	370	370	9 899
Valais	2 335	95	7	53	203	450	3 143
Neuchâtel	2 552	110	4	20	98	93	2 877
Genève	4 941	185	9	45	219	155	5 554
Suisse	84 638	2 997	204	1 223	3 775	6 344	99 181

Rentes AVS extraordinaires

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 7

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	29 212	1 552	20	90	937	564	32 375
Berne	28 236	1 586	17	104	1 013	869	31 825
Lucerne	7 797	295	7	52	269	452	8 872
Uri	910	43	1	4	23	38	1 019
Schwyz	2 381	124	4	11	98	108	2 726
Unterwald-le-Haut . . .	826	48	1	9	34	45	963
Unterwald-le-Bas . . .	534	27	—	3	27	47	638
Glaris	1 137	84	1	3	43	48	1 316
Zoug	1 442	42	0	10	72	51	1 617
Fribourg	5 234	292	6	33	194	268	6 027
Soleure	5 351	252	5	28	167	163	5 966
Bâle-Ville	9 295	430	3	36	276	78	10 118
Bâle-Campagne	4 265	196	2	15	135	123	4 736
Schaffhouse	1 871	94	1	4	76	36	2 082
Appenzell Rh.-Ext. . .	1 900	91	2	7	62	50	2 112
Appenzell Rh.-Int. . .	223	9	—	1	15	25	273
Saint-Gall	10 676	652	12	64	320	319	12 043
Grisons	4 894	293	5	33	217	208	5 650
Argovie	9 384	402	5	69	345	378	10 583
Thurgovie	4 819	191	2	28	138	181	5 359
Tessin	10 014	677	28	32	497	213	11 461
Vaud	18 577	1 263	24	47	648	323	20 882
Valais	4 978	321	5	35	352	370	6 061
Neuchâtel	5 474	367	3	15	174	79	6 112
Genève	10 728	606	7	28	377	128	11 874
Suisse	180 158	9 937	161	761	6 509	5 164	202 690

Réadaptation professionnelle et société industrielle

Le Dr *Elmar Wiedemann*, médecin-chef de l'Institut de réadaptation professionnelle de Heidelberg, a obtenu récemment une chaire à la faculté de médecine de cette ville. Sa leçon inaugurale a été consacrée à un domaine particulièrement important pour l'AI. Certes, les conditions ne sont pas exactement les mêmes en Allemagne que chez nous; de même, la terminologie y est différente de celle de la Suisse alémanique. Néanmoins, la rédaction de la RCC estime qu'il est tout de même utile de publier ci-après une traduction de cet intéressant exposé; cela d'autant plus que dans notre pays, le principe « La réadaptation avant la rente » devrait, compte tenu du développement financier qu'il est prévu de donner à la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, continuer à être respecté. Ce point-là sera encore traité plus tard.

Dans la société primitive, l'identité de l'homme était déterminée principalement par son origine et par ses aptitudes générales. Dans la société industrielle moderne, l'une des caractéristiques les plus importantes de l'homme est sa profession. Celle-ci, plus que toute autre donnée, définit la place que l'individu occupe dans la communauté et indique quels sont le degré d'intelligence, les aptitudes techniques et le niveau économique de l'intéressé. La profession est certainement le critère le plus important que l'homme utilise pour établir sa propre identité ou celle d'un tiers.

Avant d'aborder la question de la réadaptation professionnelle dans notre société industrialisée, examinons de plus près cette notion de réadaptation professionnelle.

Qu'est-ce que la réadaptation professionnelle ?

En Allemagne fédérale, 200 000 personnes environ doivent, chaque année, quitter prématurément leur activité professionnelle. Il existe environ 1 million et demi d'invalides en âge de travailler, qui sont partiellement ou totalement incapables de subvenir eux-mêmes à leurs besoins. Les causes de cette incapacité peuvent être un accident de travail, un accident de la circulation, une blessure de guerre ou quelque lésion ayant une autre origine, une maladie qui provoque une infirmité chronique, ou encore une infirmité congénitale. Toutefois, il est possible d'y remédier si la société dans laquelle vivent ces invalides tente un effort particulier pour les intégrer ou les réintégrer dans une activité professionnelle et dans la vie sociale.

La réadaptation professionnelle constitue un élément très important de cette tentative d'intégration. Ce terme désigne non pas un acte bien défini, une opération toujours identique dans tous les cas, mais une partie variable d'un ensemble qui se nomme réadaptation, où l'essentiel est l'apprentissage

d'une profession qui correspond aux aptitudes et aux goûts de l'invalidé, qui offre à celui-ci des chances de développement aussi favorables que possible et qui, sur le marché du travail, semble avoir de l'avenir. Les quelques aptitudes dont l'invalidé dispose encore doivent alors être mises à profit et encouragées de telle manière qu'il en résulte, pour celui-ci, un « bilan optimum », une situation aussi intéressante que possible, éventuellement même un gain pour la société.

Existe-t-il des raisons qui s'opposent à la réadaptation professionnelle ?

En donnant de la réadaptation cette définition qui implique la recherche, en faveur de l'invalidé, d'un niveau de vie aussi élevé que possible, mais aussi d'un gain pour la société, nous nous sommes déjà risqué sur un terrain où règnent certaines controverses, où les personnes qui se vouent à la réadaptation des invalides doivent affronter les sceptiques qui se recrutent, principalement, dans les rangs de la jeunesse contestataire. Etant donné, en effet, que le « bilan optimum » de l'invalidé, aussi bien que le gain qui doit profiter à la société, sont caractérisés non seulement par des avantages d'ordre moral, mais aussi par des éléments concrets, qui peuvent s'exprimer en valeurs monétaires, on reproche à la réadaptation le fait que son but principal est de procurer à l'industrie de la main-d'œuvre supplémentaire.

Il est intéressant de soumettre ce reproche à un examen critique; cela pourrait nous donner l'occasion de considérer le problème des relations entre la société et la réadaptation professionnelle. Certes, une réadaptation réussie représente, en général, un bénéfice économique appréciable, dont profitent l'assureur en cause, l'employeur, l'Etat, mais aussi l'invalidé lui-même. L'un des buts reconnus de la réadaptation professionnelle est d'assurer à l'invalidé une part aussi importante que possible à ce bénéfice. Cependant, cet avantage ne lui est pas garanti en premier lieu pour faire de lui un facteur de production et un contribuable intéressant; il lui est accordé surtout de manière à lui restituer, ou à lui donner pour la première fois, une liberté dont la valeur ne saurait être exprimée en chiffres — pas plus que la valeur du bonheur ou de la santé. C'est la liberté qui lui permettra de mettre ses aptitudes et ses forces au service d'ambitions personnelles, de les utiliser dans l'intérêt de la communauté, avec l'espoir d'obtenir une place parmi ses semblables comme récompense de ses efforts; c'est la liberté de se réaliser lui-même, qui doit être accordée à l'invalidé parce que, parmi toutes les mesures médicales, psychologiques, sociales, pédagogiques et techniques visant à supprimer les conséquences de son infirmité — donc à obtenir sa guérison au sens le plus large de ce terme — elle représente un facteur thérapeutique inestimable et indispensable. Si l'on parvient à donner à l'invalidé le sentiment d'être utile, s'il se décide à participer activement à la vie en société, à prendre en mains sa destinée, peu importe si, en fin de compte, le produit social brut a été influencé d'une manière positive ou négative. Certes, il est réjouissant de voir que la réadaptation professionnelle aboutit à un succès dans 80 à 95 pour cent des cas; de

constater qu'une contribution — qui se chiffre d'ores et déjà par milliards et dépasse largement les dépenses de temps et d'argent consacrées à la réadaptation — est fournie ainsi à notre économie nationale. C'est là un argument de poids à faire valoir pour convaincre ceux qui font les lois, ceux qui accordent les fonds nécessaires. Et pourtant, ces résultats positifs ne constituent pas la condition *sine qua non* d'une réadaptation; celle-ci doit être entreprise même si l'issue prévisible n'est pas aussi favorable, même si les conditions sont moins bonnes.

Prenons l'exemple d'un invalide qui ne peut se passer d'un fauteuil roulant. Quel succès, pour lui, de parvenir, au terme d'une réadaptation professionnelle réussie, à conduire son auto, à se rendre par ses propres moyens à son travail, à exercer sa profession d'une manière satisfaisante, à ouvrir son propre compte de salaire, à donner à ses enfants toute l'éducation nécessaire! Ce que de telles réalisations signifient pour un invalide, le médecin, tout particulièrement, est en mesure de le comprendre, lorsqu'il a connu le patient au début de sa réadaptation et qu'il peut constater ses progrès quelque temps après sa réintégration dans son travail et dans la société. Il est toujours surprenant — et réjouissant — de voir l'influence favorable de ce succès sur les troubles psychosomatiques dont souffre presque tout invalide. De même, celui-ci éprouve un sentiment de délivrance tout aussi reconfortant lorsqu'il est admis dans la communauté des gens qui ne nécessitent pas de prestations sociales, mais qui en supportent les charges; il perd ainsi, en effet, l'impression pénible et humiliante d'être un débiteur.

Ceci semble en contradiction avec ce qui a été dit plus haut. Nous avions prétendu que l'aspect matériel était secondaire, et maintenant il jouerait le rôle principal. En fait, il importe pour l'invalide que le succès d'une réadaptation professionnelle soit lié à un résultat matériel tangible; d'abord parce que la perspective de celui-ci contribue à justifier cette réadaptation, avant même le début des mesures, d'autre part et surtout parce que ce succès matériel représente la récompense et le couronnement des efforts accomplis.

L'invalide ne voit généralement pas, dans la réadaptation professionnelle, un complot de la société contre lui et contre ses intérêts. On peut alléguer ici, en guise de preuve, le fait que dans un atelier de réadaptation qui peut accueillir 1200 invalides en apprentissage, on ne compte, par année et par apprenti, que 1,9 jour d'absence pour cause de maladie (tous ces apprentis étant pourtant des malades chroniques!), alors que dans une population saine, on compte 8,8 jours de maladie.

Bien entendu, l'état d'esprit actuel de la plupart des invalides face à la réadaptation ne saurait être considéré comme un phénomène qui va de soi; cette mentalité favorable, il faut bien plutôt la susciter, l'encourager. On peut y parvenir en s'appliquant non seulement à exécuter les mandats de réadaptation médicale et professionnelle, mais aussi à assurer avec le plus grand soin l'intégration sociale de l'intéressé. Cela nécessite avant tout la formation d'un esprit démocratique. Il s'ensuit que la réadaptation est nécessairement liée aux conceptions de notre société industrielle, qui exige de chaque citoyen l'enga-

gement de toute sa personne, de la souplesse et la volonté d'apprendre et de s'informer sa vie durant pour demeurer à la hauteur de sa tâche; il s'ensuit également que l'invalidé cherche à devenir un citoyen à part entière, et qu'il doit, en cette qualité, assumer sa responsabilité dans le processus de réadaptation qui décidera de sa destinée future.

L'argumentation ci-dessus est destinée à réfuter une objection — d'ailleurs assez rarement formulée — contre la réadaptation professionnelle. Elle vise à démontrer que celle-ci peut remplir sa mission purement humanitaire à condition de s'exercer dans un cadre démocratique; elle ne doit être troublée ni par des idéologies politiques, ni par le fanatisme, ni par une fausse sentimentalité. Ces principes — qui ne sont pas reconnus partout — nous devons à tout prix leur rester fidèles, de peur de retomber dans un système où l'invalidé, au lieu d'être réellement soutenu, n'est qu'un objet de pitié.

Quelle est la société qui a besoin de la réadaptation professionnelle ?

Pour atteindre son but, la réadaptation, l'invalidé nécessite l'aide d'une société qui lui fournisse les moyens d'y parvenir et fasse preuve de compréhension pour ses problèmes.

Il est certain que les possibilités de réadaptation existent dans les pays industrialisés, qui disposent presque tous de programmes officiels prévoyant cette réadaptation. La plupart des systèmes ainsi établis sont susceptibles de perfectionnement. On peut donc être optimiste quant à l'avenir de la réadaptation professionnelle, sans oublier toutefois que le succès et les nouveaux progrès de ces systèmes reposant sur une volonté collective dépendent, dans une large mesure, de la volonté des individus. Compte tenu de cette restriction, on peut néanmoins rester optimiste, du moins modérément optimiste; en effet, les bonnes dispositions d'un individu (par exemple d'un employeur) à l'égard d'un cas de réadaptation peuvent être plus ou moins restreintes par ses préjugés envers les invalides. Ceux-ci seraient heureux d'avoir affaire exclusivement à des partenaires qui soient, au moins, libres de tels préjugés; mieux encore, qui soient capables de les comprendre, mais qui peut prétendre connaître vraiment la mentalité de l'invalidé ?

C'est faire déjà preuve d'incompréhension que de trop louer un invalidé dont le rendement est simplement normal. En agissant ainsi, on risque de confirmer l'impression — encore trop répandue, malheureusement — que l'on attendait de l'invalidé, en somme, très peu de chose, et de réduire du même coup les chances de développement que l'on pourrait lui accorder. Nous devons, bien au contraire, offrir à l'invalidé doué la possibilité de surpasser ses concurrents; il n'aura alors plus besoin de la compréhension spéciale que l'on implorait en sa faveur.

En retrouvant le contact avec la société, l'invalidé lui-même devient le baromètre des sentiments qu'éprouvent à son égard les gens bien portants qui l'entourent. On peut constater souvent avec quelle sensibilité il enregistre les manifestations du dédain, de la méfiance ou du manque de tact. Un exemple typique de la réaction — d'ailleurs justifiée — de l'invalidé est le phénomène, fréquem-

ment observé, de la crise d'épilepsie: Lorsqu'un de nos épileptiques, qui se trouve en compagnie d'autres candidats à la réadaptation, fait une crise en public, ses collègues — infirmes eux aussi — le protègent contre les regards des curieux en formant autour de lui une haie, mais en se tournant vers l'extérieur. En signalant ce phénomène, nous ne songeons pas à critiquer le comportement du public; nous voulons bien plutôt montrer que l'invalidé considère aujourd'hui encore comme tout à fait évidente telle réaction des gens bien portants. Celle-ci nous semble due moins à un manque de bonne volonté qu'à des préjugés causés par une information insuffisante sur les problèmes de l'invalidité. Cette impression s'impose à l'esprit également lorsque l'on constate que les préjugés contre l'occupation d'invalides dans l'industrie sont moins forts au niveau des cadres supérieurs — où l'information est bonne — que dans les milieux moins informés, par exemple chez les contremaitres, et pourtant ce sont justement ces derniers qui pourraient se persuader, mieux que tout autre, de l'aptitude des invalides. Comme on le voit, la réadaptation professionnelle a encore un besoin urgent d'une société mieux informée.

De même, elle a besoin d'une société capable de développer des organismes et des méthodes qui permettent l'exécution d'une entreprise aussi complexe que précisément la réadaptation d'un invalide. Cette exécution commence par le dépistage précoce de tous les cas où une réadaptation peut et doit être tentée. A cet égard, il reste encore beaucoup à faire. Il existe en effet des milliers d'invalides qui sont privés d'une réadaptation professionnelle ou qui n'ont l'occasion d'en entreprendre une que six à huit ans après la survenance de leur infirmité, donc à un moment où leur volonté de travailler, déjà fortement ébranlée, doit être restaurée à grand-peine, là où c'est encore possible. Nous savons qu'il existe des dizaines de milliers d'enfants invalides dont les parents et les médecins renoncent, par ignorance, négligence ou — dans le cas des parents — par un sentiment de fausse honte, à tenter une réadaptation, bien que celle-ci représente, pour ces jeunes infirmes, la seule chance de mener une existence vraiment digne d'un être humain.

En outre, la réadaptation nécessite la collaboration constante et systématique de tous les spécialistes compétents. Il s'agit principalement, des médecins, psychologues, travailleurs sociaux, techniciens, éducateurs et du personnel paramédical. Cette collaboration ne peut être définie qu'imparfaitement par le terme de « travail d'équipe », car les problèmes sans cesse en évolution de la réadaptation individuelle exigent des changements fréquents dans la composition de ces groupes de spécialistes. Ceux-ci doivent ainsi non seulement accepter de travailler en équipes, mais aussi être prêts à assumer en tout temps de nouvelles tâches, c'est-à-dire à entrer dans un autre groupe de travail dès que les circonstances l'exigent.

Que l'on nous permette de faire ici une remarque. Dans une réadaptation professionnelle, il y a une chose que l'on est en droit d'attendre de tous les intéressés et dont l'absence est souvent déplorée, à tort ou à raison, chez les médecins notamment: c'est la sympathie qui, unie aux connaissances ou à l'habileté professionnelle, permet de choisir et d'imposer la solution la plus recommandable pour le patient. Nous avons pu constater heureusement que

dans la jeune génération, en particulier, il y a beaucoup de personnes — aussi des médecins — qui sont prêtes à renoncer à des avantages matériels et à se vouer entièrement à la belle tâche de la réadaptation.

Toutefois, il ne suffit pas de se faire une idée claire de la voie à suivre dans un cas de réadaptation déterminé. Il faut aussi qu'il existe des structures, des organisations qui assurent le déroulement normal de ce processus et la coordination entre les divers agents. Cette exigence, bien entendu, englobe toutes les personnes, autorités et institutions intéressées à un cas de réadaptation; dans notre pays, il s'agit avant tout de ceux qui assument les frais des mesures entreprises, des autorités sociales, des offices du travail, des cliniques, des sanatoriums, des instituts de réadaptation, des établissements assumant un traitement complémentaire et des employeurs.

A part les méthodes modernes de planification, d'orientation et d'organisation qui ont été mises au point par notre société industrielle, la réadaptation professionnelle doit également profiter de ses possibilités techniques au sens le plus large de ce terme. On songe à ce propos, en particulier, aux prothèses, qui ont fait d'importants progrès grâce notamment à l'électronique et à la découverte de nouveaux matériaux. Pourtant, cette évolution est encore loin d'avoir atteint le niveau du rendement que l'on peut attendre de notre technologie; autrement dit, nos techniciens disposent d'une multitude de procédés et de moyens qui ne profitent pas encore aux invalides. Ce retard semble particulièrement étonnant si l'on constate que la recherche et la technique se procurent, pour ainsi dire, leurs propres invalides, créés expérimentalement, en plaçant par exemple des hommes dans un milieu spécialement défavorable, afin de les exercer, grâce à des efforts exceptionnels et au prix de lourdes dépenses, à survivre et à agir normalement dans des conditions hostiles. Certes, les résultats accessoires de ces entreprises grandioses, telles qu'elles se font actuellement par exemple dans l'espace et au fond des océans, ont déjà été mis à profit, à maints égards, en faveur des invalides; c'est ainsi qu'il existe aux Etats-Unis un groupe de travail dont la mission consiste exclusivement à rechercher la manière dont on pourrait utiliser, au profit des infirmes, les produits nés de la nouvelle science de l'espace. Toutefois, dans l'ensemble, l'étude systématique de ces produits n'est appliquée actuellement qu'à leur usage dans les travaux ménagers ou industriels.

L'utilisation de la technique dans la réadaptation ne se borne pas à l'usage de moyens auxiliaires « directs » tels que les appareils acoustiques ou les moyens auxiliaires pour les organes internes; elle englobe également l'usage d'accessoires « indirects ». Ainsi, par exemple, on se sert souvent, dans la réadaptation professionnelle, de matériel didactique. Evidemment, celui-ci doit être très varié, puisqu'il s'agit d'instruire des hommes atteints des infirmités les plus diverses et disposant de connaissances professionnelles très inégales. C'est pourquoi l'on fait un usage étendu, dans cette réadaptation, de méthodes d'enseignement programmées, de moyens audio-visuels et d'ordinateurs. L'importance et le genre particuliers des problèmes qui se posent ici ont amené les responsables à créer leurs propres groupes d'études pour s'en occuper. Il est à prévoir que la réadaptation pourra, grâce au résultat de ces travaux,

apporter une contribution à la solution du problème de l'instruction des jeunes et des adultes, problème qui se pose, d'une manière de plus en plus pressante, aussi pour les non-invalides. Ainsi, la réadaptation sera à même de fournir sa propre part à l'étude de problèmes sociaux d'ordre général.

Les résultats obtenus suffisent-ils ?

A présent que nous avons exposé, dans les grandes lignes, les relations actuelles entre la réadaptation professionnelle et la société industrielle, il serait tentant de suivre les tendances qui se sont manifestées au cours de l'histoire, de raconter comment la réadaptation professionnelle, après des débuts modestes, s'est développée pour devenir une vaste institution d'utilité publique, de montrer les progrès accomplis. Nous craignons toutefois de ne pouvoir relater, avec toute la netteté souhaitable, la naissance de cette idée et sa réalisation au cours d'un processus continu.

Certes, il a existé des tentatives de réadaptation des invalides depuis aussi longtemps qu'il existe des médecins, et la réadaptation professionnelle elle aussi tire certainement son origine de ces essais entrepris il y a des siècles. Toutefois, dans sa forme actuelle, la réadaptation professionnelle existe depuis un demi-siècle tout au plus, soit à peu près depuis l'époque où l'évolution de la société industrielle, qui a eu pour point de départ l'invention du métier à tisser mécanique, a atteint son premier point culminant.

Aussi nous proposons-nous d'étudier ici non pas l'histoire de la réadaptation, mais seulement le phénomène *actuel* de celle-ci dans notre société; bien entendu, il ne saurait être question d'épuiser ce sujet dans un exposé aussi bref.

Vers le début de notre siècle, Oscar Wilde écrivait dans un article où il parlait avec ironie des tendances sociales de cette époque: « Il est plus commode de prendre en pitié et d'aimer ceux qui souffrent que d'aimer réfléchir. » Nous avons l'impression que l'écrivain entendait par là: Tant que notre engagement à l'égard des malheureux se limite à de la sympathie et à de l'amour, nous avons l'illusion d'aider ceux-ci d'une manière ou d'une autre; mais dès que l'on se met à réfléchir, cette illusion apparaît comme telle et l'on éprouve en même temps l'impression pénible qu'une aide réelle n'est pas possible dans ce cas-là. Nous estimons, nous, qu'il est de notre devoir de soumettre cette impression à un examen critique, à une révision constante, et cela chaque fois que s'offrent de nouvelles possibilités de venir en aide à l'invalides. Lorsqu'une nouvelle possibilité se présente, nous devons être prêts à écouter notre conscience qui nous incitera alors à en tirer profit. C'est certainement là l'une des incommodités que peut entraîner la réflexion.

Heureusement, il s'est toujours trouvé, aux époques qui nous sont connues, des hommes et des femmes prêts à supporter ces incommodités et à agir envers les handicapés conformément à leur conscience. Par conséquent, on a aidé les invalides depuis longtemps déjà dans les cas où cela était possible avec des moyens très simples (par exemple avec une jambe de bois ou avec une canne pour aveugles), alors que les secours exigeant l'usage de moyens perfectionnés

n'ont pu, évidemment, être donnés que lorsque les progrès de la technique et de la science l'ont permis.

Paracelse écrivait déjà au XVI^e siècle: « Les maladies mentales n'ont rien à voir avec des démons ou autres esprits malfaisants. Les malades mentaux sont nos frères. Soignons-les de manière à les guérir, car nul ne sait lequel de nos amis ou parents sera atteint un jour du même mal. » En disant cela, ce savant était bien en avance sur son temps. Ce n'est qu'aujourd'hui que se dessine toujours plus nettement, dans notre société, la tendance à admettre que l'invalidé mental doit être assimilé à l'invalidé physique. Toutefois, cette idée évolue depuis longtemps; elle a pris naissance lorsque la science a commencé à détruire le mythe des maladies mentales en explorant leurs aspects patho-physiologiques et pathochimiques.

Cela nous amène à une question importante: celle de l'explication d'un mal. Jamais, encore, il n'a existé une civilisation où la science médicale ait atteint un niveau aussi élevé que dans notre civilisation; jamais, non plus, une civilisation n'a disposé de moyens aussi perfectionnés pour vulgariser ces connaissances, pour réaliser l'« information totale ». Ainsi, nous sommes en mesure de faire appel, mieux que quiconque avant nous, à la compréhension de tous envers les souffrances des invalides.

Grâce à nos moyens d'information, nous possédons un instrument qui nous permet de remédier à l'indifférence de la masse à l'égard de la misère individuelle, laquelle croît, paraît-il, avec le nombre des décrets législatifs. Il est certain qu'un système de réadaptation ne saurait être pleinement efficace tant qu'il n'est soutenu que par le législateur et par quelques promoteurs, c'est-à-dire aussi longtemps qu'il représente seulement une prestation sociale. Pour être vraiment efficace, ce système doit s'élever au niveau d'une prestation culturelle, ce qui n'est possible que si l'Etat et le citoyen joignent leurs efforts pour y contribuer.

Si les Spartiates ont jeté leurs enfants infirmes dans le fossé de Kaiada, si, aujourd'hui encore, certains peuples primitifs, comme les Massai africains, sacrifient de tels enfants, cela ne doit pas nous inspirer un jugement moral; nous devons, bien plutôt, en conclure que de tels procédés s'expliquent en bonne partie par l'embarras cruel que l'on ressent devant l'invalidé et ses problèmes. D'autre part, une société qui n'est pas aussi évoluée que la nôtre n'a pas beaucoup de liberté dans le choix du rôle qu'elle doit assigner à ses invalides. Ce choix est limité notamment par l'absence de conditions structurales, médicales, techniques et financières; il est déterminé par les impératifs de la lutte pour la vie. Une autre preuve que la destinée de l'invalidé ne dépend pas exclusivement de conceptions propres à certaines époques ou à certaines cultures est fournie par le fait qu'il y a eu, en tout temps et partout, des individus et des communautés d'invalides qui ont réussi, grâce à des circonstances favorables, non seulement à survivre, mais aussi à mener une existence digne d'êtres humains.

Si la réadaptation, notamment la réadaptation professionnelle, peut être effectuée aujourd'hui dans une si large mesure, il ne faut pas y voir la consé-

quence de l'éveil subit de la conscience publique; c'est bien plutôt, en bonne partie du moins, l'effet d'un brusque accroissement de la population, uni à des progrès scientifiques exceptionnels, deux phénomènes qui caractérisent le XX^e siècle. L'augmentation rapide de la population a eu pour effet que les groupes et les individus luttant pour leur survie et désireux d'atteindre un standard aussi élevé que possible ont été obligés d'accroître leur rendement; d'autre part — et c'est là l'innovation décisive — les progrès de notre savoir nous ont fourni des moyens plus étendus, plus perfectionnés que tous ceux dont ont pu disposer naguère les responsables de la réadaptation.

De cette évolution, il n'est pas résulté seulement que les forces dont l'homme s'était rendu maître (l'électricité, l'énergie atomique) ont pu encore être démultipliées, mais aussi que l'efficacité de l'intelligence humaine s'est accrue énormément grâce à l'usage des ordinateurs électroniques. Cela a amené, en augmentant sans cesse la distance entre l'homme et le produit, à une multiplication des activités pouvant être assumées aussi par des invalides.

Ainsi que nous l'avons déjà constaté, nous n'avons pas encore exploité toutes les possibilités de cette situation, c'est-à-dire que nous disposons d'un potentiel qui pourrait être utilisé avec profit dans la réadaptation si nous faisons les efforts nécessaires. Pour apprécier la valeur d'un système destiné à servir la collectivité, il ne faut pas considérer seulement quelques résultats particulièrement brillants obtenus grâce à lui, mais l'on doit se demander si vraiment l'application de ce système profite à un grand nombre de handicapés.

Grâce à la diversité des moyens actuellement disponibles, nous n'avons pas à craindre, même lorsqu'il s'agit d'exécuter des programmes de réadaptation étendus et même en y incluant des catégories de personnes dont la réadaptation ne saurait aboutir à des profits matériels (par exemple les personnes âgées), d'entrer en opposition avec la logique de la survie qui représente certainement, dans le comportement de sociétés primitives à l'égard de leurs invalides, le facteur décisif, voire justificateur, si barbares que nous paraissent certaines coutumes.

En résumé, on peut conclure que notre société est prête à assurer l'intégration ou la réintégration de ses invalides, et à notre avis cela a toujours été le cas. Aujourd'hui, cependant, nous possédons, pour les motifs indiqués ci-dessus, la *liberté* — nous entendons par là la possibilité — de fournir à l'invalides une aide lui permettant de s'aider lui-même avec les meilleures chances de succès. Il s'agit principalement de susciter plus de compréhension pour les problèmes de la maladie et de l'infirmité et de combattre les préjugés à l'égard des invalides en se servant des moyens de communication modernes; il s'agit aussi de mettre à la disposition des invalides les produits et les résultats acquis grâce à d'importants progrès scientifiques.

En considérant les succès obtenus par la réadaptation, nous n'avons aucune raison de nous déclarer déjà satisfaits. Dans l'état actuel des choses, il nous sera au contraire plus difficile qu'aux générations passées de trouver une excuse si l'on nous reproche quelque négligence.

Le droit aux allocations familiales des personnes travaillant en qualité de salariés à titre accessoire ou temporaire

Les dispositions des lois cantonales sur le droit aux allocations familiales des salariés qui ne sont occupés en cette qualité qu'occasionnellement ou passagèrement, ou encore à titre accessoire seulement, sont très diverses les unes des autres. Certes, presque toutes les lois contiennent la disposition fondamentale aux termes de laquelle le droit aux allocations se détermine alors selon le temps de travail accompli. Les réglementations diffèrent toutefois fortement entre elles lorsqu'il s'agit de fixer la durée de l'emploi et, partant, le droit aux allocations dans chaque cas particulier (chiffre I).

Selon quelques lois cantonales, les salariés ayant une occupation de courte durée n'ont pas droit aux allocations familiales. Afin d'exclure les rapports de service de courte durée, on fixe une durée minimale d'emploi ou un salaire minimal. Il n'y a que peu de lois subordonnant le droit aux allocations à la condition que le salaire usuel soit versé. Le but de ces prescriptions consiste avant tout à exclure le paiement d'allocations dérisoires (chiffre II).

En rapport étroit avec le problème du droit aux allocations des salariés qui ne sont pas occupés à plein temps, se pose également la question du calcul des allocations familiales pour les salariés travaillant dans des branches économiques déterminées, tels que travailleurs du bâtiment, travailleurs à domicile et salariés occupés à la tâche; c'est pourquoi il y a lieu d'englober cette question dans le présent exposé (chiffre III).

I. Détermination du droit aux allocations d'après le temps de travail

1. La durée de l'emploi en tant que critère de calcul

A l'exception des cantons d'Appenzell Rh. Int., Neuchâtel et Valais, le temps de travail sert de critère pour déterminer le droit aux allocations dans tous les cantons *. En règle générale, le principe est formulé comme suit:

« L'allocation est calculée d'après le temps de travail accompli » (LZH § 7, 3^e al.);

* LAG, § 9, 1^{er} al.; LAR, art. 8; LBL § 6, 2^e al.; LBS, § 7, 1^{er} al.; LBE, art. 1^{er}, 4^e al.; LFR, art. 9, 1^{er} al.; LGE, art. 8, 9^e al.; LGL, art. 7, 5^e al.; LGR, art. 6, 2^e al.; LLU, § 6, 2^e al.; LNW, art. 3, 1^{er} al.; AOW, art. 2, 1^{er} et 2^e al.; LSG, art. 4 bis, 3^e al.; LSH, art. 7; LSZ, § 5, 2^e al.; LSO, § 5, 2^e al.; LTI, art. 9, 4^e al.; LTG, § 4, 2^e al.; LUR, art. 1^{er}; LVD, art. 10, 4^e al.; LZG, § 6; LZH, § 7, 3^e al.

« Les salariés dont l'occupation n'est que partielle ont droit à des allocations proportionnelles » (LBE, art. 1^{er}, 4^e al.);

« Le montant de l'allocation familiale est proportionnel au nombre d'heures, de jours ou de mois de travail » (LVD, art. 10, 4^e al.).

Le canton d'*Appenzell Rh. Int.* connaît une réglementation spéciale. Dans ce canton, les personnes qui exercent une activité salariée à titre principal, ainsi que les indépendants, ont droit aux allocations pour enfants. En règle générale, il n'y a activité principale que si le revenu du travail atteint au moins 2000 francs par an (règlement cantonal, art. 2). Les cantons de *Neuchâtel* et du *Valais* autorisent les caisses de compensation pour allocations familiales à fractionner les allocations familiales. A *Neuchâtel*, le fractionnement de l'allocation doit intervenir, en particulier, en faveur des salariés qui changent plusieurs fois d'employeur au cours d'un mois. Lorsque le temps de travail fixé par la loi ou en usage dans la profession n'est pas accompli au cours du mois, les caisses peuvent néanmoins décider que l'allocation familiale sera entièrement versée. Dans le canton du *Valais*, l'autorisation ne vaut que pour les salariés qui ne sont pas rémunérés par mois, par jour ou par heure (RNE, art. 34, al. 2 à 4; RVS, art. 9, 5^e al.). Pour les salariés rémunérés au mois, l'allocation légale minimum peut être réduite proportionnellement au salaire non versé (RVS, art. 9, 2^e al.).

Les lois cantonales ne définissent pas la notion de temps de travail. Dans le domaine du droit du travail, est réputé durée du travail le temps pendant lequel le travailleur doit se tenir à la disposition de l'employeur; le temps pour aller au travail et en revenir n'est pas réputé durée du travail (art. 30 de l'Ordonnance I de la loi sur le travail). En matière d'allocations familiales, il y a lieu de considérer comme temps de travail le temps durant lequel existe un droit au salaire. Cela ressort de la nature des allocations familiales qui constituent des prestations sociales ajoutées au salaire et dues en principe pour la période seulement pendant laquelle subsiste le droit au salaire. Les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps peuvent donc, en règle générale, prétendre les allocations familiales pour le temps pendant lequel le droit au salaire existe.

Le temps de travail en liaison avec le salaire versé constitue ainsi le critère déterminant pour fixer le droit aux allocations. Les jours de travail à prendre en considération sont en général déterminés de la manière suivante: On se fonde sur le salaire payé, que l'on divise par un salaire journalier usuel ou fictif; on obtient ainsi le nombre de journées de travail pour lesquelles existe un droit aux allocations familiales.

2. Calcul des allocations familiales

Dans les lois cantonales, les taux des allocations familiales, à l'exception de l'allocation de naissance, sont régulièrement fixés par mois. Pour les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps, les allocations familiales sont toutefois calculées d'après le temps de travail, les taux journaliers et horaires étant utilisés à cet effet. Plusieurs lois cantonales définissent en même temps les

conditions que doit remplir le salarié pour pouvoir bénéficier des allocations complètes.

a. *Droit aux allocations familiales complètes*

Un groupe de cantons prévoit que les allocations pour enfants en faveur des salariés occupés par le même employeur durant le mois entier doivent, en règle générale, être calculées sur la base du *taux mensuel*. Il est ainsi constaté qu'il existe un droit à l'allocation complète pour enfant si ladite condition est remplie. Doivent être rangés dans ce groupe les cantons d'Appenzell Rh. Ext., Berne, Grisons, Nidwald, Schaffhouse, Schwyz, Soleure et Uri.

Ce principe est également appliqué dans les cantons dont la législation ne contient pas de disposition semblable.

Un deuxième groupe de cantons fixe une *durée minimale de travail* qui, si elle est accomplie, ouvre droit aux allocations familiales entières. Cette durée diffère d'un canton à l'autre, comme le montre l'aperçu qui suit:

35 heures de travail par semaine:	Bâle-Campagne
120 heures de travail, soit 15 jours de travail complets par mois:	Bâle-Ville
150 heures de travail par mois (selon règlement de la caisse):	Zurich
160 heures de travail par mois:	Glaris
20 jours de travail par mois ou 160 heures pour deux quinzaines:	Fribourg
180 heures de travail par mois:	Genève

L'octroi des allocations complètes suppose que les rapports de service durent auprès du même employeur pendant le mois entier. La fixation d'une courte durée minimale de travail doit permettre si possible d'accorder les pleines allocations dans la plupart des cas.

Dans le canton d'Argovie, les salariés « dont la durée de travail est usuelle dans l'entreprise » peuvent prétendre les allocations complètes.

Les lois des cantons de Lucerne, Neuchâtel, Obwald, Saint-Gall, Tessin, Thurgovie, Vaud, Valais et Zoug ne contiennent pas de dispositions expresses sur le droit aux allocations complètes.

b. *Droit à des allocations partielles*

Jusqu'ici, l'on n'a guère prêté attention aux dispositions des lois cantonales sur le calcul des allocations familiales. Si l'on considère ces dispositions de manière superficielle, on a l'impression qu'il s'agit de prescriptions d'ordre technique. Les apparences sont trompeuses! Si, pour le calcul des allocations familiales, l'on se fonde sur un mois comprenant 20, 25 ou 30 jours de travail, ce mode de faire a des effets sur le montant des allocations familiales qui reviennent au salarié. Si les réglementations divergentes des lois cantonales en cette matière n'ont pas été l'objet de critiques jusqu'ici, cela pourrait

s'expliquer par le fait que la plus grande partie des salariés ont toujours droit à des allocations complètes et que l'octroi d'allocations partielles représente plutôt l'exception.

Huit lois cantonales contiennent la disposition fondamentale selon laquelle les allocations doivent être calculées d'après le taux journalier pour les salariés non occupés durant le mois entier chez le même employeur et d'après le taux horaire pour les salariés dont l'occupation est inférieure à huit heures par jour. Par ces dispositions, l'on fixe la mesure du droit à des allocations partielles (RAR, § 4, 2^e al.; RBE, § 13, 2^e al.; RGR, art. 5, 2^e al.; RNW, § 11, 2^e al.; RSH, § 10, 2^e al.; RSZ, § 5, 1^{er} al.; RSO, § 8, 2^e al.; RUR, § 2, 2^e al.).

En règle générale, un mois comprend 25 jours de travail et un jour, huit heures de travail. Le taux journalier représente la 25^e partie du taux mensuel et le taux horaire la 8^e partie du taux journalier (RAG, § 12, 4^e al.; RAR, § 4, 3^e al.; RBE, § 13, 3^e al., RNW, § 11, 2^e al., RSH, § 10, 3^e al., RSZ, § 5, 1^{er} al.; RSO, § 8, 2^e al.; RUR, § 2, 2^e al.; RVD, art. 18, 1^{er} al.; RVS, art. 9, 3^e al.). Contrairement à cette réglementation, un mois comprend 20 jours de travail dans le canton de Fribourg (AFR, art. 9, 1^{er} al.) et 30 jours de travail dans celui de Zurich (conformément au règlement de la caisse cantonale). A Genève, un jour comprend sept heures de travail. Si l'on partait de l'hypothèse que dans les cantons de Berne et Fribourg, l'allocation serait fixée uniformément à 30 francs par mois et par enfant, un salarié ayant un enfant et travaillant 10 jours par mois toucherait les allocations partielles suivantes:

Fribourg:	Fr. 15.—
Berne:	Fr. 12.—

Dans le canton de Fribourg, les salariés sont, de la sorte, nettement avantagés par rapport à ceux d'autres cantons. Les avantages concédés aux salariés non occupés à plein temps sont voulus dans le canton de Fribourg, car la faculté de dépasser les normes minima est expressément réservée dans l'arrêté d'exécution (AFR, art. 9 2^e al.). Dans d'autres cantons, au contraire, le montant minimum ne doit pas être dépassé.

Pour quels motifs a-t-on considéré le mois comme ayant 25 jours de travail? Lors de l'élaboration de la plupart des lois cantonales, l'on s'est fondé sur une durée de travail de 8 heures par jour et de 48 heures par semaine, ce qui correspond à 25 jours de travail par mois et à 300 jours de travail par an. Cette réglementation a été reprise du régime fédéral des allocations familiales dans l'agriculture, régime dans lequel le taux de l'allocation pour enfant par jour de travail correspondait à un vingt-cinquième du taux mensuel (7 francs par mois et 28 centimes par journée de travail). Les dimanches et les jours fériés ne fondent pas une prétention aux allocations pour enfants. L'année comprend 52 dimanches; il y a lieu d'y ajouter 8 jours fériés. Conformément à l'article 18, 2^e alinéa, de la loi sur le travail, les cantons peuvent, en effet, assimiler au dimanche huit jours par an au maximum et les fixer différemment selon les régions. A 300 jours de travail correspondent ainsi 60 dimanches et jours fériés. Cinq jours d'une année normale ne sont pas pris en considération. Si, pour déterminer le taux journalier, l'on compte 25 jours de travail par mois, une telle

réglementation correspond à l'ordre naturel des choses. L'on évite de la sorte que le taux mensuel de l'allocation pour enfant soit largement dépassé. On empêche également que les salariés occupés passagèrement ou à titre accessoire soient défavorisés, car ils reçoivent des allocations pour enfants pour chaque journée de travail accomplie. Si, pour déterminer le taux journalier, le mois comprenait 30 jours et si l'allocation journalière était accordée pour « chaque jour civil », le taux mensuel comporterait une allocation journalière supplémentaire lorsque les mois ont 31 jours.

Des réglementations spéciales existent dans les cantons de Bâle-Campagne, Bâle-Ville et Glaris.

A *Bâle-Campagne*, les salariés non occupés à plein temps reçoivent, lorsque les rapports de service sont établis pour une durée illimitée, la demi-allocation si le temps de travail hebdomadaire est de 15 à 35 heures en moyenne. Les salariés qui ne sont occupés que temporairement ou occasionnellement reçoivent, pour chaque enfant, une allocation d'un franc par jour de travail, à la condition toutefois que la journée de travail compte au moins 6 heures. Là où la semaine de 5 jours a été introduite, le samedi libre est considéré comme jour de travail. Est considéré comme rapport de service de courte durée ou occasionnel celui dont la durée est inférieure au mois complet (ACE du 16 juillet 1963 relatif au paiement des allocations pour enfants aux salariés qui ne sont pas occupés à plein temps ou ne le sont qu'occasionnellement).

Dans le canton de *Bâle-Ville*, un salarié qui, durant le mois, est occupé moins de 120 heures chez le même employeur a droit à une allocation « proportionnelle au temps effectif de travail par rapport aux 120 heures de travail » (LBS, § 7, 1^{er} al.). Le montant mensuel de l'allocation pour enfant de 30 francs doit ainsi être divisé par 120 heures de travail, ce qui correspond à un taux horaire de 25 centimes. C'est ainsi qu'un salarié occupé pendant 40 heures a droit à une allocation partielle de 10 francs par enfant. A Berne, le même salarié ne pourrait toutefois bénéficier que d'une allocation partielle de 6 francs par enfant. Les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps ont, à Bâle-Ville, une situation plus favorable que dans d'autres cantons.

A l'article 5 de l'ordonnance d'exécution, le canton de *Glaris* a fixé des taux par heure, jour, semaine et quinzaine. Cette disposition est toutefois restée lettre morte.

3. Droit aux allocations familiales durant le mois au cours duquel le salarié commence ou achève son activité

Les lois des cantons de *Bâle-Campagne*, *Bâle-Ville*, *Tessin* et *Zurich* contiennent des dispositions sur le droit aux allocations familiales des salariés qui commencent ou achèvent leur activité en cours de mois.

Dans le canton de *Bâle-Campagne*, les allocations pour enfants sont accordées pour le mois entier lorsque l'entrée en service intervient avant le seize du mois. Si l'activité débute après le quinze du mois, il n'existe pas de droit aux allocations pour le mois au cours duquel le salarié est entré au service de l'employeur. Les mêmes principes valent inversement pour la fin des rapports de service (chiffre 2 de l'ACE concernant le paiement des allo-

cations pour enfants aux salariés qui ne sont pas occupés à plein temps ou ne le sont que de façon occasionnelle, du 16 juillet 1963).

A *Bâle-Ville*, l'allocation doit être calculée, s'il y a entrée en service ou sortie en cours de mois, « en rapport avec les heures de travail effectives comparées au temps normal de travail » (LBS, § 7, 2^e al.).

Au *Tessin*, l'allocation peut être calculée d'après le taux journalier, s'il y a début ou fin des rapports de service en cours de mois et cela également si le salarié est rétribué au mois (RTI, art. 7). Dans de tels cas, la caisse cantonale *zurichoise* se fonde sur un taux journalier d'un franc par enfant et par jour civil (§ 7 du règlement de la caisse du 27 novembre 1958, dans sa teneur du 15 novembre 1968).

Il convient d'admettre que, dans tous les cantons où il n'existe pas de disposition spéciale, les allocations sont calculées *pro rata temporis* pour les mois au cours desquels débute ou prend fin une activité.

4. Droit aux allocations de naissance

Des allocations de naissance sont versées à titre de prestations légales dans les cantons de Fribourg, Genève et Vaud. Les caisses cantonales de Lucerne et de Neuchâtel paient également de telles prestations, mais cela bénévolement. En règle générale, les salariés engagés à titre occasionnel ou accessoire ont droit à la pleine allocation de naissance. Une exception à cette règle existe dans le canton de Vaud. La Caisse générale d'allocations familiales échelonne le montant de l'allocation de naissance en fonction du salaire mensuel (montants en francs) de la manière suivante:

<i>Salaire mensuel</i>	<i>Allocation de naissance</i>
de Fr. 1.— à 79.—	30.—
de Fr. 80.— à 179.—	60.—
de Fr. 180.— à 259.—	90.—
de Fr. 260.— à 349.—	120.—
Fr. 350.— et plus	150.—

Contrairement à la réglementation de la Caisse générale du canton de Vaud, la loi genevoise prévoit expressément que le montant de l'allocation de naissance ne peut être réduit, quelle que soit la durée du travail accompli pendant le mois de la naissance (LGE, art. 8, 6^e al.).

II. Exclusion du droit aux allocations familiales en cas de rapports de service de courte durée

Les travailleurs agricoles qui ne sont occupés que passagèrement par un employeur ont droit aux allocations familiales pour chaque jour complet de travail; les heures de travail isolées ne peuvent, en règle générale, être converties en jours de travail (RFA, art. 2). Le but de cette disposition est d'exclure les rapports de service de courte durée et d'éviter le paiement

d'allocations dérisoires. Voulant atteindre le même but, plusieurs cantons ont fixé une durée minimale des rapports de service ou lié le droit aux allocations familiales à la condition qu'un salaire minimum ou qu'un salaire usuel soit versé.

1. *Durée minimale des rapports de service*

Les cantons de *Bâle-Campagne*, *Grisons*, *Obwald*, *Thurgovie* et *Vaud* ont fixé, de façon très différente, la durée minimale des rapports de service:

200 heures de travail par an:	LVD, art. 11, 2 ^e al.
10 heures par semaine auprès du même employeur:	LGR, art. 6, 2 ^e al.
15 heures par semaine:	BL (ACE du 16.7.1963)
5 jours par mois:	ROW, art. 2, 2 ^e al.
Un tiers du temps de travail mensuel:	RTG, § 5

2. *Salaire minimal*

Les cantons de *Saint-Gall*, *Vaud* et *Zoug* prévoient l'octroi d'un salaire minimal.

A *Saint-Gall*, le droit à une allocation partielle n'existe « que si le salaire d'un travailleur payé par un ou plusieurs employeurs versant les allocations atteint un cinquième du revenu normal prévu pour la branche en cause, excepté s'il s'agit d'un salaire horaire ou journalier » (RSG, art. 4).

Dans le canton de *Vaud*, l'allocation familiale n'est pas due, en cas d'activité ou de fonction occasionnelle, saisonnière, partielle ou accessoire, lorsque le salaire brut payé par l'employeur pendant une année civile complète est inférieur à 700 francs pour un homme et à 600 francs pour une femme. Cette limite minimale de salaire est augmentée selon le genre de travail et la qualification de l'employé ou ouvrier, afin qu'elle corresponde au salaire ou traitement normal pour un mois de travail (art. 19, RVD).

Dans le canton de *Zoug*, les salariés exerçant leur activité à titre accessoire n'ont droit aux allocations pour enfants que si leur gain accessoire atteint au moins 600 francs par année. Si le salarié engagé à titre accessoire a toutefois donné son accord à la non-perception de la cotisation au sens de l'article 8 bis, 1^{er} alinéa, RAVS, le droit à l'allocation pour enfant est également caduc (RZG, § 5, 4^e al.).

3. *Paiement d'un salaire conforme aux taux locaux usuels*

Ce n'est que dans les cantons de *Fribourg* et de *Vaud* que le droit à des allocations partielles est lié à la condition qu'un salaire correspondant aux taux usuels soit versé.

A *Fribourg*, les personnes exerçant accessoirement ou occasionnellement une activité dépendante ont droit à l'allocation à condition qu'elles touchent un salaire conforme aux taux usuels dans la branche (art. 9, 3^e al., AFR). Dans le canton de *Vaud*, la durée de l'emploi (nombre d'heures, de jours ou de mois

de travail donnant droit à l'allocation familiale) est fixée d'après le salaire horaire, journalier ou mensuel déclaré pour le calcul de la cotisation. Le salaire doit cependant correspondre au moins aux taux usuels. S'il est inférieur aux taux usuels ou, de toute façon, à 3 francs par heure pour une femme et 3 fr. 50 par heure pour un homme (minimum absolu), la caisse a la faculté de fixer elle-même, pour le calcul de l'allocation familiale, le nombre d'heures, de jours ou de mois de travail en tenant compte du salaire horaire, journalier ou mensuel normal de l'ayant droit, eu égard à son niveau professionnel ou à son gain annuel complet divisé par le nombre normal de jours ou d'heures de travail. La caisse est néanmoins tenue de prendre en considération le nombre d'heures, de jours ou de mois de travail déclaré, même si le salaire est inférieur à 3 francs par heure pour une femme ou à 3 fr. 50 par heure pour un homme, si ce salaire est fixé pour tenir compte d'une infirmité ou d'une maladie réduisant le rendement professionnel de l'ayant droit (AVD, art. 17).

III. Dispositions spéciales applicables à certaines branches économiques

Les prescriptions de quelques cantons contiennent des règles relatives au calcul des allocations familiales pour les travailleurs à domicile, les travailleurs à la tâche ainsi que pour les salariés exerçant une activité salariée à titre accessoire. Diverses caisses cantonales de compensation (par exemple Saint-Gall, Schwyz, Soleure et Zurich) ont fixé des règles de calcul dans des circulaires (chiffre 1). Plusieurs cantons fixent les règles de calcul des allocations familiales pour les travailleurs du bâtiment (chiffre 2). Genève est le seul canton à avoir réglementé spécialement le droit aux allocations familiales du personnel de maison (chiffre 3).

1. Travailleurs à domicile, travailleurs à la tâche, etc.

A Berne, s'il s'agit d'ouvriers travaillant à domicile ou à la tâche, les jours donnant droit aux allocations sont calculés sur la base du total des salaires et des taux de salaires versés usuellement dans la branche d'activité entrant en considération (RBE, art. 13, 2^e al.). Dans le canton de *Nidwald*, la durée de l'emploi est, en règle générale, calculée d'après le salaire horaire usuel dans la branche (RNW, § 11, 3^e al.).

Saint-Gall a édicté la réglementation suivante sur le droit des *travailleurs à domicile* aux allocations familiales: Etant donné que la rémunération des travailleurs à domicile dans l'industrie textile est soumise à de fortes fluctua-

Revenu mensuel moyen (en francs)	Allocations pour enfants par mois (en francs)
200 et plus	30 (pleine allocation)
150 à 200	24 (quatre cinquièmes)
100 à 150	18 (trois cinquièmes)
40 à 100	12 (deux cinquièmes)
au-dessous de 40	—

tions, l'on se fonde sur le gain mensuel moyen, gain déterminé pour chaque demi-année. Les allocations pour enfants sont versées chaque semestre et graduées d'après le revenu mensuel moyen selon tableau ci-devant.

Les allocations pour enfants aux travailleurs à domicile sont calculées de la même manière par la caisse de l'industrie textile.

Afin de déterminer les allocations pour enfants à verser aux personnes occupées partiellement en qualité de salariés, la caisse cantonale de *Zurich* a établi une « carte de contrôle », sur laquelle les employeurs reportent la durée de l'emploi, ainsi que les journées ou heures de travail. En cas d'occupations accessoires donnant lieu au paiement d'indemnités forfaitaires, l'employeur doit indiquer le montant de l'indemnité et le genre d'activité. Pour déterminer les heures ouvrant droit aux allocations, les indemnités journalières sont divisées par les taux de salaire horaire suivants:

- 5 fr. pour les professions artisanales (garde-chasse par exemple);
- 10 fr. pour les administrateurs de biens communaux, les caissiers de sociétés, etc.;
- 20 fr. pour les directeurs de chorale et autres professions semblables.

Par année, la caisse examine environ 200 cartes de contrôle; dans quelque 50 cas, des indemnités journalières sont transformées en heures.

Selon la pratique de la caisse cantonale de *Soleure* également, il y a lieu de se fonder sur le nombre d'heures de travail pour déterminer les allocations pour enfants aux ouvriers à domicile, aux travailleurs à la tâche et à la main-d'œuvre rémunérée de manière semblable; à cet effet, la caisse se fonde sur le salaire mensuel et les taux de salaire usuel dans les branches économiques. Dans une circulaire aux agences, du 15 juillet 1960, l'exemple suivant est cité: un bûcheron travaillant à la tâche reçoit un gain de 500 francs pour un mois. Le taux du salaire usuel se chiffre par exemple à 25 francs par jour ($500 : 25 = 20$). Pour le mois en cause (20 jours), une allocation de 1 fr. 20 par enfant et par jour ou de 24 francs par mois doit être accordée (taux de l'allocation pour enfant: Fr. 30.—). En 1960, le montant minimum de l'allocation n'était que de 10 francs par mois et 40 centimes par jour.

Le canton de *Schwyz* a rangé en cinq classes les salariés occupés à titre accessoire ou travaillant de façon irrégulière et fixé les salaires journaliers fictifs suivants pour les divers groupes de salariés:

<i>Salariés</i>	<i>Taux du salaire journalier</i>
1. Travailleuses auxiliaires, salariées à domicile . . .	Fr. 20.—
2. Travailleurs auxiliaires	Fr. 25.—
3. Fonctionnaires des communes et corporations, ayant un salaire peu élevé	Fr. 30.—
4. Fonctionnaires communaux bénéficiant de traitements plus élevés	Fr. 35.—
5. Salariés à la tâche, selon le genre de branche . . .	Fr. 40.— et plus

2. Industrie du bâtiment

Afin de simplifier les travaux administratifs des employeurs, la caisse de compensation AVS de la Société suisse des entrepreneurs, à Zurich, s'occupe des opérations de décompte des membres de sa caisse pour le compte des caisses régionales compétentes d'allocations familiales; cette réglementation n'est pas applicable aux membres domiciliés dans les cantons d'Appenzell Rh. Int., Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud.

La caisse calcule les allocations pour enfants en faveur des salariés payés au mois d'après le taux mensuel, et en faveur des salariés payés à l'heure ou à la journée selon le taux journalier. Le montant de l'allocation journalière pour enfant est égal au un vingt-cinquième du taux mensuel. Le montant mensuel de l'allocation pour enfant se détermine d'après le nombre de jours civils ouvrant droit à l'indemnité. Est considéré comme jour de travail donnant droit aux allocations pour enfants chaque jour civil pour lequel le salaire est dû. Le taux journalier complet est aussi prévu pour

- les journées partielles de travail, sans égard au temps de réduction de la durée du travail,
- les journées ouvrant droit à indemnités pour cause de conditions atmosphériques défavorables ou d'absence,
- les jours ouvrables pendant lesquels l'on ne travaille pas par suite de convention, tels que le samedi libre,
- les jours de vacances payés,
- les jours déclarés fériés sur le plan général ou local — y compris le 1^{er} mai — coïncidant avec un jour ouvrable.

Les personnes travaillant de façon irrégulière, mais qui observent la durée journalière normale de travail tout en interrompant leur occupation pendant quelques jours ou même plusieurs jours, reçoivent les allocations pour enfants pour chaque jour de travail accompli.

Pour les ferrailleurs, ouvriers qui préparent et posent les fers à béton, les travailleurs à la tâche et les personnes qui, pour des raisons techniques ou d'autres motifs, n'exécutent que quelques heures de travail par jour pour le même employeur, les allocations pour enfants sont calculées comme suit:

Nombre effectif d'heures de travail: $8 = \text{jours de travail} \times \text{taux journalier}$.

Dans le *Jura bernois*, ainsi que dans les cantons de *Vaud* et du *Valais*, où il existe des caisses indépendantes pour l'industrie du bâtiment, les allocations pour enfants aux salariés payés à l'heure sont, contrairement à la réglementation précitée, calculée selon le taux horaire. Pour déterminer le taux horaire, le mois est réputé compter 25 jours de travail et un jour, 8 heures de travail. Dans le *Jura bernois*, le taux horaire est de 15 centimes (taux de l'allocation pour enfant: Fr. 30.—), et, dans les cantons de *Vaud* et du *Valais*, 20 centimes (taux de l'allocation pour enfant: Fr. 40.—).

Une réglementation spéciale est en vigueur dans le canton du *Tessin*. Aux termes de l'article 9, 5^e alinéa, LTI, le taux horaire est fixé à 15 centimes

(montant de l'allocation pour enfant: Fr. 30.—) pour les salariés dont la durée de travail hebdomadaire est de 48 heures et plus. Dans l'industrie du bâtiment, le taux horaire est cependant de 17 centimes pour tenir compte des interruptions de travail dues aux conditions atmosphériques, ce qui correspond au septième du taux journalier.

Dans les cantons de *Genève* et de *Neuchâtel*, les salariés payés à l'heure n'ont droit à la pleine allocation qu'après 160 heures (GE) et 150 heures (NE) lorsque la durée du travail dépend directement des conditions atmosphériques ou de la saison. L'excédent d'heures de travail accomplies pendant les mois favorables doit être reporté sur les mois défavorables (LGE, art. 8, 7^e al.; RNE, art. 35). Les caisses d'allocations familiales compétentes appliquent ces dispositions de manière différente. Certes, dans les deux cantons, le jour est réputé comprendre 7 heures de travail. A Genève, les allocations sont fixées d'après les taux horaires pour tous les travailleurs du bâtiment, et à Neuchâtel exclusivement pour ceux qui sont occupés temporairement. Dans le canton de Genève, les allocations ne sont pas versées par l'employeur mais par la caisse, cela mensuellement. En ce qui concerne les travailleurs étrangers, la caisse genevoise détermine les allocations pour enfants trimestriellement, les allocations afférentes au dernier trimestre étant transmises à l'étranger.

En résumé, on peut constater ce qui suit en ce qui concerne le calcul des allocations pour enfants en faveur des salariés occupés temporairement.

1. En Suisse alémanique et dans les cantons de Vaud et du Valais, les allocations pour enfants sont, en règle générale, calculées selon le taux journalier, le mois étant réputé comprendre 25 jours de travail et un jour 8 heures de travail. Les allocations sont versées par les employeurs.

2. Dans les cantons de Genève, Neuchâtel et Tessin, les allocations pour enfants sont calculées selon le taux horaire, le mois étant réputé comprendre 25 jours de travail et un jour 7 heures de travail. A Genève, ce mode de calcul est applicable à tous les salariés du bâtiment; il y a lieu de relever que, dans ce canton, les allocations pour enfants ne sont pas payées par l'employeur, mais par la caisse de compensation pour allocations familiales.

3. *Personnel de maison*

Le canton de Genève a adopté une réglementation intéressante concernant le droit aux allocations familiales du personnel de maison. Le droit aux prestations dépend du nombre d'enfants donnant droit aux allocations, les allocataires ayant 2 enfants ou plus étant avantagés. Ladite réglementation n'est toutefois applicable qu'au personnel féminin de maison non engagé au mois. Les allocations entières sont payées après 100, 70 ou 40 heures de travail payé, selon que les enfants donnant droit à l'allocation sont au nombre de 1, 2 ou plus de 2 (LGE, art. 8, 8^e al.).

Problèmes d'application

AVS. Remboursement de cotisations aux étrangers et aux apatrides¹

Dans la RCC 1965, page 315, il est spécifié que les caisses de compensation doivent soumettre à l'OFAS, en vue de déterminer le montant à rembourser, tous les cas de remboursement où la cotisation annuelle moyenne a été de 300 fr. et plus. Cette limite correspondait au revenu annuel moyen de 7500 fr. *Ce revenu annuel moyen est porté, avec effet immédiat, à 17 000 fr.* Dans le cas de CI porteurs d'inscriptions faites dans les années 1948 à 1968, le revenu moyen sera déterminé en multipliant les cotisations par 25. Le revenu annuel moyen est déterminé en divisant le montant total des revenus annuels par le nombre d'années et de mois de cotisations. Pour le reste, la procédure suivie jusqu'ici reste inchangée.

AI. Mesures physiothérapeutiques en cas de paralysie chez des assurés mineurs²

(Complément à la communication publiée dans RCC 1970, p. 259)

Les assurés mineurs invalides, notamment les jeunes en âge de croissance, atteints de paralysies stabilisées résultant par exemple d'une poliomyélite guérie ou des séquelles d'un accident, ont droit à des mesures physiothérapeutiques répétées si celles-ci sont jugées indispensables pour améliorer la capacité de gain future en entraînant et en stimulant la fonction des muscles.

Lorsqu'on est en présence de mineurs atteints de paralysies non stabilisées à la suite notamment de syringomyélie ou de sclérose en plaques, les mesures physiothérapeutiques ne sont pas à la charge de l'AI.

Cette pratique correspond à la jurisprudence appliquée jusqu'ici par le Tribunal fédéral des assurances.

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 28.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 131.

AI. Infirmités congénitales ; Supracclusie¹

(Adjonction à la liste des infirmités congénitales selon art. 3, 2^e al., OIC)

Se fondant sur l'article 3, 2^e alinéa, OIC et sur une proposition de l'Office fédéral des assurances sociales, le Département fédéral de l'intérieur a décidé, le 11 novembre 1970, de ranger la supracclusie au nombre des infirmités congénitales au sens de l'article 13 LAI.

La supracclusie, en tant que forme extrême d'une occlusion basse, est la forme opposée à la béance. Elle doit donc figurer sous le chiffre 209 OIC. Chiffre clé pour la statistique: 209.

La supracclusie résulte d'une anomalie du squelette des mâchoires. Elle est donc congénitale au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OIC. Elle peut être mesurée exactement sur une téléradiographie. Contrairement aux anomalies de la mâchoire acquises au cours du développement, la supracclusie est un cas relativement rare.

Si un assuré mineur atteint d'une supracclusie est annoncé à la commission AI, cette dernière devra dans chaque cas demander une expertise par le service d'orthodontie d'un institut dentaire universitaire afin de déterminer s'il s'agit d'une supracclusie congénitale due à une anomalie du squelette facial.

Un moulage sur socle avec les marques d'occlusion, ainsi qu'une téléradiographie, devront accompagner le rapport médical habituel.

PC. Problèmes de sous-location²

1. Calcul du revenu tiré de la sous-location

(art. 3, 1^{er} al., lettres a et b, LPC et art. 12 OPC)

Aux termes de l'article 12 OPC, le revenu provenant de la sous-location est estimé selon les critères valables en matière d'IDN. Dans les instructions publiées par l'Administration fédérale des contributions sur la manière de remplir la déclaration des personnes physiques pour la 16^e période (1971 à 1972), il est prévu ce qui suit à ce sujet:

« Le revenu provenant de la sous-location d'appartements ou de chambres sera inscrit à son montant net, c'est-à-dire après déduction des frais qui s'y rapportent. S'il s'agit de location d'appartements entiers ou de chambres non meublées, on tiendra compte des frais effectifs. S'il s'agit de chambres meublées, on pourra, dans les cas ordinaires, simplifier le calcul du rendement net en déduisant des recettes totales pour location, chauffage, service, etc., les montants suivants:

— la partie du loyer afférente aux locaux sous-loués (pour une chambre,

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 130.

² Extrait du Bulletin des PC N° 25.

ordinairement, le montant obtenu en divisant le loyer total de l'appartement par le nombre de chambres);

- pour les autres frais (chauffage, éclairage, matériel de nettoyage, lessive, usure de l'installation, etc.), 20 % des recettes totales.

Est réservée la possibilité pour l'assuré de prouver que le revenu net tiré de la sous-location est en fait inférieur au montant déterminé selon le calcul décrit ci-dessus. »

Cette réglementation vaut aussi pour les cantons dans lesquels le revenu provenant de la sous-location d'appartements ou de chambres n'est pas englobé dans l'assiette fiscale. Si toutefois les autorités fiscales cantonales appliquent leurs propres règles de calcul qui diffèrent de celle décrite ci-devant et sont aussi valables pour calculer le revenu de sous-locations soumis à l'IDN (par exemple un tiers du revenu brut dans le canton de Berne), ce sont ces règles qui peuvent être appliquées.

2. Prise en compte du revenu de la sous-location

(art. 3, 1^{er} al., lettres a et b, et art. 3, 2^e al., LPC)

En cas de sous-location d'appartements ou de chambres, on peut se demander s'il s'agit d'un revenu du capital (non privilégié) ou d'un revenu d'une activité lucrative (privilégié). Cette délimitation doit — sous réserve de la jurisprudence — être effectuée comme suit:

Lorsque le nombre des chambres meublées sous-louées est de trois ou plus et que la personne qui les sous-loue s'occupe aussi de leur entretien et du blanchissage des draps de lits, il faut admettre qu'il s'agit d'une activité lucrative; le revenu net (cf. N° 1 ci-dessus) doit donc, dans ces cas, être pris en compte partiellement seulement.

Si, par contre, le nombre des pièces meublées sous-louées est inférieur à trois, le revenu net tiré de la sous-location (cf. N° 1 ci-dessus) est à considérer comme produit de la fortune et à prendre en compte entièrement; à moins que la personne qui sous-loue des chambres à des tiers ne s'occupe pas seulement de l'entretien des pièces en question et du blanchissage des draps de lits, mais rende d'autres services encore, tels que la préparation de repas, par exemple.

La même réglementation est applicable lorsque les chambres ou appartements meublés sont loués à des tiers par le propriétaire ou l'usufruitier.

Le revenu net provenant de la location ou sous-location de chambres ou d'appartements non meublés (cf. N° 1 ci-dessus) constitue toujours un produit de la fortune et doit par conséquent être pris en compte entièrement.

3. Revenu tiré de la sous-location et déduction pour loyer

(art. 3, 1^{er} al., lettres a et b, et art. 4, 1^{er} al., lettre b, LPC)

La déduction pour loyer ne peut être calculée qu'en fonction de la part du loyer afférente aux pièces non sous-louées. La partie du loyer payée par des sous-locataires (mais non pas celle assumée par des autorités d'assistance ou par des proches parents, à titre d'aide) est éliminée du calcul. Si, par exemple,

le loyer pour un appartement de cinq pièces est de 3000 francs par an et que, pour calculer le revenu net tiré de la sous-location de deux pièces, une part de loyer de 1200 francs est prise en compte comme afférente à ces deux chambres (cf. N° 1 ci-dessus), la déduction pour loyer est calculée en partant du solde du loyer se rapportant aux pièces non sous-louées, soit de 1800 francs (3000 fr. / 5. 1200 fr.).

PC. Prestations d'une fondation de prévoyance en faveur des handicapés mentaux¹

(Art. 3, 1^{er} al., lettre c et 3^e al., lettre c, LPC)

Par l'entremise de la fondation « Fédération suisse des associations de parents d'enfants mentalement handicapés », la société d'assurances « Helvetia-Vie » verse, après le décès du père ou des deux parents, des rentes aux handicapés mentaux survivants. La question se pose de savoir si et dans quelle mesure ces rentes doivent être prises en compte pour calculer la PC revenant à de tels orphelins: la rente concernée se compose d'un montant de rente proprement dite et d'un supplément financé par un prélèvement sur la fortune de la fondation. La part de la rente versée en tant que prestation d'assurance doit être prise en compte partiellement, conformément à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre c et à l'article 3, 2^e alinéa, LPC. En revanche, la part provenant de la fortune de la fondation (le supplément) n'est pas prise en compte du tout en tant que prestation provenant d'une institution privée et ayant manifestement le caractère d'assistance au sens de l'article 3, 3^e alinéa, lettre c, LPC. Pour procéder à la délimitation entre ces deux genres de prestations, il y a lieu d'exiger que le contrat d'assurance soit produit.

PC. Délimitation entre les allocations pour enfants et les subsides pour formation professionnelle²

(Art. 3, 3^e al., lettre e, LPC)

Selon l'article 3, 3^e al., lettre e, LPC, les aides financières à l'instruction (cf. chiffre marg. 140 des Directives provisoires concernant les PC), contrairement aux allocations pour enfants (cf. chiffre marg. 124 des Directives provisoires), ne font pas partie du revenu déterminant. La délimitation entre ces deux genres de prestations doit — sous réserve de la jurisprudence — être effectuée de la façon suivante: Une allocation ou aide financière ne fait — indépendamment de sa désignation — pas partie du revenu déterminant si et dans la mesure où elle est exclusivement versée pour l'instruction. Si et autant

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 24.

² Extrait du Bulletin des PC N° 26.

qu'une allocation pour enfant est versée indépendamment de la formation professionnelle, la part de subside pour formation professionnelle correspondant à l'allocation pour enfant est à considérer comme allocation pour enfant et à prendre en compte comme telle.

EN BREF

Le traitement électronique des données dans l'AVS

L'application correcte et rapide d'une assurance sociale aussi importante que l'AVS exige, d'une manière de plus en plus impérieuse, l'utilisation de la technique moderne. C'est ainsi qu'actuellement, dans 64 caisses de compensation et agences autonomes, plus de la moitié des presta-

tions AVS sont versées au moyen d'ordinateurs, et ceci sans tenir compte des rentes payées par les employeurs.

Toutefois, les paiements de rentes courants ne sont pas toujours au premier plan; un autre travail, tout aussi considérable, est l'adaptation des taux de rentes en cas de révision de l'AVS. Jusqu'à présent, l'administration a toujours réussi à mettre les révisions de lois à exécution dans des délais remarquablement brefs. En général, les assurés ne se font qu'une faible idée de cette performance; disons-le franchement, on les a gâtés, mais c'est bien leur droit et ils continueront à l'être. Ce sera possible là où la planification sera adéquate et l'appareil technique judicieusement utilisé.

L'AVS, cependant, impose d'autres travaux que le versement de rentes. Elle doit aussi percevoir des cotisations pour alimenter ses fonds; plusieurs caisses de compensation se servent également d'ordinateurs à cet effet¹. Ces installations très coûteuses ne sont toutefois rentables que lorsqu'elles sont utilisées d'une manière rationnelle, ce qui implique une collaboration entre organes, soit une certaine centralisation. C'est ainsi qu'une caisse de compensation professionnelle assume le service des rentes pour 17 caisses du même genre. Cet exemple est sans doute le plus impressionnant, mais on en trouve d'autres; on peut citer celui de cette caisse cantonale de compensation qui se charge même des paiements de rentes pour le compte d'une caisse professionnelle.

Le présent article a été inspiré par une récente visite de la subdivision AVS/AI/APG/PC au Centre de calculs de l'Université de Berne. Celui-ci est dirigé

— Calcul et fixation des cotisations	7 caisses
— Perception des cotisations	7 caisses
— Comptabilité des cotisations	7 caisses
— Sommations	3 caisses
— Tenue des CI	9 caisses

par le professeur Hüsser, de la faculté de philosophie et des sciences; il assume, avec autant de dévouement que de compétence, et à l'aide de son ordinateur, les tâches que lui confie la caisse cantonale de compensation, tâches auxquelles est venu s'ajouter récemment le calcul des prestations complémentaires.

BIBLIOGRAPHIE

Michael Atzesberger: **Sprachaufbauhilfe bei geistig behinderten Kindern.** 162 pages. 2^e édition. Carl Marhold, libraire-éditeur, Berlin 1970.

Paul Fisher: **Les pensions de vieillesse sont-elles adéquates ?** Extraits de la Revue internationale du Travail, Genève 1970.

- I: Comparaison avec les dépenses de consommation, les prestations de l'assistance sociale et les normes de pauvreté. Vol. 102, pp. 57-87.
- II: Comparaison avec les gains moyens, les salaires minima et le revenu national, et quelques problèmes d'adaptation. Vol. 102, pp. 305-338.

Maria Marfurt et Margrith Dobmann: **Praktisch bildungsfähige Kinder und Jugendliche im Amt Willisau.** 68 pages. Travail de diplôme de l'Ecole de service social, Lucerne 1969.

Jürg Schatz: **Der alternde Mensch. Theoretische und empirische Informationsgrundlagen für eine schweizerische Alters-Sozialpolitik.** Thèse de l'Ecole des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall. 166 pages. Editions Hilti S.A., Schaan (Liechtenstein) 1970. Cette publication donne les résultats d'une enquête très détaillée effectuée auprès de personnes âgées habitant dans la commune de Saint-Gall; c'est un complément intéressant du rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse (RCC 1967, pp. 311 et 315).

Klaus W. Zimmermann: **Neue Ergebnisse der Heil- und Sonderschulpädagogik.** Tome 1: Heilpädagogische Psychologie — Sozialpädagogik (212 p.). Tome 2: Allgemeine Heilpädagogik — Körperbehinderten-Pädagogik — Sehbehinderten-Pädagogik — Medizin (168 p.). Editions de la Dürsche Buchhandlung KG, Bonn/Bad Godesberg, 1970.

Sécurité sociale et intégration économique. Dans « Revue internationale du travail ». 1^{re} partie: Liberté de circulation et protection sociale des migrants, vol. 102, N° 5, pp. 503-525. 2^e partie: Leur interaction; le facteur coût social, vol. 102, N° 6, pp. 657-684. Bureau international du travail, Genève, 1970.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Chopard
du 30 novembre 1970

Le Conseil fédéral a donné, en date du 10 février 1971, la réponse suivante à la question Chopard (RCC 1970, p. 572):

« Les demandes des invalides sont traitées parfois dans des délais qui peuvent paraître excessifs. On ne saurait toutefois en incriminer uniquement l'organisation de l'AI. La procédure a déjà été simplifiée et l'on recherche encore d'autres améliorations. Certains retards sont dus d'une part au manque de personnel qualifié et d'autre part au fait que l'AI est, dans une large mesure, tributaire de renseignements et avis fournis par des tiers, qu'on n'obtient souvent qu'après un certain temps. L'organisation très décentralisée de l'administration de l'AI complique l'application du principe de l'égalité de traitement; l'OFAS veille cependant à ce que, dans la mesure du possible, les demandes de prestations soient traitées d'une manière uniforme. Supprimer les douze offices régionaux et confier leurs tâches aux vingt-sept secrétariats des commissions AI n'apporterait certainement pas un allègement sensible. »

Petite question
Eggenberger,
du 16 décembre 1970

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à cette question en date du 8 mars 1971 (cf. RCC 1971, p. 23):

« Ainsi que le représentant du Conseil fédéral l'a déclaré le 3 décembre 1970 devant le Conseil des Etats lors des délibérations sur le budget des Chemins de fer fédéraux pour 1971, le problème soulevé fait l'objet d'un examen. Comme il s'agirait pour les chemins de fer d'une charge étrangère à leur exploitation, c'est-à-dire sans rapport direct avec les tâches qu'ils assument en tant que services de transports publics, ils ne sauraient supporter le manque à gagner qui en résulterait. Aussi la solution doit-elle être cherchée ailleurs; nous espérons la trouver prochainement. Il convient cependant de rappeler que les entreprises de transports publics accordent déjà une importante facilité aux invalides qui doivent être accompagnés: ils peuvent prendre gratuitement avec eux un guide ou un chien-guide. »

Postulat von Arx
du 26 janvier 1971

M. von Arx, conseiller national, a présenté le postulat suivant:

« Le rapport du 16 décembre 1966 de la Commission pour l'étude des problèmes de la vieillesse appelle, compte tenu des objectifs visés, un complément se fondant sur des recherches scientifiques et empiriques étendues, et fournissant des résultats d'enquêtes sur les questions structurelles qui intéressent la vieillesse. En sus des questions économiques, il se pose en l'occurrence toute une série de problèmes:

1. L'amélioration des conditions économiques rendue possible, sur le plan de la prévoyance pour la vieillesse, par le renforcement du second pilier, favorisera le maintien d'une stricte limite en ce qui concerne le terme des activités professionnelles. Pour une partie des personnes se trouvant au seuil de la vieillesse, cela comporte des efforts physiques, intellectuels et psychiques trop grands, avec les conséquences pathologiques qui en découlent habituellement. Au contraire, pour d'autres, les règles strictes applicables à la mise à la retraite entraînent des effets pénibles, en raison de l'abandon subit d'activités ou de fonctions ainsi qu'en raison de la perte de relations sociales. C'est pourquoi les institutions de prévoyance pour la vieillesse devraient mettre sur pied un système de prestations ne prévoyant pas une date rigidement fixée pour le début de chaque prestation, mais permettant de tenir compte des conditions physiques et sociales dans lesquelles se trouvent les personnes arrivant à l'âge de la retraite.
2. L'uniformité affectant souvent les conditions d'habitation dans les logements pour personnes âgées ne saurait, à la longue, donner satisfaction dans nombre de cas.
3. Les recherches touchant les problèmes de la vieillesse et la coordination de ces recherches prennent une telle importance de nos jours qu'il est urgent de les institutionnaliser en prévoyant la participation de la Confédération à la nouvelle institution.

Le Conseil fédéral est invité à présenter un rapport sur ces questions et à prendre les mesures appropriées. »

Postulat Junod
du 26 janvier 1971

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

« La prévoyance sociale agricole devient de plus en plus le complément indispensable des mesures prises sur le plan économique.

Bien que reconnaissant la valeur du principe dit des trois piliers, l'agriculture ne bénéficie en fait que des prestations sociales de base (AVS, AI, APG) du premier pilier et, d'une manière très partielle, du troisième pilier puisque l'épargne, dans la mesure où elle est disponible, est investie dans l'exploitation agricole.

Quant au deuxième pilier, c'est-à-dire les mesures de prévoyance professionnelle, elles sont inexistantes ou à l'état embryonnaire en raison des obstacles actuellement insurmontables que rencontre leur financement.

Si l'agriculture entend participer pleinement aux efforts entrepris pour le renforcement du deuxième pilier en faveur des travailleurs agricoles, il convient de trouver, en ce qui concerne les paysans eux-mêmes, une solution originale tenant compte des contraintes propres à cette profession, parallèlement aux mesures envisagées par le Conseil fédéral dans le message qu'il devra présenter pour l'amélioration des assurances-pensions dans les autres professions. Sinon, l'écart déjà existant entre les différents secteurs de l'activité économique risque de s'aggraver au détriment de l'agriculture.

A cet effet, deux mesures apparaissent indispensables dans l'immédiat:

1. La faculté de verser une rente avant l'âge limite AVS par le canal d'une fondation professionnelle afin de faciliter la remise des exploitations de père à fils. Il convient dès lors de réviser l'article 20 de la loi sur l'AVS en autorisant la cessibilité des rentes à des conditions précises, sans pour autant modifier le système général des cotisations et des rentes.
2. La mise sur pied d'une loi-cadre fédérale fixant d'une part les obligations minimales des organisations professionnelles agricoles en matière de prévoyance sociale et fixant d'autre part l'aide financière de la Confédération. Cette législation devrait en outre coordonner les mesures sociales prises sur le plan fédéral et englober les dispositions actuelles de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

Le Conseil fédéral est invité à présenter des propositions dans ce sens aux conseils législatifs, soit dans le cadre de la 8^e révision de l'AVS, soit dans le cadre du message en voie d'élaboration sur le deuxième pilier. »

Postulat Bachmann
du 27 janvier 1971

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

« Le régime des rentes partielles de l'AVS ainsi que de l'AI ne donne pas satisfaction à tous égards. Il peut arriver qu'en cas de séjour à l'étranger ou d'incapacité de travail, il se produise certaines lacunes dans le versement des cotisations. Sans qu'il y ait faute de l'assuré, celui-ci doit accepter une réduction de ses rentes, diminution qui a souvent presque le caractère d'une mesure punitive.

Le Conseil fédéral est invité à examiner comment il serait possible de mettre fin aux rigueurs qui résultent de cette réglementation. »

Adaptation des lois
cantonales sur les
PC à la revision de
la LPC. Etat au
28 février 1971

La RCC renseigne, au fur et à mesure, sur l'adaptation des législations cantonales à la revision de la LPC entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971 (cf. avis déjà parus dans RCC 1970, p. 573; 1971, pp. 23 et 88).

En février 1971, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les textes légaux des cantons de Zurich, Glaris, Zoug, Soleure, Schaffhouse, Argovie et Thurgovie. Ceux de Zurich et d'Argovie consistaient simplement en dispositions d'exécution d'actes législatifs déjà approuvés (cf. RCC 1971, p. 23). En Thurgovie, le Grand Conseil a modifié les limites de revenu, après que le Conseil d'Etat eut promulgué des dispositions transitoires concernant les autres points (cf. RCC 1971, p. 23).

Tous les cantons ont adopté, de nouveau, les *limites de revenu* maximales.

Les cantons de Zoug, Soleure et Schaffhouse ont porté le *montant global déductible* du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, aux montants maximaux de 1000 et 1500 francs. Dans le canton de Glaris, la déduction globale est de 500/750 francs.

Les *déductions pour frais de loyer* prévues dans les cantons de Glaris, Zoug, Soleure et Schaffhouse correspondent aux taux maximaux de 1200 et 1800 francs prévus par le droit fédéral.

Les *cantons* dont les textes légaux (dispositions définitives ou transitoires) ont été approuvés jusqu'à présent par le Département fédéral de l'intérieur sont donc les suivants: Zurich, Berne, Lucerne (réglementation transitoire), Nidwald, Glaris, Zoug, Fribourg, Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne (réglementation transitoire), Schaffhouse, Appenzell Rh-Ext., Saint-Gall, Argovie, Thurgovie (réglementation en partie transitoire), Tessin (réglementation transitoire), Valais et Genève.

Allocations
familiales dans
le canton du Tessin

Dans sa séance du 10 février 1971, le Grand Conseil a adopté une revision de la loi cantonale sur les allocations familiales: le montant de l'allocation pour enfant a été relevé de 30 à 50 francs par mois avec effet au 1^{er} avril 1971.

Allocations
familiales dans
le canton de Vaud

Le 19 mars 1971, le Conseil d'Etat a édicté les dispositions d'application de la loi du 27 mai 1970 modifiant la loi sur les allocations familiales aux salariés (voir RCC 1970, p. 266) et, par la même occasion, révisé d'autres prescriptions de l'arrêté d'application. Il convient de relever, en particulier, les innovations suivantes:

1. *Allocataires*

La personne travaillant soit dans l'entreprise de son conjoint, soit dans le ménage de la personne avec qui elle vit maritalement n'a, en cette qualité, pas droit aux allocations familiales.

Lorsqu'une personne de condition indépendante ou sans activité lucrative exerce une activité ou une fonction occasionnelle, saisonnière, partielle ou accessoire, elle n'a droit à l'allocation familiale qu'autant que l'activité est exercée en vertu d'un contrat de travail et que cette activité est accomplie durant un mois au moins réparti dans l'année civile.

Plusieurs nouvelles dispositions règlent le droit à la demi-allocation familiale des conjoints travaillant en qualité de salariés.

2. Salariés étrangers

Pour leurs enfants résidant à l'étranger, les salariés étrangers ont droit à une allocation pour enfant de 40 francs par mois. Ouvrent droit à cette allocation les enfants légitimes et adoptifs, ainsi que les enfants naturels entretenus par leur mère célibataire qui travaille en Suisse. Comme jusqu'ici, le droit à l'allocation n'existe que jusqu'au 31 mars de l'année civile au cours de laquelle les enfants demeurant hors de Suisse atteignent l'âge de 15 ans.

3. Allocations pour enfants

Pour les enfants incapables de gagner leur vie par suite d'invalidité, le droit à l'allocation prend fin au moment où commence le droit à la rente de l'AI.

4. Allocation de formation professionnelle

Les dispositions définissant la notion d'apprentissage et d'études ont été modifiées. La limite de revenu pour les enfants ayant un gain propre a été relevée de 240 à 360 francs par mois; les frais d'apprentissage ou d'études pouvant faire l'objet d'une déduction sont énumérés dans le détail. L'enfant marié ne donne droit à l'allocation que si ses parents assument son entretien et que si le gain des conjoints ne dépasse pas les limites légales.

5. Relations avec le statut des fonctionnaires fédéraux

Les relations entre la loi cantonale sur les allocations familiales et le statut des fonctionnaires de la Confédération est l'objet de la réglementation suivante: L'épouse d'un fonctionnaire fédéral exerçant une activité salariée n'a pas droit aux allocations familiales en vertu de la législation vaudoise sur les allocations familiales. Toutefois, en cas de séparation judiciaire ou de divorce, l'épouse ou ex-épouse de ce fonctionnaire a droit aux allocations cantonales, autant qu'elle établit que son mari ou ex-mari ne participe pas à l'entretien des enfants dont elle a la charge.

6. Dispositions diverses et entrée en vigueur

Plusieurs nouvelles dispositions se rapportent au calcul des allocations familiales et à la fourniture des sûretés par les caisses d'allocations familiales reconnues.

Les nouvelles prescriptions entreront en vigueur le 1^{er} avril 1971.

Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG

Page 8, caisse de compensation 10, Fribourg;

Page 27, commission AI Fribourg;

Nouveau numéro de téléphone: (037) 21 12 61.

Page 33, Commission de recours de la Caisse suisse de compensation

Nouveau nom de cet organe:

Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (AHV/AI-Rekurskommission für Personen im Ausland)

Commission de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (Commission de recours AVS/AI pour personnes à l'étranger). Les autres données ne changent pas.

Nouvelles
personnelles

En vue de la transformation de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité en un vaste système de prévoyance sociale, l'OFAS a dû prendre les dispositions suivantes, de manière que les mesures nécessaires puissent être entreprises, achevées et mises à exécution dans les délais:

- Dans la subdivision AVS/AI/APG/PC, M. Maurice Aubert, dr en droit, adjoint scientifique II, devient chef de la nouvelle section « Prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès » (questions de législation et de droit matériel);
- Dans la subdivision mathématique et statistique, M. Werner Gfeller, dr en sciences politiques, adjoint scientifique II, est mis à la tête de la nouvelle section « Prévoyance professionnelle » (questions de mathématique et de technique des assurances).

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 18 août 1970, en la cause F. F. (traduction de l'allemand).

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Conseillers d'entreprise considérés comme exerçant une activité lucrative indépendante.

Articolo 9, capoverso 1, LAVS. Consulenti d'azienda giudicati esercitanti un'attività lucrativa indipendente.

A la suite du recours de droit administratif interjeté par l'assuré, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de savoir si les conseillers d'entreprise exercent une activité lucrative dépendante ou indépendante:

1. Il est indiscutable que le recourant est tenu de payer des cotisations sur les revenus provenant de l'exercice de son activité accessoire. Seule reste à trancher la question de savoir si ces gains doivent être considérés comme étant le revenu d'une activité dépendante ou indépendante.

La loi et la jurisprudence considèrent généralement comme personne exerçant une activité dépendante celle qui travaille pour le compte d'un employeur « pour un temps déterminé ou indéterminé » (art. 5, 2^e al., LAVS), et qui dépend de lui au point de vue de l'économie de l'entreprise et de l'organisation du travail. L'activité dépendante n'est pas liée à l'existence d'un contrat de travail. La qualification en droit privé du rapport de service sur la base duquel les rétributions sont versées n'est pas décisive quant à la situation de l'assuré dans l'AVS. Le cas échéant, la manière de considérer l'espèce en droit civil peut constituer un indice aux fins de l'AVS. Cependant, pour l'essentiel, la délimitation à opérer entre l'activité dépendante et indépendante doit se faire conformément aux critères de l'AVS (ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 298). Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est réputé provenir de l'exercice d'une activité indépendante « tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante ». Cette norme négative ne permet cependant pas de définir l'activité lucrative indépendante. La jurisprudence désigne en particulier comme personne exerçant une activité indépendante « quiconque exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou

participe à sa direction sur un pied d'égalité » (ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 298). Deux éléments sont par conséquent décisifs pour qu'une activité lucrative puisse être considérée comme indépendante: le risque économique et l'indépendance économique de l'entrepreneur à l'égard du mandant (cf. une jurisprudence analogue du Tribunal fédéral en matière d'impôt sur le chiffre d'affaires: Archives de droit fiscal suisse, volume 37, années 1968-1969, pp. 216 ss, en particulier pp. 220 et 221; cf. en outre le N° 15 des directives de l'OFAS sur le salaire déterminant).

2. L'OFAS fait observer avec raison qu'il ressort de la correspondance jointe au dossier que le recourant a reçu le mandat de revoir le système des salaires de la maison O. en tant que personne travaillant sur un pied d'égalité économique avec son partenaire. Il faut admettre que l'assuré a pu décider librement s'il voulait ou non accepter ce mandat. Par ailleurs, durant l'exécution du mandat, il n'était pas incorporé à l'organisation du travail de l'entreprise mandante. Sa présence dans l'entreprise n'était en principe pas nécessaire. Dans le cadre de sa collaboration avec la maison O., rendue indispensable par la nature même du mandat, l'intéressé déterminait lui-même quand, où et comment il effectuerait les démarches qu'entraînait l'exécution de sa charge. La maison O. n'avait pas le droit de lui donner des instructions quant à l'exécution du mandat. Ces éléments parlent nettement en faveur de l'existence d'une activité indépendante. Un autre indice dans ce sens réside dans le fait (incontesté) que le recourant n'était pas lié par un engagement à la maison O. La convention passée par lui avec cette maison excluait une telle éventualité, vu l'activité d'enseignant exercée par ailleurs par l'intéressé. A l'égard de la maison O. le recourant jouissait d'une situation indépendante de mandataire identique au rapport économique et juridique qui lie l'avocat à ses clients ou le médecin à ses patients. Les premiers juges ont par ailleurs méconnu la signification, réelle en l'occurrence, du fait que l'intéressé voyait ses frais remboursés forfaitairement. Dans tous les cas, ils ne pouvaient pas en conclure à l'existence d'une activité dépendante. Les honoraires du mandataire étaient calculés de telle façon qu'ils permettaient à F. F. de couvrir les dépenses qu'il devait supporter lui-même comme le font les avocats et les médecins. Le recourant n'était pas tenu de rendre des comptes à son mandant sur les détails de ses frais. Il ressort également de cette circonstance que l'intéressé supportait lui-même le risque économique de son activité professionnelle accessoire. Le fait que l'entreprise mandante ait eu la possibilité de refuser les propositions de réorganisation des experts n'a rien changé à cela. Ces considérations permettent d'arriver à la conclusion que l'assuré, qui exerce en tant qu'activité accessoire la fonction de conseiller d'entreprise, doit pour celle-ci être considéré comme un travailleur indépendant.

Reste indécise la question de savoir si cette interprétation est aussi applicable à l'activité que l'intéressé exerce pour le compte d'institutions publiques, qui ont acquitté des cotisations paritaires sur les rétributions qui lui ont été allouées. On peut penser que ces institutions ont pris en charge la moitié des cotisations en admettant que l'intéressé agissait dans le cadre d'une fonction publique. En ce qui concerne le reste de l'activité professionnelle accessoire de l'intéressé, il est judicieux et conforme à la jurisprudence de traiter cet assuré aux fins de l'AVS uniquement comme une personne exerçant une activité indépendante. Comme l'intéressé a travaillé apparemment pour plus d'une maison dans les mêmes conditions que pour l'entreprise O., il incombe à la caisse de compensation de prélever les cotisations sur l'ensemble du revenu réalisé de la sorte dans la mesure où les cotisations dues ne sont pas déjà prescrites.

Arrêt du TFA, du 12 octobre 1970, en la cause H. E. (traduction de l'allemand).

Article 23, 1^{er} alinéa, RAVS. Une taxation IDN qui a passé en force, mais qui, de l'avis de l'autorité IDN, est matériellement inexacte ne peut servir de base au calcul des cotisations.

Articolo 23, capoverso 1, OAVS. Una tassazione dell'imposta per la difesa nazionale (IDN), passata in giudicato, ma che in base al parere delle autorità fiscali IDN è sostanzialmente inesatta non può servire come base per il calcolo dei contributi.

H. E. est titulaire d'une entreprise individuelle et, en outre, actionnaire unique de la H. S.A. à X. La caisse de compensation fixa ses cotisations personnelles pour 1968 en se fondant sur une communication fiscale qui s'écartait de la taxation IDN passée en force. L'autorité fiscale avait, en effet, dans la communication fiscale, additionné le produit de la H. S.A. au revenu tiré de l'entreprise individuelle. H. E. fit valoir, dans son recours, que les cotisations devaient être calculées d'après la taxation IDN passée en force. La commission cantonale de recours l'ayant débouté, H. E. porta la cause devant le TFA, qui rejeta son recours de droit administratif pour les motifs suivants:

1. ...

2. La caisse de compensation et l'OFAS considèrent la taxation IDN de la 14^e période comme incomplète et inutilisable pour le calcul des cotisations personnelles du recourant. La communication de l'autorité fiscale à la caisse de compensation s'écartait de la taxation IDN parce que la H. S.A. avait déjà été soumise à ce dernier impôt par le canton de X, d'entente avec les autorités fiscales du canton de Y. La division de l'IDN de l'Office des impôts du canton de Y était d'avis que certains éléments du revenu du recourant avaient été encaissés non par celui-ci, mais par la société H. S.A. placée sous son contrôle. La Cour de céans partage cette opinion. C'est donc à bon droit que l'on s'est écarté de la taxation IDN passée en force, il est vrai, mais matériellement inexacte selon l'autorité IDN, et que l'on a calculé les cotisations sur la base de la communication fiscale. Cette manière de procéder est conforme à la jurisprudence du TFA (RCC 1950, p. 332). Les objections du recourant sont à cet égard sans valeur; le fait, notamment, qu'aux yeux des tiers, H. E. ne dirige pas la H. S.A. ni n'a le droit de signature ne joue aucun rôle. En fait, en sa qualité d'actionnaire unique, le recourant bénéficie d'un arrangement qui lui permet de verser à cette société des revenus qui devraient être encaissés par son entreprise individuelle (notamment des ristournes sur des achats de marchandises). Dans ces conditions, les revenus tirés par lui de la société H. S.A. ont été considérés à bon droit comme faisant partie du gain de son activité lucrative. La décision de cotisations de la caisse se fondait d'ailleurs sur une communication fiscale complétée par l'autorité IDN elle-même, procédure qui ne saurait être critiquée. C'est donc bien cette communication qui doit servir de base au calcul des cotisations.

3. ...

4. ...

ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 14 mai 1970, en la cause G. D.

Article 43 bis, 1^{er} et 4^e alinéas, LAVS; article 42, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'une assurée participe à la rente de vieillesse pour couple allouée à son mari, cette rente fût-elle accordée en raison de son invalidité, elle peut avoir droit, le cas échéant, à une allocation pour impotent de l'AVS, mais non à celle de l'AI.

Articolo 43 bis, capoversi 1 e 4 LAVS; articolo 42, capoverso 1 LAI. L'assicurata può avere diritto, se del caso, a un assegno dell'AVS per i grandi invalidi, ma non a quello della AI, allorchè essa partecipa alla rendita di vecchiaia per coniugi, pur se questa fu accordata al marito in ragione della invalidità dell'assicurata.

L'assurée, mariée, née en 1907, a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} septembre 1962, par décision du 19 février 1963. Son mari ayant toutefois atteint l'âge requis pour le versement d'une rente AVS, une rente de vieillesse pour couple de 180 fr. par mois fut accordée à ce dernier.

Le 24 janvier 1969, l'assurée demanda un nouvel examen de son cas. Elle présenta par la suite deux demandes d'allocation pour impotent de l'AVS et produisit une attestation médicale. L'association Pro Infirmis fut en outre chargée de procéder à une enquête.

Par prononcé du 11 juillet 1969, la commission AI rejeta la requête de l'assurée. Elle estima que le mari touchant une rente de vieillesse pour couple, l'assurée ne pouvait plus prétendre une rente d'invalidité, de sorte que sa demande de revision devait être écartée, d'une part, et que l'intéressée n'avait pas droit à une allocation pour impotent de l'AVS, parce qu'elle n'était pas atteinte d'une impotence grave, d'autre part. Cette décision fut notifiée à l'assurée le 30 juillet 1969 par la caisse de compensation.

L'assurée recourut contre cet acte administratif. Par jugement du 16 octobre 1969, le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours et confirma la décision attaquée.

L'assurée a déféré ce jugement au TFA en concluant au versement d'une allocation pour impotent de 175 fr. par mois. Elle requiert une expertise ainsi qu'une nouvelle enquête administrative.

La caisse intimée a conclu implicitement au rejet du recours, en produisant un avis écrit de la commission AI.

Dans son préavis, l'OFAS propose également de rejeter le recours, ce qu'a fait le TFA en motivant son jugement comme suit:

1. Seul est litigieux l'octroi d'une allocation pour impotent. Aux termes de l'article 43 bis LAVS, 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^{er} al.). 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^e al.).

Suivant l'article 42 LAI, les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. L'article 29, 2^e alinéa, LAI leur est applicable (1^{er} al.). L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence (3^e al.).

A la différence de l'allocation pour impotent de l'article 43 bis LAVS, elle est donc versée dans des cas où l'impotence n'est pas grave; son montant est alors réduit (art. 42, 3^e al., LAI; art. 39 RAI).

2. En l'espèce, l'époux touche une rente pour couple de l'AVS. Cette circonstance exclut-elle le droit à une allocation pour impotent de l'AI, s'agissant d'une assurée mariée qui, comme la recourante, n'avait pas encore atteint l'âge fixé pour l'ouverture du droit à une rente de vieillesse simple lorsqu'elle a déposé sa demande? Dans un arrêt (ATFA 1961, p. 53, cons. 3), le TFA avait laissé cette question indécidée. Dans un arrêt ultérieur, non publié dans le recueil officiel, il a cependant déclaré qu'une assurée âgée de plus de 60 ans qui partage avec son mari le droit à une rente de vieillesse pour couple n'a droit ni à des mesures de réadaptation, ni à une allocation pour impotent (cf. RCC 1963, p. 158).

Il n'y a pas de motif de s'écarter aujourd'hui de cette jurisprudence. Certes, dès le 1^{er} janvier 1968, l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI a-t-il reçu une teneur nouvelle. Cette disposition précise actuellement que les assurés cessent d'avoir droit aux mesures de réadaptation « au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65^e année pour les hommes et leur 62^e année pour les femmes », les mesures non achevées à ce moment-là devant être cependant menées à chef. Antérieurement, la loi prévoyait que ce droit s'éteignait lorsque l'assuré pouvait « prétendre une rente de vieillesse de l'AVS ». La nouvelle réglementation a été introduite pour éviter une différence de traitement choquante entre les femmes mariées et celles qui sont célibataires (cf. le message du 27 février 1967 du Conseil fédéral relatif à un projet de loi modifiant la LAI, p. 19). Mais, contrairement à ce qui s'est passé pour l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, lors de la révision de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI et lors de l'introduction de l'article 43 bis LAVS, le 4 octobre 1968, les Chambres fédérales n'ont pas modifié la réglementation antérieure sur le point ici en discussion. Il faut donc admettre que, comme par le passé, l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AI n'est plus possible lorsqu'une assurée participe à la rente de vieillesse pour couple allouée à son mari, cette rente fût-elle accordée en raison de l'invalidité de l'épouse. Cette circonstance, en effet, ne saurait enlever à la rente servie son caractère juridique de rente de vieillesse.

Il est vrai que la solution retenue plus haut présente encore d'autres inconvénients: Refuser d'accorder une allocation pour impotent de l'AI à l'épouse ayant accompli sa 60^e année, mais n'ayant pas encore atteint 62 ans, ou à une femme invalide pour le seul motif que son mari a droit à une rente de vieillesse pour couple peut en effet conduire à des inégalités de traitement aussi choquantes que celles qui ont amené, en ce qui concerne les mesures de réadaptation, la modification de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI. Elle aboutit à mieux traiter la femme célibataire que la femme mariée, en lui permettant de prétendre une allocation pour impotent à laquelle une femme mariée du même âge ne saurait avoir droit simplement parce que l'article 43 bis LAVS subordonne le versement d'une telle prestation à l'existence d'une impotence grave. Certes, dans la plupart des cas, une impotence non grave frappe-t-elle plus durement la célibataire sexagénaire que l'épouse du bénéficiaire d'une rente pour couple, du moins lorsqu'il est, lui, encore valide et en mesure de fournir l'aide dont elle a besoin. Quoi qu'il en soit, le refus d'une allocation pour impotent dans les circonstances décrites plus haut est défavorable à certains couples, selon que l'épouse est plus jeune ou au contraire plus âgée que son mari: dans le second cas, le droit à la rente pour couple ne naîtra pas avant que l'épouse ait atteint 62 ans; il en ira de même lorsque la différence d'âge ne dépassera pas trois ans, dans la première hypothèse. Autre exemple, il est regrettable de priver de toute allocation un couple

formé de deux conjoints qui sont impotents, mais pas dans la mesure requise pour qu'ils aient droit aux prestations prévues à l'article 43 bis LAVS.

En résumé, les conséquences économiques que peut revêtir l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AI avant l'ouverture du droit à une rente de vieillesse ne sont pas négligeables. Une règle permettant d'assurer, autant que faire se peut, l'égalité de traitement de tous les intéressés serait sans doute souhaitable « de lege ferenda »; car on ne saurait affirmer que le système décrit plus haut résulte d'une inadvertance des Chambres fédérales permettant au juge de s'écarter du texte de la loi (cf. ATFA 1969, p. 154, cons. 3, et la jurisprudence ainsi que la doctrine citées).

3. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 17 novembre 1970, en la cause A. M. (traduction de l'allemand).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré n'a pas droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui surviennent durant les mesures de réadaptation, si la prestation prévue par la loi se limite à des contributions, comme c'est le cas pour la formation scolaire spéciale, la formation professionnelle initiale ou les soins en faveur de mineurs impotents. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 11, capoverso 1 LAI. L'assicurato non ha nessun diritto al risarcimento delle spese di cura risultanti da malattie o infortuni, che sopravvengono durante l'esecuzione di provvedimenti integrativi, se la prestazione prevista dalla legge si limita ai sussidi finanziari, come è nel caso dell'istruzione scolastica speciale, della prima formazione professionale o dell'assistenza ai minorenni grandi invalidi. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née le 17 août 1948, habite chez ses parents. Elle souffre, depuis sa naissance, d'hydrocéphalie interne, d'hémiplégie cérébrale, d'imbécillité et d'épilepsie et touche, depuis le 1^{er} septembre 1968, une rente entière simple d'invalidité. En 1969, elle a suivi, aux frais de l'AI, un stage de formation professionnelle initiale dans un centre de réadaptation, afin d'être capable d'effectuer plus tard un travail de manœuvre dans un atelier protégé. Elle se rendait journellement en train au centre de réadaptation; les frais de transport étaient supportés par l'AI.

Le 11 juin 1969, l'assurée fut victime d'un accident en rentrant à son domicile. N'ayant, à T., pas quitté le train à temps, elle sauta de celui-ci alors qu'il était déjà en marche. La vitesse aurait été de 70 km/h. déjà. Elle subit une fracture du crâne et une commotion cérébrale et dut être hospitalisée jusqu'au 5 juillet 1969. Depuis lors, elle fréquente à nouveau le même centre de réadaptation, mais elle utilise, comme moyen de transport, l'autobus du centre de réadaptation. Le 9 juillet 1969, l'hôpital factura à l'AI les frais du traitement.

Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation refusa, par décision du 16 janvier 1970, de prendre en charge les frais d'hôpital de 1584 fr. 05, alléguant que l'accident n'était pas imputable aux mesures de réadaptation.

Le père de l'assurée recourut contre cette décision, car le transport, selon lui, faisait partie intégrante de la réadaptation. Sans déplacement, la formation professionnelle initiale de l'assurée aurait été impossible. On ne pouvait mettre en cause la responsabilité de celle-ci, étant donné ses facultés mentales limitées. Les organes de l'AI auraient admis que le train n'était pas un moyen de transport approprié, et c'est pourquoi ils auraient consenti que l'assurée utilise l'autobus du centre de réadaptation. La responsabilité de l'AI était engagée en vertu de l'article 11 LAI. Le père concluait à la prise en charge par l'AI de la facture de l'hôpital du 9 juillet 1969.

La commission AI se rallia, dans son préavis, au point de vue du recourant et demanda l'annulation de la décision attaquée et la prise en charge des frais litigieux. Les CFF, quant à eux, avaient décliné toute responsabilité en invoquant la faute d'un tiers. Se fondant sur la jurisprudence du TFA, la commission cantonale de recours rejeta le recours par jugement du 19 mai 1970.

Le recourant interjeta un recours de droit administratif en reprenant les arguments produits devant l'autorité de première instance. La jurisprudence selon laquelle il y a lieu de distinguer entre l'exécution de mesures de réadaptation et le simple octroi de subventions, lorsqu'il s'agit d'établir si la responsabilité de l'AI peut ou non être mise en cause, n'a aucun fondement dans la loi. En fait, l'AI n'exécute aucune mesure elle-même; elle n'occupe ni ses propres médecins traitants, ni ses thérapeutes ou spécialistes de la pédagogie curative; elle ne gère pas ses propres centres de réadaptation ou homes, mais confie bien plutôt l'exécution de toutes ces tâches à des spécialistes indépendants d'elle ou à des institutions privées. Puisqu'elle prend en charge tous les frais liés à la formation professionnelle initiale, frais de transport inclus, elle est aussi responsable des accidents causés par les mesures de réadaptation. Les parents avaient exprimé leur appréhension lorsque le train avait été choisi comme moyen de transport pour leur fille. Jusqu'au changement d'horaire, en mai 1969, la gare de T. était la station terminus du train qu'utilisait l'assurée. Après le changement d'horaire, cependant, le train continua sa route jusqu'à B. « Il semble que l'assurée, lente dans ses réactions et mentalement et corporellement entravée, n'ait pas encore pu s'habituer au nouveau système ». Bien que les CFF aient décliné leur responsabilité en invoquant la faute d'un tiers, des reproches ne sauraient être adressés aux parents, puisqu'ils avaient déclaré expressément qu'ils n'aimaient pas voir leur fille voyager seule, mais que, se référant à d'autres cas, l'office régional AI n'avait pas tenu compte de leurs appréhensions.

Tandis que la caisse de compensation se réfère au préavis donné par la commission AI devant les premiers juges, l'OFAS conclut au rejet dans le sens du jugement de première instance.

Le TFA a rejeté le recours de droit administratif pour les raisons suivantes:

1. a. Selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, « l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation ». La responsabilité de l'AI n'est en principe engagée que lorsqu'une mesure de réadaptation ordonnée par l'AI est la cause d'une maladie ou d'un accident préjudiciable à l'assuré (ATFA 1965, p. 77 = RCC 1965, p. 467; ATFA 1968, p. 200, considérant 2 = RCC 1968, p. 631). L'article 11, 1^{er} alinéa, LAI n'est pas applicable lorsque les mesures de réadaptation se limitent à l'octroi de contributions (ATFA 1966, p. 33 = RCC 1966, p. 307). Donc, la responsabilité de l'AI n'est a priori pas engagée lorsque son intervention se borne à l'octroi de subsides pour la formation d'un assuré,

comme c'est le cas dans le cadre de l'article 16 LAI (ATFA 1969, pp. 111/112 = RCC 1969, p. 639).

b. Selon la jurisprudence du TFA, la distinction entre les mesures de réadaptation qui sont « exécutées » par l'AI et celles qui se limitent à l'octroi de contributions trouve son fondement dans la loi. Ainsi, dans le cas de mesures médicales considérées comme prestations en nature de l'AI et, partant, « exécutées » par elles, les mesures sont prises en charge comme telles. En revanche, dans le cas de la formation professionnelle initiale selon l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI — comme aussi dans le cas d'autres prestations accordées sous forme de subventions, par exemple celles de l'article 19 ou 20 LAI — la nature des prestations diffère en ce sens que l'intervention de l'AI se limite ici à l'octroi de subsides destinés à compenser les frais (supplémentaires) dus à l'invalidité (cf. ATFA 1965, pp. 121 et 127 = RCC 1965, pp. 525 et 532, mais surtout ATFA 1966, pp. 32 ss, considérant 3 = RCC 1966, p. 307). Donc, l'AI ne peut assumer les risques liés à la réadaptation selon l'article 11 LAI que pour les mesures « exécutées » par elle, cette restriction étant seule capable de délimiter équitablement la responsabilité de l'AI. Il n'incombe pas au juge de modifier cette réglementation légale; il ne doit pas non plus s'écarter de la loi pour des motifs d'équité.

2. Il ressort de ce qui précède que le jugement de première instance doit être approuvé quant au résultat et aux motifs du considérant 2. Comme les prestations servies à l'assurée en vertu de l'article 16 LAI ont un pur caractère de subvention, aucun droit ne peut être exercé contre l'AI pour l'accident subi. La responsabilité de l'AI ne saurait non plus être engagée en invoquant la réserve soulevée par les parents quant au choix du train comme moyen de transport. On ne peut qu'approuver sans réserve les remarques de l'OFAS selon lesquelles le premier devoir des parents aurait été d'accompagner l'assurée après le changement d'horaire, jusqu'à ce qu'elle se soit familiarisée avec la nouvelle situation. Puisque les parents avaient déjà des appréhensions à laisser leur fille voyager seule en train, ils auraient dû, à plus forte raison, prendre des précautions au moment du changement d'horaire.

RENTES

Arrêt du TFA, du 8 septembre 1970, en la cause E. B. (traduction de l'allemand).

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Un pronostic d'incapacité permanente de gain au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, après une amputation, peut être exclu si l'on peut s'attendre que l'assuré améliorera sa capacité de gain en s'accoutumant à une prothèse.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Per giudicare a titolo di prognosi, nel senso della prima variante dell'articolo 29, capoverso 1 della LAI, la questione dell'insorgenza di un'incapacità permanente al guadagno, che può risultare dall'amputazione di un membro, bisogna esaminare attentamente anche se, ed in qual misura, l'assicurato potrà migliorare la sua capacità al guadagno, dapprima pregiudicata, assuefacendosi alla protesi.

E. B., né en 1910, agriculteur, a dû être amputé de la cuisse gauche à la suite d'un accident de la circulation survenu le 24 novembre 1968. L'AI prit en charge les frais d'une prothèse pour ce membre.

Par décision du 12 mai 1969, la caisse de compensation notifia à l'assuré le prononcé par lequel la commission AI refusait l'octroi d'une rente. L'instruction du cas avait révélé en effet que l'atteinte à la santé n'était pas encore suffisamment stabilisée pour qu'on pût admettre l'existence d'une invalidité permanente ouvrant droit à une rente à partir du moment où était survenue l'incapacité de gain. Une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne, qui aurait duré 360 jours, n'avait pas non plus été établie.

Un recours contre cette décision, formé par l'assuré, a été admis par le Tribunal cantonal des assurances. Dans son jugement du 17 décembre 1969, cette autorité a déclaré que l'AI était tenue de servir, dès le 1^{er} janvier 1969, une rente entière assortie de rentes complémentaires.

L'OFAS a interjeté recours de droit administratif en demandant: a) l'annulation du jugement du Tribunal cantonal et le rétablissement de la décision de la caisse de compensation; b) le renvoi du dossier à la commission AI pour nouvel examen de la question de la rente; c) le prononcé d'un tel renvoi, à ces mêmes fins, alors même que le Tribunal retiendrait l'existence d'une invalidité permanente et rejeterait les conclusions principales de l'OFAS.

Le Tribunal cantonal a proposé le rejet du recours ou, à titre éventuel, le renvoi de la cause à la commission AI pour examen des conditions d'exploitation et de rendement de l'entreprise agricole. L'assuré s'est abstenu de se prononcer.

Le TFA a admis le recours de droit administratif de l'OFAS pour les raisons suivantes:

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide pour la moitié au moins; si le degré d'invalidité est inférieur à deux tiers, seule une demi-rente est octroyée. Dans les cas pénibles, uniquement, une rente est accordée même si l'invalidité constatée n'atteint pas ce niveau.

Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante 1) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours (variante 2).

On admet la présence d'une incapacité permanente de gain (variante 1) dès le moment où l'examen de la situation fait apparaître, avec une vraisemblance prédominante, que l'affection est largement stabilisée et essentiellement irréversible et que, même en tenant compte de mesures de réadaptation éventuellement nécessaires (cf. art. 28, 2^e al., LAI), la capacité de gain de l'assuré s'en trouvera probablement réduite d'une manière durable et dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une rente (ATFA 1965, p. 135).

2. Est litigieux, en l'espèce, le point de savoir si l'assuré présente une invalidité permanente depuis le 1^{er} janvier 1969, au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Du point de vue médical, l'état de santé de l'assuré, après l'amputation et après le traitement postopératoire, était stable et irréversible. Invoquant un arrêt du TFA (ATFA 1964, p. 173), l'OFAS fait remarquer cependant qu'il était prématuré de prétendre établir avec certitude, au moment où a été rendue la décision de la caisse de compensation (le 12 mai 1969), que cet état entraînerait une incapacité de gain permanente de 50 pour cent au moins. Cet état devrait, pour qu'on pût raisonner de la sorte, présenter un caractère durable également quant à la réduction, propre à ouvrir droit à la rente, de la capacité de gain de l'assuré. On ne doit pas, en cas d'amputation, admettre d'emblée une invalidité permanente. En effet, l'accoutumance de l'invalidité à sa prothèse lui permet souvent d'acquérir un degré d'habileté et d'adresse tel qu'il est en mesure de reprendre une activité, même dans sa pro-

fession antérieure, et d'y retrouver une capacité de travail et de gain appréciable, voire entière.

On ne peut qu'approuver cette argumentation. Néanmoins, le jugement cité par l'OFAS précise: «... une modification possible des conditions économiques avec le temps (par exemple en raison d'une accoutumance meilleure ou d'une activité mieux appropriée) n'exclut pas, notamment chez les jeunes assurés, l'admission d'une incapacité de gain dite permanente.» D'après ce jugement, le phénomène de l'accoutumance devrait donc être considéré comme une simple modification des conditions économiques. Il apparaît néanmoins, en l'espèce, que ce jugement demande à être précisé, du moins en ce qui concerne l'accoutumance. L'invalidité, au sens de la loi, signifie la diminution moyenne permanente ou de longue durée, causée par une atteinte à la santé relevant de l'assurance, des possibilités de gain ouvertes à l'assuré dans l'ensemble des activités qui lui seraient accessibles sur le marché du travail. Pour juger (toujours et obligatoirement par voie de pronostic) de l'existence d'une incapacité de gain du type dit permanent, on devra donc, en cas d'amputation d'un membre, se demander si et jusqu'à quel point l'assuré sera en mesure de récupérer sa capacité de gain par accoutumance à la prothèse. Si, au moment où est rendue la décision de la caisse de compensation, il y a lieu de prévoir que l'assuré pourra s'accoutumer à la prothèse, de telle sorte qu'il ne présentera bientôt plus une incapacité de gain ouvrant droit à une rente, on en devra conclure à l'inexistence d'une invalidité permanente au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

3. Dans le rapport médical du 16 septembre 1969, la capacité de travail de l'assuré était évaluée à environ 20 pour cent et sa capacité future à 40 pour cent. Apparemment, cette estimation ne tenait compte que de la capacité de travail physique de l'assuré, sans prendre en considération son activité — pourtant nullement négligeable — de chef d'entreprise, qui ne dépend guère de ses aptitudes purement corporelles (cf. aussi l'exposé de la commission AI du 21 mars 1969). Selon le rapport médical, il n'est pas exclu que l'assuré, en tant qu'agriculteur, recouvre, après la période nécessaire à son accoutumance, une capacité de travail et, mieux encore — compte tenu de sa situation de chef d'entreprise — une capacité de gain supérieure à 50 pour cent. Il importe peu, pour en décider, que le rapport médical ait été établi quatre mois après que la caisse de compensation ait statué. L'assuré n'a donc pas droit à une rente fondée sur la première variante.

4. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

Le Conseil fédéral ayant, en date du 24 février, autorisé le Département de l'intérieur à ouvrir une procédure de préavis en vue de l'élaboration d'un *nouvel article 34 quater de la Constitution*, le Département a envoyé le 19 mars aux cantons, aux partis politiques, aux associations économiques et à d'autres organisations intéressées un *avant-projet* de cet article. Deux jours avant, le 17 mars, le *Conseil des Etats* a approuvé le *rapport de la Commission fédérale d'experts* concernant la prévoyance professionnelle. Un compte rendu des délibérations de cette chambre, ainsi qu'un exposé des principaux éléments de l'article 34 quater, sont publiés ci-dessous, pp. 159-167.

✱

Le *groupe de travail pour la coordination des contrôles d'employeurs de l'AVS et de la CNA* a siégé le 30 mars sous la présidence du professeur B. Lutz. Il a discuté un rapport partiel sur les résultats des travaux effectués jusqu'à présent et a poursuivi l'étude de son programme.

✱

La *sous-commission spéciale pour la 8^e revision de l'AVS*, instituée par la Commission fédérale de l'AVS/AI (RCC 1971, p. 100), a de nouveau siégé les 22 et 23 mars et le 2 avril. Elle a étudié divers problèmes de la revision projetée et a formulé des propositions pour la séance de la commission plénière, qui aura lieu en avril.

Le rapport sur l'encouragement de la prévoyance-vieillesse professionnelle devant le Conseil des Etats

Le Conseil national ayant examiné et approuvé le « Rapport Kaiser » dans sa session du 25-27 janvier 1971 (cf. RCC 1971, p. 46), c'est ensuite le Conseil des Etats qui s'est occupé de ce document dans sa séance du 17 mars.

Celle-ci fut ouverte par un exposé de M. Hürlimann (chr.-soc., Zoug), président de la commission. Malgré le développement considérable de la prévoyance professionnelle au cours des dernières années, il subsiste aujourd'hui encore de graves lacunes, aussi bien dans l'effectif des bénéficiaires que dans les prestations. Celui qui approuve la conception des trois piliers doit donc admettre aussi que l'on donne au 2^e pilier le caractère obligatoire grâce auquel il aura toute la solidité nécessaire. La commission du Conseil des Etats s'est d'ailleurs ralliée, à l'unanimité, aux conclusions du rapport Kaiser.

Là-dessus, M. Reimann (chr.-soc., Argovie) développa sa motion demandant la revision de l'article 34 quater de la Constitution¹. Bien que cette requête soit déjà en voie de réalisation², Reimann plaida néanmoins par acquit de conscience en faveur de son acceptation et de sa transmission au Conseil fédéral.

La suite des débats montra que les conseillers étaient d'accord avec la conception de base, mais qu'il faudra résoudre encore une quantité de problèmes de détail parfois très importants, par exemple celui de la génération transitoire. Tandis que Reimann estime qu'une période transitoire de dix ans seulement représenterait une charge financière trop lourde, Honegger (rad., Zurich) conseille aux entreprises qui n'ont pas encore pris des mesures de prévoyance, ou dont les mesures de prévoyance sont insuffisantes, de procéder activement, dès maintenant, à la réalisation par étapes de la prévoyance d'entreprise, tout d'abord en faveur des salariés les plus âgés.

Plusieurs orateurs se sont demandé si le régime obligatoire des caisses de pensions serait financièrement supportable pour l'économie en général, pour les petits artisans et l'agriculture en particulier. Herzog (PAB, Thurgovie) a déploré en outre que les milieux agricoles n'aient pas été représentés dans la commission; il espère que des facilités seront accordées aux personnes économiquement faibles.

Wenk (soc., Bâle-Ville) a fait part de son inquiétude au sujet d'une administration peu rationnelle des caisses de pensions (trop de petites caisses). Heimann (indép., Zurich) le rassura en montrant que le deuxième pilier repose sur le principe de l'assurance, donc ne bénéficie pas de contributions des pouvoirs publics; c'est pourquoi les petites caisses qui ne rempliraient pas les exigences de la loi ne pourraient subsister ou seraient obligées de fusionner.

Dans son exposé final, M. Tschudi, conseiller fédéral, a placé le développement du deuxième pilier dans le contexte général de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, qui a débuté en 1948 par la création d'une assurance de base (l'AVS), qui garantit dès 1966, au moyen des prestations complémen-

¹ Une motion Hofstetter, ayant la même teneur, a été acceptée par le Conseil national le 27 janvier 1971; cf. RCC 1971, p. 86.

² L'avant-projet d'une nouvelle base constitutionnelle de la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès a été soumis en mars, pour préavis, aux cantons, partis politiques et associations économiques. Le texte de ce document figure dans RCC 1971, p. 101.

taires, un minimum vital modeste, et qui vise à présent, au seuil des années 1970, à assurer à chacun le maintien du niveau de vie accoutumé. Ce but peut, dans les classes de revenu inférieures et moyennes, être atteint grâce à une coopération entre le 1^{er} et le 2^e pilier. Etant donné que pour beaucoup de salariés, celui-ci n'existe pas encore ou est insuffisant, il faudra tout d'abord, c'est-à-dire lors de la 8^e révision de l'AVS au début de 1973, augmenter massivement les prestations du premier pilier. La dépense qui en résultera devra être couverte au moyen d'une hausse des contributions des pouvoirs publics et des cotisations paritaires. Ce ne serait pas une solution réaliste de prévoir une limitation constitutionnelle desdites cotisations à 8 pour cent, car il en résulterait, à longue échéance, une charge excessive pour les pouvoirs publics. Quant à la prévoyance professionnelle, elle ne bénéficie en principe d'aucune subvention de l'Etat, ses ressources financières provenant uniquement de l'économie.

Pour terminer, M. Tschudi exprima sa satisfaction de voir les Chambres fédérales prêtes à assurer la réalisation de cette vaste entreprise sociale. Certes, il y aura encore beaucoup d'obstacles à surmonter, mais ils ne doivent pas décourager.

- Le Conseil des Etats a alors approuvé le rapport des experts tacitement et sans opposition; il a chargé le Conseil fédéral d'élaborer un message dans ce sens.
- La motion Reimann a également été transmise au Conseil fédéral sans opposition.

Vers la nouvelle base constitutionnelle de l'AVS/AI

L'AVS et l'AI sont fondées toutes deux sur l'article 34 quater de la Constitution fédérale. Le Conseil fédéral a, en date du 24 février (RCC 1971, p. 100), autorisé le Département de l'intérieur à soumettre pour avis aux cantons, aux partis politiques et aux associations économiques un avant-projet modifiant cette base constitutionnelle. Le Département a fait commencer le 19 mars la procédure de préavis; l'avant-projet a été publié à la page 101 de la RCC de mars.

✱

Le jour même où cet avant-projet était remis aux autorités et organes intéressés, M. Frauenfelder, directeur de l'OFAS, a exposé devant les journalistes du Palais

fédéral les principaux éléments de la revision prévue. Pour que les lecteurs de la RCC puissent se faire une idée, au moins sommaire, de l'évolution de la situation, voici un extrait de son discours.¹

Les grandes lignes de l'avant-projet

L'avant-projet s'inspire principalement des conclusions émises par la Commission d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès (Commission du 2^e pilier). Rappelons que ce rapport vient d'être approuvé par le Conseil des Etats et qu'il l'a été en janvier par le Conseil national. L'avant-projet tient aussi compte, dans une large mesure, des vœux contenus dans les initiatives déposées l'an passé par le Parti socialiste suisse et l'Union syndicale suisse d'une part, et par un comité hors-parti d'autre part.

L'idée fondamentale de l'avant-projet est d'ancrer dans la Constitution la *conception dite des trois piliers*, qui a guidé parlement et gouvernement depuis 1964, date de la 6^e revision de l'AVS. On veut préciser la place et le rôle de chacun de ces trois piliers de notre système de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité que sont l'AVS/AI d'Etat (1^{er} pilier), la prévoyance collective professionnelle (2^e pilier) et la prévoyance individuelle (3^e pilier). Le but visé est non seulement de garantir, dans une mesure appropriée, la couverture des besoins vitaux des personnes âgées, survivants et invalides, mais encore de permettre le maintien du niveau de vie antérieur.

L'AVS et l'AI fédérales

L'avant-projet ne transforme pas radicalement la structure de l'AVS et de l'AI, mais il précise que la rente AVS/AI minimale doit couvrir, dans une mesure appropriée, les besoins vitaux des personnes âgées, des survivants et des invalides. Le législateur devra s'inspirer, à l'avenir, de cette norme en fixant le montant des rentes. La 8^e revision de la loi sur l'AVS, qui sera soumise au parlement en même temps que la revision de la Constitution, constituera un pas important dans cette direction. Quant aux prestations complémentaires, elles disparaîtront progressivement, au fur et à mesure que les rentes AVS/AI atteindront le niveau prévu par la Constitution.

La prévoyance professionnelle (2^e pilier)

Le 2^e pilier de notre régime de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, autrement dit la prévoyance professionnelle, est constitué par les caisses de pensions et d'assurance des entreprises, des administrations, des associations et par d'autres institutions similaires. L'avant-projet prévoit toute une série de mesures destinées à le renforcer: Les employeurs devront assurer leur personnel, jusqu'à concurrence d'un revenu maximum, auprès d'une institution de pré-

¹ Les informations de ce genre ne pourront être données sans quelques répétitions, phénomène qui se produira probablement aussi, d'une manière inévitable, dans le courant de ces prochaines années.

voyance, et payer à celle-ci des cotisations au moins égales à celles des travailleurs. Les institutions de prévoyance, de leur côté, devront satisfaire à des conditions minimales.

Les employeurs qui ne disposent pas d'une institution de prévoyance d'entreprise ou professionnelle pourront avoir recours aux services d'une institution supplétive dont la nature juridique sera définie dans la loi. Les personnes de condition indépendante auront accès au 2^e pilier à des conditions équivalentes à celles qui seront offertes aux salariés.

Les prestations de la prévoyance professionnelle, combinées avec celles de l'AVS ou de l'AI, devront permettre aux intéressés de maintenir leur niveau de vie antérieur, cela moyennant une période transitoire de 10 ans au maximum. Pour les petits revenus, ce but sera obtenu grâce à la seule rente AVS/AI, une fois que celle-ci aura atteint le niveau prévu. Pour les hauts revenus, on peut partir de l'idée que l'épargne individuelle viendra s'ajouter aux prestations du 1^{er} et du 2^e pilier.

L'avant-projet contient une clause spéciale destinée à garantir un certain équilibre entre les cotisations AVS/AI et les cotisations des institutions relevant du 2^e pilier. On veut ainsi sauvegarder l'existence des caisses de pensions et leur rôle dans le système d'ensemble de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité.

La prévoyance individuelle

La prévoyance individuelle joue un rôle important, notamment pour certaines catégories d'indépendants. Il est prévu de l'encourager par des mesures fiscales appropriées et par une politique facilitant l'accès à la propriété.

Assistance et soins aux vieillards et aux invalides

L'avant-projet permettra à la Confédération de soutenir de façon accrue, au moyen de subventions, les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides dans le domaine de la réadaptation, de l'assistance et des soins.

Aspects financiers

Le renforcement de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité n'ira pas sans des charges financières accrues. A l'augmentation des cotisations AVS/AI viendront s'ajouter, pour de nombreuses entreprises, les charges nouvelles découlant de la prévoyance professionnelle obligatoire. Aussi, pour ménager les entreprises économiquement faibles, a-t-on prévu la possibilité de répartir sur une période transitoire de 5 ans au plus l'augmentation progressive des cotisations dues à la prévoyance professionnelle. D'un autre côté, il faut relever que les entreprises disposant déjà maintenant d'institutions de prévoyance suffisantes n'auront à supporter aucune charge financière supplémentaire du fait de l'introduction d'un régime obligatoire de prévoyance professionnelle.

Le deuxième pilier

Le rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès a été examiné par les Chambres fédérales (cf. RCC 1971, pp. 46 et 159). Compte tenu de ces travaux parlementaires, il semble que le climat politique soit favorable pour asseoir le deuxième pilier sur une base fédérale obligatoire.

A ce propos, il paraît intéressant de citer quelques chiffres illustrant la situation actuelle de la prévoyance professionnelle. La RCC traitera, dans de brefs articles, divers problèmes touchant le deuxième pilier; le premier d'entre eux montrera comment celui-ci a évolué jusqu'à présent. Les données de cet exposé ont été tirées de la statistique suisse des caisses de pensions pour 1941, 1955 et 1966, ainsi que d'une publication du Bureau fédéral de statistique dans « La vie économique », 9^e fascicule, 1970.

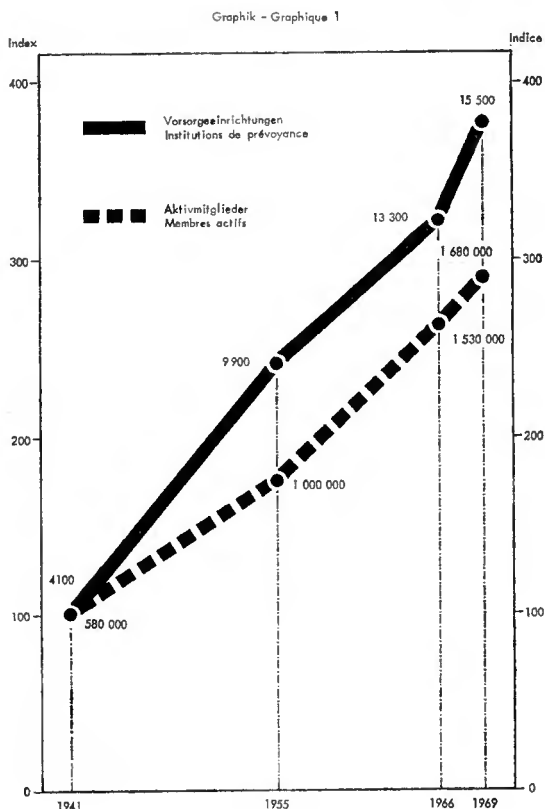
1. Nombre des institutions de prévoyance et des membres actifs

Est considérée comme *institution de prévoyance* toute institution de droit public ou privé ayant pour but de protéger les salariés et les personnes de condition indépendante contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité ou du décès. Ce terme comprend non seulement les caisses de pensions au sens habituel du terme, soit les caisses qui versent des pensions (rentes), mais aussi des institutions des genres les plus divers, caractérisées par la manière dont les risques sont assurés (par exemple les caisses autonomes, les assurances de groupes, les caisses d'épargne).

On désigne comme *membre actif* toute personne qui est affiliée à l'institution et a droit, en cas de survenance d'un des risques mentionnés ci-dessus, à des prestations en espèces, généralement sous forme de rentes ou d'un versement unique.

Le graphique 1 illustre l'évolution rapide du deuxième pilier. Il montre, en principe, le développement tel qu'il peut être exprimé sur la base des indices, puisque les courbes des deux grandeurs (institutions et membres) ont le même point de départ. On constate ainsi que l'évolution est plus prononcée pour les institutions que pour les membres actifs si l'on considère la période tout entière (1941-1969), exception faite pour la période de 1955 à 1966 où la ligne représentant les membres actifs suit une ascension plus rapide.

L'évolution des institutions de prévoyance 1941-1969



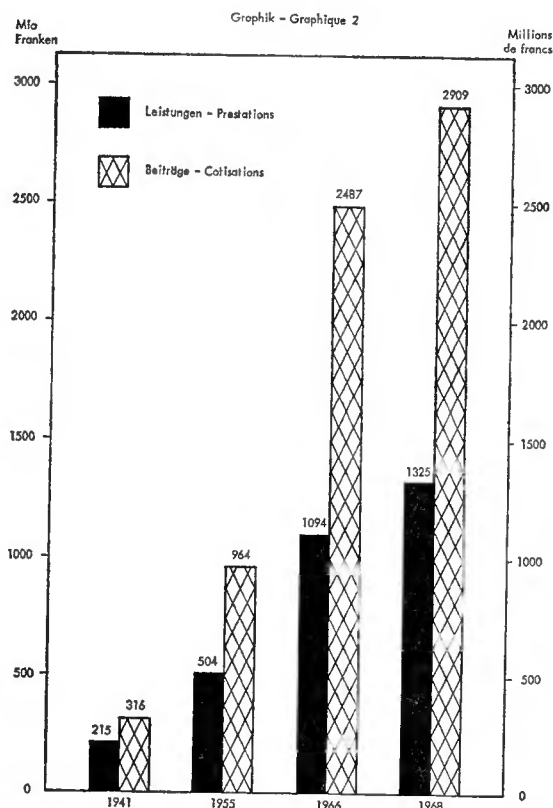
2. Prestations et cotisations

Les prestations versées par les institutions de prévoyance comprennent les *rentes* (prestations annuelles) et des *capitaux* (indemnités uniques), la prépondérance revenant aux rentes. En 1966, par exemple, la quote-part des rentes fut de 75,6 pour cent, celle des capitaux de 24,4 pour cent.

Les *cotisations* dues aux institutions sont payées par les membres actifs et par les employeurs. Les cotisations d'employeurs sont plus importantes; en 1966, elles ont été presque égales au double de celles des salariés. La différence en faveur des employeurs provient principalement de ce que ceux-ci versent aussi d'autres contributions que celles qui sont prévues par les statuts.

Le graphique 2 montre que l'augmentation des prestations et cotisations correspond à l'évolution des institutions et à l'accroissement du nombre de leurs membres actifs. Les prestations n'atteignent pas le niveau des cotisations et se distinguent également par une augmentation moins intense; il en résulte la constitution d'une fortune, fait qui caractérise les institutions de prévoyance financées selon le système de la capitalisation.

Cotisations et prestations des institutions de prévoyance 1941-1968



3. Fortune et produit de la fortune

Les chiffres du tableau 1 se réfèrent à la fortune et — autant qu'une statistique en a été faite — au revenu de la fortune pour les années 1941 à 1968. L'accroissement de la fortune est dû, entre autres, à l'excédent de recettes

(différence entre prestations et cotisations) indiqué sous chiffre 2, ainsi qu'au produit des ressources investies par les institutions de prévoyance, soit en immeubles, en papiers-valeurs, etc.

Montants en millions de francs

Tableau 1

Années	Fortune ¹	Produit de la fortune
1941	2 826	101
1955	8 531	282
1966	22 106	(ce chiffre n'a pas été établi)
1968	26 168	1 077

¹ non compris le capital de réserve des assurances de groupes, soit environ 3000 millions de francs pour 1966.

La fortune investie dans les institutions du deuxième pilier et le revenu en découlant sont très importants pour notre économie nationale. Cela ressort des chiffres qui augmentent d'année en année.

✱

Si l'on considère ces données en songeant au développement qu'il est prévu de donner au deuxième pilier, la constatation finale contenue dans le rapport des experts apparaît pleinement fondée: « On peut dire en tout cas que l'extension harmonieuse du deuxième pilier constitue le problème social le plus important qui se soit posé depuis l'institution de l'AVS en 1948. »

La statistique des rentes AI de l'année 1969

Les tableaux ci-après, avec de brefs commentaires, donnent les principaux résultats de la statistique des rentes AI de 1969. Celle-ci comprend toutes les personnes domiciliées en Suisse (étrangers y compris) qui ont bénéficié d'une rente AI au cours de l'année, de même que les sommes qui leur ont été versées. La somme des rentes qui figure ici ne concorde pas exactement avec les résultats du compte d'exploitation de l'AI; elle est plus basse et cela pour deux raisons. D'une part, les prestations versées à des bénéficiaires vivant à l'étranger ne sont pas prises en considération; d'autre part, la différence est due à la manière dont on a effectué les décomptes (paiements anticipés, paiements arriérés). Le but de la statistique des rentes AI est principalement de fournir au mathématicien des bases de calcul. De même, les contributions des cantons à l'AI sont déterminées sur la base des données de la statistique.

Les tableaux 1 à 3 englobent les rentes ordinaires et extraordinaires, tandis que les tableaux 4 à 7 présentent séparément ces deux catégories de rentes.

Le tableau 1 montre l'effectif total des bénéficiaires et les sommes des rentes versées, répartis par catégories de rentes (ordinaires et extraordinaires) et par genres (rentes d'invalidité et complémentaires).

Au cours de l'exercice, l'effectif total des rentiers a été de 138 222 (accroissement: 4480). Par suite de la hausse des rentes AI d'un tiers survenue au début de 1969, les sommes versées ont beaucoup augmenté; par rapport à l'année précédente, la dépense supplémentaire est de 84,1 (10,6) millions. Les dépenses totales se sont élevées à 285,8 millions de francs, dont 234,6 millions (82 %) ont été consacrés aux rentes AI et 51,2 millions (18 %) aux rentes complémentaires.

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après les catégories et genres de rentes

Tableau 1

Catégories et genres de rentes	En nombres absolus		En pour-cent	
	Bénéficiaires	Sommes des rentes en francs	Bénéficiaires	Sommes des rentes
	Catégories de rentes			
Rentes ordinaires	120 145	254 733 226	86,9	89,1
Rentes extraordinaires	18 077	31 032 292	13,1	10,9
Total	138 222	285 765 518	100,0	100,0
	Genres de rentes			
Rentes d'invalidité simples				
Hommes	42 389	107 704 300	30,7	37,7
Femmes	35 717	79 320 234	25,8	27,7
Ensemble	78 106	187 024 534	56,5	65,4
Rentes d'invalidité pour couples	9 678	47 595 470	7,0	16,7
Rentes d'invalidité	87 784	234 620 004	63,5	82,1
Rentes complémentaires pour épouses	18 274	20 379 337	13,2	7,1
Rentes simples pour enfants	29 811	27 016 253	21,6	9,5
Rentes doubles pour enfants	2 353	3 749 924	1,7	1,3
Rentes complémentaires	50 438	51 145 514	36,5	17,9
Total	138 222	285 765 518	100,0	100,0

Le tableau 2 donne la répartition des rentiers AI d'après le degré et la cause de l'invalidité. La plus forte augmentation d'effectif (+ 1793) s'est manifestée chez les assurés qui présentent un degré d'invalidité de 50 à 66 % pour cent et touchent une demi-rente. Les grands invalides, qui présentent un degré d'invalidité de 66 % pour cent et plus, et ont reçu ainsi la rente entière, ont vu leur nombre s'accroître de 497; ils sont à présent 69 012. Le nombre des cas pénibles (166) n'a pas changé.

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après le degré et la cause de l'invalidité

Tableau 2

Degré d'invalidité en pour-cent Cause de l'invalidité	Bénéficiaires		Sommes des rentes	
	en nombres absolus	en pour-cent	en francs	en pour-cent
	Degré d'invalidité			
Au-dessous de 50	166	0,2	279 349	0,1
de 50 à 66 $\frac{3}{4}$	18 606	21,2	32 328 762	13,8
66 % et plus	69 012	78,6	202 011 893	86,1
Total	87 784	100,0	234 620 004	100,0
	Cause de l'invalidité			
Infirmités congénitales .	16 753	19,1	37 913 612	16,2
Maladie	64 779	73,8	179 805 263	76,6
Accident	6 252	7,1	16 901 129	7,2
Total	87 784	100,0	234 620 004	100,0

Dans 64 779 cas (+ 1355), le droit à la rente était motivé par la maladie. Cette catégorie d'invalides a touché 179,8 millions de francs, soit à peu près trois quarts de la somme totale. Dans les deux autres catégories (infirmités congénitales et accidents), ce sont les cas d'infirmité congénitale qui sont les plus nombreux (16 753 contre 6252).

Le tableau 3 montre comment les rentiers AI se répartissent en classes d'âge. Il indique clairement que les chances de devenir invalide s'accroissent rapidement avec l'âge. La diminution du nombre des rentes AI versées à des femmes de 60 à 64 ans n'est qu'apparente; elle s'explique par le fait que la limite d'âge AVS est fixée à 62 ans déjà chez les femmes.

Enfin les tableaux 4 à 7 indiquent la répartition des rentes ordinaires et extraordinaires par cantons.

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'Al

Bénéficiaires et sommes des rentes versées, selon les classes d'âge et le genre des rentes

Tableau 3

Classes d'âge (en années)	Rentes simples			Rentes pour couples	Ensemble
	Hommes	Femmes	Ensemble		
	Bénéficiaires				
Moins de 20 . . .	296	280	576	—	576
20 à 24	1 721	1 476	3 197	—	3 197
25 à 29	1 708	1 639	3 347	—	3 347
30 à 34	1 589	1 695	3 284	6	3 290
35 à 39	1 998	2 340	4 338	8	4 346
40 à 44	2 640	3 128	5 768	28	5 796
45 à 49	4 163	4 705	8 868	94	8 962
50 à 54	5 618	6 050	11 668	294	11 962
55 à 59	8 746	8 405	17 151	1 242	18 393
60 à 64	13 910	5 999	19 909	8 006	27 915
Total	42 389	35 717	78 106	9 678	87 784
	Sommes des rentes en francs				
Moins de 20 . . .	557 870	508 100	1 065 970	—	1 065 970
20 à 24	4 093 814	3 346 617	7 440 431	—	7 440 431
25 à 29	4 240 323	3 911 645	8 151 968	—	8 151 968
30 à 34	4 249 104	4 140 334	8 389 438	32 652	8 422 090
35 à 39	5 004 122	5 342 143	10 346 265	41 389	10 387 654
40 à 44	6 425 142	6 692 312	13 117 454	137 844	13 255 298
45 à 49	10 301 009	10 153 944	20 454 953	452 455	20 907 408
50 à 54	14 232 403	13 330 760	27 563 163	1 414 026	28 977 189
55 à 59	23 225 372	19 485 435	42 710 807	6 226 670	48 937 477
60 à 64	35 375 141	12 408 944	47 784 085	39 290 434	87 074 519
Total	107 704 300	79 320 234	187 024 534	47 595 470	234 620 004

Rentes ordinaires de l'AI

Bénéficiaires par cantons

Tableau 4

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	4 168	3 731	7 899	1 252	1 813	2 367	13 331
Berne	6 508	4 651	11 159	1 516	2 829	4 505	20 009
Lucerne	1 950	1 316	3 266	388	789	1 823	6 266
Uri	330	173	503	70	131	269	973
Schwyz	725	398	1 123	116	324	649	2 212
Unterwald-le-H. .	226	114	340	28	99	304	771
Unterwald-le-B. .	150	82	232	20	69	118	439
Glaris	186	217	403	66	84	168	721
Zoug	235	183	418	54	107	209	788
Fribourg	1 714	1 027	2 741	289	662	1 411	5 103
Soleure	1 203	1 027	2 230	340	594	1 257	4 421
Bâle-Ville	1 347	1 143	2 490	514	741	598	4 343
Bâle-Campagne .	859	552	1 411	257	465	670	2 803
Schaffhouse . . .	405	275	680	107	192	227	1 206
Appenzell Rh.-E.	368	270	638	57	125	257	1 077
Appenzell Rh.-I. .	156	127	283	29	59	143	514
Saint-Gall	2 115	1 577	3 692	407	889	1 716	6 704
Grisons	1 369	839	2 208	268	612	1 223	4 311
Argovie	1 922	1 428	3 350	470	877	1 679	6 376
Thurgovie	963	696	1 659	186	363	592	2 800
Tessin	3 021	1 650	4 671	850	1 940	2 090	9 551
Vaud	3 259	2 354	5 613	1 066	1 722	1 714	10 115
Valais	2 534	1 203	3 737	571	1 430	3 032	8 770
Neuchâtel	784	621	1 405	201	391	460	2 457
Genève	1 294	1 069	2 363	423	670	628	4 084
Suisse	37 791	26 723	64 514	9 545	17 977	28 109	120 145

Rentes ordinaires de l'AI

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 5

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	11 452	9 118	20 570	6 711	2 207	2 510	31 998
Berne	16 274	10 313	26 587	7 359	3 089	4 316	41 351
Lucerne	4 737	3 004	7 741	1 870	849	1 712	12 172
Uri	761	375	1 136	311	125	205	1 777
Schwyz	1 689	852	2 541	530	323	582	3 976
Unterwald-le-H. .	477	225	702	98	81	228	1 109
Unterwald-le-B. .	362	169	531	94	69	111	805
Glaris	481	523	1 004	343	94	171	1 612
Zoug	589	387	976	268	117	203	1 564
Fribourg	4 087	2 198	6 285	1 316	682	1 278	9 561
Soleure	3 191	2 441	5 632	1 795	691	1 323	9 441
Bâle-Ville	3 977	2 886	6 863	2 737	938	670	11 208
Bâle-Campagne . .	2 394	1 283	3 677	1 333	559	716	6 285
Schaffhouse . . .	1 066	670	1 736	564	226	250	2 776
Appenzell Rh.-E.	888	585	1 473	280	126	255	2 134
Appenzell Rh.-I..	306	233	539	121	52	104	816
Saint-Gall	5 148	3 520	8 668	1 940	926	1 652	13 186
Grisons	3 235	1 854	5 089	1 213	628	1 154	8 084
Argovie	5 052	3 363	8 415	2 279	989	1 725	13 408
Thurgovie	2 380	1 558	3 938	879	386	606	5 809
Tessin	8 462	3 861	12 323	3 919	2 299	2 316	20 857
Vaud	8 541	5 457	13 998	5 491	1 938	1 734	23 161
Valais	6 272	2 579	8 851	2 525	1 518	3 140	16 034
Neuchâtel	2 221	1 553	3 774	1 017	473	496	5 760
Genève	3 627	2 593	6 220	2 189	769	671	9 849
Suisse	97 669	61 600	159 269	47 182	20 154	28 128	254 733

Rentes extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires par cantons

Tableau 6

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	522	1 021	1 543	13	37	292	1 885
Berne	648	1 445	2 093	15	25	509	2 642
Lucerne	277	455	732	3	10	321	1 066
Uri	34	63	97	—	5	53	155
Schwyz	81	144	225	3	4	104	336
Unterwald-le-H. .	34	59	93	3	—	37	133
Unterwald-le-B. .	20	44	64	—	—	41	105
Glaris	9	53	62	—	—	16	78
Zoug	32	71	103	—	—	46	149
Fribourg	287	480	767	6	20	288	1 081
Soleure	138	300	438	—	8	140	586
Bâle-Ville	145	291	436	1	8	62	507
Bâle-Campagne . .	110	204	314	5	6	68	393
Schaffhouse	39	81	120	—	1	9	130
Appenzell Rh.-E.	74	79	153	1	2	8	164
Appenzell Rh.-I. .	12	20	32	—	—	7	39
Saint-Gall	303	455	758	8	17	188	971
Grisons	154	312	466	4	13	233	716
Argovie	236	436	672	3	12	197	884
Thurgovie	130	188	318	1	5	53	377
Tessin	335	647	982	28	57	367	1 434
Vaud	411	925	1 336	18	23	273	1 650
Valais	269	688	957	9	20	598	1 584
Neuchâtel	114	190	304	3	7	59	373
Genève	184	343	527	9	17	86	639
Suisse	4 598	8 994	13 592	133	297	4 055	18 077

Rentes extraordinaires de l'AI

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 7

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	1 180	2 116	3 296	40	28	203	3 567
Berne	1 420	2 779	4 199	45	20	306	4 570
Lucerne	613	884	1 497	6	9	197	1 709
Uri	75	123	198	—	4	32	234
Schwyz	174	284	458	11	3	69	541
Unterwald-le-H. .	73	113	186	6	—	19	211
Unterwald-le-B. .	41	81	122	—	—	21	143
Glaris	22	99	121	—	—	8	129
Zoug	67	130	197	—	—	26	223
Fribourg	627	965	1 592	18	17	190	1 817
Soleure	291	587	878	—	5	97	980
Bâle-Ville	318	579	897	3	5	39	944
Bâle-Campagne . .	241	400	641	16	3	48	708
Schaffhouse . . .	81	162	243	—	1	7	251
Appenzell Rh.-E.	161	161	322	—	2	4	328
Appenzell Rh.-I. .	28	43	71	—	—	5	76
Saint-Gall	670	923	1 593	26	13	133	1 765
Grisons	328	570	898	10	11	148	1 067
Argovie	516	877	1 393	10	7	132	1 542
Thurgovie	289	384	673	4	4	29	710
Tessin	723	1 276	1 999	84	45	251	2 379
Vaud	879	1 818	2 697	64	16	204	2 981
Valais	556	1 242	1 798	29	14	359	2 200
Neuchâtel	254	409	663	12	5	47	727
Genève	408	715	1 123	30	13	64	1 230
Suisse	10 035	17 720	27 755	414	225	2 638	31 032

Problèmes d'application

Convention franco-suisse sur l'AVS : Remboursement des cotisations AVS à l'assuré qui n'a pas droit à une rente¹

(art. 5, lettre d, de la convention; chiffre II/5 de la circulaire N° 47).

La convention de sécurité sociale actuellement valable entre la Suisse et la France date de 1949. Elle ne prévoit par conséquent que les prestations revenant aux assurés par suite de la réalisation des risques de vieillesse ou de décès; en outre, elle soumet encore l'octroi de ces prestations à la condition — typique pour les conventions antérieures à 1960 — de la durée minimale de cotisations, relativement longue, de cinq ans (ou d'un an si l'intéressé prouve qu'il a été domicilié pendant dix ans dans le pays). A défaut du droit à la rente au moment de la survenance de l'événement assuré, l'intéressé peut cependant, en vertu de la convention, prétendre le remboursement de la totalité de ses cotisations AVS (cotisations d'employeur *et* de salarié). Selon la circulaire N° 47, une demande de rente qui est rejetée parce que le requérant ne remplit pas la condition de la durée minimale de cotisations doit être traitée comme une demande de remboursement de celles-ci; dans ce cas, l'organe compétent rendra une décision unique sur ces deux points, ou bien il rendra une décision négative sur la demande de rente tout en signalant que celle-ci sera traitée comme une demande de remboursement des cotisations.

Des pourparlers avec la France pourraient être engagés formellement dans un proche avenir en vue de la révision de ladite convention. Les partenaires y chercheront avant tout à se mettre d'accord sur des clauses applicables également à l'AI, et il est à prévoir qu'ils décideront, du même coup, de réduire à une année la durée minimale de cotisations donnant droit aux rentes de l'AVS et de l'AI, ainsi que cela a été fait dans les conventions avec la République fédérale d'Allemagne et l'Italie. En outre, la nouvelle convention sera probablement valable aussi pour les cas d'assurance qui se sont produits avant son entrée en vigueur, autant qu'ils n'ont pas encore été liquidés définitivement par un remboursement des cotisations. Les ressortissants français qui ont payé des cotisations pendant au moins une année entière, mais qui ne remplissent

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 26.

pas la condition actuellement en vigueur de la durée de cotisations de cinq ans, auront donc probablement droit à une rente après la conclusion de la nouvelle convention.

Les caisses de compensation sont priées, par conséquent, en dérogation à ladite règle, de ne plus traiter automatiquement comme des demandes de remboursement de cotisations les demandes de rentes qui doivent être rejetées pour cause d'insuffisance de la durée des cotisations.

Dans la décision de rente, il faudra simplement signaler au ressortissant français qu'il peut demander éventuellement le remboursement de ses cotisations AVS; en même temps, il faudra cependant l'avertir expressément des conséquences possibles d'un tel remboursement, eu égard à la conclusion prochaine d'une nouvelle convention de sécurité sociale.

Le statut des stagiaires dans les offices régionaux AI¹

Il arrive que les offices régionaux AI engagent des stagiaires pour quelques mois. Même en l'absence d'un contrat de travail rédigé en la forme écrite, le stagiaire est lié à l'office par des rapports de service. Le fait qu'il est considéré comme un employé de l'office se dégage, notamment, du N° 2 du règlement du 1^{er} juillet 1970 concernant les accidents professionnels, qui dispose que le stagiaire bénéficie également de l'assistance prévue en cas d'accidents de ce genre. En leur qualité d'employés des offices régionaux, les stagiaires, généralement appelés à prendre part à l'instruction de cas ou à l'application de mesures de réadaptation, sont aussi tenus d'observer le secret.

Affranchissement à forfait; envoi des attestations pour indemnités journalières (nouvelle formule 318.562)²

(Complément au N° 4 de la circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1^{er} juillet 1964)

Afin que les agents d'exécution puissent continuer à bénéficier de l'affranchissement à forfait AVS/AI/APG pour le renvoi des attestations pour indemnités journalières AI, on leur remet — conformément à la circulaire envoyée aux caisses de compensation le 8 février 1971 — une enveloppe affranchie à forfait, sur laquelle la caisse figure comme expéditrice et comme destinataire. Le 3^e alinéa du N° 4 de la circulaire sur l'affranchissement à forfait aura donc désormais la teneur suivante:

¹ Extrait du Bulletin AI N° 132 (résumé).

² Extrait du Bulletin AI N° 132.

« — les personnes ou institutions chargées d'appliquer des mesures de réadaptation médicales et professionnelles pour l'envoi des *attestations pour indemnités journalières AI*, autant que ces agents utilisent à cet effet l'enveloppe affranchie à forfait de la caisse de compensation. »

PC. Déduction des frais de maladie; quotité disponible¹

(Chiffres marg. 184, 185 et 188-191 des Directives provisoires concernant les PC.)

Les chiffres marginaux 184, 185, 188-191 des Directives provisoires concernant les PC prévoient que si l'assuré commence ou cesse d'avoir ou de donner droit à une PC dans le courant de l'année civile, ses frais de maladie ne peuvent être déduits que dans le cadre de la quotité disponible réduite au *pro rata temporis* (cf. chiffre marginal 188 des Directives provisoires concernant les PC).

Cette réglementation s'est révélée être trop restrictive. Les frais de maladie, de dentiste et de moyens auxiliaires doivent au contraire — et indépendamment de la durée du droit à la PC — toujours être remboursés dans le cadre de la quotité disponible de l'année civile *entière*. Il n'y a pas réduction de la quotité disponible au *pro rata temporis* même si l'assuré n'a pas eu droit à la rente AVS ou AI pendant toute l'année, par exemple parce qu'il a atteint la limite d'âge ou est décédé dans le courant de l'année civile.

Exemples:

- Un rentier de l'AVS qui ne bénéficie de cette rente que depuis le mois de mars s'annonce au mois de décembre pour toucher une PC. L'organe cantonal d'exécution constate que le droit à une PC résulte exclusivement de la prise en compte des frais de maladie très élevés. La PC, en tant que remboursement de frais de maladie, sera calculée dans le cadre de la quotité disponible de l'année *entière* et fera l'objet d'un versement unique.
- Si, dans le même cas, l'organe cantonal d'exécution constate que l'intéressé peut prétendre de plus une PC mensuelle, indépendamment des frais de maladie, il ne peut lui accorder cette PC mensuelle que pour le mois de décembre (art. 21, 1^{er} al., OPC fédérale), tandis que les frais de maladie peuvent être remboursés dans le cadre de la quotité disponible de *toute* l'année civile.
- Un bénéficiaire de PC doit subir en janvier 1972 une grave opération. Il décède le mois suivant. Les frais élevés de maladie survenus durant les deux premiers mois de l'année peuvent être remboursés dans le cadre de la quotité disponible *entière* de 1972.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 26.

**PC. Prise en charge totale ou partielle
des frais d'hospitalisation par une caisse-maladie
et imputation du montant prévu pour la contribution
aux frais d'entretien¹**

(Art. 8 OMPC²; chiffres marg. 205-207 des Directives provisoires concernant les PC)

Lorsque les frais d'hospitalisation de l'assuré sont entièrement couverts par la caisse-maladie, le montant prévu comme contribution aux frais d'entretien de l'assuré doit lui être imputé en tant que revenu (cf. arrêt du TFA, du 22 septembre 1970, en la cause J. D., RCC 1971, p. 41).

Si la caisse-maladie n'assume qu'une partie des frais de l'hospitalisation, il faut partir du principe qu'elle couvre avec sa part, en premier lieu, les frais de maladie et non pas les frais d'entretien de l'assuré.

EN BREF

**La compensation
financière**

Le professeur Theo Keller, de l'Université de Saint-Gall, a récemment abordé d'une manière très critique, dans le cadre d'une série de conférences sur la compensation financière de la Confédération, le thème « La compensation financière, un problème qui touche la politique de l'Etat, l'économie financière et l'économie publique ». L'orateur est connu dans l'administration fédérale, notamment, comme un spécialiste des questions d'épargne.

Voici, résumé en français, un passage de son discours³:

« Certaines attributions, telles que la défense nationale, ont été assumées dès le début par le gouvernement fédéral. Cette centralisation, telle qu'elle s'opère encore aujourd'hui, est souvent justifiée par une efficacité plus grande. Ce faisant, on oublie toutefois qu'il doit y avoir un juste équilibre entre l'effort et le résultat; en outre, des considérations d'ordre politique peuvent inciter à confier certaines tâches aux cantons plutôt qu'à la Confédération.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 27 (résumé).

² OMPC = Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC à l'AVS et à l'AI, du 20 janvier 1971.

³ Extrait de la revue « Wirtschaft und Recht », 1970, fascicule 4.

» Pourtant, l'exécution d'une tâche par le pouvoir central peut conduire à une réelle économie. Prenons pour exemple le cas de l'assurance-chômage, dont l'organisation en Suisse est très décentralisée. A la fin de 1969, on comptait 153 caisses d'assurance-chômage avec 544 000 assurés, mais peu ou pas de chômeurs. Certes, ces organes gèrent aussi d'autres tâches, mais est-il vraiment rentable d'entretenir (avec des subventions fédérales) une organisation aussi éparpillée, qui a pratiquement perdu sa raison d'être?

» Autre exemple, positif celui-là: l'organisation de l'AVS, largement centralisée, peut, du moins en ce qui concerne l'OFAS, être qualifiée d'économique. Elle soutient la comparaison avec des institutions analogues à l'étranger. »

Professions du travail social M. Eggenberger, conseiller national, a présenté, le 3 mars de cette année, un postulat dans lequel il a posé diverses questions critiques et présenté des revendications à propos des *établissements et homes de notre pays* (cf. p. 183). Le problème du personnel de ces instituts est spécialement délicat; aussi le postulat réclame-t-il, sous chiffre 4, que des mesures soient prises pour sa formation et son perfectionnement, ainsi que pour assurer sa situation économique. A cet égard, l'AI n'a pas mauvaise conscience, bien au contraire; rappelons en particulier les subventions versées aux divers séminaires de pédagogie curative de notre pays, ainsi que les subventions pour frais d'exploitation accordées aux écoles spéciales, ateliers de réadaptation et homes. Toutefois, dans son état actuel, la formation professionnelle des travailleurs sociaux n'est pas toujours suffisante. En outre, les problèmes qu'elle pose touchent aussi d'autres domaines que l'AI, puisque ce personnel peut être affecté, par exemple, à un home pour les personnes âgées.

L'OFAS soutient tous les efforts entrepris en faveur du travail social en général et de l'activité dans les homes et établissements en particulier. Le *Zürcher Forum* dirigé par M. Georg Müller (RCC 1970, p. 307) y contribue lui aussi. C'est ainsi que, l'été dernier, une semaine d'information sur les professions du travail social a été organisée sous son égide. Les résultats de cette série de conférences, complétés d'une manière adéquate, ont été réunis dans un petit manuel illustré¹ qui vient de sortir de presse. Il contient notamment des articles de MM. Hagen Bisantz, Jacques Lusseyran, professeur, et Helmut Klimm. L'ouvrage décrit les professions sociales et leur apprentissage dans les disciplines et domaines suivants: éducation en internat, pédagogie curative, eurythmie curative, logopédie, rythmique, physiothérapie, ergothérapie; de même, les diverses professions du personnel soignant, dont l'apprentissage dure de un an et demi à trois ans, ainsi que les activités d'utilité publique et d'assistance.

Il s'agit donc là, principalement, de professions qui n'exigent pas des études universitaires.

¹ « Leitbilder und Bildungswege der Sozialarbeit », en vente aux éditions Pro Juventute, Seefeldstrasse 8, 8008 Zurich. Cet ouvrage n'existe qu'en allemand.

L'ouvrage comprend une préface de M. Tschudi, conseiller fédéral, « grand chef » de l'AVS et de l'AI. On peut constater avec plaisir, écrit M. Tschudi, que les professions sociales ont connu dans notre pays, ces dernières années, une revalorisation sensible. Les tâches très variées, souvent ardues, que le travailleur social doit assumer jour après jour exigent beaucoup d'aptitudes et une préparation adéquate. Les difficultés d'ordre humain et social que l'on rencontre dans cette activité ne sauraient être maîtrisées uniquement par le savoir professionnel; il faut donc aussi un esprit dévoué, compréhensif, du courage et de la philanthropie. C'est pourquoi le recrutement et la formation professionnelle de nouveaux collaborateurs, qui répondent à un besoin urgent, et cela dans tous les champs d'activité du travail social pratique, ne sauraient être effectués d'après un schéma fixe.

La voie que nous devons suivre, conclut M. Tschudi, consiste à intéresser l'opinion publique, les jeunes en particulier, aux multiples aspects des professions sociales et aux moyens d'y accéder. Espérons que le présent ouvrage y contribuera en suscitant des vocations!

Affaires sociales et paperasse

Les décisions prises dans le domaine des assurances sociales doivent être dûment fondées, ce qui nécessite, entre autres, l'usage de documents adéquats. Pourtant, il ne faut pas exagérer non plus l'importance des dossiers. On comprend dès lors sans trop de peine cette exclamation d'un orateur qui, lors de la récente séance d'étude « Im Grüene » à Rüschlikon près de Zurich, consacrée au problème des établissements et des homes, s'est écrié: « La paperasse, c'est le fléau de l'éducation sociale. »

Malheureusement, le travail social ne va pas sans dossiers; il y a, dans chaque cas particulier, trop d'intérêts en jeu pour que l'on puisse s'en passer. A ce propos, signalons l'intéressante publication des époux Max et Edith Hess-Haeberli, Zollikon, intitulée « Aktenführung in der Sozialen Einzelhilfe »¹. Certes, l'AI ne constitue pas l'objet principal de ce travail; néanmoins, celui-ci contient des données très utiles pour les secrétariats des commissions AI et pour les offices régionaux. Il n'est pas facile de résumer en quelques phrases cette brochure; nous nous bornerons donc à en donner ici deux extraits, qui peuvent s'appliquer également à l'AI:

« Jusque tout récemment, l'administration sociale n'inspirait pas un intérêt particulier; dans ce domaine-là, rien n'incitait à constituer des dossiers et à les classer avec méthode et logique. Le travailleur social, habitué à effectuer un travail dynamique avec les personnes dont il s'occupe, est facilement tenté de négliger les affaires purement administratives. L'abondance de la besogne à abattre, le manque de temps fournissent une bonne excuse pour reléguer au second plan les devoirs bureaucratiques, notamment la tenue des dossiers. Pourtant, l'expérience pratique prouve d'une manière évidente qu'une telle négligence est punie tôt ou tard et entraîne diverses difficultés; le travailleur

¹ « Schriftenreihe des Schweizerischen Berufsverbandes der Sozialarbeiter », fascicule 16, Berne 1969.

social est alors obligé d'y remédier, ce qui lui fait perdre un temps précieux dont il aurait pu faire l'économie s'il avait tenu ses dossiers à jour. Comme on le sait, il est difficile de réparer après coup ce que l'on a omis de faire au bon moment, du moins dans ce domaine-là. Celui qui comprend l'importance d'un classement adéquat pour le traitement d'un cas social comportant une série de phases, celui qui a su adopter une méthode de travail rationnelle, évitera de telles erreurs. »

« Tout travailleur social devrait s'efforcer d'utiliser, dans les dossiers qu'il constitue, des expressions adéquates et nuancées. Avouons, cependant, que dans bien des domaines, une terminologie vraiment satisfaisante fait encore défaut. C'est ainsi que des expressions telles que tuteur, éducation surveillée par un tuteur, patronage, placement ou établissement chez un tiers, internement, etc. suscitent inévitablement des idées qui ne correspondent plus aux principes modernes de l'assistance sociale. Le patronage de droit pénal a fait place à des mesures d'assistance et de surveillance par l'intermédiaire d'un organe social. Il n'est pas possible, toutefois, de qualifier d'hospitalisation tout internement effectué à des fins sociales¹. La pratique devra trouver de nouvelles voies dans ce domaine de la terminologie, et la législation les suivra à son tour. Toutefois, il est possible d'ores et déjà d'appeler les clients adultes « Monsieur », « Madame » ou « Mademoiselle » dans les actes officiels, décisions, etc. »

L'ouvrage cité est donc recommandé à tous ceux qui collaborent à l'application de l'AI.

**La revalorisation
du revenu moyen
tiré d'une activité
lucrative**

On sait que la rente AVS ordinaire est calculée d'après le revenu annuel moyen de l'assuré (art. 30, 1^{er} al., LAVS). Le minimum mensuel d'une rente simple de vieillesse de 220 fr. correspond à un revenu moyen de 6000 fr., tandis que le maximum, 440 fr., correspond à un revenu de 22 000 fr.

Or, depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'AVS, la situation s'est profondément modifiée, le renchérissement général ayant entraîné une forte hausse des salaires. Quelles en sont les conséquences sur le calcul des rentes? Les assurés qui paient des cotisations depuis 1948 se souviennent généralement fort bien de leur revenu d'alors et peuvent calculer eux-mêmes combien les anciens salaires *abaissent la moyenne* lors de la fixation de la rente. Ceux qui, dans les circonstances actuelles, devraient s'attendre à recevoir une rente d'importance moyenne ou même une rente maximum sont fréquemment déçus lorsque leurs anciens revenus sont également pris en compte.

¹ Des changements dans la terminologie peuvent être constatés partout où nos réactions face au comportement d'autrui et où les possibilités de traitement se sont modifiées. Citons, par exemple, la « maison de fous » qui est devenue l'asile d'aliénés, puis l'hôpital psychiatrique.

Or, l'AVS y remédie — et les assurés l'ignorent encore trop souvent — par une *revalorisation généreusement conçue du revenu annuel moyen* (art. 30, 4^e al., LAVS).

Ce revenu, en effet, est revalorisé de *trois quarts* depuis 1969. Autrement dit, les revenus annuels figurant dans les tables de rentes sont atteints, dans les cas particuliers (en comptant de haut en bas), déjà avec une moyenne qui est de trois septièmes plus basse. En voici quelques exemples:

- Les rentes minimales sont versées non plus jusqu'à un revenu moyen de 6000 fr., mais seulement jusqu'à un revenu moyen de 3428 fr.
- Un revenu moyen de 6000 fr., qui donnerait droit, en l'absence d'une revalorisation, à une rente minimale de 220 fr. par mois, est pris en compte pour 175 % ou 10 500 fr. Il en résulte une rente de 286 fr.
- A un revenu annuel moyen de 10 000 fr. correspond, pour le calcul de la rente, un revenu revalorisé de 17 500 fr. La rente est ainsi de 385 fr. au lieu de 275.
- Le revenu moyen déterminant pour la rente maximale, 22 000 fr., est de 175 % de la valeur-limite; celle-ci est atteinte déjà par un revenu de 12 343 fr. Celui qui a une telle moyenne, ou une moyenne supérieure, a droit à la rente maximale.

Il reste à examiner si l'on ne devrait pas compléter les futures éditions des tables de rentes par une « note de revalorisation ».

BIBLIOGRAPHIE

Levi Lennart: *Vom Krankenbett zum Arbeitsplatz. Eine Einführung in die medizinische Rehabilitation und in die Arbeit und Berufsförderung Behinderter*. 172 pages. Traduit du suédois et adapté aux conditions régnant en RFA. Editions Musterschmidt, Zurich 1970.

Heinz Mühl: *Notwendigkeit und Möglichkeit der Erziehung geistig behinderter Kinder*. 190 pages. Fascicule 1 des « Schriften zur Sonderpädagogik ». Editions de la Dürsche Buchhandlung KG, Bad Godesberg 1969.

Horst Schmelzer et Walter Tebert: *Alter und Gesellschaft. Eine soziologische Untersuchung der sozialen Voraussetzungen von Massnahmen der Altershilfe (in Rheinland-Pfalz)*. Editions Eichholz S. à r. l., Bonn 1970.

Ottokar Wanecek: *Geschichte der Blindenpädagogik*. 164 pages. Fascicule 2 des « Beiträge zur Sehgeschädigtenpädagogik und ihren Grenzgebieten ». Carl Marhold, libraire-éditeur, Berlin-Charlottenburg 1969.

Traitement et éducation de l'enfant infirme moteur cérébral. Guide pour les parents. Edité par l'Association suisse en faveur des enfants infirmes moteurs cérébraux. En vente au secrétariat de l'association, Kantonsschulstrasse 1, 8001 Zurich.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Eggenberger
du 3 mars 1971

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

« Les établissements de notre pays qui servent à l'exécution des peines et des mesures ont été violemment critiqués ces derniers temps. Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux Chambres fédérales un rapport sur la situation actuelle de ces établissements, ainsi qu'à présenter éventuellement, en vue de l'avenir, des propositions concernant les points suivants:

1. Création des bases constitutionnelles et légales permettant d'encourager et de développer les établissements suisses qui servent à l'exécution des peines et des mesures.
2. Création d'une Commission fédérale des établissements servant à l'exécution des peines et des mesures, qui serait chargée des tâches suivantes: planification au niveau national, coordination des lois cantonales et fédérales sur les subventions, établissement de directives concernant la construction et l'exploitation, examen de nouvelles bases légales éventuelles pour le service ambulancier de consultation, d'aide et de soins.
3. Augmentation générale des subventions fédérales pour la construction et l'exploitation d'établissements servant à l'exécution des peines et des mesures.
4. Mesures pour assurer la formation du personnel qualifié des établissements et le perfectionnement de ses connaissances professionnelles, ainsi que pour garantir sa situation matérielle.

5. Construction, dans un proche avenir, des établissements spéciaux prévus par la revision du code pénal suisse.
6. 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*.
7. Création d'une Centrale fédérale de documentation. »

Les critiques dont parle M. Eggenberger concernent avant tout des institutions qui n'appartiennent pas à l'AI. Néanmoins, l'ensemble de ces problèmes intéresse également cette assurance. Le postulat est traité par le Département de justice et police.

Petite question Haller du 3 mars 1971 M. Haller, conseiller national, a posé la petite question suivante:

« Mon postulat concernant la physiothérapie dans le domaine de l'AI a été transmis au Conseil fédéral le 30 septembre 1970. En acceptant ce postulat, le Conseil fédéral a fait des réserves, déclarant que les problèmes soulevés ne pourraient être examinés que dans le cadre de la revision de l'assurance-maladie. Or celle-ci peut tarder encore bien des années et, en attendant, les malades ne sont pas soulagés. Le TFA continue à écarter des cas urgents que le Conseil fédéral voulait englober dans la revision de la LAI du 1^{er} janvier 1968. Il aurait été judicieux à ce propos de modifier l'article 12 de cette loi, mais le Conseil fédéral ne semble pas être de cet avis. Je me permets par conséquent de demander si l'on ne pourrait pas rechercher une solution transitoire, qui obligerait l'assurance à verser des prestations en cas de paralysie ou d'autres troubles fonctionnels de la motricité. »

Petite question Gerosa du 15 mars 1971 M. Gerosa, conseiller national, a présenté la petite question suivante:

« Le nouveau régime des finances fédérales, qui prévoit que la charge de l'impôt sur la bière sera pratiquement limitée sans réserve de durée, prive le Conseil fédéral de la possibilité d'augmenter cet impôt.

On se préoccupe, maintenant déjà, de la 8^e revision de l'AVS et l'on parle, à ce propos, de dépenses supplémentaires de l'ordre d'un milliard de francs et davantage.

De larges milieux de la population désirent savoir par quel moyen et par quelles ressources fiscales nouvelles le Conseil fédéral pense financer le développement de l'AVS; c'est pourquoi je lui demande de donner des renseignements à ce sujet. »

Cette intervention sera étudiée par le Département fédéral des finances et des douanes.

Petite question Mugny M. Mugny, conseiller national, a présenté la petite question du 15 mars 1971 suivante:

« Selon les prévisions du Conseil fédéral, la 8^e revision de l'AVS devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1973.

Simultanément, les Chambres fédérales devront reviser et adapter la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI.

Les cantons doivent ensuite adapter leur législation aux nouvelles prescriptions fédérales.

Les communes qui versent des aides sociales complémentaires devront également adapter leurs règlements, comme ce fut le cas au début de 1971.

Il faut tenir compte encore du fait que, dans les administrations chargées d'appliquer les futures modifications de l'AVS et des lois fédérales et cantonales sur les prestations complémentaires, la pénurie de personnel cause des difficultés importantes, et il serait souhaitable que les décisions tant fédérales que cantonales interviennent suffisamment tôt pour que le travail administratif puisse se liquider dans des délais convenables et que tous les bénéficiaires soient assurés de recevoir leur nouvelle prestation au début de janvier 1973.

Nous demandons donc au Conseil fédéral de prendre les mesures nécessaires pour que la 8^e revision de l'AVS et la revision de la loi sur les prestations complémentaires soient présentées suffisamment tôt aux Chambres fédérales, afin que la liquidation des divergences éventuelles entre les Chambres puisse intervenir encore au cours de la session de juin 1972.

Le Conseil fédéral peut-il nous dire si les travaux préparatoires sont suffisamment avancés pour que les Chambres soient saisies assez tôt des propositions qu'il entend leur soumettre? »

Postulat Sauser
du 15 mars 1971

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

« D'après les dispositions de la loi fédérale sur l'AI, des moyens auxiliaires (appareils acoustiques, par exemple) ne peuvent être remis à des assurés handicapés que s'ils servent à la réintégration dans la vie professionnelle. De même, des subventions permettant la fréquentation de cours (par exemple les cours de lecture labiale pour assurés durs d'oreille) ne sont accordées qu'aux personnes handicapées ne touchant encore aucune rente AVS.

Or, sans moyens auxiliaires et sans cours de réadaptation, les personnes âgées dures d'oreille se sentent isolées et s'abandonnent au désespoir. Il faudrait que chacun soit en mesure de communiquer aussi bien que possible avec ses semblables, même dans la vieillesse.

Le Conseil fédéral est par conséquent prié d'examiner, à l'occasion de la 8^e revision de l'AVS, comment on pourrait accorder aux vieillards handicapés les

moyens auxiliaires nécessaires et des subventions pour suivre certains cours. »

Interpellation
von Arx
du 15 mars 1971

M. von Arx, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

« L'intense mise à contribution de l'homme dans la société industrielle moderne exige impérieusement que chacun veille d'une manière appropriée à la santé de son corps et son esprit durant les loisirs dont il dispose. Les nombreux lieux de repos et de détente situés dans les Alpes s'y prêtent à merveille; c'est à eux dans une large mesure que notre tourisme doit son essor. Les aptitudes à l'alpinisme dont font preuve les Suisses sont également utiles à l'armée. Or, il est regrettable de constater que, contrairement à ce qui se passe dans d'autres sports, l'alpinisme est en régression.

1. Quelles possibilités la Confédération a-t-elle, selon le Conseil fédéral, d'encourager directement ou indirectement l'alpinisme, tant sur le plan pratique que sur le plan juridique?
2. Le Conseil fédéral estime-t-il qu'il suffit de soutenir les associations privées qui se sont fixé pour but de cultiver l'alpinisme et le tourisme pédestre?
3. Les guides sont les pionniers de l'alpinisme. Est-il exact que leur nombre diminue d'une façon inquiétante et que ce phénomène doit être attribué principalement à la situation peu satisfaisante qui règne dans cette profession? Le Conseil fédéral pense-t-il que l'on pourrait faciliter la formation des guides, qu'ils exercent leur profession à titre principal ou à titre accessoire, grâce à un système de compensation de salaire qui permettrait aux guides de vivre sans dépendre d'occupations occasionnelles et étrangères à la profession? »

Cette interpellation sera traitée par le Département militaire.

Motion Duvanel
du 16 mars 1971

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

« L'article 23, 1^{er} alinéa, lettre a, LAVS précise que la rente AVS de veuve au-dessous de 40 ans n'est versée qu'aux assurés ayant au moins un enfant du sang ou adopté.

Les enfants recueillis ne donnent pas droit à une rente dans le cadre de l'article 23 cité plus haut. Il semble bien, en effet, qu'il ne soit pas possible de tirer argument de l'article 28 LAVS, qui mentionne les enfants recueillis.

Il y a donc une inégalité de traitement entre la femme ayant des enfants du sang ou adoptés et celle qui a des enfants recueillis (qu'elle est dans l'impossibilité d'adopter avant l'âge de 40 ans).

Profitant de ce qu'une révision de l'AVS est en cours, le soussigné demande au Conseil fédéral, par voie de motion, d'étudier les moyens de remédier à cette inégalité. »

Postulat Müller,
Lucerne,
du 17 mars 1971

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

« Le TFA a refusé, le 17 décembre 1970, de mettre à la charge de l'AI les frais d'une logopédie individuelle appliquée à un enfant atteint de mongolisme, faute de bases juridiques. Le tribunal déclare cependant dans son arrêt que la réglementation actuelle ne saurait satisfaire, parce que, pour les enfants atteints de mongolisme, la logopédie est importante à l'âge préscolaire. Il écrit notamment: « Pour les enfants atteints de mongolisme, l'absence d'une telle mesure est beaucoup plus néfaste que pour les enfants ayant de graves difficultés d'élocution, qui sont mentalement normaux. » Le tribunal recommande de modifier le règlement d'exécution de la LAI.

Le Conseil fédéral est par conséquent invité à modifier ce règlement de telle façon que la logopédie individuelle appliquée aux enfants atteints de mongolisme soit prise en charge par l'AI, lorsque le logopédiste estime que cela est nécessaire pour le développement mental de ces enfants. »

Postulats Chopard
du 18 mars 1971

M. Chopard, conseiller national, a présenté le 18 mars 1971 deux postulats dont l'un concerne le calcul des rentes des invalides prématurés, l'autre l'adaptation des APG à l'évolution générale des prix et des salaires. Voici le texte de ces deux interventions:

1. AI

« Les dispositions en vigueur de l'AI n'accordent pas une compensation suffisante pour la perte de revenu due à l'invalidité que subissent les invalides de naissance et les invalides depuis l'enfance. Les critères adoptés pour le calcul des rentes ne sont nullement satisfaisants. Il est d'autre part choquant que les invalides de naissance et les invalides depuis l'enfance ne touchent que des rentes minimales. Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner si l'on ne pourrait pas améliorer la réglementation existante par les mesures suivantes:

- a. Estimer le degré d'invalidité d'après le revenu moyen de toutes les personnes exerçant une activité lucrative à plein temps, et non pas d'après le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés, comme le prévoit actuellement l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI; différencier ce revenu moyen selon les classes d'âge, car le revenu moyen des personnes non invalides augmente sensiblement au cours d'une carrière normale.
- b. Calculer le montant de la rente selon des critères qui tiennent compte sous une forme ou sous une autre du revenu présumable dont les invalides de naissance et les invalides prématurés sont privés. »

2. APG

« Les taux fixes des APG, qui ont été établis pour la dernière fois le 1^{er} janvier 1969, n'ont pas suivi entre-temps l'évolution générale des prix et des salaires et, dans bien des

cas, ne constituent plus des montants équitables. Cette situation est particulièrement choquante lorsqu'il s'agit de services d'avancement accomplis par des militaires faisant un apprentissage ou des études (étudiants, élèves de technicums et d'écoles professionnelles, etc.), dont les allocations sont calculées d'après les taux minimaux.

Le Conseil fédéral est par conséquent prié d'examiner s'il n'y a pas lieu d'adapter immédiatement les APG à l'évolution des prix et des salaires. »

Fonds de compensation AVS/AI/APG

Au cours du *second semestre de 1970*, des placements fermes ont été effectués, en vertu de décisions du Conseil d'administration, pour une somme de 204,5 millions de francs (contre 38,1 millions au cours du premier semestre), dont 53,5 millions (28,2 millions au premier semestre) proviennent du remploi de remboursements partiels et des amortissements périodiques. Ces placements de second semestre se répartissent comme suit: le 5,4 pour cent auprès de cantons, soit 11,1 millions de francs (11,0 millions au cours du premier semestre); 34,2 pour cent auprès de communes, soit 70,0 (17,8) millions; 24,5 pour cent auprès des centrales des lettres de gage, soit 50,5 (—) millions; 15,2 pour cent auprès de banques cantonales, soit 31,0 (9,0) millions; 11,9 pour cent auprès de corporations et institutions de droit public, principalement auprès de syndicats de communes, soit 24,4 (—) millions; 8,8 pour cent auprès d'entreprises semi-publiques, soit 18,0 (—) millions. Il y a lieu de relever que les prêts accordés à des communes et à des corporations et institutions de droit public font une somme de 112,2 millions de francs, ce qui représente, en chiffre rond, le 46 pour cent des placements de l'année 1970.

Des placements échus au cours du deuxième semestre, se montant à 277,9 (194,8) millions de francs, ont fait l'objet de conversions aux conditions en vigueur sur le marché en 1970.

L'ensemble de tous les capitaux placés fermes à fin 1970 s'élève à 7756,0 millions de francs. En voici la répartition:

Confédération:	2,7 pour cent (= 206,0 millions de fr.)
Cantons:	14,9 pour cent (= 1 157,5 millions de fr.)
Communes:	15,5 pour cent (= 1 201,9 millions de fr.)
Centrales des lettres de gage:	29,6 pour cent (= 2 292,7 millions de fr.)
Banques cantonales:	19,9 pour cent (= 1 548,1 millions de fr.)
Corporations et institutions de droit public:	1,4 pour cent (= 105,7 millions de fr.)
Entreprises semi-publiques:	16,0 pour cent (= 1 244,1 millions de fr.)

Le rendement moyen des nouveaux capitaux et des remplois placés fermes au cours du premier semestre de 1970 est de 5,90 pour cent et il est de 6,19 pour cent pour le second semestre, tandis que pour la totalité des capitaux placés fermes à fin décembre 1970, le rendement moyen est de 4,05 pour cent contre 3,86 pour cent à fin décembre 1969.

Les nouvelles dispositions concernant le paiement des rentes

Les nouvelles directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1971, ont apporté divers changements intéressant la poste (par exemple en ce qui concerne la manière d'écrire les adresses sur les formules de paiement). Pour que les bureaux de poste soient informés de ces innovations, l'OFAS a envoyé à la Direction générale des PTT quelques extraits de ce document, contenant les dispositions sur le paiement (Nos 1068 à 1142) et le certificat de vie (Nos 1321 à 1332). Les caisses de compensation sauront ainsi que ces innovations sont censées connues de la poste. En cas d'incertitude, on peut renvoyer à un numéro donné des directives.

Adaptation des lois cantonales sur les PC aux prescriptions fédérales révisées. Etat au 31 mars 1971

La RCC renseigne, au fur et à mesure, sur l'adaptation des législations cantonales à la révision de la LPC entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971 (cf. avis déjà parus dans RCC 1970, p. 573; 1971, pp. 23, 88 et 145).

En mars 1971, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les textes légaux des cantons d'Uri, d'Obwald, d'Appenzell Rh.-Int., de Saint-Gall, des Grisons et de Neuchâtel.

L'acte législatif du canton de Saint-Gall est un règlement d'exécution de la loi cantonale dans lequel figurent les nouveaux montants déjà fixés des limites de revenu, des déductions du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative et des rentes et pensions, ainsi que de la déduction pour frais de loyer (cf. RCC 1971, p. 23).

Tous les cantons ont adopté les limites de revenu maximales.

Les cantons d'Uri, d'Obwald, d'Appenzell Rh.-Int., des Grisons et de Neuchâtel ont porté le montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que des rentes et pensions, aux montants maximaux prévus par la loi fédérale, soit à 1000 et 1500 francs.

Les déductions pour frais de loyer prévues dans les cantons d'Uri, d'Obwald, d'Appenzell Rh.-Int., des Grisons et de Neuchâtel correspondent aux taux maximaux de 1200 et 1800 fr. prévus par le droit fédéral.

Ainsi, le Département de l'intérieur a approuvé, jusqu'à présent, les textes légaux de tous les cantons, à l'exception de ceux de Schwyz et de Vaud. (En ce qui concerne les textes

légaux des cantons de Lucerne, de Bâle-Campagne et du Tessin, il s'agit de réglementations transitoires et, concernant le canton de Thurgovie, d'une réglementation en partie transitoire.)

**Abréviation pour
une ordonnance
du Département de
l'intérieur**

D'entente avec le TFA, les abréviations suivantes ont été adoptées pour désigner l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 20 janvier 1971, relative à la déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires en matière de PC:

en allemand: ELKVf

en français et en italien: OMPC

**Supplément au
catalogue des
imprimés
AVS/AI/APG**

Edition de
janvier 1971

	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.107.042 d	Nachtrag zur Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1971	—,25 *	
318.107.042 f	Supplément aux directives sur le salaire déterminant, valable dès le 1 ^{er} janvier 1971	—,25 *	
318.130.1 dfi	Änderungen zum Beitragsmarkenheft Modifications à apporter au carnet de timbres-cotisations Modificazioni da apportare al libretto delle marche	2.10	
318.562 dfi	Bescheinigung für IV-Taggelder Attestation pour indemnités journalières AI Certificato per le indennità giornaliere AI	8.—	1,5
318.562.1 df	Schreiben an die Eingliederungsstätten betr. Bescheinigung für IV-Taggelder Lettre aux centres de réadaptation pour invalides conc. l'attestation pour indemnités journalières AI	4.50	1,5
318.642 d	Entschädigungsabrechnung für IVK-Mitglieder	5.—	5,6
318.642 f	Décompte des indemnités pour membres des commissions AI	5.—	5,6
318.680 d	Textausgabe ELG/ELV	2.60 *	
318.680 f	Recueil LPC/OPC	2.60 *	

Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG

Nouveaux numéros de téléphone

Page 12, Caisse 35, Chimie:

(061) 23 39 28

Page 12, Caisse 40, Union économique de Bâle:

(061) 23 39 30

Page 14, Caisse 49, Industrie Bâle-Campagne:

(061) 23 39 25

Page 15, Caisse 52, Brasseries:

(061) 25 07 50

Page 16, Caisse 59, CICICAM:

(038) 25 75 43

Page 26, Caisse 110, Patrons vaudois:

(021) 20 28 11

Nouvelle adresse

Page 15, Caisse 52, Brasseries:

Bâle, Falknerstrasse 36 / Case postale,
4001 Bâle

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 20 octobre 1970, en la cause E. L. (traduction de l'allemand).

Article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS; article 18, 2^e alinéa, RAVS. Un avoir en banque peut être considéré comme un capital propre engagé dans l'entreprise s'il est étroitement lié à l'activité de cette dernière.

Articolo 9, capoverso 2, lettera e della LAVS. Una disponibilità bancaria può essere considerata come capitale impiegato nella propria impresa se è strettamente collegata con l'attività economica della stessa.

La doctoresse E. L. a recouru pour le motif que la caisse de compensation, en fixant les cotisations personnelles pour 1968 et 1969, n'a pas compté un avoir en banque dans le capital propre engagé dans l'entreprise ni n'a, par conséquent, déduit l'intérêt de ce capital en tenant compte de cet avoir. Elle a déféré au TFA le jugement par lequel l'autorité cantonale a rejeté le recours. Le TFA a, de son côté, également rejeté le recours de droit administratif dont il a été saisi, et cela pour les raisons suivantes:

1. ...
2. ...
3. Si l'attribution d'un élément du patrimoine à la fortune privée ou au capital commercial suscite des difficultés, il y a lieu de statuer en se fondant sur l'ensemble des faits. Concernant la délimitation à opérer entre la fortune privée et le capital commercial, le Tribunal fédéral a reconnu (voir ATF 70 I 261), dans le cadre de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, de l'arrêté sur l'IDN, que l'attribution d'un actif au capital commercial est en général justifiée lorsque celui-ci a été acquis avec des moyens de l'entreprise ou à des fins commerciales et, qui plus est, si cet actif sert effectivement à la marche de l'entreprise de façon immédiate en raison de sa nature ou de façon indirecte en raison de sa valeur, que ce soit comme capital commercial nécessaire à l'entreprise ou sous forme de réserve (dans la mesure où, selon la nature et l'importance de l'entreprise, cette réserve répond à un besoin ou à un usage). Dans

un autre arrêt (ATF 94 I 466), le Tribunal fédéral a précisé cette délimitation en relevant que l'élément décisif pour l'attribution d'un patrimoine à la fortune privée ou au capital commercial réside dans le fait que ce patrimoine a été acquis à des fins commerciales, ou sert effectivement à la marche de l'entreprise. Le fait qu'un actif tienne lieu par exemple de réserve pour l'entreprise et ne serve, en cette qualité, qu'indirectement à celle-ci n'implique pas encore son transfert au capital commercial, car l'ensemble de la fortune privée d'un exploitant représente toujours une réserve pour l'entreprise et augmente le crédit du titulaire de celle-ci. Un élément du patrimoine ne devient pas non plus partie intégrante de la fortune commerciale du simple fait que le produit de la vente est mis à la disposition de l'entreprise. Une telle manière d'agir équivaut à opérer uniquement un investissement privé, en ce sens qu'un élément compté jusqu'ici dans la fortune privée se trouve être placé dans l'entreprise, mais n'en acquiert pas pour autant rétroactivement le caractère de bien commercial, à moins que les fonds ayant servi à l'acquisition du bien soient déjà provenus de l'entreprise. Il ressort en outre de l'arrêt cité ci-dessus qu'il y a lieu de se fonder sur des éléments de fait objectifs pour établir si un bien appartient à la fortune privée ou à la fortune commerciale. Certes, la volonté d'un contribuable, telle qu'elle se manifeste dans sa façon de passer les écritures dans les livres (inscription du bien dans les actifs commerciaux ou au contraire distraction du bien de ces actifs), est un indice important pour l'attribution fiscale d'un bien. Dans l'arrêt mentionné, le Tribunal fédéral a cependant relevé que ce principe vaut seulement dans la mesure où la comptabilité ne se rapporte qu'à la fortune commerciale et non pas à l'ensemble de la fortune.

4. La recourante fait remarquer que l'agence AVS et le commissaire fiscal ont, pour les cotisations 1966 et 1967, évalué à 99 000 francs le capital propre de 43 000 francs communiqué par l'administration fiscale pour la 13^e période de l'IDN. Ceci est certes exact, mais comme l'agence le relève de façon convaincante dans son préavis du 25 mars 1970, les deux livrets d'épargne en question de 27 619 et 28 237 francs ont été attribués à tort à la fortune commerciale et au capital propre investi au titre de moyens affectés à l'installation nouvelle et à l'acquisition d'appareils importants. Selon les renseignements fournis par le commissaire fiscal, les avoirs compris dans les deux carnets n'avaient aucun rapport avec l'entreprise, car, hormis les intérêts portés en compte, ceux-ci n'avaient subi aucune modification.

Touchant les autres objections soulevées par la recourante, l'agence AVS fait remarquer que les avoirs en banque se composent des bénéfices réalisés et imposés au cours des dernières années. Il s'agit donc de la création d'une fortune privée. Il ressort des bilans que la valeur du mobilier de l'entreprise et des appareils n'a jamais excédé 20 000 francs et que les dépenses faites pour les réparations et les nouvelles acquisitions ont été couvertes par les recettes courantes. La création de réserves spéciales invoquée par la recourante ne se laisse pas justifier de façon suffisante. Elle paraît d'autant moins vraisemblable que la recourante n'a, jusqu'ici, pas établi avoir fait des acquisitions nouvelles pour une somme de 30 000 francs, hypothèse que l'on représentait cependant comme possible. Par ailleurs, les dépenses totales encourues en 1967, à savoir 67 770 francs, comprennent le salaire de l'époux occupé dans l'entreprise (36 000 fr.). L'argument selon lequel une entreprise dont les dépenses ont atteint, en 1967, 73 042 fr. 50 (recte: 67 770 fr.) exige un fonds de roulement supérieur à 13 103 francs (avoir au compte de chèques postaux) est dénué de tout fondement, car ce compte a principalement servi autant aux acquisitions nouvelles qu'aux réparations courantes. Il n'y a donc aucune relation décisive entre les avoirs en banque et l'entreprise de la recourante.

Il y a lieu d'approuver le point de vue ainsi exprimé par l'agence. Vu ce qui a été dit au considérant 3, l'avoir en banque de 56 621 fr. 15 ne peut pas être considéré comme un capital propre investi dans l'entreprise. On peut, à ce propos, se référer pour l'essentiel aux considérants pertinents de l'autorité de première instance.

5. La recourante reproche toutefois à ladite autorité de ne pas avoir statué sur sa demande du 21 août 1969 tendant à la prise en compte de l'avoir de 56 621 fr. 15. Il est certes exact que le jugement cantonal ne fait pas mention de la réduction du capital propre investi intervenue en cours de procédure. Ceci est peut-être dû à un oubli, mais du point de vue juridique, c'est sans importance. En effet, le fait d'exclure tous les avoirs en banque du capital propre investi dans l'entreprise implique nécessairement aussi le rejet de la demande du 21 août 1969.

Touchant la remarque, énoncée dans le jugement cantonal, selon laquelle l'assurée doit se laisser opposer les données numériques de la taxation fiscale 1967, actuellement passée en force, il faut faire observer que cette remarque ne se rapporte pas au problème de savoir si les éléments du patrimoine sont une fortune commerciale ou privée. Ce problème d'attribution à l'une ou à l'autre des deux fortunes est du ressort du juge des assurances sociales, qui n'a en revanche pas à se prononcer sur la réalité de la taxation fiscale elle-même.

6. ...

Arrêt du TFA, du 10 septembre 1970, en la cause P. H. (traduction de l'allemand).

Article 23, 1^{er} alinéa, RAVS. Il n'incombe pas au juge des assurances sociales, en se fondant uniquement sur les pièces qui lui ont été remises, de reconsidérer et de modifier les décisions discrétionnairement prises par les autorités fiscales.

Articolo 23, capoverso 1 dell'OAVS. Non è compito del giudice delle assicurazioni sociali di riesaminare e di modificare le decisioni discrezionali prese dalle autorità del fisco, basandosi unicamente sui documenti giustificativi sottoposti a lui.

N'ayant pas remis de déclaration d'impôts, l'assuré fut taxé d'office. Se fondant sur la communication fiscale relative à cette taxation, la caisse de compensation fixa, par décision du 27 septembre 1968, les cotisations personnelles pour 1968 et 1969 à 2440 fr. 20 pour chacune de ces années. L'assuré recourut auprès du Tribunal cantonal des assurances en produisant des pièces comptables et vit son recours admis par l'autorité cantonale. L'OFAS déféra le jugement de cette autorité au TFA par la voie du recours de droit administratif. Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, les autorités fiscales cantonales se fondent, pour établir le revenu déterminant le calcul des cotisations, sur la taxation passée en force de l'IDN. Elles tirent le capital propre engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal adaptée aux normes de l'IDN. Est déterminante, dans le temps, l'activité lucrative déployée au cours de la période de calcul de l'IDN qui précède la période bisannuelle ordinaire de cotisations (art. 22, 2^e al., RAVS). Selon l'article 23, 4^e alinéa, RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales.

Selon la jurisprudence, toute taxation fiscale passée en force est présumée correspondre à la réalité. Cette présomption ne peut être renversée que par des faits précis (ATFA 1952, p. 127 = RCC 1952, p. 273; ATFA 1968, p. 42 = RCC 1968, p. 363); ceci vaut également pour les cas où la taxation fiscale est intervenue d'office (ATFA 1952, p. 124 = RCC 1952, p. 273). Etant donné que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales et que le juge des assurances sociales doit en principe se borner à dire si les décisions de la caisse sont conformes à la loi, on ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées, qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. De simples doutes au sujet de l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas; en effet, c'est aux autorités fiscales qu'il incombe de procéder à la taxation ordinaire du revenu, et le juge des assurances sociales ne saurait empiéter sur cette attribution (ATFA 1968, p. 42 = RCC 1968, p. 363, et RCC 1967, p. 303).

Ces règles montrent clairement que le calcul du revenu déterminant, comme celui du capital propre, doivent se faire en principe, en ce qui concerne l'AVS, d'après les mêmes critères que la taxation IDN, et que lorsque les facteurs déterminants ont été établis par l'autorité fiscale, il n'est en général pas admissible de procéder à une estimation spéciale en vue de fixer les cotisations AVS. L'assuré qui exerce une activité indépendante doit donc sauvegarder ses droits — aussi en ce qui concerne son obligation de payer des cotisations AVS — en premier lieu devant les autorités juridictionnelles fiscales (ATFA 1969, p. 136 = RCC 1970, p. 216).

2. L'autorité de première instance est d'avis qu'une exception est justifiée dans les cas où un examen révèle que la taxation fiscale IDN aurait certainement été corrigée si l'on avait fait usage en temps utile des moyens de droit prévus par la loi. On ne saurait se rallier à ce point de vue. D'une part, toute taxation fiscale passée en force est présumée correspondre à la réalité économique (ATFA 1952, p. 124 = RCC 1952, p. 273; RCC 1958, p. 34). D'autre part, l'autorité de première instance oublie que le juge des assurances sociales se transforme en juge fiscal dès lors qu'il doit se prononcer sur le point de savoir si une taxation fiscale IDN aurait été certainement corrigée s'il avait été fait usage en temps utile des moyens de droit prévus par la loi. L'exercice d'un tel pouvoir par le juge AVS serait manifestement incompatible avec la réglementation légale qui délimite les attributions entre les organes fiscaux et ceux des assurances sociales (art. 23, 1^{er} al., RAVS), délimitation qu'il y a lieu de maintenir. Le juge des assurances sociales procéderait en fait lui-même à la taxation fiscale s'il s'avisait, en se fondant uniquement sur les pièces qui lui ont été remises, d'examiner et de modifier une décision discrétionnairement prise par l'autorité fiscale.

Dans un arrêt non publié, le TFA a certes reconnu qu'il n'y a pas d'inconvénient, au regard de la législation fédérale, à ce que la caisse de compensation s'écarte, avec l'accord écrit de l'autorité fiscale, d'une taxation fiscale dont l'exactitude est contestée, et fixe les cotisations en se fondant sur le revenu réel (cf. chiffre 146 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs). Les autorités fiscales n'avaient néanmoins pas de raison, dans le cas présent, de revenir sur la communication faite par elles à la caisse de compensation. La taxation fiscale a non seulement passé en force faute d'avoir été attaquée, elle n'a pas non plus été mise en question au sens des directives susmentionnées. Les autorités fiscales ne se sont donc pas prononcées sur les nouvelles pièces justificatives produites par l'assuré en première instance. Il est vrai que l'autorité de première instance est d'avis que ces pièces justificatives auraient résisté à un examen des autorités fiscales. En exprimant cette

opinion, cette autorité se substitue cependant au juge fiscal (cf. les exceptions mentionnées sous considérant 1), ce que, selon la jurisprudence constante, elle n'est pas autorisée à faire. Sinon, le juge AVS devrait en effet s'attendre régulièrement, dans les cas de taxations fiscales effectuées d'office, à devoir examiner et corriger des communications fiscales sur la base d'indications qui n'auraient été remises qu'à lui seul. Il y a donc lieu d'admettre le recours de droit administratif interjeté par l'OFAS.

Assurance-invalidité

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 15 septembre 1970, en la cause G. P. (traduction de l'allemand).

Articles 4 et 28, 2^e alinéa, LAI. Pour délimiter les atteintes à la santé psychique assurées par l'AI, l'on doit faire appel, notamment, aux notions d'exigibilité d'une activité lucrative (art. 28, 2^e al.) et d'invalidité présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI).

Articoli 4 e 28, capoverso 2, LAI. Specialmente il concetto di esigibilità, nel senso dell'articolo 28, capoverso 2, e quello di durata permanente, rispettivamente rilevante, secondo l'articolo 4 della LAI, costituiscono i criteri per distinguere i danni alla salute di natura psichica che sono assicurati da quelli che non lo sono.

L'assuré, né le 18 juillet 1942, a passé son examen de maturité en 1963; en automne 1964, il s'immatriculait à la faculté de philosophie d'une université de la Suisse allemande. Il renonça cependant à ses études après le semestre d'été 1966. Il essaya, mais en vain, d'entreprendre une activité durable (notamment dans l'enseignement primaire). Au printemps 1964, il avait fait son école de recrues, puis l'école de sous-officiers, et payé ses galons de caporal l'été suivant dans une école de recrues. Il fit en outre des cours de répétition en 1965, 1966 et 1967; en 1968, il fut déclaré inapte au service.

En février 1969, l'assuré demanda des prestations AI. Le Dr Y, neurologue, posa le 10 mars 1969 le diagnostic suivant: « Incertain: Grave névrose d'obsession; début insidieux de psychose schizophrénique pas absolument exclu pour le moment. »

Un autre médecin, le Dr Z, diagnostiqua en date du 19 mars 1969: « Aspect clinique très insolite et difficile à définir. Névrose d'obsession avec schizophrénie simple. Le patient ne souffre cependant ni d'hallucinations, ni de délire. »

La commission AI fixa le degré d'invalidité à 80 pour cent et accorda à l'assuré, en raison d'une incapacité de gain permanente depuis le 1^{er} août 1962, une rente dont le paiement commençait — en vertu de l'article 48, 2^e alinéa, LAI — le 1^{er} février 1968. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens en accordant une rente AI extraordinaire simple entière.

Le père de l'assuré recourut en demandant une rente AI ordinaire.

L'autorité de recours rejeta ce recours le 8 décembre 1969. Selon elle, les rapports médicaux montrent que l'assuré est devenu invalide déjà dans son enfance, en tout cas avant 1959. La commission AI a fixé le début de l'incapacité de gain au 1^{er} août 1962 parce que l'assuré, devenu majeur en juillet 1962, n'aurait pu, théoriquement, d'après les dispositions légales alors en vigueur, toucher une rente qu'à partir de ce moment-là. Si ladite prestation ne peut être versée que depuis février 1968, c'est uniquement à cause du retard avec lequel la demande a été déposée. L'assuré n'a donc pas droit à une rente ordinaire.

Le père de l'assuré a interjeté un recours de droit administratif en demandant que le début de l'invalidité soit fixé à une date postérieure au 1^{er} août 1962, « par exemple au 1^{er} octobre 1966, époque où son fils a abandonné ses études », ce qui permettait l'octroi d'une rente ordinaire. Seules les causes de la maladie remontent à la jeunesse du patient; en 1962, il n'était pas encore question d'invalidité, puisque l'assuré a ensuite passé sa maturité, fait du service militaire et commencé des études à l'université. Ce n'est que depuis 1966 qu'il a consulté le Dr Z.

La caisse de compensation a proposé le rejet de ce recours. Compte tenu des deux rapports médicaux, la commission AI n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en admettant que l'invalidité était survenue avant l'âge de 20 ans.

Selon l'OFAS, le début de l'invalidité doit être fixé au moment où l'assuré a dû entreprendre un traitement médical, soit en octobre 1966. Ce n'est que depuis cette année-là que seraient apparus des symptômes inquiétants. Le début du droit à la rente doit être fixé d'après l'article 21, 1^{er} alinéa, 1^{re} variante, LAI. L'OFAS conclut en proposant que le dossier soit renvoyé à la caisse pour le calcul de la rente ordinaire.

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

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. L'invalidité au sens de la LAI 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 (art. 4, 1^{er} al., LAI). Selon l'article 4, 2^e alinéa, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 4 LAI, il s'en faut de beaucoup pour que la loi englobe toutes les atteintes à la santé mentale. Les critères permettant de tracer la limite entre les atteintes à la santé mentale assurées et non assurées sont donnés, en particulier, par les notions d'exigibilité au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI et d'invalidité présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI). C'est ainsi qu'il ne suffit pas, pour admettre l'existence d'une déficience psychique donnant droit à des prestations, que l'assuré n'exerce pas une activité lucrative suffisante à cause de cette anomalie. Ce qui est déterminant, bien plutôt, est de savoir si l'assuré ne peut pratiquement plus tirer parti de sa capacité de travail, ou si l'on doit même admettre que cette mise à profit serait intolérable pour la société (ATFA 1964, p. 157, cons. 3). En tout cas, une anomalie psychique ne présente pas une gravité justifiant l'octroi de prestations lorsque, en faisant preuve de toute la bonne volonté que l'on est en droit d'exiger de lui, l'assuré est encore capable d'exercer une activité lucrative suffisante; toutefois, s'il s'agit de simples

anomalies caractérielles, la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée principalement d'une manière objective (ATFA 1962, p. 34; RCC 1964, p. 279).

2. Selon l'anamnèse du rapport présenté par le Dr Y, il est établi que le recourant souffre, depuis sa 13^e année, de troubles psychiques. Ce n'est qu'à grand-peine et après avoir changé d'école plusieurs fois qu'il a fait sa maturité. Ses essais d'entreprendre des études ou de travailler dans l'enseignement primaire ont échoué. L'assuré vit solitaire; en général, il passe ses journées dans sa chambre, perdu dans ses rêveries. Le médecin a qualifié lui-même d'incertain son diagnostic de « grave névrose d'obsession et début insidieux de psychose schizophrénique ». Le rapport du Dr Z montre que l'assuré était récalcitrant déjà dans son enfance, qu'il coupait des souliers en morceaux par esprit d'opposition et qu'à l'école aussi, son comportement était mauvais. Pendant ses études universitaires, il s'est fait remarquer par son incapacité totale de se concentrer. Les deux médecins attestent qu'il est malade depuis bien des années et qu'il ne peut travailler; ils ne voient pas d'autre possibilité d'occuper le patient.

Il convient de faire à ce propos la remarque suivante: Même en 1969, il n'y avait pas de diagnostic suffisamment sûr. En outre, l'expérience a montré que des états analogues à ceux qui se sont manifestés chez le recourant jusqu'à l'époque de ses études universitaires doivent souvent être qualifiés d'anomalies caractérielles, qui n'équivalent pas à une maladie. Les rapports médicaux n'indiquent pas non plus depuis quand et dans quelle mesure l'assuré est incapable de travailler. La commission AI et l'autorité de première instance ont admis que celui-ci présente, depuis 1962 en tout cas, une invalidité suffisante pour donner droit à des prestations.

Toutefois, la Cour de céans ne peut partager cette opinion, et cela pour les raisons suivantes: L'assuré a accompli encore en 1964, pendant environ 9 mois, du service militaire, sans compter les cours de répétition des années suivantes. En 1963, il a tout de même été capable de faire sa maturité et plus tard, en automne 1964, de commencer des études universitaires. D'octobre 1967 à janvier 1968 et de mai à novembre 1968, il a pu — selon les déclarations faites dans sa demande — gagner environ 5000 francs par une activité lucrative. Les consultations médicales n'ont commencé qu'en octobre 1966. Dans ces conditions, il semble pour le moins douteux que le recourant soit invalide à un degré suffisant pour ouvrir droit à une rente; une question s'impose, bien plutôt, celle de savoir si l'on ne pourrait exiger de lui qu'il entreprenne une activité lucrative régulière. En tout cas, il est établi qu'en 1962, il ne pouvait encore être question d'une invalidité de la moitié au moins.

Il incombera à la commission AI de recueillir des données plus précises sur le genre de l'infirmité dont souffre l'assuré. Elle devra, en outre, déterminer dans quelle mesure sa capacité de rendement est limitée par l'effet de la maladie et si l'on peut, raisonnablement, exiger qu'il entreprenne une activité lucrative. Si elle arrive à la conclusion, en dépit de ses recherches, que l'assuré présente réellement une invalidité donnant droit à une rente, elle fixera de nouveau la date à partir de laquelle cette prestation sera versée. La question de savoir quelle variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI et de la jurisprudence correspondante est applicable en l'espèce ne sera pas tranchée dans la présente procédure.

Arrêt du TFA, du 8 septembre 1970, en la cause J. H. (traduction de l'allemand).

Article 34 OJ. Lorsqu'un délai devrait commencer à courir pendant une période légale de suspension, son point de départ est reporté au lendemain du jour où elle s'achève. (Considérant 1 a.)

Articles 23, 1^{er} alinéa, LAI, et 21, 3^e alinéa, RAI. Si l'assuré a pu déployer une activité lucrative, même restreinte, et en retirer un certain gain parallèlement à sa réadaptation, l'indemnité journalière AI doit subir une réduction adéquate en tous ses éléments, y compris l'allocation d'exploitation.

Articolo 34 OG. Un termine, che dovrebbe iniziare durante le ferie giudiziarie, decorre solo dal primo giorno feriale seguente. (Considerando 1 a.)

Articolo 23, capoverso 1, LAI; articolo 21, capoverso 3, OAI. Se durante l'integrazione l'assicurato può svolgere un'attività lucrativa, anche se limitata, che gli procura un certo reddito, l'indennità giornaliera, incluso gli assegni per l'azienda, deve essere adeguatamente ridotta.

L'assuré, né le 15 septembre 1914, agriculteur, souffre de coxarthrose du côté droit. Il se soumit, le 29 janvier 1969, à l'hôpital de X, à une ostéotomie intertrochantérienne. Selon la décision du 13 mai 1969, l'AI prit en charge les frais opératoires, y compris l'hospitalisation, le traitement postopératoire et la cure balnéaire, ainsi que les frais de voyage. La caisse de compensation fixa, sur la base d'une autre décision, rendue le 27 mai 1969, l'indemnité journalière pour la durée des mesures médicales — du 27 janvier au 31 décembre 1969 — à 32 fr. 50 au total, y compris une allocation pour enfant de 4 fr. 50, une indemnité d'exploitation de 9 francs et un supplément de réadaptation de 7 francs pour la durée de la convalescence.

Conformément à un certificat médical intermédiaire non contenu dans le dossier, la capacité de travail de l'assuré a été d'un tiers du 30 juin au 17 août 1969 et de la moitié à partir du 18 août 1969. Là-dessus, la caisse de compensation rendit une décision le 13 octobre 1969 ramenant l'indemnité journalière à 5 francs à partir du 30 juin et à 3 fr. 75 à partir du 18 août.

L'assuré recourut le 11 novembre 1969 contre cette décision en concluant à l'augmentation de l'indemnité journalière.

Revenant, le 5 décembre 1969, sur sa décision entre-temps attaquée, la caisse de compensation informa l'assuré que le fait d'avoir retranché aussi l'allocation d'exploitation n'était pas conforme aux dispositions dorénavant en vigueur; aussi celle-ci lui serait versée rétroactivement pour la période allant du 30 juin au 30 novembre 1969, au total 1386 francs pour 154 jours à 9 francs. Le versement fut fait en même temps.

Se référant au versement effectué, l'assuré informa le Tribunal cantonal des assurances, par sa lettre du 1^{er} mars 1970, qu'il retirait son recours « à la suite de cette augmentation des prestations de l'indemnité journalière ».

Le Tribunal cantonal des assurances admit le recours et modifia la décision attaquée dans le sens de la correction intervenue « le 10 décembre 1969 » (en fait le 5 décembre). Dans les considérants du jugement rendu le 11 mars 1970, il est dit notamment (p. 4): « A la suite du recours déposé le 12 novembre 1969, la caisse de compensation s'est vue obligée de reconsidérer la décision du 13 octobre 1969. Il en ressortit que l'indemnité d'exploitation de 9 francs par jour avait été retranchée par erreur. La caisse a, entre-temps, corrigé l'erreur, rétabli un état de fait conforme à la loi et versé au recourant 1386 francs le 5 décembre déjà. Le recours peut donc être admis dans le sens de la correction apportée par la caisse. En revanche, le recours ne pouvait être simplement annulé à la suite du retrait, vu que la formulation de la déclaration de retrait déposée le 1^{er} mars 1970 par le recourant n'excluait pas toute restriction; en effet, elle se référait expressément à la correction faite par la caisse. »

L'OFAS interjeta un recours de droit administratif contre ce jugement; il proposa d'annuler celui-ci et de constater « que l'assuré, en plus de l'indemnité journalière

réduite, ne peut plus prétendre le versement d'autres allocations d'exploitation ».

L'autorité de première instance s'abstient de donner un préavis. L'assuré n'a pas répondu au recours de droit administratif.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1 a. Le recours de droit administratif de l'OFAS a été déposé à temps. Le jugement cantonal a été envoyé le 31 mars 1970, alors que le mémoire de recours a été remis par la poste le 5 mai 1970. Selon l'article 34, 1^{er} alinéa, lettre a, OJ, les délais fixés par la loi ou par le juge ne courent pas du 7^e jour avant Pâques au 7^e jour après Pâques inclusivement. La suspension des délais signifie qu'un délai dont le début tombe sur une période de suspension ne commence à courir que le jour qui suit la suspension (cf. Birchmeier, *Handbuch des OG*, p. 37, N. 3 concernant l'art. 34 OJ). Depuis la révision du 20 décembre 1968, en vigueur depuis le 1^{er} octobre 1969, l'article 34 OJ est, selon l'article 135 OJ, aussi valable pour la procédure devant le TFA. Pâques, cette année-là, tomba un 29 mars; le délai de recours commença donc à courir le 6 avril. Le 5 mai était donc le dernier jour du délai de recours de 30 jours (cf. art. 106, 1^{er} al., OJ).

b. ...

2 a. Du point de vue matériel, seule doit être tranchée la question de savoir si, en cas de réduction d'une indemnité journalière de l'AI motivée par une capacité de gain partielle du bénéficiaire pendant la réadaptation, il y a lieu de tenir compte de l'indemnité d'exploitation. Ne sont par contre pas litigieux le droit fondamental de l'assuré à la rente, les conditions déterminant la réduction et l'importance de la réduction. La constatation du médecin reconnaissant à l'assuré une capacité de travail d'un tiers à partir du 30 juin et de la moitié à partir du 18 août n'étant pas non plus litigieuse, on peut renoncer à demander le certificat médical non contenu dans le dossier.

b. Les indemnités journalières de l'AI sont payées, conformément à l'article 23, 1^{er} alinéa, LAI, sous forme d'indemnité de ménage, d'indemnité pour personne seule, d'indemnité pour enfant, d'indemnité pour assistance et d'indemnité d'exploitation. Les conditions ouvrant droit aux diverses sortes d'indemnités journalières sont les mêmes que celles qui prévalent en matière d'indemnités et d'allocations selon la LAPG. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, RAI, les dispositions du règlement d'exécution de la LAPG (= RAPG) sont applicables par analogie pour le calcul de l'indemnité journalière et de l'indemnité pour assistance.

Dans le champ d'application de la LAPG et du RAPG, l'indemnité d'exploitation n'est en aucun cas réduite. Cela est imputable au caractère même de l'indemnité d'exploitation. Celui qui est astreint au service commandé doit abandonner sa place de travail; outre la perte de gain qui en découle pour lui, il supporte en plus les frais d'exploitation qui continuent à courir en son absence. Il en va de même pour l'invalidé frappé d'incapacité de gain totale pendant la durée des mesures de réadaptation. C'est pour cette raison qu'il reçoit, lui aussi, en vertu des mêmes règles, l'indemnité journalière destinée aux personnes astreintes au service militaire, et, notamment, l'indemnité d'exploitation non réduite aussi longtemps qu'il n'est pas en mesure de reprendre son activité.

Une situation juridique notablement différente existe cependant dans les cas où, pendant la réadaptation, l'assuré a la possibilité de réaliser un gain en exerçant une activité lucrative réduite. En pareille circonstance, l'indemnité journalière, y compris

le supplément de réadaptation, est réduite conformément à l'article 21, 3^e alinéa, RAI. Les indemnités journalières étant, aux termes des dispositions légales, payées sous forme d'indemnité de ménage, d'indemnité pour personne seule, d'indemnité pour enfants, d'indemnité pour assistance et d'indemnité d'exploitation (art. 23, 1^{er} al., LAI), il n'y a pas de raison d'exclure l'indemnité d'exploitation de la réduction, puisqu'elle est aussi partie intégrante de l'indemnité journalière légale. Ainsi, l'augmentation de 10 pour cent de l'indemnité journalière consécutive à la révision de la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968, s'est aussi répercutée sur l'indemnité d'exploitation. En revanche, cette augmentation n'a pas été appliquée aux suppléments de réadaptation considérés comme des prestations spéciales de l'AI. La révision en question disposait toutefois que l'indemnité journalière, dans des conditions appropriées, devait être réduite, y compris les suppléments de réadaptation. On ne saurait donc douter qu'une exception concernant l'indemnité d'exploitation n'ait pas été envisagée. Le but visé par la réglementation mentionnée est de procurer à l'assuré soumis à des mesures de réadaptation un revenu de substitution pour compenser celui qu'il aurait réalisé sans invalidité; le revenu provenant d'une activité lucrative exercée pendant la réadaptation et l'indemnité journalière réduite ne sauraient donc, pour ne pas créer un état de surassurance, dépasser le revenu de substitution. La situation d'un invalide soumis à des mesures de réadaptation ne peut être comparée à celle d'un militaire en service commandé dès que l'invalide peut reprendre une activité réduite dans l'exploitation. Il est donc justifié d'inclure sans restriction l'indemnité d'exploitation dans la réduction de l'indemnité journalière selon l'article 21, 3^e alinéa, RAI.

3. Ces principes, appliqués au cas d'espèce, justifient le bien-fondé du recours de droit administratif de l'OFAS. Vu que l'assuré a pu, pendant la réadaptation, exercer une activité partielle dans son exploitation, c'est à bon droit que l'indemnité journalière et, avec elle, l'indemnité d'exploitation ont été réduites; la réduction ordonnée par décision du 13 octobre 1969 correspond à la réglementation légale. Ainsi, le jugement attaqué et la décision du 5 décembre 1969 doivent être annulés, ce qui entraîne le rétablissement de la décision de la caisse de compensation du 13 octobre 1969. L'examen d'une restitution éventuelle du versement supplémentaire exécuté à tort à la suite de la décision annulée du 5 décembre 1969 incombe à l'administration (cf. art. 49 LAI en relation avec l'art. 47 LAVS et les art. 78-79 ter RAVS).

Arrêt du TFA, du 8 septembre 1970, en la cause F. L. (traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Vu la persistance de l'obligation d'entretien du mari, la ménagère continue, en règle générale, d'appartenir à la catégorie des assurées dites non-actives, alors même que les époux sont séparés judiciairement ou de fait.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Di regola, per la determinazione della sua invalidità, la casalinga deve essere ritenuta ancora una persona cosiddetta « non attiva », anche nel caso di separazione legale o di fatto, visto che persiste l'obbligo di sostentamento da parte del marito.

L'assurée, née en 1915, souffre d'une paralysie partielle du bras droit et de la jambe droite par suite d'une poliomyélite qu'elle a faite dans son enfance. Le genou droit a subi un enraidissement opératoire; en outre, la partie inférieure de la jambe

droite présente un œdème chronique. L'assurée souffre également d'une insuffisance mitrale, de varices et de spondylose déformante avec syndrome cervical intermittent. Elle gagne sa vie en effectuant le soir, depuis plusieurs années, des travaux de nettoyage, ce qui lui rapporte environ 200 francs par mois. Le reste du temps, elle travaille à son ménage. Depuis septembre 1968, elle vit séparée de son mari, qui lui verse une pension alimentaire de 400 francs par mois.

En 1965, l'assurée a demandé pour la première fois l'octroi d'une rente AI, mais cette requête fut rejetée. Par suite d'une nouvelle demande, déposée le 7 juin 1969, la commission AI, la considérant comme une ménagère, constata que le taux de son incapacité dans cette activité-là n'atteignait pas le minimum de 50 %, étant donné qu'elle devait renoncer seulement aux travaux les plus pénibles, tels que passer la paille de fer, nettoyer les vitres ou retourner les matelas. Par conséquent, la caisse de compensation rejeta la demande de rente par décision du 8 septembre 1969.

Dans son recours, l'assurée demanda l'octroi d'une rente AI entière. Etant donné le gain modique de son époux, elle exercerait une activité lucrative à plein temps si elle n'était pas invalide et gagnerait 600 à 700 francs par mois. D'autre part, en sa qualité de ménagère également, son incapacité de travail serait supérieure à 50 %.

Néanmoins, l'autorité cantonale de recours estima que le montant de la pension versée par le mari empêchait d'admettre que l'assurée fût obligée de consacrer le meilleur de ses forces à une activité lucrative. Selon le rapport présenté à ce sujet par Pro Infirmis, elle était capable d'effectuer la plupart des travaux du ménage. Le recours fut donc rejeté par jugement du 13 janvier 1970.

L'assurée a, dans l'essentiel, renouvelé ses revendications dans son recours de droit administratif. La caisse et l'OFAS, eux, concluent au rejet du recours.

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

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. 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 (art. 4, 1^{er} al., LAI). Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI). Aussi les critères de l'évaluation de l'invalidité sont-ils différents selon qu'il s'agit de personnes exerçant ou non une activité lucrative. Alors que l'invalidité des personnes actives doit, selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, être déterminée essentiellement d'après des critères économiques, on évalue celle des non-actifs en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 27 RAI). Cette différence de principe dans les modes d'évaluation empêche de traiter un assuré en partie comme exerçant une activité lucrative, en partie comme n'en exerçant aucune. Si l'assuré, avant d'être invalide, a exercé à la fois une activité lucrative et une activité non lucrative au sens de l'article 27 RAI, il faut, pour évaluer son invalidité, déterminer quel champ d'activité aurait été le plus important pour lui s'il était resté valide. Le montant du revenu éventuel peut jouer un rôle décisif à cet égard (cf. ATFA 1968, p. 219 = RCC 1969, p. 179).

2. L'activité lucrative exercée par l'assurée est manifestement d'importance secondaire. Elle ne lui a pas rapporté suffisamment pour lui permettre de vivre en tant que personne seule (cf. RCC 1966, p. 483, consid. 4).

L'argument selon lequel l'assurée pourrait obtenir un gain plus élevé si elle n'était pas invalide est sans valeur en ce qui concerne sa qualification comme ménagère. Sans importance, également, est le fait que l'assurée a le droit de vivre séparée de son mari. En effet, tant que l'union conjugale subsiste, ce qui est le cas également lorsque les époux vivent séparés, le mari conserve son obligation d'entretien. Pour une femme qui vit séparée du ménage conjugal, la possibilité d'exercer une activité lucrative plus intense ne saurait modifier son statut, cela pour la bonne raison que cette possibilité risquerait, à d'autres points de vue juridiques, de devenir une obligation (cf. ATFA 1967, p. 178 = RCC 1967, p. 564). Une autre conclusion s'imposerait probablement si les prestations d'entretien étaient si faibles que l'épouse séparée serait obligée d'exercer une activité lucrative pour avoir des moyens d'existence suffisants; tel n'est cependant pas le cas en l'espèce.

3. Il n'y a aucune raison de donner tort à l'autorité de première instance lorsque celle-ci prétend que l'assurée, en tant que ménagère, présente une capacité de travail supérieure à la moitié. Elle s'est, apparemment, bien habituée à son infirmité, si bien que seuls les travaux les plus pénibles sont au-dessus de ses moyens. Or, ces travaux-là représentent bien moins de la moitié de son activité de ménagère. Une éventuelle inexactitude des réponses données au questionnaire de Pro Infirmis à propos de ladite activité, le 24 juillet 1969, n'a jamais été alléguée; elle ne ressort pas non plus du rapport médical.

4. C'est donc à bon droit que l'administration et l'autorité de première instance ont qualifié l'assurée de personne sans activité lucrative et ont considéré que le taux de son infirmité était inférieur à 50 pour cent dans l'accomplissement de ses travaux habituels. Toutefois, il n'est pas exclu que l'assurée remplisse les conditions du cas pénible. Il n'y a pas de dispositions dérogatoires, ni d'autres raisons, qui s'opposent à l'application de la norme légale correspondante aux cas prévus par l'article 28, 3^e alinéa, LAI. En l'espèce, le TFA ne peut cependant déterminer si l'on se trouve ici en présence d'un cas pénible; il incombe à la commission AI de procéder à l'enquête nécessaire. En ce qui concerne la prise en compte du revenu accessoire, cette commission se fondera — aussi pour l'application de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC — sur l'état de fait.

5. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa 9^e séance le 6 avril sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. L'examen de la liste des infirmités congénitales et des dispositions consacrées à celles-ci dans la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation a pu être achevé. Dans sa prochaine séance, la commission entreprendra le remaniement des instructions concernant les mesures médicales prévues à l'article 12 LAI.

✱

L'*Institut des assurances de l'Université de Saint-Gall* a organisé, les 15 et 16 avril, une séance publique consacrée au thème « Une conception suisse de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité ». Le discours principal fut tenu par M. Tschudi, conseiller fédéral. Ensuite, M. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, parla des propositions émises par la commission d'experts chargée d'examiner les mesures de prévoyance, ainsi que des possibilités et des limites de la solidarité conditionnée par les générations et par les revenus. Le président de la Conférence des caisses cantonales de compensation, M. Weiss, Bâle, présida une discussion sur les initiatives populaires et les interventions parlementaires et autres actuellement à l'étude. En outre, des personnalités politiques, ainsi que des spécialistes des questions d'assurances, eurent l'occasion de s'exprimer. La séance, qui compta de nombreux participants, suscita un grand intérêt dans l'opinion publique. La RCC donne ci-après, aux pages 206 à 226, une traduction du discours de M. Tschudi, ainsi qu'un résumé de l'exposé de M. Kaiser. Elle remercie le professeur Steinlin, directeur de l'institut saint-gallois mentionné ci-dessus, d'avoir autorisé cette publication.

✱

Lors d'une séance qui a duré trois jours, du 20 au 22 avril, la *Commission fédérale de l'AVS/AI* s'est occupée à nouveau de la 8^e révision de l'AVS. Elle a étudié, sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de M. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, les propositions d'une sous-commission spéciale, et a pris un certain nombre de décisions de principe. La sous-commission se réunira de nouveau en juin, la commission plénière en juillet.

Une conception suisse de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

*Séance d'étude qui s'est réunie les 15 et 16 avril 1971 à l'Ecole des
hautes études économiques et sociales de Saint-Gall*

La prévoyance pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, considérée dans le cadre de la politique sociale moderne

Discours de M. Tschudi, conseiller fédéral

I.

En tant que chef du département auquel ressortit l'assurance sociale, je suis profondément reconnaissant à l'Institut des assurances de l'Université de Saint-Gall de donner une information objective sur le problème de notre prévoyance pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, et de contribuer à éclaircir les problèmes en leur apportant des solutions modernes et satisfaisantes.

II.

Vous m'avez demandé de vous exposer quelques réflexions concernant la prévoyance pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, considérée dans le cadre de la politique sociale moderne. La question qui s'impose d'emblée à l'esprit est: Qu'est-ce que la politique sociale moderne? Je tiens à souligner que la politique sociale ne saurait être considérée comme une politique réservée à une certaine classe de la population; elle est au contraire une partie intégrante de la politique générale et elle contribue à la réalisation des buts de cette politique. Selon notre conception, une assurance sociale ne peut se limiter à n'être qu'une assurance de classe en faveur des salariés, ainsi que cela est encore le cas dans nombre d'Etats européens; c'est, bien plutôt, l'ensemble de la population qui doit en bénéficier. On peut qualifier de phénomène marquant le fait que notre AVS, comme aussi notre assurance-invalidité, ont, dès le début, englobé tous les habitants de la Suisse et qu'elles ne connaissent ni privilèges, ni discriminations. L'assurance sociale doit permettre de libérer de l'indigence non seulement certaines classes, mais bien le peuple tout entier.

On peut concevoir la sécurité sociale de deux manières différentes: en lui donnant une dimension minimale ou, au contraire, en la réalisant dans un esprit de véritable solidarité. Ceux qui ne peuvent plus travailler se verront ou bien garantir le minimum vital, ou bien allouer des rentes qui, en principe, leur permettront de maintenir le train de vie qui était le leur. Je reviendrai plus loin sur ce problème important, car la Suisse, en ce qui concerne l'AVS et l'AI, s'apprête à passer d'un système restrictif à un système de conception large. Il ne saurait y avoir un doute quant au choix du système auquel, pour des raisons de politique sociale, doit aller notre préférence. Il sied néanmoins d'insister sur le fait que la décision ne doit pas être prise en fonction de la politique sociale seulement. Le niveau de vie des personnes qui ont cessé leur activité professionnelle dépend de la capacité de l'économie publique. Le maintien, en faveur des nombreuses personnes âgées et invalides, du niveau de vie qui était le leur suppose une économie très active et productive. Notre société de production, de consommation et de prospérité tant décriée a heureusement aussi ses côtés positifs; elle procure les moyens permettant de « voir grand » dans les solutions exigées par les problèmes sociaux. Lorsque cette base économique existe, une volonté politique est encore nécessaire pour que puisse être franchi le pas décisif qui mènera au progrès social. Les trois initiatives populaires pour le renforcement de l'AVS et les décisions des Chambres fédérales au sujet du Rapport d'experts concernant la prévoyance professionnelle prouvent que notre peuple possède cette volonté politique.

III.

Ces journées d'études ont pour objet notre conception de la prévoyance pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité, c'est-à-dire l'assurance-pensions. Il est vrai que dans notre assurance-invalidité, le but premier n'est pas l'octroi de rentes, mais la réadaptation à la vie professionnelle permettant au bénéficiaire de recouvrer son indépendance. Ce but, néanmoins, n'empêche pas que le gros des dépenses est consacré aux rentes.

Le problème de la vieillesse est la tâche sociale la plus importante que notre époque ait à assumer. Au début de mon activité professionnelle, la situation était encore différente; à cette époque, le chômage était le principal des problèmes sociaux. Aujourd'hui déjà, le nombre des rentiers dépasse un million; il sera de 1,5 million en l'an 2000. Le nombre des octogénaires a sextuplé depuis la fin du siècle dernier. Non seulement le chiffre absolu des personnes âgées progresse rapidement, mais aussi le pourcentage des rentiers par rapport à l'ensemble de la population, parce que l'âge moyen augmente, les naissances sont en régression et les immigrations sont fortement freinées. Il est réjouissant de voir le peuple suisse adopter une attitude aussi positive face au problème de la vieillesse et de constater que cette tâche sociale se trouve au centre de ses préoccupations. On peut en déduire que chacun espère atteindre un âge avancé. Je ne considère néanmoins pas comme une chose toute naturelle le fait que la génération active soit disposée à supporter les dépenses toujours plus élevées qu'exige la solution du problème de la vieillesse. On peut

dire, sans risque d'exagérer, que cette heureuse disposition est le fruit d'un véritable esprit de sacrifice, les dépenses pour l'assurance-vieillesse n'étant en effet pas les seules à tomber à la charge de la communauté; en effet, les dépenses encourues pour d'autres tâches sociales d'intérêt général viennent s'y ajouter. Je me contenterai de rappeler ici les dépenses pour les écoles et la recherche, qui ont augmenté de façon quasi explosive. La classe des personnes actives se voit réduite en raison de la prolongation des études; or, c'est sur elle que repose toute la charge financière. Les ressources considérables que l'économie devra mettre à disposition pour permettre la réalisation d'une prévoyance sociale d'envergure ont été mises en évidence pour la première fois par le rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès. Dans ce document, les dépenses totales considérées à long terme sont estimées à 25 pour cent de la somme des salaires. Bien entendu, cette lourde charge ne présentera pas que des désavantages pour l'économie. Le maintien du pouvoir d'achat des bénéficiaires est un élément régulateur et stimulant pour l'économie interne. L'AVS représente, aujourd'hui déjà, par le montant des rentes versées, qui est de trois milliards et demi de francs, un facteur économique important. Cette somme sera presque doublée dans un proche avenir en raison du nombre croissant des bénéficiaires de rentes et de la 8^e révision. Aux cotisations prélevées par l'AVS et aux rentes de celle-ci viennent s'ajouter les cotisations et les rentes du deuxième pilier (caisses de pensions). Après que ces dernières auront été rendues obligatoires, les primes et prestations du deuxième pilier représenteront également plusieurs milliards de francs par année.

Ces quelques données permettront de comprendre qu'aucune institution publique n'approche, même de loin, l'AVS en ce qui concerne l'importance sociale et les répercussions économiques.

L'AVS, eu égard à sa position centrale, exige un financement très soigneusement examiné, dont tous les aspects soient considérés. Des exemples étrangers montrent que la tentation est grande de distribuer les rentes de façon démagogique. L'AVS a été fondée sur une base financière solide qui a pu être maintenue et qu'il importe de conserver. La très vaste 8^e révision de l'AVS ne sera pas, elle non plus, une aventure financière. Il y a lieu néanmoins de faire une réserve. Une situation financière parfaite sur le plan des mathématiques d'assurance ne suffit pas. Du point de vue économique, les rentes doivent pouvoir être couvertes en tout temps par le produit de l'économie. Le droit à des prestations, même le mieux fondé, ne peut être honoré que dans la mesure où l'économie est en mesure de fournir les prestations correspondantes. Le meilleur bilan actuariel se réduirait à un simple exercice d'arithmétique si notre pays venait à être secoué par une crise économique grave et prolongée.

IV.

La base constitutionnelle de l'AVS et de l'AI se trouve dans l'article 34 quater de la Constitution depuis 1925. La première tentative visant à introduire une

assurance-vieillesse — le projet du conseiller fédéral Edmond Schulthess — échoua à l'occasion d'une votation populaire, en 1931. C'est l'introduction du régime des allocations pour perte de gain, institué au cours de la Seconde Guerre mondiale, qui, finalement, permit de préparer la voie à l'AVS. En effet, lorsque cessèrent les grosses dépenses qu'entraînaient les allocations pour perte de gain en faveur des militaires, l'AVS put reprendre pour son compte un système de financement et une organisation qui avaient fait leurs preuves. Autre fait important, notre population avait pris conscience de ses responsabilités sur le plan social.

La loi sur l'AVS est entrée en vigueur en 1948. Le signe distinctif de l'AVS réside dans le fait qu'elle avait le caractère d'une assurance de base. Les prestations ne suffisaient pas, à elles seules, à couvrir les besoins vitaux des assurés. La rente mensuelle minimale pour personne seule était, au début, de 40 francs. On considérait, à cette époque, cette rente d'un peu plus d'un franc par jour comme suffisante, notamment dans l'agriculture (« franc du paysan »).

La grande solidarité qui caractérise notre système peut être qualifiée de très positive. Elle se manifeste sous maintes formes:

- la solidarité économique entre riches et pauvres (obligation de cotiser sur tout revenu, sans limite supérieure, mais fixation d'une rente maximale dès qu'un revenu d'importance moyenne a été obtenu);
- la solidarité entre les générations, entre jeunes et vieux; la génération d'entrée a été particulièrement favorisée par les diverses revisions;
- la solidarité entre les sexes, notamment des hommes à l'égard des femmes; les deux tiers environ des bénéficiaires de rentes sont des femmes;
- la solidarité entre personnes d'état civil différent, c'est-à-dire des célibataires à l'égard des personnes mariées;
- la solidarité entre la ville et la campagne (la population des régions rurales reçoit chaque année, sous forme de rentes, une somme de quelque 100 millions de francs supérieure au montant des cotisations qu'elle verse).

Les sept revisions successives ont permis d'améliorer l'AVS à maints égards et de mieux adapter ses prestations. Une nette amélioration des rentes en est notamment résultée. La rente minimale pour personne seule, actuellement de 220 francs par mois, est de cinq fois et demie supérieure à ce qu'elle était au début; si l'on y ajoute les prestations complémentaires, on arrive à un montant dix fois plus élevé. La rente maximale, elle, a à peine quadruplé (440 fr. au lieu de 125 fr.).

En dépit de ce développement notable, le caractère de l'AVS, en temps qu'assurance de base, a été maintenu. Le rentier a besoin, encore aujourd'hui, d'autres sources de revenu. La conception suisse de la prévoyance en faveur des personnes âgées a été, pour la première fois, clairement définie dans le message du Conseil fédéral du 16 septembre 1963 relatif à la 6^e révision AVS.

Le principe des trois piliers a été formulé comme suit: « Abstraction faite des obligations morales et familiales, on recourt généralement à trois moyens pour assurer notre population contre les conséquences économiques de la vieillesse, de la mort et de l'invalidité: La prévoyance personnelle (économie, assurance individuelle), l'assurance collective professionnelle (assurances-pensions de groupe et d'association), l'assurance sociale avec l'aide complémentaire ». Maintenant, nous sommes sur le point de réaliser, sur le plan constitutionnel et législatif, les principes qui, il y a huit ans, avaient été esquissés à titre de programme.

Le 1^{er} janvier 1960, l'assurance-invalidité est venue s'ajouter à l'AVS. Elle peut être qualifiée, sur le plan international, d'assurance particulièrement moderne, grâce aux mesures diversifiées et efficaces qu'elle offre aux invalides en vue de les réadapter à la vie professionnelle. La réglementation de l'AI ne se fonde pas en premier lieu sur des considérations d'ordre économique, mais elle a bien plutôt pour but d'aider les invalides à se refaire une vie aussi bien remplie que possible. Les rentes de l'AI sont identiques à celles de l'AVS et évoluent de façon parallèle. L'expérience faisant défaut au moment de l'introduction de l'AI, on crut d'abord que le nombre des demandes de prestations AI diminuerait rapidement après la liquidation des premiers cas; en fait, le nombre des cas à traiter n'a cessé d'augmenter d'année en année. Les dépenses annuelles — près de 600 millions ont été dépensés en 1970 — dépassent, elles aussi, largement les premières estimations. Une comparaison n'est toutefois pas possible d'emblée, les prestations de l'AI ayant été élargies et augmentées à la suite de la révision de la LAI de 1968 et de plusieurs révisions de l'AVS.

Un nouveau progrès fondamental a été réalisé au début de 1966 par l'introduction des prestations complémentaires à l'AVS et de l'AI. Vu que les cantons se sont tous associés à cette œuvre, il a été possible d'aller plus loin que le système de la simple assurance de base. Depuis lors, chaque rentier nécessiteux se voit garantir un minimum vital, à vrai dire modeste; il se monte à 4800 francs par année pour les personnes seules et à 7680 francs pour les couples. A ces limites de revenu viennent s'ajouter des suppléments pour primes d'assurances, frais de maladie et loyers élevés.

A la suite de trois initiatives populaires demandant un nouvel article de la Constitution sur l'AVS, ainsi que du Rapport de la Commission d'experts relatif au deuxième pilier, un nouveau pas décisif va être franchi en faveur de la prévoyance pour la vieillesse. Le peuple suisse est manifestement disposé à résoudre définitivement, ces prochaines années, les problèmes financiers de la vieillesse et de l'invalidité et à assurer aussi la protection des survivants. Conformément à l'initiative du Comité interpartis, les personnes âgées et les invalides doivent se voir garantir des conditions permettant de maintenir, dans des proportions raisonnables, le niveau de vie qui était le leur. Les initiatives du Parti socialiste et de l'Union syndicale suisse fixent en principe le même but en précisant le montant des prestations, puisqu'elles garantissent aux personnes seules une rente représentant le 60 pour cent du revenu du travail déterminant.

V.

Les trois initiatives ayant montré que le peuple suisse, dans sa majorité, est d'avis que les rentes doivent permettre aux personnes âgées et aux invalides de maintenir leur niveau de vie antérieur, il serait peu raisonnable de faire jouer la procédure législative en organisant, chaque fois à une année d'intervalle, des votations populaires sur chacune des trois initiatives. Vu que l'acceptation d'un nouvel article constitutionnel n'aurait pas pour conséquence d'améliorer les rentes, mais qu'elle exigerait d'abord une adaptation de la législation, les personnes âgées se verraient contraintes d'attendre, des années durant, des rentes plus élevées. Chacun peut se faire une idée de la déception profonde qui s'ensuivrait. En outre, chacune des trois initiatives présente des points faibles. Aucun des nouveaux articles 34 quater de la Constitution fédérale, proposés par elles, ne saurait pleinement satisfaire. Le Conseil fédéral prévoit donc d'opposer un contre-projet à l'initiative du Parti du travail, qui est la première à devoir être traitée. Notre avant-projet se fonde sur les propositions de la Commission d'experts relatives au deuxième pilier; il tient néanmoins compte, dans une large mesure, des idées de l'initiative du Comité interpartis et de celle du Parti socialiste et de l'Union syndicale. Il présente, face à l'initiative du Parti du travail, des avantages pour de larges catégories de rentiers. Ce qui est néanmoins déterminant pour l'économie publique, c'est la création du capital indispensable. Notre projet se fonde sur des faits établis, notamment sur les bonnes expériences faites avec notre système d'AVS et l'AI, et sur l'existence de plus de 16 000 institutions de prévoyance groupant 1,7 million de membres (1968). Les réalisations déjà obtenues dans notre pays sur le plan social doivent être poursuivies et menées à terme avec persévérance. Il serait absurde, notamment, d'ignorer le rôle essentiel que jouent, dans les services publics et dans l'économie privée, les prestations substantielles versées par les employeurs et les salariés pour instituer des caisses de pensions, et de vouloir provoquer la dissolution de ces dernières.

L'avant-projet d'un nouvel article constitutionnel est examiné actuellement par les partis politiques, les associations économiques et d'autres organismes intéressés, qui donneront leur préavis à son sujet. Si notre horaire peut être respecté, la consultation populaire aura lieu en automne 1972.

VI.

Quels sont les buts de la 8^e revision de l'AVS? La 6^e et la 7^e revision avaient, déjà, augmenté sensiblement les rentes. Or, l'importance de la future revision dépasse de beaucoup celle des anciennes. Certes, l'organisation de notre assurance nationale, qui a fait ses preuves, ne sera pas modifiée. L'innovation fondamentale sera l'adoption du principe constitutionnel selon lequel la rente minimale devra couvrir les besoins vitaux de l'assuré. Cependant, la définition de ce terme n'est pas facile. Selon le rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, il faut entendre par « moyens d'existence nécessaires » non pas le minimum vital proprement dit, mais un montant plus élevé,

proportionné aux conditions actuelles et assurant aux personnes âgées un genre de vie simple, mais tout de même digne d'un être humain. Si l'on veut que le principe du maintien du niveau de vie accoutumé soit réalisé, il faut que les rentes servies par l'Etat soient suffisantes pour que, ajoutées aux prestations du 2^e pilier, elles garantissent aux personnes seules ayant des revenus moyens une rente égale à 60 pour cent au moins de leur salaire antérieur. Dans les couches de la population où les revenus sont particulièrement bas et où le deuxième pilier ne peut guère faire sentir ses effets, l'AVS doit, à elle seule, faire en sorte que ce niveau des prestations soit atteint. Ici, la couverture des besoins vitaux et la garantie du maintien du niveau de vie accoutumé se confondent.

Les prestations complémentaires, qui remplissent actuellement une tâche sociale importante, doivent être remplacées le plus possible par les rentes AVS. Bien qu'elles soient conçues comme des prestations d'assurance, elles présentent le désavantage de dépendre de la situation financière du bénéficiaire. Ce système est nécessairement exposé à la critique selon laquelle la personne qui a économisé toute sa vie ne reçoit rien, alors que son compatriote qui ne s'est guère soucié de ses vieux jours obtient des secours des pouvoirs publics.

Bien qu'il soit encore trop tôt, actuellement, pour énoncer des chiffres concernant les rentes postérieures à la 8^e révision de l'AVS, on peut facilement évaluer un certain ordre de grandeur, connaissant le but à atteindre. Pour le rentier vivant seul, la limite de revenu est actuellement, selon la LPC, de 4800 francs, tandis que la rente AVS minimale atteint 2640 francs. Pour que l'AVS puisse, à elle seule, couvrir les besoins vitaux, elle devrait ainsi être à peu près doublée. Même en cas d'augmentation aussi massive, les PC ne deviendraient pas entièrement superflues, parce que les rentes AVS ne pourront pas remplacer les suppléments fort substantiels pour le loyer, les frais de maladie, etc. En revanche, pour la plupart des salariés, les PC appartiendront au passé dès que le deuxième pilier aura déployé tous ses effets.

Ce serait une erreur fatale si l'on se contentait d'augmenter seulement les rentes minimales de l'AVS sans modifier les autres taux. Si l'on devait adopter entièrement ou partiellement le système de la rente uniforme, on ne pourrait plus parler d'une *assurance*-vieillesse et survivants. Nous quitterions alors le domaine de l'assurance sociale, parce que celui-ci comprend deux éléments: le principe d'assurance et la compensation sociale. Une assurance ne peut exister que s'il y a corrélation entre les primes et les rentes. Dans l'assurance sociale, contrairement à ce qui se passe dans l'assurance privée, la prestation et la contre-prestation ne sont pas équivalentes, mais l'assuré économiquement fort prend à sa charge une partie des primes de l'économiquement faible. Dans notre AVS, la solidarité est plus prononcée que dans les assurances étrangères. Il faut qu'il y ait également une relation entre la rente et le dernier revenu du travail si l'on veut que l'AVS assume sa part de garantie du maintien du niveau de vie accoutumé.

Le taux actuel des cotisations (5,8 % du salaire pour l'AVS et l'AI) ne suffira pas, à la longue, à financer les rentes. Il faut donc que la 8^e révision de l'AVS amène une hausse sensible des cotisations. Le taux de 8 pour cent proposé par l'initiative du Comité interpartis semble devoir suffire, les pre-

miers temps, pour assurer le versement des prestations qui viennent d'être décrites. Cependant, sa fixation définitive dans la Constitution ne semble pas recommandable. Si l'on veut, en effet, que des rentes suffisantes soient garanties malgré le vieillissement de la population et le renchérissement, il faudrait alors que la seconde source de financement, soit les contributions de la Confédération et des cantons, soit exploitée à outrance. L'AVS serait obligée de réclamer des prestations des pouvoirs publics, mais celles-ci pourraient à peine être alimentées par les impôts. Une limitation constitutionnelle des primes signifierait donc soit une charge écrasante pour les contribuables, soit la mise en danger des bases financières de tout l'édifice.

La hausse des rentes et des cotisations représente le point principal de la 8^e revision de l'AVS; c'est aussi ce qui intéresse le plus l'opinion publique. Cependant, il y aura d'autres changements aussi. Etant donné que nous recherchons, dans la 8^e revision et dans l'institution d'un deuxième pilier obligatoire, une solution durable de la prévoyance-vieillesse, il faudra examiner aussi des questions de détail qui se sont posées dans l'application de la loi ou qui résultent de la modification des conceptions et des conditions sociales depuis la création de l'AVS. Mentionnons, au premier plan, les postulats concernant le statut de la femme dans l'assurance.

VII.

Dans la 8^e revision de l'AVS, nous pouvons nous fonder sur de nombreuses expériences; en revanche, en entreprenant de légiférer sur la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, nous pénétrons sur un terrain vierge. Les études approfondies effectuées par la Commission d'experts sous la présidence de M. Kaiser, privat-docent, ont permis d'éclaircir bien des problèmes. Cependant, la question du caractère obligatoire du deuxième pilier donnera encore fort à faire au législateur. De même, l'application de ce système par les organes administratifs ne sera pas une tâche facile, bien que l'on recherche une réglementation aussi simple que possible. La difficulté réside moins dans la surveillance de milliers de caisses de pensions, assurances de groupe, etc., que dans l'application du régime obligatoire à tous les intéressés. Il faut en effet veiller non seulement à ce que toutes les entreprises soient affiliées à une institution de prévoyance répondant à des exigences minimales ou en créent une, mais aussi à ce que tous les salariés bénéficient effectivement des prestations garanties. Etant donné que tous les employeurs ne seront pas en mesure de créer une caisse de pensions, il faut leur donner la possibilité d'assurer leur personnel auprès d'une caisse supplétive. Une telle institution peut être fondée soit au moyen d'un accord avec une société d'assurance, soit au besoin par la Confédération elle-même, éventuellement par les cantons.

Un problème important est celui de la génération d'entrée. Heureusement, il ne se posera pas pour tous les assurés, mais seulement pour ceux des salariés qui ne sont pas encore affiliés à une caisse de pensions ou qui appartiennent à une caisse versant des prestations insuffisantes. La situation sera en outre

améliorée par la 8^e revision de l'AVS, celle-ci garantissant immédiatement à tous les rentiers la couverture des besoins vitaux. Néanmoins, dans de nombreux milieux, l'on s'efforce — fort heureusement d'ailleurs — de faire le nécessaire pour que tous les assurés reçoivent, après un délai transitoire aussi bref que possible, les prestations complètes du deuxième pilier. Contrairement à ce que l'on croit en général (on estime que le système d'assurance des caisses privées ne le permet pas), il s'agit ici, en réalité, moins d'une question actuarielle que d'une question financière. Une mise en vigueur rapide des dispositions prévoyant des prestations complètes entraînera aussitôt des dépenses considérables et nécessitera par conséquent des cotisations paritaires plus élevées. La Commission d'experts avait proposé un délai transitoire de quinze ans; dans notre projet de nouvel article constitutionnel, nous avons, pour tenir compte d'un vœu exprimé aux Chambres fédérales, fixé ce délai à dix ans.

Dans l'AVS, les personnes de condition indépendante et les salariés ont le même statut. Toutefois, en ce qui concerne les indépendants, on est généralement d'avis qu'une assurance-pension obligatoire ne serait ni réalisable, ni nécessaire. Il est certain qu'un bon nombre d'indépendants sont en mesure de faire des économies ou peuvent continuer à toucher des revenus provenant de leur participation à l'entreprise après avoir cessé leur activité. Cependant, le troisième pilier est une protection insuffisante pour bien des paysans et petits artisans; ces assurés-là auront besoin de s'affilier à la prévoyance-vieillesse professionnelle. Le projet d'article constitutionnel prévoit donc que les indépendants pourront s'assurer facultativement à des conditions équivalentes à celles qui sont offertes aux salariés. L'adhésion à une institution de prévoyance peut être déclarée obligatoire pour certaines catégories d'indépendants. Quant à la réglementation des détails, notamment en ce qui concerne la forme et le champ d'application d'un système obligatoire, elle doit être encore préparée avec soin.

VIII.

Ce qui caractérise le troisième pilier, soit la prévoyance individuelle, c'est d'être facultatif. Chaque citoyen est libre de choisir le genre des placements qu'il fera et des assurances individuelles qu'il conclura. La grande importance de la capitalisation pour l'économie publique constitue un facteur positif, qui parle également en faveur du deuxième pilier; cette capitalisation représente la condition indispensable des placements effectués dans l'intérêt général et de l'expansion industrielle. La volonté du peuple suisse de faire des économies mérite d'être approuvée. En 1968, le total des sommes épargnées par des particuliers dépassait 4 milliards de francs.

Dans toutes les classes de la population, on s'efforce de mettre de l'argent de côté pour parer à toute éventualité. Le troisième pilier intéresse, en principe, tout le monde; toutefois, il joue évidemment un rôle moins important dans les classes de revenus modestes, où l'on ne peut épargner que des sommes relativement faibles. En outre, ceux qui connaissent bien les problèmes de la vieillesse savent que les personnes âgées disposant d'économies ou d'une

fortune peu considérables n'aiment pas y toucher; elles les conservent jalousement comme une dernière réserve, ou désirent transmettre à la génération suivante ces sous qui ont été mis de côté à grand-peine.

Le troisième pilier joue un grand rôle dans la prévoyance-vieillesse des personnes de condition indépendante. La capitalisation est indispensable à la création d'une entreprise. Ici, la prévoyance individuelle remplace le deuxième pilier. La constitution d'économies est nécessaire également aux salariés appartenant aux classes de revenu supérieures et désireux de s'assurer, après l'abandon de leur activité lucrative, un revenu égal à 60 pour cent au moins des revenus précédemment touchés. En effet, à partir d'un certain gain-limite, les prestations de l'AVS et des caisses de pensions ne peuvent plus atteindre ce taux.

Selon le nouvel article constitutionnel, la Confédération encourage la prévoyance individuelle notamment par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accession à la propriété. Le projet de l'article 34 sexies concernant la construction de logements suit la même tendance, puisqu'il prévoit d'encourager « l'accès à la propriété d'un logement ou d'une maison ». Des propositions concrètes se trouvent dans le rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'encouragement de l'épargne, du mois de septembre 1965. Depuis lors, la Confédération et divers cantons ont pris de nouvelles mesures fiscales pour favoriser l'épargne ou ont amélioré des règles déjà établies. Ainsi que des comparaisons avec l'étranger le montrent, toutes les possibilités ne sont pas encore épuisées. Toutefois, dans un domaine où l'initiative privée joue le rôle décisif, on ne saurait trop attendre de ces mesures des pouvoirs publics. En fin de compte, l'encouragement de l'épargne, qui est très coûteux pour ces derniers, s'avère inadéquat, parce que c'est le contribuable qui doit le financer; cela revient à lui donner, d'une main, ce qu'on lui reprend de l'autre. Ce que l'Etat doit faire avant tout, pour assurer le développement du troisième pilier, c'est de maintenir le pouvoir d'achat des capitaux épargnés en adoptant une politique économique et financière luttant contre l'inflation. D'ailleurs, si la vieille génération attache tant d'importance à cette lutte contre la dévaluation, ce n'est pas seulement à cause du troisième pilier; les prestations de l'assurance d'Etat et des caisses de pensions, elles aussi, sont menacées par l'inflation.

IX.

Jusqu'à présent, nous avons parlé presque uniquement des prestations de la prévoyance-vieillesse. Bien entendu, celles-ci doivent être alimentées par des recettes. Les mesures prises pour assurer la vieillesse représentent une lourde charge pour l'économie; cependant, l'importance sociale de l'institution justifie ces grosses dépenses. Les contribuables et les assurés qui paient des cotisations ont néanmoins le droit de savoir exactement ce qui arrivera s'ils adoptent le nouvel article 34 quater et le projet de loi.

Les frais d'un système de prévoyance-vieillesse normalement constitué peuvent être évalués assez aisément, même sans disposer de connaissances spéciales en mathématiques des assurances. Il est prévu de garantir à tous les

salariés, par voie d'assurance, des prestations minimales qui correspondent à peu près à celles que reçoivent présentement les membres des caisses de pensions d'importance moyenne. Dans l'état actuel des choses, on paie pour ces membres, aux caisses de pensions et à l'AVS/AI, des primes qui représentent au total plus de 20 pour cent des salaires. Cette charge doit donc être généralisée à l'avenir. A longue échéance, il faudra même compter (en englobant les contributions des pouvoirs publics) 25 pour cent des revenus du travail, soit pas moins de 15 pour cent du revenu national. Parmi les tâches que notre société s'est imposées, aucune n'entraîne des frais aussi élevés. Pourtant, ce ne sont pas là des charges entièrement nouvelles. Le peuple suisse consacre déjà actuellement à l'AVS et aux caisses de pensions privées environ 8 milliards de francs. Cette somme devra être augmentée d'environ 50 pour cent si l'on veut que la prévoyance générale pour les cas de vieillesse soit pleinement développée.

Reste à savoir comment cette somme doit se répartir entre employeurs, salariés et pouvoirs publics (Confédération et cantons). Dans l'AVS, l'employeur et le salarié paient chacun la moitié des primes. Pour le deuxième pilier, le problème sera résolu dans les contrats collectifs de travail et les conventions individuelles. Toutefois, la Constitution devra prévoir que les employeurs aient à payer des cotisations au moins aussi élevées que les salariés.

Etant donné son caractère de prévoyance professionnelle, le deuxième pilier ne pourra prétendre des contributions des pouvoirs publics. Celles-ci n'entraînent en ligne de compte qu'en faveur des agriculteurs; nous touchons ici le problème spécial de la politique sociale agricole dans son ensemble.

D'après le projet du nouvel article constitutionnel, la contribution de la Confédération et des cantons à l'AVS/AI doit couvrir, comme jusqu'ici, tout au plus la moitié des dépenses, y compris les prestations complémentaires entièrement payées par les pouvoirs publics. Actuellement, la Confédération et les cantons couvrent 32 pour cent des dépenses de l'AVS et de l'AI. Si l'on admet que les paiements de rentes, après la 8^e révision de l'AVS, s'élèveront d'abord à environ 6,5 milliards puis, quelques années plus tard, à 8,5 milliards de francs, il paraît exclu que les pouvoirs publics prennent en charge 50 pour cent des dépenses. Il semblerait plus réaliste de fixer un taux d'un quart à un tiers des dépenses, ce qui porterait la contribution à 2,1 et jusqu'à 2,7 milliards de francs, contre 1,5 milliard environ actuellement. La couverture d'une telle somme nécessitera un gros effort de la part de la Confédération et des cantons. Une participation des cantons se justifie, puisque ceux-ci seront soulagés, grâce au développement de l'AVS, des charges sociales occasionnées par l'aide aux invalides et aux personnes âgées. Il y a quelques années, encore, ces prestations étaient les plus grosses dépenses figurant dans les budgets cantonaux des affaires sociales.

X.

L'ancienne génération se souvient encore des espérances qui avaient été fondées sur la votation constitutionnelle de 1925, de la cruelle déception de 1931 (rejet de la loi par le peuple) et des vives polémiques qui ont précédé le vote de

1947. Tout semble indiquer que cinquante ans après l'acceptation de l'article 34 quater concernant l'assurance-vieillesse et invalidité, le but sera enfin atteint et que l'on pourra garantir à nos concitoyens âgés ou invalides le maintien du niveau de vie auquel ils sont accoutumés. Espérons donc que notre démocratie directe fera preuve, dans un proche avenir, du courage et de la générosité nécessaires pour entreprendre ce pas décisif.

Pour terminer, soulignons que les problèmes sociaux et humains qui se posent à la vieillesse ne seront pas automatiquement résolus par la mise au point d'un système d'assurance générale. Certes, la garantie financière des moyens d'existence constitue un facteur essentiel; toutefois, l'homme âgé ou invalide, comme celui qui est valide, ne vit pas de pain seulement. Les personnes âgées, plus que les jeunes en pleine activité, ont besoin des conseils et de l'aide d'autrui, de compréhension et de sympathie. Souvent, elles ont de la peine à s'habituer au rythme de la vie moderne et ne parviennent pas à se tirer d'affaire toutes seules. Les immeubles modernes sont impersonnels, inhospitaliers. Les institutions sociales privées devront donc s'efforcer constamment d'assister les vieillards et les invalides qui se trouvent dans l'embarras ou la détresse. De même, tout individu est tenu de secourir ses parents, amis et voisins âgés. La politique sociale est un des problèmes centraux qui se posent à l'Etat. Ainsi que j'ai eu l'honneur de le déclarer, la Confédération travaille activement à la solution de ces problèmes. Toutefois, l'Etat ne peut, à lui seul, mettre sur pied un système social vraiment satisfaisant et humain; il a besoin, pour cela, de la collaboration et de la compréhension de tous.

Les possibilités et les limites d'une solidarité conçue dans le cadre des générations et des revenus

Résumé de la conférence de M. Ernst Kaiser, privat-docent, Berne

Ce thème, hérissé de difficultés, n'a jamais fait l'objet à notre connaissance d'une *analyse pleinement cohérente*. Aussi allons-nous essayer de combler tant soit peu cette lacune en rassemblant certaines informations que l'on trouve éparses dans différentes publications pour les intégrer ici de façon harmonieuse dans une vue d'ensemble.

I. Les notions fondamentales

1. L'épargne bancaire

Supposons qu'une personne dépose à la banque 1000 francs par an. Il en résultera un capital dont le montant dépend uniquement du *taux d'intérêt* et de la *période pendant laquelle les dépôts ont été effectués*. *L'influence de ces deux*

éléments sur la somme épargnée est illustrée ci-après à l'aide de quelques données numériques, les dépôts annuels de 1000 francs étant censés demeurer constants.

Nombre d'années	Capital épargné (en francs) pour un taux d'intérêt de		
	2,5 %	3,75 %	5 %
15	18 400	20 400	22 700
30	45 000	55 800	69 800
45	83 600	117 400	167 700

L'influence du taux d'intérêt est manifeste. Si nous avons centré ici nos données sur le taux d'intérêt technique actuel de l'AVS de 3,75 pour cent, c'est afin de pouvoir procéder par la suite aux comparaisons dictées par les nécessités de l'exposé. Envisageant ici, conformément au titre du présent mémoire, un problème qui est fonction des générations, il est naturel que la notion de durée possible de cotisations propre à une génération donnée s'en trouve être mise en évidence. De ce fait, la première chose que nous tenons à constater est que *le lien de dépendance entre capital constitué et durée de l'épargne se traduit par une fonction exponentielle*. Les chiffres ci-dessus montrent en effet que lorsque la durée triple par exemple et que le taux d'intérêt est de 3,75 pour cent, le capital non seulement triple, mais passe presque de 1 à 6.

Cependant, nous parlons aussi de dépendance par rapport aux revenus, laquelle détermine — en cas de taux d'épargne constant — aussi la variabilité en fonction de l'importance des dépôts annuels. On se rend ainsi tout de suite compte que *le capital constitué est proportionnel au montant du revenu*. Il en est bien ainsi, puisque tous les capitaux dont il est question plus haut doublent si les versements effectués auprès de la banque s'élèvent à 2000 francs par an au lieu de 1000 seulement.

On est en droit de se demander pour quelle raison de telles explications ont été placées en tête d'un exposé consacré à la solidarité. Le motif est simple: permettre d'opérer par la suite des comparaisons correctes. *Le processus de l'épargne constitue une méthode purement individuelle, dépourvue de toute solidarité*. Une fois le taux d'intérêt connu, le résultat de l'épargne dépend de deux facteurs de caractère tout à fait individuel, à savoir la durée de l'épargne et le montant des dépôts, l'opération se déroulant ainsi uniquement selon des lois mathématiques.

2. Le processus classique de l'assurance

L'essentiel du principe de l'assurance se manifeste déjà dans le cas le plus simple, à savoir la *constitution d'un capital grâce à l'épargne-assurance* (capital en cas de vie). Supposons qu'à l'intérieur d'un groupe de personnes de 20 ans, chacune d'elles verse, aussi longtemps qu'elle est en vie, mais au maximum pendant 45 ans, un montant de 1000 francs par an à une compagnie d'assurance. A l'âge de 65 ans, le capital ainsi constitué par tout le groupe est réparti entre

les personnes qui sont alors encore en vie. Au taux de 3,75 pour cent, il leur est possible de toucher un capital de quelque 146 800 francs, soit presque 30 000 francs de plus qu'après avoir pratiqué durant 45 ans l'épargne bancaire. Cette différence s'explique par le fait qu'environ 22 pour cent des personnes de 20 ans formant le groupe initial meurent avant d'atteindre 65 ans et que leurs capitaux sont répartis entre ceux ayant survécu.

Comme dans l'épargne bancaire, l'*épargne réalisée sous forme d'assurance* dépend du montant des versements et du temps pendant lequel ils sont effectués; vient s'y ajouter un troisième facteur, celui du risque, qui dérive d'autres personnes du groupe initial. Ainsi, même du processus d'assurance le plus simple émane déjà une *solidarité quant au risque*. En d'autres termes, grâce au concours d'autres personnes, certains assurés peuvent prétendre des prestations plus élevées. Le mécanisme de l'assurance n'est donc déjà plus un processus purement individuel, puisqu'il implique une *communauté de risques*; dans le cas particulier, il s'agit de la communauté formée par les personnes nées dans le même temps, l'âge d'entrée constituant en effet toujours le critère sur lequel on fait fond. Dans le cadre de cette communauté de risques, on se prévaut il est vrai du principe d'équivalence individuelle; cela sous-entend toutefois que ce principe y est défini par rapport à la moyenne du groupe.

Il n'est dès lors pas étonnant que l'on ait songé à mettre par exemple les survivants des personnes décédées avant 65 ans au bénéfice des gains réalisés sur le risque grâce à l'épargne-assurance comparativement à la simple épargne bancaire; et c'est en pleine connaissance de cause que l'on fait encore un pas de plus en réduisant au-delà du gain sur le risque le capital-vieillesse théoriquement possible, cela en faveur des survivants des personnes décédées avant terme ou en faveur de celles qui sont affectées d'une invalidité prématurée. *En intégrant dans la communauté encore d'autres risques*, on exerce plus ou moins une influence sur l'épargne-assurance. Souvent, le capital-vieillesse obtenu selon les règles actuarielles est de la sorte même inférieur à la somme acquise grâce à la seule épargne bancaire. Il n'est d'ailleurs pas rare de voir des gens se laisser induire en erreur par l'argument captieux que ferait accroître que la simple épargne bancaire est plus favorable que l'épargne sous forme d'assurance.

3. Les principes d'assurance et les principes de solidarité

Au sens classique et compte tenu de la solidarité inhérente au risque, le *principe d'assurance et le principe d'équivalence individuelle sont identiques*. Le calcul des prestations relève ainsi avant tout de la durée et du montant des cotisations. Dans l'assurance-vieillesse proprement dite, il s'agit toujours de la durée effective des cotisations, et pour les cas de décès et d'invalidité, il est loisible de se référer aussi à la durée de cotisations déterminante dans l'éventualité de la vieillesse. La diversité des durées de cotisations s'explique la plupart du temps uniquement par la diversité des générations. Ainsi, lors de la fondation d'une caisse de pensions, on y trouve par exemple des personnes de 30 et de 50 ans; les premiers peuvent encore atteindre une durée de cotisations de 35 ans, alors que pour les seconds elle ne peut être que de 15 ans au maximum.

L'application du principe classique d'assurance entraîne par conséquent une forte réduction des prestations revenant aux membres âgés de la génération d'entrée.

Le principe classique d'assurance peut se présenter sous deux formes différentes, suivant que l'on donne la préférence à la *primauté des cotisations ou des prestations*. Dans le premier cas, les cotisations sont données et l'on en déduit les prestations; dans le second, c'est le contraire. Mais quoi qu'il en soit, c'est le principe de l'équivalence individuelle qui est appliqué.

Si l'on parle de solidarité, on en vient à ne plus penser à celle qui, dans toute communauté d'assurance, est inhérente au risque. Sur un plan tout à fait général et dans le sens classique du terme, on entend par *solidarité toute dérogation au principe de l'équivalence individuelle*. A cotisations égales, on peut prévoir pour les personnes mariées par exemple des prestations plus élevées que pour les célibataires, ceux-ci devant renoncer à une part de leurs prestations pour financer les avantages dont jouissent les mariés.

Dans le présent exposé, nous nous bornerons à analyser la *solidarité conçue dans le cadre des générations et des revenus*. Cela revient à dire que pour les membres âgés d'une génération d'entrée quelconque, il sera possible de prévoir en leur faveur des prestations plus élevées que ne le permettrait leur durée naturelle de cotisations. De même, on peut envisager pour les personnes économiquement faibles des rentes plus substantielles que si elles étaient déterminées exclusivement sur la base d'un taux donné de cotisations.

Jusqu'ici, nous avons considéré la communauté de risques des personnes nées dans le même temps, où l'équilibre entre recettes et dépenses est établi selon le principe d'équivalence individuelle. Cependant, dans les assurances sociales, nous rencontrons encore *d'autres communautés de risques que celle dont il est question ci-dessus*, ce qui a d'ailleurs donné lieu à une théorie axiomatique des régimes financiers. Dans le cas extrême du régime de répartition par exemple, l'équilibre entre recettes et dépenses repose sur la *communauté de risques des cotisants et des bénéficiaires de prestations vivant dans le même temps*; mais alors, on part ici a priori de l'idée de solidarité entre les diverses générations, grâce à laquelle on peut sans difficulté octroyer aux personnes n'ayant cotisé que durant de courtes durées, en raison de leur classe d'âge, les mêmes prestations qu'à celles entrant jeunes dans l'institution.

Ainsi que le laisse entendre le titre du chapitre 3, il existe donc *parallèlement aux différentes communautés de risques différents principes d'assurance*. Toutefois, chaque communauté de risques, et par conséquent chaque régime financier, se distingue par une solidarité de type particulier. La communauté des personnes nées dans le même temps (régime dit « de capitalisation ») implique déjà la solidarité inhérente au risque, à quoi vient s'ajouter une solidarité entre générations toujours plus prononcée au fur et à mesure que l'on s'approche du régime financier situé à l'autre extrême (régime dit « de répartition »). Nous avons donc en quelque sorte des *solidarités naturelles, propres aux divers régimes*, et c'est à partir d'elles qu'il faut se faire une image des autres formes de solidarité, en particulier celle qui se rapporte aux revenus et qui a priori n'est spécifique d'aucun régime.

II. La solidarité dans le cadre des générations

4. Le problème des générations dans l'AVS

En 1948, lors de la fondation de l'AVS, des *rentes transitoires* liées à une clause de besoin sous forme de limite de revenu étaient attribuées aux personnes nées avant le 1^{er} juillet 1883 et ayant ainsi déjà atteint leur 65^e année. Quant aux classes d'âge relevant des années antérieures à 1903, elles avaient à cotiser — conformément aux générations — durant des périodes allant de 1 à 19 années; elles constituaient ce que l'on a appelé la *génération des rentes partielles*, dont les rentes plus ou moins réduites devaient en tous cas atteindre le minimum de la rente complète.

L'histoire des six premières revisions de l'AVS est caractérisée par l'*établissement progressif de la parité entre toutes les classes d'âge pour ce qui concernait leur droit aux rentes*. Ainsi, le 1^{er} janvier 1956 (3^e revision), les limites de revenu afférentes aux rentes transitoires furent abolies, et le 1^{er} janvier 1964 (6^e revision), toutes les rentes partielles dépendant des générations supprimées, bien que les personnes dont le droit à la rente avait pris naissance en 1964 eussent cotisé au maximum durant 16 années et non 45.

Les *répercussions individuelles de la solidarité entre générations* frappent par leur ampleur. Ainsi, par exemple, un assuré ayant cotisé pendant 20 années et dont la rente de vieillesse aurait par conséquent débuté en 1968 aurait pu prétendre, sur la base d'un taux de cotisations de 4 pour cent, une rente simple de vieillesse de 6 pour cent à peine de son salaire. Or, les rentes en vigueur à partir du 1^{er} janvier 1969 (7^e revision) représentent plus de 6 pour cent des salaires jusqu'à un revenu annuel de 80 000 francs, si l'on tient compte dans les calculs d'un niveau général de salaires constant. Et cette limite dépasserait 200 000 francs si l'on prenait en considération la forte évolution des salaires observée depuis 1948. Nous reviendrons d'ailleurs sur ce problème sous numéro 6.

On peut se demander comment il a été possible de *généraliser si vite et si facilement la solidarité entre générations*. La raison en est simple: c'est parce que le financement de l'AVS et de l'AI repose pour une très large part sur le régime de répartition. On a pu par conséquent compter dès l'abord avec *cette solidarité naturelle, propre au régime de répartition, liant à l'intérieur de la communauté de risques les personnes vivant dans le même temps*. A dire vrai, les taux de cotisations (compte tenu des pouvoirs publics) sont relativement élevés dans ce régime, mais cela permet d'aménager la solidarité entre les générations sans devoir prélever des émoluments d'entrée.

5. Le problème des générations dans l'assurance-pensions

Dans les *caisses de pensions existantes*, il est naturel que l'on se soit toujours trouvé, lors de leur fondation, en présence de cotisants âgés, dont la durée de cotisations ne pouvait plus atteindre le nombre d'années prescrit (par

exemple 35 ans) pour obtenir sinon la rente maximum, du moins une prestation statutaire pas trop réduite. Dans ces cas, le versement d'un émolument d'entrée était indispensable du fait que la plupart des caisses de pensions, surtout celles d'entreprises, doivent opérer selon le régime de capitalisation impliquant le principe de l'équivalence individuelle; seule cette mesure permettrait de mettre un jour, à la disposition de ces personnes, des rentes dont la réduction ne serait pas trop forte.

Souvent les employeurs ont couvert la totalité, ou du moins une partie, du *déficit d'entrée* résultant de durées de cotisations insuffisantes, ce qui revient somme toute à une *prestation de solidarité de l'entreprise* en faveur de ces classes d'âge. Les intéressés devaient en revanche prendre à leur charge la part non couverte du déficit d'entrée. C'est ainsi que ceux qui sont membres aujourd'hui d'une caisse de pensions ont déjà consenti des sacrifices plus ou moins importants pour résoudre, indépendamment de l'AVS, le problème de leur prévoyance personnelle.

Cet état de choses n'est naturellement pas sans exercer une certaine influence sur les possibilités qui s'offriront pour résoudre le même problème *lors de la fondation de nouvelles institutions d'assurances-pensions consécutive à l'introduction d'un régime obligatoire*. Nous avons déjà relevé dans une autre conférence non seulement quelles pourront être alors les difficultés rencontrées, mais aussi qu'il ne serait guère concevable de résoudre ce problème en instaurant sur le plan fédéral une solidarité générale, à laquelle devraient bien entendu aussi participer les membres des caisses existantes qui, eux, ont déjà assumé leur devoir.

Nous avons mentionné dans notre précédente conférence de façon claire que le *déficit d'entrée, lors de la fondation de nouvelles caisses* désireuses de n'assurer que les prestations minimales prescrites (en moyenne 20 % du salaire AVS complet = environ 40 % du salaire assuré), devrait atteindre plus de 80 pour cent de la somme des salaires revenant à toutes les personnes de 30 à 64 ans de l'entreprise.

Les *taux de cotisations indiqués dans le tableau ci-dessous et échelonnés en fonction des générations, de même que les émoluments d'entrée y afférents*, prouvent de manière manifeste combien il est indispensable — en raison du principe d'équivalence individuelle — qu'en plus du taux normal de cotisations soient mis à disposition les moyens financiers nécessaires.

Age d'entrée	Durée de cotisations	Taux de cotisations ¹ (% des salaires)	Emoluments d'entrée ² (% du salaire)
30	35	4,5	—
45	20	9,6	69,0
60	5	49,6	197,9

¹ Sans augmentations générales du salaire.

² Avec un taux normal de cotisations de 4,5 pour cent.

Ainsi que nous l'avons exposé, ce problème peut être résolu sur le *plan interne de la caisse grâce à des mesures complémentaires en matière de financement*. Le déficit d'entrée peut être amorti sur une période de 20 à 30 ans, que l'employeur y participe ou non. En opérant avec un taux forfaitaire de déficit, de 80 pour cent des salaires par exemple, et non avec des taux échelonnés uniquement en fonction de l'âge, on pourra pratiquer à *l'intérieur de la caisse une solidarité entre classes d'âge qui lui sera propre*; les jeunes paieront trop, les personnes âgées trop peu. Cette technique est avant tout celle des caisses d'entreprises.

Le problème se pose de manière un peu différente dans les caisses publiques où l'on peut appliquer par exemple un *régime de répartition des capitaux de couverture à prime moyenne*. Les taux de cotisations pris en compte y étant a priori plus élevés, ils permettent suivant les circonstances de résoudre le problème sans avoir à recourir à des moyens financiers supplémentaires.

III. La solidarité dans le cadre des revenus

6. La théorie du point d'intersection dans l'AVS

L'analyse du problème de la solidarité envisagée dans le cadre des revenus conduit à des constatations différentes suivant que l'on examine les faits en partant du point de vue collectif, propre au régime de répartition, ou du point de vue individuel, particulier au régime de capitalisation. Puisque la solidarité entre générations est inhérente à l'AVS et à l'AI en raison de l'application du régime de répartition, nous considérerons d'abord *l'aspect collectif correspondant à ce régime*. Demandons-nous quel pourcentage du salaire représenterait la rente qui pourrait être attribuée à chaque rentier de l'AVS et de l'AI si l'on tablait sur le taux actuel de cotisations de 5,8 pour cent du salaire (sans les 0,4 % revenant au régime des APG). Il en résulterait un *taux uniforme de rente égal à 17 pour cent du salaire* qui, majoré de la contribution des pouvoirs publics, atteindrait quelque 24 pour cent. Comme la rente simple maximum a été fixée à 4800 francs par an dans l'AVS lors de la 7^e révision, cette prestation représente 17 pour cent d'un salaire moyen de 28 200 francs. *Le point d'intersection entre la droite proportionnelle collective et le polygone de rente AVS* se situe donc à environ 28 000 francs (niveau de salaire de 1970). Pour les salaires inférieurs à ce montant, l'AVS donne plus, pour les salaires supérieurs elle donne moins. Il est ainsi possible d'exprimer nettement la solidarité dont font preuve sur le plan économique les personnes jouissant d'une situation aisée à l'égard des gens moins bien lotis qu'eux.

Il est clair que cette limite de solidarité de 28 000 francs a des répercussions qui varient dans une forte mesure selon la *structure des revenus propre aux différents groupes économiques*. La proportion de cotisants dont le revenu est supérieur à 28 000 francs et qui versent par conséquent des cotisations collec-

tives de solidarité, de même que la proportion des sommes correspondantes de revenus, atteignent les taux suivants dans les trois groupes mentionnés ci-dessous:

	Personnes	Somme des revenus	Taux de solidarité ¹
Salariés	8 %	25 %	8 %
Agriculteurs indépendants .	2 %	7 %	2 %
Autres indépendants . . .	27 %	67 %	40 %

¹ Fractions de revenus supérieures à 28 200 francs.

Ces chiffres expliquent pourquoi les personnes de condition indépendante se rattachant à l'artisanat et aux professions libérales réclament une diminution de leur taux de cotisations, requête à laquelle il a été d'ailleurs fait droit lors de la 7^e révision de l'AVS (5,2 % au lieu de 5,8 % pour l'AVS et l'AI).

Considérons maintenant le problème à partir du principe d'équivalence individuelle qui est à la base du régime de capitalisation. Nous prendrons en compte ici aussi bien les augmentations individuelles moyennes de salaires qu'un accroissement général et permanent des revenus de 3,5 pour cent par an. Pour ces hausses de salaire, des versements complémentaires devraient somme toute être effectués, ce qui explique aussi pourquoi les points d'intersection sont ici fortement déplacés vers la droite; mais ils le seraient encore bien davantage si l'évolution des salaires était de 5 pour cent, comme cela a été le cas en moyenne durant les 25 dernières années, et si l'on admet qu'une fois attribuées, les rentes sont adaptées au renchérissement. Avec un taux global de cotisations de 5,8 pour cent dans l'AVS et l'AI, on obtient — en équivalence individuelle — les taux de rente indiqués ci-dessous, de même que les points d'intersection avec le maximum de la rente simple de vieillesse de 4800 francs:

Age d'entrée	Début de la rente	Rente individuelle (en % de salaire)	Point d'intersection (en francs; niveau de salaire de 1970)
20	1993	11,6	41 400
45	1968	5,3	90 600

Il serait faux de penser, sur la base de ces chiffres, que la limite de solidarité est de quelque 41 000 francs pour une personne de 20 ans. En effet, jusqu'à ce que le droit à la rente prenne naissance en 1993, les salaires et par conséquent les nouvelles rentes de l'AVS feront plus que doubler, même avec un taux d'accroissement relativement faible de 3,5 pour cent, de sorte que *la limite de solidarité d'un jeune de 20 ans* se situe autour de 100 000 francs par an au minimum (niveau de salaire de 1933, c'est-à-dire au moment où la rente débute). Elle pourra même dépasser 200 000 francs si l'on part de l'hypothèse que le

taux annuel d'accroissement des salaires est de 5 pour cent et que les rentes en cours sont adaptées en fonction de l'évolution des prix à raison d'environ 3 pour cent. Pour les mêmes raisons, la limite de solidarité afférente à une personne entrant à l'âge de 45 ans est aussi plus élevée que les quelque 90 000 francs mentionnés plus haut et peut, le cas échéant, également franchir le cap des 200 000 francs.

Il devrait être très difficile, sur la base de ces chiffres, de motiver une *limitation des cotisations conçue sous forme d'un plafond de revenu*. Celui-ci devrait en effet être fixé à un niveau très élevé, si bien que l'avantage escompté serait minime.

7. Les lois de proportionnalité de l'assurance-pensions

L'assurance-pensions est beaucoup plus modelée sur les *conditions individuelles* que les assurances sociales de rentes comme l'AVS et l'AI qui, elles, sont aménagées de façon collective. D'ailleurs, un des points forts de l'assurance-pensions réside bien dans le caractère individuel marqué de ses prestations, ce qui lui permet de répondre aux besoins des différentes entreprises mieux que ne saurait le faire l'assurance sociale, de type plus schématique.

C'est pourquoi l'assurance-pensions a de tout temps appliqué cette loi implacable qui veut que les *cotisations et les rentes soient proportionnelles au salaire assuré*. Dans une autre conférence, nous avons associé un taux de cotisations de 16 pour cent à un taux de rente de 40 pour cent, les deux taux se rapportant en l'occurrence au salaire assuré. *Celui-ci est égal au salaire AVS entier moins la déduction de coordination*, laquelle a été fixée à 9000 francs par an à titre d'exemple pour un niveau de salaire correspondant à l'année 1974. Par rapport à un salaire AVS entier de 18 000 francs, le taux effectif de cotisations serait de 8 pour cent et le taux effectif de rente de 20 pour cent. Pour des revenus inférieurs, les taux sont plus bas et vice versa.

Quoi qu'il en soit, l'assurance-pensions, *en principe, ne connaît pas la solidarité entre revenus*. Cela permet aussi d'introduire un maximum quant au salaire assuré, lequel s'applique aussi bien aux cotisations qu'aux rentes. On constate néanmoins que certaines caisses admettent dans une *mesure restreinte le principe de solidarité*, en prescrivant en faveur des couches inférieures de salaires de modestes minimums de rentes, fixés en montants absolus, quelque peu supérieurs à ce qui résulterait du taux de rente statutaire.

Il ressort de nos commentaires, du moins l'espérons-nous, qu'on ne saurait se montrer trop schématique lorsqu'on porte un jugement sur le problème de la solidarité. *L'AVS et l'AI se distinguent en effet essentiellement de l'assurance-pensions*, ce qui implique de profondes divergences quant à la structure de la solidarité. N'oublions pas que l'assurance sociale de rentes est de nature collective, alors que l'assurance-pensions est plutôt conçue sur un modèle individuel.

D'ailleurs, relevons que les prestations du 2^e pilier, franchises de solidarité, n'entrent pas en ligne de compte — ou que dans une mesure très restreinte — dans les zones inférieures et moyennes de salaires, cela à cause de la déduction

de coordination. Dans la mesure où, l'un dans l'autre, on parviendra à une répartition équilibrée des tâches entre l'assurance sociale (1^{er} pilier) et l'assurance-pensions (2^e pilier), il sera possible d'instaurer un *mécanisme de solidarité fonctionnant de façon harmonieuse* entre les deux genres d'assurance et dont le bénéfice ira avant tout aux personnes de condition modeste.

Repères AVS

Les résultats des comptes AVS de 1968 à 1970

Pour tous ceux qui s'interrogent sur l'avenir de l'AVS, 1971 devrait être avant tout l'année de la sereine réflexion. La Commission fédérale de l'AVS/AI, les partis politiques, les associations faîtières de l'économie et du monde du travail devront se pencher sur toute une série de propositions destinées à améliorer le sort des personnes âgées, des survivants et des invalides. Le calendrier schématique reproduit à la page 56 du numéro de février 1971 de la RCC donne une idée de l'ampleur des travaux entrepris. Une appréciation saine et objective de la situation actuelle et des hypothèses susceptibles d'être réalisées à moyen terme requiert une connaissance suffisante de l'évolution des dernières années et plus particulièrement des caractéristiques du ménage financier de l'AVS en 1970. La RCC estime qu'il est de son devoir d'en donner un commentaire plus étendu que de coutume, en comparant ces résultats à ceux de 1968 et 1969.

Les dépenses

L'élément le plus frappant du tableau ci-après est la progression des dépenses de 2 à 3 *milliards de francs en chiffre rond* durant la période de 1968 à 1970. Raison principale: *l'augmentation des rentes ordinaires* déclenchée par la 7^e révision de l'AVS; ces dernières sautent en effet de 1,9 à 2,8 milliards de francs. Si l'on se fonde sur quelque 800 000 bénéficiaires — le nombre exact n'est pas encore connu — de rentes de vieillesse, de rentes complémentaires et de survivants, en Suisse et à l'étranger, la rente moyenne s'est élevée à 3500 *francs en 1970*; le chiffre correspondant était de 2500 francs en 1968. La diminution des rentes extraordinaires de 213 à 193 millions de francs entre 1969 et 1970 est la conséquence de la réduction de l'effectif des bénéficiaires âgés.

Les dépenses de l'AVS de 1968 à 1970

En milliers de francs

Nature des dépenses	1968	1969	1970
<i>Prestations aux assurés</i>			
— rentes ordinaires	1 888 951	2 654 719	2 773 243
— rentes extraordinaires	162 615	213 338	193 264
— remboursements de cotisations aux étrangers	3 193	3 189	2 600
— allocations pour impotents . . .	—	10 812	17 897
— comptes correctifs	— 2 586	— 3 700	— 4 025
<i>Frais d'administration</i>			
— affranchissement à forfait . . .	5 250	5 169	5 643
— frais d'application selon l'article 95 LAVS	3 860	6 675	4 964
— subsides aux caisses cantonales de compensation	5 813	5 752	5 813
— autres frais	2	692	472
Total	2 067 098	2 896 646	2 999 871

L'allocation pour rentiers AVS *impotents* ne bénéficiant pas de droits acquis antérieurement dans l'AI a été servie pour la première fois en 1969. Cette prestation est versée aux personnes âgées qui ont besoin continuellement de l'aide d'autrui ou d'une surveillance pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Les 7 millions de francs de différence entre 1969 et 1970 sont dus au fait que nombre de demandes, dont l'instruction requiert souvent l'intervention du médecin et des services sociaux spécialisés, n'ont pu être traitées en 1969. Des allocations ont été payées au début de 1970 avec effet rétroactif et ont ainsi influencé quelque peu le résultat de cet exercice. Les prestations brutes se réduisent, d'autre part, du montant des restitutions de prestations versées à tort, des conversions de rentes, etc.

Les comptes *correctifs* enregistrent, en vertu de l'application du principe de la comptabilisation brute, diverses opérations rectificatives, telles que demandes de restitution, transformations de rente AVS en rentes AI, etc.

Durant la période triennale considérée, les *frais d'administration* supportés par l'AVS sont restés relativement stables. Il y a lieu de préciser que les frais de gestion des caisses de compensation ne sont pas comptés dans les chiffres indiqués. A eux seuls, ils représenteraient plus de 60 millions de francs par

année, déduction faite des remboursements pour la gestion de tâches sociales annexes (caisses d'allocations familiales, vacances payées, etc.) et du secrétariat de la commission AI.

Le premier élément du chapitre des frais d'administration est réservé à *l'affranchissement à forfait*, qui n'est pas à confondre avec la franchise de port. L'AVS paie à l'entreprise des PTT les services qu'elle lui rend, sur la base de comptages périodiques de la correspondance, des mandats de poste et autres prestations de services. Le mouvement concernant uniquement les autres tâches est remboursé au Fonds de compensation de l'AVS; seul le solde net est ainsi imputé au compte AVS.

L'article 95 LAVS permet au Fonds de compensation de *rembourser à la Confédération* les frais d'administration dudit fonds, la part AVS des frais de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation, et d'autres dépenses découlant de l'application de l'AVS. Le remboursement se fait en règle générale dans l'année qui suit celle pour laquelle les frais ont été engagés. Centrale et Caisse suisse de compensation, qui occupent actuellement quelque 250 personnes, se taillent la part du lion avec plus des quatre cinquièmes des dépenses. Le Conseil d'administration du Fonds, 30 000 francs par année en chiffre rond, l'indemnité de 600 000 francs versée au Département politique pour l'application de l'assurance AVS facultative, les honoraires versés aux membres des commissions consultatives et aux experts, les frais des imprimés remis gracieusement aux organismes de l'AVS et autres menues dépenses se partagent le reste. La dent de scie caractérisant 1969 provient de la mise en compte de 2,5 millions de francs représentant la part AVS à l'achat d'un nouvel ordinateur pour la Centrale de compensation.

Les frais entraînés par l'examen des demandes d'allocations d'impotence apparaissent pour la première fois en 1969. Il s'agit de dépenses engagées par les secrétariats AI et les services sociaux lors de l'instruction des demandes, de frais à rembourser aux commissions AI qui se sont prononcées sur les requêtes, et des honoraires pour certificats médicaux.

A l'instar des caisses de compensation professionnelles, les caisses cantonales couvrent la majeure partie de leurs frais de gestion au moyen de contributions aux frais d'administration versées par leurs affiliés. Les caisses cantonales reçoivent en outre des *subsides*, adaptés à leurs conditions spécifiques et à la capacité contributive de leurs affiliés, destinés à couvrir notamment les frais découlant des tâches particulières qui leur sont confiées dans le domaine des renseignements généraux fournis à toute la population par les agences communales, de l'assujettissement des personnes sans activité lucrative et des rentes extraordinaires. Ces subsides ont été de l'ordre de 5,8 millions de francs par an durant la période de 1968 à 1970. Il est curieux de constater que leur importance diminue constamment par rapport à l'ensemble des recettes des caisses bénéficiaires. En 1950 par exemple, les subsides représentaient 40 pour cent du total des recettes brutes; en 1960, 26 pour cent et en 1969, seulement 12 pour cent. A l'avenir, leur importance relative devrait encore s'amenuiser.

Les recettes de l'AVS de 1968 à 1970

En milliers de francs

Nature des recettes	1968	1969	1970
<i>Cotisations des assurés et des employeurs</i>	1 669 872	2 271 737	2 549 965
<i>Contributions des pouvoirs publics .</i>			
— Confédération	262 500	429 000	443 250
— Cantons	87 500	143 000	147 750
<i>Intérêts</i>	257 997	268 912	293 019
Total	2 277 869	3 112 649	3 433 984

Les recettes

Les *cotisations* aussi portent l'empreinte de la 7^e révision de l'AVS. Elles ont passé de 4 à 5,2 pour cent du revenu du travail pour les travailleurs salariés et à 4,6 pour cent au maximum pour les personnes indépendantes. A cette augmentation de taux vient s'ajouter un accroissement de la masse des revenus servant d'assiette aux cotisations. La progression des cotisations en 1970 a été de 12 pour cent par rapport à 1969. Il faut en outre savoir que 400 000 employeurs ou cotisants directs ont passé par le canal des caisses cantonales et environ 140 000 par celui des caisses professionnelles.

C'est le Conseil fédéral qui fixe d'avance et périodiquement le montant de la *contribution des pouvoirs publics*. De 350 millions de francs en 1968, elle a passé successivement à 572 millions en 1969 et à 591 millions en 1970. Elle atteindra 741 millions en 1973. La Confédération prélève sa quote-part dans un fonds spécial alimenté par l'imposition du tabac et des boissons distillées. Ces ressources fiscales ont produit 703 millions de francs en 1970; en fin d'exercice, le solde actif du compte était de 1699 millions de francs.

Le calcul des *parts cantonales* est beaucoup plus subtil. On peut dire en bref que le canton paie en proportion des prestations versées à ses habitants, compte tenu d'une pondération en rapport avec sa population active de vingt à soixante-quatre ans, ce qui décharge quelque peu les cantons dont l'activité économique pourrait être plus intense. Pour alléger les contributions des cantons à faible puissance financière, la Confédération dispose en outre d'une provision d'où elle peut prélever jusqu'à six millions de francs par an. La provision en question provient d'un fonds qui avait été constitué en 1947 par un prélèvement de 400 millions de francs sur les excédents de recettes des fonds centraux de compensation; il était destiné à l'origine à alléger les contributions des cantons et de la Confédération. Comme cette dernière n'en avait momentanément pas besoin, il fut décidé, en 1952 déjà, que 200 millions seraient affectés à la réserve pour le paiement des allocations aux militaires.

Une somme égale est ainsi restée disponible pour alléger les contributions cantonales. A fin 1970, ladite provision s'élevait encore à 106 millions de francs.

Les *intérêts des placements* crédités à l'AVS augmentent régulièrement, grâce aux excédents de recettes, d'une part, et à l'augmentation du taux d'intérêt d'autre part. De par la loi, les actifs de l'AVS doivent être placés de manière à présenter toute sécurité et rapporter un intérêt convenable; la participation à des entreprises à but lucratif est même formellement interdite. Durant la période considérée, le rendement *moyen* des placements, fortement influencé par les placements fermes des années antérieures, a passé de 3 à 4 pour cent. Actuellement, les avoirs disponibles sont placés à des conditions se rapprochant de celles du marché, c'est-à-dire à des taux légèrement supérieurs à 6 pour cent. A fin 1970, les placements du Fonds de compensation, dans lequel sont fondus les avoirs de l'AI et des APG, atteignaient 8 milliards de francs.

Les résultats annuels de l'AVS de 1968 à 1970

En milliers de francs

Eléments constitutifs	1968	1969	1970
Total des recettes	2 277 869	3 112 649	3 433 984
Total des dépenses	2 067 098	2 896 646	2 999 871
Excédents de recettes	210 771	216 003	434 113

Résultats

Les excédents de recettes de 1968 à 1970 sont venus s'ajouter à la fortune nette de l'AVS; *elle se monte actuellement à 8,5 milliards de francs*. Considérée pour elle-même, cette somme ne laisse pas d'impressionner; replacée dans son contexte, elle est un gage de solidité et de sécurité dont on apprécie les effets précisément dans une période où il est question d'améliorer d'une façon substantielle les prestations de l'AVS.

Le deuxième pilier

Le développement du deuxième pilier ayant été mis en évidence dans un premier article ¹, il s'agit cette fois de considérer les *résultats de l'année 1966*, en les répartissant selon différents critères. Ces résultats se fondent sur l'enquête relative à l'assurance et à la prévoyance pour les cas de vieillesse, d'invalidité

¹ Cf. RCC 1971, p. 164.

et de décès, enquête dite statistique des caisses de pensions 1966, qui avait été ordonnée par le Conseil fédéral le 4 avril 1967 et dont l'exécution avait été confiée au Bureau fédéral de statistique. Les principaux résultats de cette enquête sont contenus dans une publication dudit bureau, le fascicule 3/1968 de « La Vie économique ». Les données de base de notre étude ont été tirées de cette publication. Le présent article se borne à indiquer de façon détaillée le nombre des institutions de prévoyance, le nombre des membres actifs de ces institutions, ainsi que les valeurs moyennes qui en résultent, en tant qu'objet de cette enquête. D'autres détails de la statistique des caisses de pensions 1966 seront publiés dans le prochain numéro.

1. Répartition selon le genre des institutions de prévoyance

Un premier critère important pour subdiviser les institutions de prévoyance en deux catégories fondamentalement différentes réside dans leur *forme juridique*, une distinction étant faite entre les institutions de prévoyance de droit public et celles de droit privé. Le tableau 1 montre comment les 13 304 institutions de prévoyance et leurs membres actifs, au nombre de 1 526 000 — chiffres établis sur la base de l'enquête faite en 1966 — se répartissent entre ces deux formes juridiques. Les pourcentages différents des deux formes juridiques, en ce qui concerne le nombre d'institutions et de membres actifs, permettent de constater d'emblée que les différences notables existent entre le secteur de droit public d'une part et le secteur de droit privé d'autre part. C'est pourquoi chacune des formes juridiques sera examinée séparément.

Institutions de prévoyance et membres actifs d'après le genre de l'institution

Tableau 1

Genre de l'institution de prévoyance	Nombre d'institutions de prévoyance		Nombre de membres actifs		Nombre de membres par institution	
	absolu	%	absolu (en milliers)	%	absolu	indice
Institutions de prévoyance, au total	13 304	100	1 526	100	115	100
— dont institutions de droit public	328	2,5	241	15,8	735	639
— dont institutions de droit privé	12 976	97,5	1 285	84,2	99	86

Ce qui est caractéristique, c'est qu'il existe relativement peu d'institutions de prévoyance de droit public (proportion 2,5 % seulement, mais que celles-ci comptent un nombre relativement élevé de membres actifs (proportion: près de 16 %). Il s'ensuit que l'effectif moyen des membres actifs par institution de prévoyance du secteur de droit public (soit 735) est de 6,39 fois supérieur à la moyenne générale (soit 115), alors qu'une institution

de prévoyance du secteur de droit privé présente une moyenne inférieure à la moyenne générale (99). Ainsi, on ne peut pas indifféremment se référer au nombre des institutions de prévoyance ou à celui des membres actifs, lorsqu'on exploite une statistique.

2. Répartition d'après les caractéristiques des institutions de prévoyance

Dans le premier article, nous avons fait remarquer qu'on entend, par institution de prévoyance, non seulement les caisses de pensions au sens communément admis dans notre pays, mais bien plutôt des institutions de toute nature, caractérisées par la façon dont les risques sont assumés sur le plan des techniques d'assurance. Le tableau 2 contient des renseignements très instructifs sur cette question. Chacun des neuf nombres absolus indiqués au tableau 1 y est subdivisé d'après les caractéristiques des institutions de prévoyance. Il y a lieu de distinguer entre:

- les caisses autonomes* qui assument elles-mêmes l'ensemble du risque;
- les assurances de groupe*, chez lesquelles le risque est transféré, par le contrat d'assurance, à une société d'assurance-vie;
- les caisses de dépôts d'épargne*, qui n'assument pas de risques et ne font qu'administrer les dépôts des cotisants;
- les fonds de prévoyance* qui, eux non plus, n'assument pas de risques et allouent en général des prestations bénévoles.

Nombreuses sont les *caisses autonomes* où une partie des risques est couverte par une assurance de groupe ou une compagnie de réassurance; elles ont, par conséquent, été indiquées séparément

Il faut renoncer à commenter ici les résultats concernant l'ensemble des institutions de prévoyance, ceux-ci étant peu instructifs vu l'importance marquante des institutions de prévoyance de droit privé par rapport à la moyenne générale. Comme on l'a mentionné sous chiffre 1, il est d'un bien plus grand intérêt de confronter les institutions de prévoyance de droit public et les institutions de prévoyance de droit privé.

Pour ce qui est du *nombre des institutions de prévoyance*, la plus grande part, en ce qui concerne les institutions de prévoyance de droit public, revient aux caisses autonomes (53,4 %), alors que chez les institutions de prévoyance de droit privé, ce sont les assurances de groupe qui l'emportent (46,6 %); celles-ci sont fortement représentées, également, dans le secteur de droit public (32,6 %). Les autres porteurs de risques sont, ici, pratiquement sans importance; ils jouent néanmoins un certain rôle dans le secteur de droit privé.

La répartition diffère notablement en ce qui concerne le *nombre des membres actifs*. Dans le cas des institutions de prévoyance de droit public, les assurés appartiennent presque exclusivement à une caisse autonome (96 sur cent). Les autres porteurs de risques sont ici quasi sans importance. Pour ce

*Institutions de prévoyance et membres actifs d'après les caractéristiques
et le genre de l'institution*

Tableau 2

Caractéristiques de l'institution de prévoyance	Institutions de prévoyance					
	de droit public		de droit privé		en tout	
	absolu	% ¹	absolu	% ¹	absolu	% ¹
Nombre d'institutions de prévoyance						
Caisses autonomes . . .	175	53,4	1 204	9,3	1 379	10,4
Caisses autonomes avec assurance de groupe . . .	14	4,3	1 480	11,4	1 494	11,2
Assurances de groupe . . .	107	32,6	6 043	46,6	6 150	46,2
Caisses de dépôts d'épargne	26	7,9	2 514	19,4	2 540	19,1
Fonds de prévoyance . . .	6	1,8	1 735	13,3	1 741	13,1
Total	328	100	12 976	100	13 304	100
Nombre total de membres actifs, en milliers						
Caisses autonomes . . .	231	95,7	553	43,0	784	51,4
Caisses autonomes avec assurance de groupe . . .	1	0,5	207	16,1	208	13,6
Assurances de groupe . . .	3	1,1	256	19,9	259	16,9
Caisses de dépôts d'épargne	6	2,6	115	9,0	121	8,0
Fonds de prévoyance . . .	0	0,1	154	12,0	154	10,1
Total	241	100	1 285	100	1 526	100
Nombre des membres actifs par institution ¹						
Caisses autonomes . . .	1 319	179	460	465	569	495
Caisses autonomes avec assurance de groupe . . .	93	13	140	141	139	121
Assurances de groupe . . .	25	3	42	42	42	37
Caisses de dépôts d'épargne	240	33	46	46	48	42
Fonds de prévoyance . . .	19	3	88	89	88	77
Total	735	100	99	100	115	100

¹ En pour-cent, soit en nombres-indices pour les valeurs moyennes.

qui est des institutions de droit privé, 20 pour cent seulement des personnes sont couvertes par des assurances de groupe, alors que les caisses autonomes réunissent, là aussi, la plus grande partie des assurés. Cependant, comparé au secteur de droit public, 43 pour cent seulement des assurés font ici partie d'une caisse autonome. Les caisses de dépôts d'épargne et les fonds de prévoyance prennent, dans le secteur de droit privé, une assez grande importance en ce qui concerne le nombre des membres actifs.

La répartition inégale en ce qui concerne le nombre des institutions de prévoyance, d'une part, et le nombre des membres actifs, d'autre part, entraîne évidemment des *valeurs moyennes* très différentes les unes des autres. Ces valeurs figurent dans la partie inférieure du tableau; les nombres relatifs qui leur sont attribués représentent non plus des parts, mais des *valeurs d'indice*. Celles-ci indiquent le rapport entre les valeurs moyennes des divers porteurs de risques (par exemple 1319 pour les caisses autonomes de droit public) et la valeur moyenne de l'ensemble correspondant (735 dans le cas présent). Le nombre-indice 179 exprime ainsi que l'effectif moyen des assurés dans les caisses autonomes de droit public est 1,79 fois plus élevé que celui de toutes les institutions de prévoyance du secteur de droit public.

Il inéressant d'interpréter les valeurs moyennes obtenues. Nous constatons que les *caisses autonomes* se distinguent par un *effectif moyen de membres* relativement élevé, tandis que les *assurances de groupe* ont un effectif *plus bas*. Ce résultat n'est pas dû au hasard; il existe, bien plutôt, une *relation partielle de cause à effet* entre l'effectif moyen des membres actifs et le genre du porteur de risque. En effet, les grandes entreprises sont mieux en mesure de porter les responsabilités liées à la création d'une caisse autonome (par exemple couverture de tous les risques sous propre régie) que les entreprises n'ayant que des effectifs de faible ou de moyenne importance, celles-ci préférant souvent confier la couverture des risques à une société d'assurance. Ces constatations s'appliquent aussi bien au secteur de droit public qu'au secteur de droit privé. L'effectif moyen des membres actifs des caisses de dépôts d'épargne de droit public est d'ailleurs particulièrement élevé; on compte en effet 240 personnes par caisse.

3. Classification d'après le sexe des membres actifs

Le tableau 3 montre que les personnes protégées par les institutions de prévoyance sont, pour la plupart, du sexe masculin (un peu plus des quatre cinquièmes).

Membres actifs d'après le sexe

Tableau 3

Sexe	Membres actifs	
	absolu (en milliers)	en %
Hommes . . .	1 264	82,8
Femmes . . .	262	17,2
En tout	1 526	100

4. Classification d'après le genre des prestations

En ce qui concerne le genre des prestations, on peut distinguer entre les prestations déterminées et les prestations bénévoles. Cette distinction est illustrée par le tableau 4¹.

Institutions de prévoyance selon le genre des prestations

Tableau 4

Critère	Institutions de prévoyance			
	de droit public		de droit privé	
	absolu	%	absolu	%
Institutions de prévoyance				
— avec prestations déterminées . .	320	97,5	11 228	86,5
— avec prestations bénévoles . . .	8	2,5	1 748	13,5
En tout	328	100	12 976	100

On parle de *prestations déterminées* lorsque les prestations peuvent être fixées ou calculées d'avance selon les statuts et règlements. C'est le cas, dans le secteur de droit public, de 320 institutions de prévoyance; dans le secteur de droit privé, de 11 228 institutions. Les *prestations bénévoles*, elles, sont fixées de cas en cas par les organes de l'institution de prévoyance; c'est ce qui se produit dans 8 institutions de droit public et 1748 institutions de droit privé.

La différence entre ces deux genres de prestations consiste manifestement dans le fait que les membres actifs ont pratiquement un droit aux prestations lorsqu'il s'agit de prestations déterminées, alors qu'un tel droit fait défaut lorsqu'il s'agit de prestations bénévoles. Les nombres relatifs figurant au tableau 4 indiquent qu'à cet égard, les membres actifs ont une meilleure situation dans le secteur de droit public que dans le secteur privé. Cette différence en leur faveur est encore plus évidente lorsque l'on considère le genre des divers risques assurés.

5. Classification des institutions de prévoyance versant des prestations déterminées d'après les risques assurés

Etant donné qu'une répartition d'après les risques assurés ne peut être faite dans le cas des prestations bénévoles, cette enquête se borne aux *institutions de prévoyance servant des prestations déterminées*, c'est-à-dire aux 320 institutions de droit public et aux 11 228 institutions de droit privé figurant au

¹ On peut également classer les prestations d'après le *genre de paiement* (paiement unique ou périodique). Ce critère sera étudié dans le prochain article.

tableau 4, et qui comptent respectivement 241 000 et 1 131 000 membres actifs. Les tableaux 5 a et 5 b donnent la répartition de ces quatre nombres d'après les combinaisons de risques.

*Institutions de prévoyance avec prestations déterminées,
classées d'après les risques assurés*

a) Classification des institutions

Tableau 5 a

Risques assurés	Institutions de prévoyance			
	de droit public		de droit privé	
	absolu	en %	absolu	en %
Age, invalidité, décès	249	77,8	5 555	49,5
Age, décès	39	12,2	5 409	48,2
Age, invalidité	20	6,3	115	1,0
Autres risques	12	3,7	149	1,3
En tout	320	100	11 228	100

b) Classification des membres actifs

Tableau 5 b

Risques assurés	Institutions de prévoyance			
	de droit public		de droit privé	
	absolu (en milliers)	en %	absolu (en milliers)	en %
Age, invalidité, décès	231	95,9	577	51,0
Age, décès	2	0,6	523	46,3
Age, invalidité	5	2,2	14	1,3
Autres risques	3	1,3	17	1,4
En tout	241	100	1 131	100

Tableaux 5 a et 5 b

Plutôt que de nous égarer ici dans des détails, nous nous bornerons à constater, pour terminer, que ces résultats mettent en évidence *les lacunes qui subsistent dans la couverture des risques*. Certes, presque tous les membres actifs sont assurés contre les risques de vieillesse et de décès; en revanche, le risque d'invalidité n'est assuré d'une manière adéquate que dans le secteur de droit public. Dans le secteur de droit privé, *48 membres actifs sur 100*, soit près de la moitié, n'ont pas de protection suffisante en cas d'invalidité. Aussi

le rapport des experts concernant le deuxième pilier recommande-t-il aux institutions de prévoyance de droit public d'inclure, mieux que jusqu'ici, le risque d'invalidité dans la prévoyance d'entreprise.

Signalons, à ce propos, que la statistique des caisses de pensions de 1966 a révélé des lacunes non seulement dans la couverture des risques, mais aussi dans les effectifs d'assurés et dans les prestations. Ces problèmes seront examinés plus à fond dans les prochains articles.

La statistique des mesures de réadaptation de 1969

La présente statistique, qui se rapporte à la période allant du 1^{er} février 1969 au 31 janvier 1970, a pour objet le dénombrement des cas de réadaptation enregistrés pendant ce laps de temps, ainsi que des prestations versées. Le dépouillement statistique se fait en trois phases; celles-ci ont un point commun: la somme des prestations reste la même dans les trois phases, tandis que le nombre des cas augmente d'une phase à l'autre.

Dans la première phase, le nombre des bénéficiaires est identique à celui des cas, parce que chaque bénéficiaire de mesures de réadaptation est compté comme un seul cas, indépendamment du nombre et du genre des mesures accordées. Le tableau 1 indique le nombre des cas de réadaptation répartis selon le sexe des bénéficiaires. On voit que 73 987 cas, soit environ 57 pour cent du total, sont des cas d'assurés appartenant au sexe masculin. Les frais s'élèvent en moyenne à 950 francs par cas chez les hommes. Chez les assurées, la dépense moyenne a été de 874 francs, soit 8 pour cent de moins que chez les hommes. La dépense totale pour la réadaptation s'est élevée à 118,2 millions de francs.

Mesures de réadaptation selon le sexe

1^{re} phase

Tableau 1

Sexe	Cas	Frais en francs	
		en nombres absolus	par cas
Masculin	73 987	70 284 179	950
Féminin	54 793	47 890 043	874
Total	128 780	118 174 222	918

Dans la deuxième phase, les prestations sont réparties d'après les différents genres de mesures. Etant donné qu'une personne peut obtenir plus d'une prestation en nature, le nombre des mesures prises est ici de 28 366 plus élevé. C'est ainsi qu'un ayant droit peut se voir accorder, par exemple, à part les mesures médicales, des prestations d'ordre professionnel ou un moyen auxiliaire. Les mesures médicales, avec leurs 98 514 cas de traitement, occupent la première place; elles ont entraîné des dépenses de 64,1 millions, soit 54 pour cent des dépenses totales. Les mesures professionnelles ont été les moins nombreuses (3989 cas seulement), mais aussi les plus coûteuses: en moyenne 3297 francs par cas.

Mesures de réadaptation selon le genre des mesures

2^e phase

Tableau 2

Genre des mesures	Cas	Frais en francs	
		en nombres absolus	par cas
Mesures médicales	98 514	64 138 454	651
Mesures d'ordre professionnel . . .	3 989	13 150 061	3 297
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	17 471	27 487 171	1 573
Moyens auxiliaires	37 172	13 398 536	360
Total	157 146	118 174 222	752

Le tableau 3 montre la répartition des cas de réadaptation de la seconde phase selon les causes de l'invalidité. Dans la grande majorité des cas, la réadaptation a été nécessitée par une infirmité congénitale (95 820 cas). Une minorité des cas (41 497) est due à la maladie; quant aux accidents, ils n'ont été la cause d'une invalidité donnant lieu à des mesures de réadaptation que dans 4509 cas. Dans 15 320 cas, il n'a pas été possible d'attribuer une cause à l'invalidité.

Il est frappant de voir les différences de pourcentage des divers genres de mesures au sein de chacun de ces « groupes de causes ». Ainsi, dans le cas des infirmités congénitales, les mesures médicales occupent nettement la première place (69 %). Les moyens auxiliaires, en revanche, prédominent dans les cas d'accidents (55 %). Les mesures professionnelles, la formation scolaire spéciale et les mesures en faveur des mineurs impotents ont été relativement peu nombreuses (3 à 12 %). En ce qui concerne la moyenne des frais par cas, les mesures professionnelles sont les plus coûteuses; leurs frais oscillent entre 3044 et 3504 francs par cas. Ce sont les moyens auxiliaires qui sont le moins onéreux; ils sont suivis d'assez loin par les mesures médicales.

Mesures de réadaptation selon le genre des mesures et la cause de l'invalidité

2^e phase

Tableau 3

Genre des mesures	Cas		Frais par cas (en Fr.)	
	en nombres absolus	en %	en nombres absolus	indice ¹
Infirmités congénitales				
Mesures médicales	66 257	69	710	85
Mesures d'ordre professionnel . . .	2 364	3	3 504	421
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	11 526	12	1 799	216
Moyens auxiliaires	15 673	16	233	28
Total	95 820	100	832	100
Maladies				
Mesures médicales	17 401	42	703	99
Mesures d'ordre professionnel . . .	1 210	3	3 044	428
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	5 156	12	1 125	158
Moyens auxiliaires	17 730	43	440	62
Total	41 497	100	712	100
Accidents				
Mesures médicales	1 632	36	1 534	133
Mesures d'ordre professionnel . . .	275	6	3 224	279
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	142	3	1 750	152
Moyens auxiliaires	2 460	55	638	55
Total	4 509	100	1 155	100

¹ Le chiffre 100 se réfère dans chaque cas à la moyenne générale.

Chacun des quatre genres de mesures comprend différents éléments. Il en résulte encore une fois que le nombre des cas augmente dans la troisième phase. Il y a ainsi, au total, 184.439 mesures individuelles. Les dénombrements multiples de la 2^e phase sont au nombre de 27 293, dont 16 135 pour le domaine médical (tableau 4).

Mesures de réadaptation selon le genre des mesures

2^e et 3^e phases

Tableau 4

Genre des mesures	Nombre de cas		
	2e phase	3e phase	Dénombrements multiples
Mesures médicales	98 514	114 649	16 135
Mesures d'ordre professionnel . . .	3 989	4 376	387
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	17 471	22 091	4 620
Moyens auxiliaires	37 172	43 323	6 151
Total	157 146	184 439	27 293

Voyons encore, pour donner une meilleure vue d'ensemble, les principaux éléments de réadaptation de la 3^e phase (ils ne se dégagent pas du tableau 4). Les mesures médicales, au nombre de 114 649, ont été accordées pour 87 962 cas traités ambulatoirement et 26 687 cas nécessitant un séjour dans un établissement. Parmi les mesures d'ordre professionnel, ce sont la formation professionnelle initiale (3206 cas) et le reclassement dans une nouvelle activité lucrative (1145 cas) qui ont prédominé. Treize assurés seulement ont obtenu une aide en capital, prestation d'ailleurs infiniment plus coûteuse que les autres mesures professionnelles (en moyenne 13 164 fr. par cas). Une formation scolaire spéciale a été accordée à 8092 jeunes invalides en internat, tandis que 5155 écoliers étaient instruits en qualité d'externes. Des contributions pour soins spéciaux ont été versées en outre à 1874 mineurs impotents placés dans des établissements ou soignés à domicile; cela représente une somme de 2,9 millions de francs.

Dans la longue liste des moyens auxiliaires, citons les membres artificiels (2043 cas), les appareils de soutien et de marche, tels que les appareils pour les jambes et les bras, les corsets et chaussures orthopédiques (22 976 cas) et les moyens auxiliaires pour les organes des sens (11 248 cas). Dans 1070 cas, l'AI a remis des véhicules à moteur (petites automobiles), dans 1169 cas des véhicules sans moteur (fauteuils roulants) à des fins de réadaptation. Bien entendu, les automobiles ont occasionné les frais moyens les plus élevés; ces véhicules mis à part, les dépenses moyennes consacrées aux divers moyens

auxiliaires ont varié entre 167 et 752 francs. La faible moyenne générale de 360 francs (tableau 2) s'explique par la forte proportion des appareils de soutien et de marche et des moyens auxiliaires pour les organes des sens, qui sont relativement peu coûteux (frais moyens: 258 et 277 francs).

Mentionnons pour terminer les indemnités journalières AI, destinées avant tout à garantir l'entretien de l'assuré et de sa famille pendant la réadaptation. Selon le compte d'exploitation de l'AI, il y a eu, en 1969, pour environ 20 millions de francs d'indemnités journalières, soit 5,2 millions ou 35 pour cent de plus que l'année précédente. Cette hausse relativement forte s'explique par la 3^e révision des APG, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969, et par une augmentation sensible du taux des allocations versées par ce régime. Or, on sait que les indemnités journalières AI se calculent d'après les prestations APG, ce qui explique ce versement supplémentaire de 5,2 millions.

EN BREF

Le TFA en 1970

Le TFA a liquidé en 1970 686 cas. La plupart de ces affaires concernaient l'AI (383 cas) et l'AVS (154 cas), soit plus des trois quarts du tout. Il faut ajouter les 44 cas de PC un cas d'APG et 4 cas d'allocations familiales, soit en tout 85 pour cent de l'ensemble des affaires traitées. Il y a eu exactement 100 cas, soit les 15 pour cent restants, pour les autres assurances.

Voici quelques extraits du rapport que le TFA a présenté sur les branches d'assurance dont il a dû s'occuper en 1970, ainsi que sur la nouvelle procédure instaurée par la loi fédérale d'organisation judiciaire, du 20 décembre 1968.

Assurance-vieillesse et survivants

En matière de cotisations, ont été notamment approfondis les critères valables pour distinguer le salaire déterminant et le revenu d'une activité indépendante, ainsi que le revenu de la fortune et les gains en capital réalisés lors de la cession ou liquidation d'entreprises. D'autres objets d'examen ont été, dans cette même matière: la question de la déduction de frais généraux résultant de l'exécution d'un travail salarié; la procédure à suivre pour fixer les cotisations dues par des indépendants obligés, pour des raisons de santé, de réduire leur activité professionnelle; les conditions mises à la correction par le juge d'une décision de cotisations conforme aux données du fisc; le droit des étrangers et des apatrides au remboursement de cotisations payées à l'AVS suisse. Quant au droit à la rente, le tribunal a défini la notion de contribution

aux frais d'entretien de l'enfant naturel (art. 27, 2^e al., LAVS) et précisé les règles de calcul de la rente de vieillesse partielle pour couple, dans diverses situations, en particulier dans celle du bénéficiaire dont l'épouse touchait auparavant une rente entière simple extraordinaire d'invalidité. Il a examiné le problème de la restitution de rentes touchées indûment, notamment la condition de « cas pénible » lorsqu'elle s'applique à des époux. Il a souligné la nature juridiquement semblable des allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI. Signalons enfin un cas d'application de l'article 52 LAVS relatif à la réparation des dommages causés par l'employeur à la caisse de compensation.

Assurance-invalidité

Parmi les problèmes les plus importants dont le tribunal a dû s'occuper en cette matière, il sied de citer ceux concernant: la définition de l'« invalidité imminente »; la priorité des mesures de réadaptation sur le droit à la rente; l'évaluation de l'invalidité des travailleurs étrangers et le marché du travail à prendre en considération à cette fin; la notion du cas pénible donnant droit à la demi-rente en cas d'invalidité d'un tiers au moins; l'application de la seconde variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, s'agissant de l'ouverture du droit à la rente; les conditions du droit des femmes mariées à l'allocation pour impotent de l'AI; la revision de la rente; le rôle de la bonne foi pour déterminer la portée des actes administratifs et les conditions nécessaires pour reconsidérer ceux-ci lorsqu'ils sont passés en force. Dans le domaine des mesures de réadaptation, il a fallu déterminer le champ d'application des articles 12 et 13 LAI, qui soulèvent des questions délicates quant à la délimitation des obligations de l'AI, d'une part, et de l'assurance-maladie et accidents, d'autre part. Ont été en outre précisées: la notion de perfectionnement professionnel; les conditions d'octroi (ou de financement) de moyens auxiliaires ou encore d'une aide en capital pour parfaire l'équipement de l'entreprise de l'assuré invalide; la nature du supplément de réadaptation. Signalons enfin que le tribunal a dû statuer sur de nombreux litiges entraînant l'application de conventions internationales, de celle avec l'Italie en particulier.

Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, allocations aux militaires pour perte de gain

Dans ces domaines, le Tribunal fédéral des assurances n'a pas eu à s'occuper d'affaires de vaste portée. Il a toutefois eu l'occasion de préciser que la nationalité étrangère des enfants ne joue pas de rôle au droit du père à des allocations pour perte de gain.

Prestations complémentaires à l'AVS/AI

Le tribunal a précisé dans ce domaine la limite applicable et les règles de calcul du revenu déterminant dans diverses circonstances familiales, s'agissant notamment d'époux vivant séparés dans le même canton et dont un seul est titulaire d'une rente, ainsi qu'en cas d'indivision. A nouveau, il a dû trancher divers

litiges portant sur la renonciation à des ressources et parts de fortune en vue d'obtenir des PC; il a déterminé à cet égard la nature de la rente servie par les enfants à leur mère en lieu et place d'un usufruit successoral. Statuant sur des litiges concernant le remboursement séparé des frais de soins, il a été amené à poser des règles aux fins d'assurer l'égalité de traitement des intéressés.

Procédure

Les problèmes de procédure ont été plus nombreux à la suite de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi de 1968. Parmi ceux-ci, méritent d'être mentionnées tout d'abord les questions de droit transitoire, ainsi que celles relatives à la notion de décisions susceptible de recours et à la recevabilité du recours de droit administratif, au regard en particulier de l'article 129, 1^{er} alinéa, lettre c, OJ, s'agissant entre autres des allocations de secours des articles 76 LAI et 92 LAVS. Il a fallu se prononcer sur la validité d'un recours dirigé contre un jugement sur partie ou rendu par une autorité cantonale incompétente « *ratione loci* ». D'autres litiges intéressants portaient sur le champ d'application de la loi fédérale sur la procédure administrative. Le tribunal a d'autre part défini l'étendue de son pouvoir d'examen, s'agissant notamment de l'application faite du droit cantonal par l'autorité de première instance, ainsi que les rapports entre le recours de droit public et le recours de droit administratif.

Numéros d'assuré des Portugais Le contrôle des habitants de la ville de Zurich s'est renseigné récemment, auprès du consulat compétent, sur les *noms des ressortissants portugais*. La réponse du consulat est intéressante, notamment, pour ceux dont la tâche consiste à former les numéros d'assurés AVS¹. En voici un extrait:

« Selon l'article 123 du code du registre civil portugais, le nom d'une personne ne peut comprendre plus de six mots, deux de ceux-ci au plus constituant le prénom et quatre le nom de famille.

Les noms de famille peuvent être choisis parmi ceux des ancêtres; le dernier nom doit toujours être celui du père, ou à défaut de celui-ci, un nom que l'intéressé a le droit de porter.

Dans ces conditions, il devrait être facile, en principe, de trouver le vrai nom, qui est le dernier à figurer sur les passeports ou certificados.

Cependant, il arrive que chez nous, des difficultés d'identification surgissent lorsqu'une personne porte un nom très courant, par exemple Silva, Rodrigues, Almeida, etc.; ce sont alors les deux derniers noms — très rarement les trois derniers — qui sont utilisés comme nom de famille.

Dans notre registre consulaire, ainsi que dans les certificados, nous inscrivons toujours d'abord le prénom (Manuel, João, Carlos, etc.), puis le nom de famille (Vasconcelos, Almeida, etc.), le dernier nom étant toujours désigné comme le nom de famille.

¹ Environ 4000 Portugais habitent et travaillent actuellement en Suisse.

Lors d'un mariage, l'épouse devrait indiquer au bureau d'état civil lequel des noms du mari elle aimerait porter. Elle peut cependant conserver le sien.

A l'avenir, nous veillerons à ce que le nom de famille du titulaire d'un nouveau certificado ou passeport soit souligné, de manière que les sources d'erreurs soient éliminées le plus possible. »

L'abonnement pour les personnes âgées Les entreprises suisses de transport constatent avec plaisir que l'abonnement pour les personnes âgées, introduit il y a bientôt 3 ans, a obtenu un grand succès. Voici, quelque peu résumé, un rapport que le service commercial des voyageurs des CFF a bien voulu mettre à notre disposition:

« Evolution de la vente

280 000 abonnements pour les personnes âgées ont été vendus en 1970, ce qui représente 37 000 abonnements, ou 15,3 pour cent, de plus qu'en 1969. Cette forte augmentation, qui a abouti à un maximum, montre que ce titre de transport, créé le 1^{er} novembre 1968, est extrêmement apprécié. Sur dix personnes âgées, il y en a quatre qui possèdent actuellement cet abonnement spécial. La part des abonnements pour personnes âgées, parmi les abonnements à demi-taxe, est donc montée à 85 %, ce qui, du point de vue de la recette, équivaut à une proportion de 70 %.

Renouvellements

Le léger recul qui a suivi la première année (de novembre 1968 à octobre 1969, on a vendu 252 000 abonnements pour les personnes âgées) a été largement compensé dès la première période de décompte de 1970. Il s'est confirmé ainsi que plusieurs titulaires d'abonnements renoncent à un renouvellement pour l'hiver et préfèrent attendre le printemps.

On ne peut déterminer avec une précision suffisante combien d'abonnements n'ont pas été renouvelés au bout de la première année de validité, faute d'avoir pu être utilisés suffisamment. Cependant, compte tenu des expériences faites, on peut admettre que les diminutions de l'effectif des abonnés (abonnements non renouvelés pour cause de maladie, décès, etc.) et les accroissements (nouveaux abonnés qui se décident à se procurer un abonnement, bien qu'ils soient déjà au nombre des ayants droit) se compensent à peu près. L'accroissement de 37 000 abonnés enregistré en 1970 semble par conséquent provenir presque exclusivement de voyageurs qui ont atteint, dans le courant de cette année, les limites d'âge de 62 ans pour les femmes et de 65 ans pour les hommes.

Fiches de renouvellement

La fiche de renouvellement, créée avant la fin de la première année et utilisable à partir du 1^{er} novembre 1969, continue à rendre de bons services. Certes, on s'attendait à enregistrer, en novembre-décembre 1969, un certain recul dans

la vente de ces titres (85 % seulement du total des ventes), puisque de nombreuses personnes âgées préfèrent renouveler leur abonnement au printemps; en 1970, cette part a été de 63 % en moyenne. Parmi les 280 000 abonnements pour personnes âgées vendus en 1970, 177 000 ont été renouvelés au moyen de la fiche de renouvellement.

Ce système économique et simple a assuré non seulement une rationalisation sensible du travail des points de vente, mais il a permis aussi, compte tenu des frais relativement élevés de la confection des abonnements munis d'étuis en plastic, d'économiser environ 250 000 francs pendant les quatorze premiers mois. »

Une « Université
pour
la réadaptation »

La RCC de cette année a publié, à la page 116, la leçon inaugurale du professeur Elmar Wiedemann, Heidelberg, consacrée au thème « Réadaptation professionnelle et société industrielle ». Maintenant, la « Fondation réadaptation », dont le siège est également à Heidelberg, se propose d'instituer une université pour la réadaptation, sous le nom de « Rehabilitations-Universität Heidelberg - Gesamthochschule für Schwerbehinderte » (que l'on pourrait traduire comme suit: Université de réadaptation - Ecole des hautes études pour handicapés graves). Cette université doit être organisée selon le modèle d'un établissement d'enseignement supérieur, comprenant l'ensemble des facultés, et être mise à la disposition des étudiants gravement handicapés (souffrant, par exemple, de paralysies de toutes sortes, d'hémophilie, de lésions cérébrales, de dysmélie, d'amputations multiples ou d'autres infirmités graves). D'après les plans, les 400 places universitaires dont dispose déjà la « Fondation réadaptation » doivent être réunies à 600 places d'études qui seront créées dans un nouveau bâtiment. Il est donc prévu que d'ici à 1974, les étudiants disposeront de quelque 1000 places.

Notre AI fédérale suit ces travaux avec intérêt.

BIBLIOGRAPHIE

Otto Büchi: *Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes*. Etat en janvier 1971. Revue suisse des assurances sociales, 15^e année, fasc. 1/2, pp. 131-142. Editions Stämpfli, Berne 1971.

Mark Frischknecht: *Kommt eine obligatorische zweite Säule?* Commentaires dégagant la quintessence du « Rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès ».

Revue suisse des assurances sociales, 15^e année, fasc. 1/2, pp. 115-126. Editions Stämpfli, Berne 1971.

Jakob Graf: *Die Revisionen auf dem Gebiete der AHV und IV sowie der Ergänzungsleistungen*. Dans « Die Zukunft hat schon begonnen », série de conférences données lors du XII^e cours suisse de perfectionnement pour fonctionnaires de l'assistance sociale, à Weggis en 1970. Publié par la Conférence suisse de l'assistance sociale, Predigergrasse 5, 3000 Berne.

Peter Stein: *Das internationale Sozialversicherungsrecht der Schweiz mit Einschluss seiner Beziehungen zum Haftpflichtrecht*. Revue suisse des assurances sociales, 15^e année, fasc. 1/2, pp. 1-114. Editions Stämpfli, Berne 1971.

Giovanni Vasella: *Ein Bundesgesetz über die Familienzulagen?* Revue suisse assurances sociales, 15^e année, fasc. 1/2, pp. 1-114. Editions Stämpfli, Berne 1971.

Flexibilité de l'âge de la retraite. 200 pages. Publié par l'Organisation de coopération et de développement économiques. Bureau des publications de l'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75 Paris 16^e, 1970.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question Gerosa
du 15 mars 1971

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante à la question Gerosa en date du 21 avril:

« Si l'on veut améliorer sensiblement les prestations de l'AVS dans le cadre de la 8^e revision, les assurés, les employeurs et les pouvoirs publics devront sans doute accroître leurs prestations actuelles de 2 à 3 milliards de francs au total. Quant à savoir la part que la Confédération sera en mesure de prendre à sa charge, compte tenu des possibilités actuelles de financement et de l'évolution générale de l'économie, c'est là une question qui fait présentement l'objet d'une étude approfondie.

Conformément aux dispositions constitutionnelles en vigueur, la Confédération a toujours cherché jusqu'ici à couvrir ses contributions à l'AVS au moyen de ressources fiscales particulières, à savoir au moyen des droits et impôts sur le tabac et les eaux-de-vie. Dans son message à l'appui de la dernière revision, le Conseil fédéral a réaffirmé le principe qui l'a guidé jusqu'ici et qu'il entend suivre à l'avenir également. Le Conseil fédéral soumettra à cet égard des propositions concrètes aux Chambres, vraisemblablement dans le cadre de la 8^e revision de l'AVS. »

Postulat Bussey
du 16 mars 1971

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

« Au moment de l'entrée en vigueur de la 7^e révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1969, l'indice suisse des prix à la consommation était à 107,8 points.

Le 1^{er} janvier 1971, date de l'entrée en vigueur de la hausse de 10 pour cent des rentes AVS/AI, l'indice avait atteint 116,3 points, et 117,5 points au 1^{er} mars de cette année.

L'article 43^{ter} de la LAVS dispose que toute hausse de 8 pour cent de l'indice des prix entraîne la mise sur pied d'une procédure de compensation du renchérissement. En fonction de l'indice de base, cette procédure devait être engagée dès que l'indice dépassait 116,4. Toutefois, la hausse de 10 pour cent des rentes compense le renchérissement jusqu'à concurrence de 118,6 points. Formellement, l'autorité est donc habilitée à attendre qu'une nouvelle tranche de 8 pour cent de hausse des prix (ce qui correspond à l'indice 125) soit atteinte pour engager la procédure de compensation du renchérissement.

Si l'on suppose une hausse moyenne des prix de l'ordre de 6 pour cent sur une base annuelle, le seuil de 125 points sera atteint en mars-avril 1972.

De nouvelles adaptations des rentes AVS/AI n'étant pas prévues avant la 8^e révision de l'AVS, envisagée au plus tôt pour le 1^{er} janvier 1973, nous demandons au Conseil fédéral s'il ne considère pas opportun d'étudier la compensation du renchérissement sans attendre que les conditions posées à l'article 43^{ter} LAVS soient remplies. »

Répétition du microfilmage des CI

La répétition du microfilmage des comptes individuels ordonnée par l'OFAS en juillet 1970 s'est, dans l'ensemble, déroulée selon les instructions. A quelques exceptions près, toutes les caisses de compensation ont remis dans les délais leurs microfilms au délégué à la défense nationale économique.

Des constatations sur l'état des vieux films entreposés n'ont été communiquées à l'OFAS que par quelques caisses de compensation; l'une d'entre elles l'a informé que les films avaient subi des détériorations importantes.

Il y a lieu d'admettre que les anciens films des caisses qui n'ont pas fait de communications à l'OFAS sont en parfait état. Les caisses qui auraient fait des constatations contraires sont priées toutefois d'en informer l'OFAS au plus tôt.

Adaptation des lois cantonales sur les PC aux prescriptions fédérales révisées

La RCC a renseigné, au fur et à mesure, depuis décembre 1970, sur l'adaptation des législations cantonales à la révision de la LPC entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971 (cf. avis déjà parus dans RCC 1970, p. 573; 1971, pp. 23, 88, 145 et 189).

Le numéro de mai ne donnera pas de nouvelle information à ce sujet; en revanche, un état des adaptations de lois sera publié dans celui de juin, en guise de conclusion.

**Allocations familiales
dans le canton
de Glaris**

Actuellement, les taux des allocations pour enfants sont échelonnés comme suit:

- a) Citoyens suisses: 25 francs
- b) Etrangers pour leurs enfants vivant en Suisse: 25 francs
- c) Etrangers pour leurs enfants résidant à l'étranger: 15 francs.

La Landsgemeinde du 2 mai 1971 a fixé le montant de l'allocation de manière uniforme, soit à 35 francs par mois et par enfant, dès le 1^{er} juillet 1971.

**Allocations familiales
dans le canton
de Soleure**

Dans sa séance du 29 avril 1971, le Grand Conseil a adopté une révision de la loi sur les allocations familiales aux salariés. Le montant minimal de l'allocation pour enfant est fixé uniformément à 40 francs par mois et la limite d'âge pour les apprentis et les étudiants est relevée de 20 à 25 ans. Par ailleurs, le concours de droits (§ 8, 2^e al., LSO) est l'objet de la nouvelle réglementation suivante:

« Pour les enfants naturels, ainsi que pour les enfants de parents divorcés ou séparés, les allocations sont octroyées à celui des parents à qui la garde de l'enfant a été confiée. Si ce parent n'a pas la qualité de salarié, ou si le salarié ne peut prétendre la pleine allocation, ou encore si la garde de l'enfant n'a été confiée à aucun des parents, l'allocation doit être versée à la personne qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant. »

Après leur adoption en votation populaire, les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} juillet 1971.

**Allocations familiales
dans le canton
de Genève**

Le 30 avril 1971, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Le projet prévoit les innovations suivantes:

1. Allocations pour enfants

L'allocation mensuelle est augmentée de 40 à 50 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans et de 45 à 60 francs pour les enfants âgés de 10 à 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou qui se trouvent à la charge du salarié ou de l'agriculteur indépendant.

2. Allocations de formation professionnelle

Le taux de l'allocation de formation professionnelle pour les apprentis et les étudiants est relevé de 100 à 120 francs par mois.

3. Allocations de naissance

Le montant de l'allocation de naissance est maintenu à 460 francs. Etant donné qu'une allocation pour enfant (Fr. 40.—) s'ajoute à ce montant, le salarié ou l'agriculteur bénéficie comme jusqu'ici d'une allocation globale de 500 francs pour le mois de la naissance.

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} juin 1971.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 12, caisse 37, Centrales d'électricité:

Nouvelle adresse: Zurich 4, Wengistrasse 7 / Case postale, 8026 Zurich

Nouveau numéro de téléphone: (051) 23 93 32.

Page 15, caisse 53, Industrie de la chaussure:

Nouvelle adresse: Rötelstrasse 84, 8057 Zurich

Nouveau numéro de téléphone: (051) 60 20 38/39.

Nouvelles personnelles

M. *Franz Fischer*, conseiller d'Etat, Schaffhouse, a quitté la Commission fédérale de l'AVS/AI. Le Conseil fédéral a pris acte de sa démission avec remerciements pour les services rendus; il a nommé son successeur en la personne de M. *Bernhard Stamm*, conseiller d'Etat. M. Stamm sera membre de la commission en qualité de représentant des cantons.

M. *Franz Rader*, docteur ès sciences, chef de la section des mathématiques AVS/AI/APG/PC de l'OFAS, a été promu par le Conseil fédéral au rang de chef de section I.

M. *Aloïs Graber*, chef de la section de la comptabilité et des mouvements de fonds de la Centrale de compensation, a été promu par le Conseil fédéral au rang de chef de section I.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 4 juin 1970, en la cause R. M.

Articles 4 et 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Le prix du « good will » qui doit être versé après la remise d'une entreprise constituée, pour le destinataire, le revenu d'une activité lucrative indépendante.

Articolo 4 ed articolo 9, capoverso 1, della LAVS. Il prezzo per il « good will » che deve essere versato dopo la consegna di un'azienda, costituisce per il ricevente un reddito di un'attività lucrativa indipendente.

R. M., né en 1906, exploitait à X une entreprise de carrosserie, dans un immeuble dont il est propriétaire. Désireux de réduire son activité professionnelle pour des raisons d'âge et de santé, et de préparer sa retraite, il créa le 22 mars 1967 une société anonyme, R. M. S. A., à laquelle il céda l'exploitation des ateliers de carrosserie avec effet au 1^{er} janvier 1967. La société, au capital-actions de 200 000 francs, reprit du fondateur des actifs pour un montant équivalent. R. M. resta membre du conseil d'administration et conserva une certaine activité dans les ateliers, moyennant un salaire mensuel de 1000 francs. L'immeuble demeura propriété de l'intéressé, auquel la société paie un loyer et qui le considère désormais comme un élément de sa fortune privée, soit non commerciale. Enfin, l'acte de remise de commerce conclu entre la société et R. M. contient les dispositions suivantes:

En paiement de la valeur immatérielle de l'affaire (« good will »), la société anonyme paiera à R. M. un montant annuel de 43 200 francs pendant dix ans; la valeur du « good will » au 1^{er} janvier 1967 est fixée à 241 000 francs.

A la demande de l'OFAS, la caisse de compensation ordonna à R. M., par décision du 24 janvier 1969, de payer pour 1967 les cotisations sur la somme qu'il avait reçue cette année-là.

L'assuré recourut en se prévalant entre autres de ce que le fisc avait traité les prestations litigieuses comme un bénéfice en capital.

En cours de procédure, le tribunal cantonal des assurances invita la caisse à réclamer la cotisation en cause non seulement à R. M., mais encore — pour le cas où le revenu déterminant serait réputé provenir de l'exercice d'une activité dépendante — à la société R. M. S. A. La caisse prit le 28 mars 1969 une décision dans ce sens, contre laquelle la S. A. recourut.

Le 14 mai 1969, le tribunal cantonal des assurances rejeta les deux recours et confirma les décisions attaquées. Un recours de droit administratif a été interjeté en temps utile, au nom de R. M. et de R. M. S. A., du jugement cantonal.

Le TFA a, pour les motifs suivants, admis le recours de la société, mais rejeté celui de R. M.:

1. Pour évaluer une entreprise, il ne suffit pas d'additionner la valeur des biens matériels (marchandises, machines, espèces, créances, etc.) qui lui appartiennent. Il faut aussi, dans bien des cas, tenir compte de biens immatériels, tels que la raison de commerce, la réputation, la clientèle, les relations d'affaires, les fournisseurs, les méthodes de travail et peut-être le fait même d'exister, d'être organisé et de fonctionner depuis un certain temps. Ces biens immatériels, qu'on désigne communément du terme anglais de « good will », résultent de l'activité lucrative du chef d'entreprise, au même titre que l'accroissement de la valeur des biens matériels. Ils sont réalisables lors de la vente de l'entreprise; il s'agit alors de savoir s'ils constituent un revenu sur lequel sont dues les cotisations AVS/AI/APG, c'est-à-dire s'ils font partie du « revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante et indépendante », selon l'article 4 LAVS.

2. D'après l'article 17, lettre d, RAVS, sont réputés revenu provenant d'une activité indépendante, au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, « les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres ». Le TFA a déclaré conforme à la loi cette disposition du règlement (ATFA 1949, p. 166 = RCC 1949, p. 471). Il l'a confirmé implicitement dans un autre arrêt (RCC 1950, p. 249), en insistant sur le fait que la règle ne concernait que la fortune commerciale et qu'elle ne saurait être étendue à l'augmentation de la fortune privée de l'assuré (cf. cependant ATFA 1965, p. 67 = RCC 1965, p. 463). Par la suite, la jurisprudence s'est surtout préoccupée, lorsqu'il s'est agi d'appliquer l'article 17, lettre d, RAVS, de distinguer entre fortune commerciale et fortune privée.

En l'occurrence, le « good will » que la société R. M. S. A. doit payer à R. M. provient d'une augmentation de la fortune commerciale de ce dernier. D'autre part, R. M. était astreint à tenir des livres, lorsqu'il exploitait individuellement l'entreprise. Cependant, le chiffre 84 des directives de l'OFAS sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs s'exprime en ces termes:

« Les bénéfices en capital soumis à l'impôt annuel prévu par l'article 43 de l'arrêté sur l'IDN si l'assujettissement à l'impôt sur le revenu cesse ou s'il est procédé à une taxation intermédiaire (art. 96 de l'arrêté sur l'IDN) ne font pas partie du revenu de l'activité indépendante, faute d'une disposition légale permettant de les assujettir. »

Ces conditions sont précisément réalisées en l'espèce. Cependant, les directives susmentionnées ne sont pas conformes à la loi. En effet, la Cour plénière, saisie de la question, a déclaré qu'un « good will » payable par acomptes après remise d'un

commerce est soumis à cotisations personnelles, ces dernières devant être acquittées en une fois, sur la valeur totale du « good will », sans aucune déduction, car le « good will » constitue le revenu d'une activité lucrative indépendante (cf. par exemple Blumenstein, « System des Steuerrechts », vol. 1, 1951, pp. 112-113). Or, ce revenu est soumis à cotisation en vertu des articles 4, 8 et 9 de la LAVS, qui ne présente pas de lacune sur ce point. Il le serait même si le RAVS ne contenait aucune disposition à ce sujet. La circonstance que la communication de l'administration de l'impôt ne mentionne pas un tel revenu ne saurait être déterminante puisque, selon la jurisprudence, le juge des assurances n'est pas lié par la taxation fiscale dans une semblable hypothèse. Au demeurant, le RAVS règle les diverses situations possibles, cela de la façon suivante:

a. S'il y a lieu d'appliquer l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, le « good will » doit être inclus dans le revenu, déterminé selon la procédure extraordinaire, en vertu des articles 4 et 8 LAVS;

b. S'il n'y a pas lieu d'appliquer l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, ou bien:

ba. l'assuré continue à exercer une activité lucrative indépendante; il faut recourir alors à l'article 23, 3^e alinéa, RAVS, la taxation fiscale suivant l'article 43 de l'arrêté IDN constituant une taxation intermédiaire « sui generis » (on pourrait peut-être appliquer l'art 22, 3^e al., RAVS, le cas échéant); ou bien:

bb. l'assuré n'a plus d'activité indépendante *principale*; il faut alors appliquer l'article 22, 3^e alinéa, RAVS, dans la mesure tout au moins où l'on peut admettre l'existence d'une activité lucrative.

On outre, le montant soumis à cotisations est celui du « good will » dans son entier. S'agissant d'aliénation de la source de gain, on ne saurait dire qu'il existe encore un capital propre, autrefois investi et maintenant aliéné, au moment où le « good will » devient réalisable. Il n'y a donc pas lieu de déduire un intérêt.

Enfin, la totalité du « good will » doit être soumise à cotisations au moment de son apparition, soit lorsque la remise de l'entreprise ou du commerce a eu lieu. Peu importent les modalités de paiement arrêtées par les parties en présence, modalités qui pourraient conduire dans certains cas à éluder l'obligation légale d'acquitter les cotisations. On tiendra compte de ces modalités en taxant le « good will » à la valeur qu'il représente le lendemain de la remise.

3. En l'espèce, il faut admettre que R. M., devenu l'employé de R. M. S. A., n'a plus d'activité indépendante principale; en revanche, en tant que vendeur et liquidateur de sa propre entreprise, il avait, au moment où a eu lieu la remise et où le « good will » est apparu, une activité indépendante accessoire justifiant l'application de l'article 22, 3^e alinéa, RAVS. Peu importe à cet égard la circonstance que d'autres éléments, la conjoncture par exemple, jouent également un rôle quant à la fixation du prix du « good will ». Il faut donc renvoyer la cause à la caisse de compensation, pour qu'elle rende une nouvelle décision, conformément aux principes exposés au considérant 2. La caisse fixera les cotisations personnelles AVS/AI/APG dues pour 1967 sur la totalité du « good will », à la valeur qu'il représentait le lendemain de la remise. Le tribunal de céans ne voit pas de motif impérieux de préciser d'ores et déjà le taux d'escompte applicable en l'occurrence. Tout au plus peut-on mentionner ici que le taux de capitalisation de 3,5 pour cent fixé par le TFA dans un arrêt (ATFA 1946, p. 131) est manifestement dépassé aujourd'hui.

Reste en outre réservé l'examen de la question soulevée par l'OFAS dans sa détermination du 27 février 1970 (transfert d'un immeuble commercial au patrimoine privé de l'appelant).

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 13 octobre 1970, en la cause H. H. (traduction de l'allemand).

Article 32, 1^{er} alinéa, de la Convention avec la République fédérale d'Allemagne; art. 29, 4^e alinéa, OJ. Les actes judiciaires destinés à un justiciable domicilié sur le territoire de l'Allemagne de l'Ouest peuvent être envoyés directement à l'intéressé. Il n'est, dans un tel cas, pas nécessaire que les parties élisent en Suisse un domicile où les notifications puissent leur être adressées.

Articolo 32, capoverso 1, della Convenzione con la Repubblica federale di Germania; articolo 29, capoverso 4, dell'OG. Gli atti giudiziari possono essere trasmessi direttamente in Germania alle parti processuali; non è necessario che la parti suddette eleggano un domicilio in Svizzera, dove possano essere loro indirizzate le notificazioni.

1. ...

2. ...

3. ...

4. Selon l'article 32, 1^{er} alinéa, de la Convention germano-suisse de sécurité sociale, les autorités, tribunaux et institutions d'assurance des parties contractantes peuvent, pour l'application de ladite convention, correspondre directement entre eux et avec les personnes intéressées et leurs représentants dans leurs langues officielles, sous réserve de l'article 35, 2^e alinéa. En revanche, l'article 29, 4^e alinéa, OJ, applicable également à la procédure devant le TFA depuis le 1^{er} octobre 1969, dispose que les parties domiciliées à l'étranger doivent élire en Suisse un domicile où les notifications puissent leur être adressées. Il faut examiner laquelle de ces dispositions est applicable en l'espèce. Dans une lettre datée du 9 septembre 1970, l'OFAS, interrogé à ce sujet par le TFA, a déclaré, en se référant à une lettre du ministre ouest-allemand du travail et des affaires sociales, datée du 17 août 1970, que selon les autorités administratives et juridictionnelles de la République fédérale, la norme précitée de l'accord germano-suisse autorise l'expédition directe d'actes judiciaires — par exemple comme envoi recommandé avec coupon-réponse — à la partie domiciliée sur le territoire de l'autre Etat contractant. Partageant cette opinion, le TFA estime, lui aussi, que l'article 32 de la convention règle non seulement la question linguistique, mais prévoit également la possibilité d'une correspondance directe. Cette clause l'emporte par conséquent, en sa qualité de disposition spéciale, sur la norme générale de l'article 29, 4^e alinéa, OJ.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 7 janvier 1971, en la cause P. L. (traduction de l'allemand).

Article 8, 1^{er} alinéa, LAI. Chez les assurés d'un certain âge, il faut considérer, pour apprécier le caractère durable du succès d'une réadaptation, la durée d'activité future à laquelle on peut s'attendre au moment déterminant selon des probabilités fondées sur les statistiques; on ne tiendra compte des particularités professionnelles et cliniques d'un cas concret que si elles sont manifestement de nature à imposer une dérogation à cette méthode d'appréciation objective. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 8, capoverso 1, della LAI. Trattandosi di assicurati di una certa età, per valutare la durevolezza del successo dell'integrazione, bisogna basarsi sulla durata dell'attività professionale futura che sembra ancora prevedibile nel momento determinante secondo le probabilità indicate dalle statistiche; nel caso singolo ci si può discostare da questo metodo di determinazione obbiettiva, solo se ciò si impone chiaramente in base alle particolarità di natura professionale e clinica. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né le 24 septembre 1905, ingénieur en bâtiment, souffre depuis 1960 d'une diminution croissante de la vue, ce qui le gêne de façon considérable dans l'exercice de sa profession. Le diagnostic d'une clinique ophtalmologique universitaire conclut à une cataracte sénile mûre du côté gauche, et naissante du côté droit. Avant la première opération de l'œil gauche, exécutée le 9 septembre 1969 par le professeur X à la clinique ophtalmologique, l'acuité visuelle était nulle du côté gauche et atteignait 0,6 du côté droit. Plus tard, l'assuré dut faire l'achat de trois paires de lunettes prescrites médicalement. Le 8 septembre 1969, il demanda à l'AI de prendre en charge ces mesures médicales et de lui allouer une rente. La commission AI rejeta la demande portant sur les mesures médicales, alléguant que l'intervention en question n'était « plus de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ». Ce prononcé fut notifié à l'assuré par décision de la caisse de compensation du 9 janvier 1970. En vertu d'une autre décision de la caisse, du 19 février 1970, l'assuré reçoit, dès le 1^{er} décembre 1969, une rente AI entière.

Alors qu'il n'a pas attaqué la décision relative à la rente, laquelle a passé en force, l'assuré a recouru contre la décision portant sur le rejet des mesures médicales. A ses dires, l'acuité visuelle de l'œil gauche s'est considérablement améliorée depuis l'opération; il peut de nouveau lire et, bien qu'avec peine, contrôler des plans.

La commission AI propose le rejet du recours, une amélioration durable et importante n'étant pas susceptible d'être obtenue par les mesures de réadaptation. Elle est d'avis que le recourant restera probablement invalide à un degré ouvrant droit à une rente, même si des interventions médicales facilitent l'exercice de certaines activités. En outre, le recourant atteindra l'âge de 65 ans en 1970. Il va donc arriver à la fin de la période active de sa vie, si bien qu'une opération de la cataracte ne saurait plus avoir le caractère d'une véritable mesure de réadaptation. La commission cantonale de recours rejeta le recours par jugement du 5 mai 1970. Dans ses considérants, elle fit siens les arguments de l'administration.

L'assuré interjeta un recours de droit administratif contre ce jugement le 26 juin 1970. Il conclut à l'annulation du jugement de recours et à l'octroi des mesures médicales demandées. Il est allégué notamment, dans le mémoire de recours, que l'œil droit a aussi été opéré avec succès après la notification de la décision litigieuse. Le recourant affirme que, sans les deux opérations, il n'aurait plus été en mesure de poursuivre son activité d'ingénieur. Les deux opérations lui ont notamment permis de recouvrer la vue stéréoscopique. Les pronostics favorables du professeur X se sont donc réalisés, et la capacité de travail entière a pu être sauvegardée pour une durée illimitée.

La commission AI déclare qu'elle s'en tient à son préavis présenté en première instance. L'OFAS conclut à l'admission du recours de droit administratif et au renvoi de la cause à la caisse de compensation, pour que celle-ci rende une nouvelle décision dans le sens des considérants contenus dans le préavis. Selon ce préavis, on peut en principe attribuer aux deux opérations le caractère de mesure de réadaptation, et ceci en considérant toute la durée probable de l'activité future, compte tenu aussi des garanties de succès qu'offrent à long terme les mesures de réadaptation.

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

1. Selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage; « ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable ».

Sous ces conditions d'ordre général, applicables à toutes les mesures de réadaptation, l'AI accorde, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, des 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 ». Fait partie « du traitement de l'affection comme telle », juridiquement, toute mesure médicale ayant pour but le traitement de l'affection causale ou de ses suites, et ceci aussi longtemps que subsiste un état pathologique labile. Une telle mesure ne vise en effet pas directement la réadaptation. Par l'expression « état pathologique labile », on met en évidence la différence juridique qui existe par rapport à un état de santé relativement stabilisé, lequel ouvre droit aux mesures de réadaptation. Normalement, l'AI ne prend en charge que les mesures visant directement à éliminer ou à corriger un état déficient stabilisé ou une perte de fonction, dans la

mesure où elles permettent d'entrevoir un succès durable et important au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. En revanche, l'AI ne peut prendre en charge les frais d'une mesure appartenant au traitement de l'affection comme telle, même si la mesure envisagée laisse entrevoir un résultat durable et important sur le plan de la réadaptation.

La jurisprudence n'a, en vertu de ces principes, pas considéré l'opération de la cataracte comme un traitement de l'affection comme telle. Cette intervention n'a pas pour but de guérir un état pathologique labile, mais elle vise uniquement à éliminer, par l'extraction du cristallin devenu opaque, donc inutile, une affection qui se serait quoi qu'il en soit stabilisée (cf. ATFA 1962, p. 208 = RCC 1963, p. 117; RCC 1970, p. 106, cons. 3).

2. Cela dit, les mesures litigieuses n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais elles visent directement la réadaptation professionnelle. Seule reste incertaine la question de savoir si, au sens de la loi, elles sont aussi de nature à sauvegarder la capacité de gain du recourant, né en 1905, de façon durable et importante.

a) Vu qu'en vertu de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, il y a lieu de considérer toute la période d'activité que l'assuré a encore devant lui, la jurisprudence, soucieuse d'assurer à chacun un traitement égal, s'est fondée, pour déterminer le caractère durable du succès de la réadaptation chez des assurés âgés, sur la période d'activité professionnelle probable à laquelle l'assuré peut encore s'attendre selon les données statistiques. Dans la pratique, on ne s'écartera de cette façon de procéder que lorsque, dans un cas particulier, des considérations d'ordre professionnel ou médical l'exigeront (cf. ATFA 1969, p. 152 = RCC 1970, p. 107, cons. 5, et p. 110, cons. 2).

b) Dans le cas présent, le recourant avait 64 ans lors de la première opération. Selon les données statistiques, un homme de 65 ans peut, en moyenne, prévoir encore une période d'activité de 7,39 années (cf. Stauffer/Schaetzle, *Barwerttafeln*, 3^e édition augmentée, 1970, p. 193). Lorsque l'assuré est supposé avoir devant lui une période d'activité de cette durée, il est normalement admis dans la pratique que les mesures médicales servent en premier lieu à la réadaptation (cf. RCC 1970, p. 110). Les pronostics médicaux étaient favorables en ce qui concerne l'issue de l'opération; autant que les pièces du dossier permettent d'en juger, ces pronostics favorables se sont confirmés entre-temps. Des raisons poussant à s'écarter des données statistiques n'existent pas en l'espèce. Le recourant peut, à ses dires, exercer à nouveau sa profession, d'autant plus qu'il est en bonne santé, son affection des yeux mise à part. Il déclare de plus, d'une manière vraisemblable, qu'il doit poursuivre son activité lucrative au-delà de sa 65^e année, ce qui lui sera d'ailleurs possible, compte tenu de sa situation professionnelle.

c) On doit donc admettre que le recourant a droit, aux frais de l'AI, aux mesures médicales demandées. Il y a donc lieu d'annuler le jugement de première instance et d'admettre le recours de droit administratif. Le dossier sera renvoyé à la commission AI compétente, afin que soit rendue une nouvelle décision dans le sens des considérants ci-dessus, compte tenu d'un droit éventuel à une indemnité journalière pour la durée des mesures de réadaptation. Ce faisant, l'administration inclura également dans sa décision la nouvelle demande de prestations présentée après la notification de la décision litigieuse et visant la prise en charge de la deuxième opération de la cataracte, faite en mai 1970.

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1970, en la cause Y. L. (traduction de l'allemand).

Articles 12 et 13 LAI. Dès sa majorité, l'assuré n'a droit à des mesures médicales pour le traitement d'une infirmité congénitale que dans le cadre de l'article 12 LAI. Dans le cas d'une affection psychique qui se reproduit toujours dans certaines circonstances et nécessite à nouveau un traitement, les mesures médicales font partie du traitement de l'affection comme telle et ne peuvent, en l'absence d'un succès important et durable de la réadaptation, être à la charge de l'AI.

Articoli 12 e 13 della LAI. L'assicurato, divenuto maggiorenne, ha diritto ai provvedimenti sanitari destinati alla cura di una infermità congenita solo nell'ambito dell'articolo 12 della LAI. I provvedimenti sanitari fanno parte della cura vera e propria e non possono essere a carico dell'AI, anche per mancanza di un successo sostanziale e duraturo dell'integrazione, nel caso di una malattia psichica, che si ripresenta sempre di nuovo in determinate situazioni ambientali e rende necessaria una cura rinnovata.

L'assurée, née le 17 septembre 1944, souffre depuis sa naissance d'une grave invalidité physique due à la maladie de Little. Le docteur K. a diagnostiqué « paralysie congénitale cérébrale, athétose et dyscinésie. Secondaire, mais à présent au premier plan: évolution névrotique dépressive. » Ce rapport médical révèle en outre que la patiente présente une grave scoliose de la colonne lombaire et dorsale, des symptômes de paralysie aux jambes et aux bras, une démarche incertaine, titubante, des troubles extra-pyramidaux au sens de l'athétose, une maigreur prononcée (anorexie) et de l'aménorrhée; en outre, du point de vue psychiatrique, elle souffre constamment d'angoisses de nature névrotique et dépressive et de crises de désespoir, ainsi que d'insomnies. Enfin, l'assurée a subi en 1962 une ostéotomie de dérotation et de varisation nécessitée par une subluxation paralytique de la hanche gauche; il en résulte une amélioration de sa démarche.

L'AI a accordé à l'assurée, depuis 1960 et au-delà de sa majorité, de nombreuses prestations, notamment des mesures médicales et des contributions pour sa formation scolaire. En 1966, l'assurée parvint à faire sa maturité dans un gymnase et entreprit des études de médecine. Toutefois, malgré une préparation consciencieuse, son état psychique ne lui permit pas de passer le premier propé, parce qu'elle souffrait d'une crainte malative des examens (stupeur). Elle se décida donc à renoncer à ces études et s'inscrivit dans un institut pour y obtenir le diplôme de psychologue, en se spécialisant dans l'orientation professionnelle. Là aussi, elle échoua cependant lors des premiers examens semestriels, ceux-ci lui ayant inspiré la même crainte malative. Le docteur K. lui recommanda une psychothérapie analytique régulière et intensive; ce traitement fut alors confié au docteur A.

Dans une lettre datée du 4 mai 1969, l'assurée a demandé à l'AI de prendre en charge les frais de cette psychothérapie. Ayant pris l'avis de l'OFAS, la commission AI rejeta cette demande, ce traitement visant un processus pathologique labile et ne pouvant dès lors — chez une assurée majeure — être pris en charge par l'AI; en outre, cette mesure n'était pas de nature à améliorer la capacité de gain d'une manière durable et importante.

L'assurée recourut contre la décision de la caisse en proposant que l'assurance prenne en charge le traitement psychothérapeutique nécessaire à sa formation professionnelle. Le mémoire de recours expose en détail que le traitement prescrit par le

docteur K. et appliqué par le docteur A. a amené à des résultats positifs; l'assurée a réussi, entre-temps, à passer divers examens. Le traitement en cause n'est pas le traitement de l'affection comme telle. L'assurée a besoin de la psychothérapie uniquement pour surmonter sa crainte des examens causée par son invalidité, afin d'être à même de passer les épreuves nécessaires à sa formation professionnelle. Le reproche selon lequel elle aurait entrepris sa nouvelle formation professionnelle sans l'assentiment des organes de l'AI ne serait pas fondé; en effet, elle aurait d'abord consulté l'office régional AI et aurait alors pu admettre que cette prise de contact était suffisante. Enfin, le mémoire de recours demande une expertise psychiatrique.

A la suite d'une audience, la commission cantonale de recours admit ce recours par jugement du 16 juin 1970 et mit à la charge de l'AI les frais du traitement du docteur A.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en proposant l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision. Il allègue que l'on ne doit pas, en invoquant la stabilisation de l'état physique dû à une grave infirmité congénitale, conclure à la stabilité des troubles psychonévrotiques, bien que ces affections psychiques soient, en partie du moins, une conséquence de l'infirmité physique. En se fondant sur l'art. 13 LAI, la prise en charge de mesures psychothérapeutiques était donc justifiée, mais depuis qu'elle est majeure, l'assurée ne peut faire découler ses droits que de l'article 12; or, les conditions prévues par cette disposition ne sont pas remplies en l'espèce.

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

1. Selon l'article 8, 2^e alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales nécessaires au traitement d'infirmités congénitales (art. 13 LAI), et cela indépendamment de la possibilité d'une réadaptation à la vie professionnelle. Toutefois, selon la teneur non équivoque de l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, et d'après la jurisprudence constante du TFA, les mesures médicales visant des infirmités congénitales ne peuvent être accordées en vertu de cette disposition que jusqu'à la majorité de l'assuré (cf. RCC 1966, p. 304, cons. 2, et 1970, p. 528). Une fois devenu majeur, l'assuré n'a droit à des mesures médicales qu'en vertu de l'article 12 LAI, même si leur nécessité est due à l'existence d'une infirmité congénitale.

Les conditions prévues par l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI limitent les obligations de l'AI aux mesures médicales qui ne servent pas au simple traitement de l'affection comme telle et qui, en outre, « 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 ». Ainsi, la condition est — du moins chez les adultes — l'existence d'une atteinte à la santé qui réduise la capacité de gain (cf. art. 8, 1^{er} al., LAI et art. 2, 1^{er} al., RAI), qui soit au moins relativement stabilisée et qui, du point de vue de la capacité de gain, puisse être éliminée ou atténuée d'une manière durable et importante par la mesure médicale en cause. La délimitation entre les notions de « traitement de l'affection comme telle » et de « mesure médicale de réadaptation », celle-ci étant comprise comme une intervention médicale dans une atteinte à la santé stabilisée au moins relativement, incombe au juge et non pas à l'expert médical. Juridiquement, on considère comme appartenant au « traitement de l'affection comme telle » tout acte médical, qu'il ait pour objet l'affection de base ou ses séquelles, tant qu'il y a un phénomène pathologique labile. De tels actes relèvent du domaine de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents selon la pathogénèse du mal. Les actes médicaux appliqués à un phénomène pathologique labile appartiennent au traitement de l'affection comme telle même si l'infir-

mité a pour cause un état de fait médical qui a, précédemment, donné naissance à des droits en vertu des articles 12 ou 13 LAI, ou qui aurait pu leur donner naissance. Le succès de la réadaptation, considéré en soi, n'est pas un critère valable pour faire la distinction entre le traitement de l'affection comme telle et la guérison d'un état défectueux, d'autant moins que toute mesure médicale, pratiquement, entraîne une amélioration aussi dans l'activité professionnelle si elle est couronnée de succès. La question de savoir si un acte médical est une mesure de réadaptation ne peut donc se poser que lorsque la phase du processus labile est terminée; si l'acte en question n'appartient alors pas au traitement de l'affection comme telle, il faut examiner s'il promet d'améliorer la capacité de gain d'une manière durable et importante. Le TFA renvoie à ce propos à ses arrêts publiés dans ATFA 1966, pp. 209/210 = RCC 1966, p. 574; ATFA 1967, pp. 100 ss, en particulier p. 103 = RCC 1967, p. 431; ATFA 1969, pp. 97/98 = RCC 1969, p. 565; ATFA 1969, pp. 101/102 = RCC 1969, p. 633; ATFA 1969, pp. 229 ss = RCC 1970, p. 226.

Parmi les mesures médicales à prendre en charge dans le cadre de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, on peut en principe inclure également les mesures psychothérapeutiques (art. 2, 1^{er} al., RAI).

2. Compte tenu des avis exprimés par le corps médical dans le cas présent, on peut considérer comme établi que l'affection psychique dont souffre l'assurée provient, dans une mesure importante, de son état de santé physique, qui est lui-même le résultat d'une infirmité congénitale et d'autres affections physiques secondaires, mais non négligeables. Il n'est pas contesté, en outre, que les troubles psychiques qui se sont produits ont nécessité une psychothérapie analytique intensive. Toutefois, ces deux constatations ne suffisent pas, d'après les principes juridiques énoncés, à motiver une obligation de l'AI à verser des prestations. La relation de cause à effet entre l'affection psychique, qui nécessite des soins, et l'infirmité congénitale est sans importance dans le champ d'application spécifique de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Quant à l'article 13, l'assurée ne peut plus l'invoquer depuis qu'elle est majeure. Or, ce qui est déterminant pour savoir si l'AI est tenue de verser des prestations en vertu de l'article 12 LAI, c'est de constater qu'en l'espèce, les mesures psychothérapeutiques en cause doivent être certainement qualifiées de traitement d'un état maladif labile et que, par conséquent, elles ne sont pas du domaine de l'AI. Le caractère évolutif du phénomène pathologique en cause est démontré, tout d'abord, par le fait que l'assurée nécessitait des soins d'ordre psychologique déjà avant l'âge de 20 ans. En outre, il est établi que ses troubles psychiques sont constamment réapparus sous l'effet de certaines circonstances provoquant une tension intérieure, et qu'ils ont exigé des soins. Enfin, la thérapie dont la prise en charge par l'AI est litigieuse s'est étendue sur une longue période. Le pronostic selon lequel la psychothérapie ne serait plus nécessaire après la fin de la formation professionnelle ne semble pas très convaincant d'après les pièces du dossier; en effet, la résistance psychique de l'assurée est relativement faible, si bien que des phénomènes morbides identiques ou analogues ne sont pas exclus à l'avenir. Il en résulte que le succès de la réadaptation n'aurait pas le caractère durable et important qu'exige la loi, même si la maladie en cause pouvait être considérée comme un état défectueux stabilisé. Ce ne sont, en effet, pas seulement les examens subis pendant une formation professionnelle qui imposent de rudes épreuves à la résistance psychique, mais il se présente constamment, au cours de la vie, des périodes de crises pendant lesquelles la santé nerveuse est fortement mise à contribution. En outre, le TFA a reconnu qu'une psychothérapie ambulatoire d'une durée illimitée ne pouvait être prise en charge par l'AI.

En conséquence, le recours de l'OFAS doit être admis, et le jugement de première instance annulé.

Arrêt du TFA, du 14 octobre 1970, en la cause Y. J.

Article 14 LAI. L'AI ne prend pas en charge la totalité des frais d'entretien et de pension d'un assuré hémophile placé dans un collège. Le fait que ce collège est doté d'une infirmerie ne permet pas de le qualifier d'établissement hospitalier au sens de l'article 14 LAI.

Articles 16 et 19 LAI. La formation professionnelle initiale ne commence qu'au moment où l'assuré est réputé avoir accompli sa scolarité obligatoire. La durée de cette dernière peut varier d'un canton à l'autre.

Articolo 14 LAI. L'AI non assume interamente le spese cagionate dall'internato di un assicurato emofilico messo in un collegio. Il fatto che il collegio sia fornito di infermeria non consente di qualificarlo come stabilimento ospedaliero nel senso dell'articolo 14 LAI.

Articolo 16 e 19 LAI. La prima formazione professionale comincia solo allorchè si ritiene che l'assicurato abbia adempiuto il proprio obbligo scolastico. La durata di quest'ultimo può variare da un cantone all'altro.

L'assuré, né en 1954, souffre principalement d'hémophilie (art. 2, chiffre 324, OIC). Il est apte à recevoir une instruction, même du niveau secondaire et, probablement, supérieur. Cependant, à cause de son invalidité, il ne peut fréquenter l'école publique, où sa santé fragile est trop exposée et où l'enseignement n'est pas conçu pour des élèves que la maladie immobilise souvent.

L'assuré a été placé comme interne du 18 septembre 1966 au 13 mars 1967 au centre de R., en France, collège équipé spécialement pour instruire et soigner les élèves hémophiles. Du point de vue de l'AI, le fait que le centre est situé à l'étranger ne soulève pas de difficultés, car l'OFAS admet qu'on y envoie des assurés. En revanche, le caractère mixte de l'établissement — à la fois école et clinique — provoqua en l'occurrence un litige sur la nature des prestations auxquelles l'intéressé avait droit: subsides pour formation scolaire spéciale (art. 19 LAI) ou prise en charge intégrale, à titre de mesure médicale de réadaptation (art. 13 LAI). Dans un arrêt du 19 août 1968, le TFA laissa la question indécise. Renonçant à rendre un arrêt de principe, il constata qu'il n'avait pas de motifs impérieux de s'écarter de la solution proposée par l'OFAS, solution fondée sur une convention conclue par l'office avec la Croix-Rouge française au sujet du séjour des assurés suisses au centre de R. Cette solution consistait à mettre à la charge de l'AI une taxe forfaitaire de 37 fr. 65 par jour, portée dès le 1^{er} janvier 1967 à 38 fr. 80, dont 6 francs à la charge des parents, de la commune et du canton.

L'assuré dut quitter le centre de R. le 13 mars 1967, sur le conseil du médecin, parce qu'il supportait mal d'être éloigné de sa famille. Ses parents le firent entrer le 1^{er} avril 1967 au collège de C., dans le canton de Vaud. Il ne s'agit pas d'une institution semi-médicale, mais d'une école privée, dont les élèves ne sont en général pas infirmes. Le 10 février 1969, la caisse de compensation accorda à l'assuré les subsides pour formation scolaire spéciale suivants: une contribution aux frais d'école de 6 francs par jour, une contribution aux frais de pension de 4 francs par jour et les frais de voyage pour une visite par mois à la famille, le tout depuis le 1^{er} avril 1967 (prononcé du 6 janvier 1969 de la commission AI).

Le père de l'assuré recourut contre cette décision, en demandant à l'AI d'assumer la quasi-totalité des frais d'école et de pension afférents au séjour de l'assuré à C. La commission AI conclut au maintien de la décision attaquée; elle précisa que,

comme l'assuré atteindrait bientôt l'âge de la fin de la scolarité obligatoire, elle s'était déjà inquiétée des mesures à prendre à titre de réadaptation professionnelle. La commission cantonale de recours rejeta le recours le 10 avril 1970.

Agissant au nom de son fils, le père de l'assuré a recouru en temps utile contre le jugement cantonal. Il conclut à ce que l'AI prenne à sa charge les frais d'école et de pension à C., soit environ 13 000 francs par an, sous déduction d'une contribution de 6 francs par jour des parents, de la commune et du canton, cela afin de ne pas créer d'inégalité entre les élèves du centre de R. et ceux de C. et entre les enfants romands et les enfants suisses alémaniques.

Tout en s'inquiétant de ces prétendues inégalités, la caisse intimée conclut au rejet du recours, que, dans son préavis, l'OFAS propose aussi de rejeter.

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

1. Le recourant souffre d'une infirmité congénitale. Conformément à l'article 13 LAI, il a droit aux mesures médicales nécessaires au traitement de cette infirmité. Selon l'article 14 LAI, les mesures médicales à la charge de l'AI consistent, d'une part, en traitements entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur les prescriptions du médecin, par le personnel paramédical, et, d'autre part, en l'administration de médicaments. Le collège de C. est certes équipé d'une infirmerie, comme la plupart des écoles et particulièrement des internats, ainsi que des usines et chantiers importants, pour ne pas parler des casernes et des prisons, mais cela ne permet pas de le qualifier d'établissement hospitalier, ni au sens courant du terme, ni au sens de la législation vaudoise. Il est donc exclu que l'AI prenne à sa charge en vertu des articles 13 et 14 LAI les frais d'école et de pension relatifs au séjour de l'assuré à C.

2. Aux termes de l'article 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes.

Le Conseil fédéral a précisé, en sa qualité d'autorité chargée de l'exécution de la loi, la notion de formation professionnelle initiale. Il s'agit, selon l'article 5, 1^{er} alinéa, RAI, dans le domaine scolaire, de la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré. Autrement dit, la formation professionnelle commence lorsque prend fin la scolarité obligatoire. Le TFA s'est rallié à cette réglementation, entre autres dans les arrêts qui ont été publiés dans ATFA 1962, pp. 53 ss = RCC 1962, pp. 345 ss, plus spécialement p. 347, cons. 3; RCC 1966, p. 535.

Dans le canton de domicile de l'assuré (qui n'est pas celui de Vaud), est réputé avoir accompli sa scolarité obligatoire le mineur qui a suivi l'école pendant neuf ans. Cela ne pouvait être le cas du recourant lorsqu'il est entré à C. en 1967, car il était alors âgé de 13 ans. La décision attaquée est ainsi bien fondée, au regard des articles 16 LAI et 5 RAI, pour la période comprise entre le 1^{er} avril 1967 et le jour où le recourant aura accompli sa scolarité obligatoire. Pour la période suivante, l'administration prendra une décision nouvelle, sur la base d'une instruction déjà entreprise.

Que les Suisses puissent être traités différemment, quant à la durée de la scolarité obligatoire, selon qu'ils sont domiciliés dans un canton ou dans un autre, c'est un fait certain. Il ne s'agit pas là d'une inégalité anticonstitutionnelle, mais au contraire

d'une conséquence du fédéralisme, qui est le régime constitutionnel de notre pays et qui présente au moins autant d'avantages que d'inconvénients.

3. Quant aux articles 19 LAI et 10 RAI, il est superflu de les commenter ici, puisque le recourant a obtenu les subsides pour formation scolaire prévus par ces prescriptions et que nul ne songe à les lui contester. Tout au plus a-t-on pu se demander si l'article 11, 1^{er} alinéa, RAI, permet bien à l'AI de rembourser les frais de voyage d'un interne qui rend visite à sa famille. Le TFA l'a admis dans un arrêt récent; il n'y a pas lieu de revenir sur cette jurisprudence.

La solution adoptée dans la décision et dans le jugement attaqués est donc, en définitive, conforme à la loi.

4. ...

Arrêt du TFA, du 10 septembre 1970, en la cause A. B. (traduction de l'allemand).

Articles 16, 1^{er} alinéa, et 17, 1^{er} alinéa, LAI. Le droit au reclassement n'existe que si l'assuré a exercé auparavant une activité lucrative. L'exécution d'un travail non qualifié est aussi considérée comme activité lucrative, autant que ce travail a été important du point de vue économique. (Cons. 4.)

Article 5, 3^e alinéa, RAI. Lors du calcul des frais supplémentaires de formation professionnelle initiale dus à l'invalidité, on tiendra compte aussi des frais d'entretien additionnels ne résultant pas du fait que l'assuré doit prendre nourriture et logement hors de chez lui. (Cons. 6.)

Articolo 16, capoverso 1, e articolo 17, capoverso 1, della LAI. Solo l'assicurato, che ha esercitato anteriormente un'attività lucrativa, ha diritto alla riformazione professionale. Anche l'esecuzione di un lavoro non qualificato è reputata come attività lucrativa, se però esso ha avuto un'importanza economica. (Considerando 4).

Articolo 5, capoverso 3, dell'OAI. Calcolando le spese suppletive per la prima formazione professionale, causate dall'invalidità, si terrà conto anche delle spese accessorie di mantenimento, non derivanti dal fatto che l'assicurato deve prendere cibo ed alloggio fuori di casa.

L'assurée, née en 1948, célibataire, souffre de la maladie de Scheuermann. Ayant terminé son école secondaire, elle a travaillé huit mois comme employée de maison, puis six mois comme volontaire dans un institut. Ses douleurs dorsales, qui empiraient, l'obligèrent à renoncer au bout d'un an et demi, sur le conseil du médecin, à son apprentissage d'infirmière, qu'elle avait entrepris après avoir travaillé deux mois comme aide infirmière dans un hôpital. Elle s'inscrivit alors à un cours du soir pour y apprendre la profession d'assistante médicale.

Par décision du 6 décembre 1968, la caisse de compensation accepta de prendre en charge les frais du reclassement de l'assurée dans la profession d'assistante médicale, soit les taxes de cours et d'inscription, les frais de livres, de matériel scolaire et de transport, et cela pour une période allant de la mi-avril 1968 à la mi-avril 1970.

En revanche, la caisse refusa de donner suite à une demande supplémentaire visant à obtenir la prise en charge des frais de cours dans une école de commerce (cours de jour comprenant la comptabilité, la sténo et la conversation française et italienne); elle refusa également des indemnités journalières (décision du 20 mai 1969). La fréquentation de cours du jour dans une école de commerce n'était, en effet, pas

obligatoire parallèlement aux cours d'assistante médicale, si bien qu'elle ne pouvait être considérée comme nécessitée par l'invalidité. En outre, des indemnités journalières ne pouvaient être versées pendant la fréquentation des cours du soir, parce que l'assurée ne subissait pas, à cause de ceux-ci, une perte d'au moins 50 pour cent dans son activité lucrative.

Le service juridique d'une institution de l'aide aux invalides recourut et demanda que l'AI prenne en charge les frais occasionnés par la fréquentation des cours du jour, ceux-ci constituant un élément du reclassement — déjà accordé — dans la profession d'assistante; il demanda également des indemnités journalières. La fréquentation de cours de jour à l'école de commerce était nécessaire, puisque l'assurée ne possédait ni formation, ni expérience, ni connaissances dans les branches commerciales. Cet enseignement devait être considéré comme faisant partie intégrante du reclassement. L'octroi d'indemnités journalières était justifié, puisque l'invalidité empêchait la fréquentation d'une école de jour englobant toutes les disciplines.

Par jugement du 2 février 1970, l'autorité de recours admit le recours et chargea l'AI d'assumer, dans le cadre du reclassement dans la profession d'assistante, les frais des cours de comptabilité et de sténo suivis du 15 avril au 15 octobre 1968 à l'école de commerce de jour, et de verser à l'assurée une indemnité journalière que fixerait la caisse de compensation.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif en proposant d'annuler ce jugement et de constater que l'assurée n'a pas droit à des mesures de reclassement, donc n'a pas droit non plus à une indemnité journalière. En outre, l'affaire devait être renvoyée à la commission AI, afin que celle-ci détermine si l'assurée a eu des frais supplémentaires pendant sa formation professionnelle initiale en sténo et comptabilité. L'OFAS déclare que la mesure de réadaptation accordée a été qualifiée à tort de reclassement; il s'agit, en fait, d'une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI. L'assurée, en effet, n'a jamais exercé une activité lucrative économiquement importante avant de suivre les cours d'assistante médicale; c'est pourquoi elle n'a pas droit à des indemnités journalières au sens de l'article 22 LAI. En revanche, la commission AI devrait examiner si l'assurée a eu, pendant sa formation professionnelle initiale, des frais supplémentaires occasionnés par les cours de sténo et de comptabilité, au sens des articles 16 LAI et 5, 2^e alinéa, RAI.

Dans son préavis, le service juridique propose, au nom de l'assurée, que le TFA renonce à examiner le recours, celui-ci ayant été présenté tardivement. Quant au fond, le recours doit être rejeté; en effet, selon l'article 17 LAI, il y a lieu d'admettre l'existence d'un reclassement non seulement lorsque l'assuré a déjà exercé une activité lucrative, mais aussi lorsqu'il aurait pu en exercer une. Or, l'assurée aurait pu en tout temps exercer une telle activité, après un apprentissage d'infirmière suivi pendant un an et demi, si elle n'avait pas été invalide. Du moment qu'il y avait reclassement, on ne pouvait pas non plus refuser l'indemnité journalière.

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

1. Selon l'article 106, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 132 OJ, le recours de droit administratif doit être présenté au TFA dans les 30 jours à partir de la notification de la décision. Selon l'article 34, 1^{er} alinéa, lettre a, en corrélation avec l'article 135 OJ, les délais fixés par le juge ou par la loi sont suspendus depuis le septième jour avant Pâques jusqu'au septième jour inclusivement après Pâques.

Le jugement cantonal a été notifié à la recourante le 2 mars 1970. Pâques étant, cette année-là, le 29 mars, l'acte de recours remis à la poste le 15 avril a été envoyé à temps. Il y a donc lieu de statuer sur ce recours.

2. La décision du 6 décembre 1968 accordant à l'assurée, dans le cadre de son reclassement, la fréquentation des cours pour assistantes médicales a passé en force.

3. Aux termes de l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. 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.

L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (art. 16, 1^{er} al., LAI).

L'assuré qui a déjà exercé une activité lucrative a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17, 1^{er} al., LAI).

Il faut donc examiner si la mesure de réadaptation professionnelle accordée à l'assurée représente un reclassement ou une formation professionnelle initiale. S'il y a un reclassement, l'assurée a droit à l'indemnité journalière aux conditions fixées par l'article 22 LAI; ce droit ne peut lui être reconnu, en revanche, s'il s'agit d'une formation professionnelle initiale.

Selon la teneur de la loi, le critère déterminant pour tracer la limite entre la formation professionnelle initiale et le reclassement est de savoir si l'assuré a déjà exercé une activité lucrative avant de commencer la réadaptation. Si oui, la mesure en cause est une mesure de reclassement; dans le cas contraire, il s'agit d'une formation professionnelle initiale, qui selon l'article 22 LAI exclut l'octroi d'une indemnité journalière.

4. L'assurée a dû renoncer à son apprentissage d'infirmière à cause de ses douleurs dorsales qui s'aggravaient, conséquence de sa maladie. Certes, elle avait travaillé avant de commencer cet apprentissage, mais n'avait pas exercé une activité lucrative au sens de la jurisprudence (cf. ATFA 1962, p. 121). Une activité lucrative peut consister aussi, bien sûr, à effectuer un travail sans apprentissage préalable; donc, pour admettre l'existence d'un reclassement, il n'est pas indispensable que l'assurée ait appris une profession. Toutefois, cette activité lucrative doit avoir une certaine importance économique. Or, cela n'est pas le cas en l'espèce, ainsi que l'OFAS l'a déclaré pertinemment. Les activités exercées par l'assurée avant son apprentissage d'infirmière (en partie comme volontaire) ont servi à la préparer à cet apprentissage et à « faire le pont » entre sa sortie de l'école et le début de sa formation professionnelle. On ne saurait donc prétendre que l'assurée ait exercé, pendant cette période, une activité lucrative économiquement importante.

5. L'intimée allègue que l'on peut déjà parler de reclassement dans une nouvelle activité lucrative lorsque l'assuré aurait pu, précédemment, exercer une telle activité. D'après elle, cette règle s'applique à son cas; en effet, si elle n'avait pas été invalide, elle aurait pu, au bout d'un an et demi d'apprentissage d'infirmière, trouver en tout temps un emploi rétribué, par exemple dans un home pour la vieillesse ou dans une clinique psychiatrique. Cette objection ne doit cependant pas être examinée, car elle n'est pas d'une importance décisive en l'espèce. L'assurée ayant dû cesser son apprentissage au bout d'un an et demi, elle ne pouvait acquérir une formation professionnelle suffisante même pour un travail plus facile. Indépendamment du fait qu'elle

aurait pu ou non entreprendre alors une activité lucrative, elle n'a atteint son but (apprendre un métier) qu'en fréquentant les cours pour assistantes médicales, ce qui a nécessité une période de formation plus longue que l'ancien apprentissage. Dans ces conditions, la mesure en cause était, selon le droit de l'AI, une formation professionnelle initiale et non un reclassement. Un droit à l'indemnité journalière doit par conséquent être nié.

6. Puisqu'il est établi que la mesure professionnelle accordée à l'assurée est une mesure de formation initiale et non un reclassement, il faut se demander si l'AI a octroyé, en assumant les frais des cours d'assistante médicale, toutes les prestations pouvant être accordées selon l'article 16 LAI. Aux termes de l'article 5, 2^e alinéa, RAI, les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés si, du fait de l'invalidité, ils dépassent d'au moins 300 francs par année ceux que l'assuré aurait pour une formation de même nature s'il n'était pas invalide. Lorsque l'assuré avait reçu un début de formation professionnelle avant d'être invalide, les frais de cette formation seront pris comme terme de comparaison; on procédera de même lorsque, non-invalide, l'assuré aurait reçu manifestement une formation moins coûteuse que celle qui est envisagée.

En ce qui concerne les frais de logement et de repas, seuls sont pris en considération, selon l'article 5, 3^e alinéa, RAI, ceux qui ont été occasionnés à l'assuré hors de chez lui. Cependant, cela ne doit pas exclure le cas inverse, car selon l'article 16 LAI qui a la priorité sur cette disposition du RAI, l'assurée a droit au remboursement de tous les frais supplémentaires importants occasionnés par sa formation professionnelle initiale (ATFA 1968, p. 119).

Comparés à ceux qui avaient été occasionnés par l'apprentissage d'infirmière, les frais des cours d'assistante médicale comprenaient non seulement des frais scolaires, mais aussi l'entretien de l'assurée. Apprentie infirmière, celle-ci touchait un salaire de 170 francs pendant la première année, de 270 francs pendant la deuxième et de 370 francs pendant la troisième année d'apprentissage, plus les repas, le logement et l'entretien de son linge. Avec ce salaire, elle n'a pas dû payer d'autres frais que ceux de l'acquisition (unique) d'un costume d'infirmière, de 500 francs, et de l'achat de livres d'une valeur totale de 100 francs. En revanche, lorsqu'elle a suivi les cours pour assistantes médicales, l'assurée a habité chez sa mère, qui devait l'entretenir entièrement (à part les prestations de l'AI; cf. lettre de la mère, du 27 février 1969).

Ce point n'ayant pas encore été examiné par l'administration, le dossier doit être renvoyé à la commission AI. Celle-ci devra — conformément à la proposition de l'OFAS — examiner également si les dépenses pour les cours de comptabilité et de sténo pendant la formation professionnelle initiale sont à considérer comme des frais supplémentaires.

RENTES

Arrêt du TFA, du 18 septembre 1970, en la cause A. C.

Article 41 LAI. Si l'incapacité de travail moyenne d'un assuré, après s'être éloignée de son ancien degré durant plus de 360 jours, l'a de nouveau rejoint ou est en passe de le rejoindre de façon non éphémère au moment où les organes de l'AI s'appêtent à notifier une décision de révision, les conditions de celle-ci ne sont en principe plus données.

Article 77, 1^{er} alinéa, RAI. On ne doit pas retenir, à la charge de l'assuré, une omission de l'avis obligatoire, s'il pouvait raisonnablement penser que les organes de l'AI avaient déjà connaissance de la nouvelle situation.

Articolo 41 della LAI. Se l'incapacità media al lavoro di un assicurato, dopo essersi discostata dal suo grado originario durante più di 360 giorni, l'ha raggiunto di nuovo o è sul punto di raggiungerlo, in modo non solo passeggero, nel momento in cui gli organi dell'AI preparano una decisione di revisione, allora, per principio, le condizioni per una revisione, non esistono più.

Articolo 77, capoverso 1, dell'OAI. Non vi è una trasgressione dell'obbligo di informare, se l'assicurato poteva ritenere ragionevolmente che la nuova situazione fosse già a conoscenza degli organi dell'AI.

L'assuré, né en 1913, marié et père de famille, s'est annoncé à l'AI le 15 mai 1967 en requérant une mesure de placement. Il souffrait depuis 1961 de « bronchite chronique » avec « syndrome ventilatoire obstructif » (rapport du 30 juin 1967 du Dr Z).

Un mandat de placement fut confié à l'office régional AI. Le 27 septembre 1967, ledit office releva que l'assuré avait dû accepter un emploi non spécialisé à cause de son mauvais état de santé et qu'il subissait de ce fait une lourde perte de gain. En effet, son salaire horaire n'était plus que de 4 fr. 20 à raison de 45 heures de travail par semaine, alors que, précédemment, l'intéressé gagnait 1160 francs par mois. L'office régional AI considéra néanmoins que l'assuré était reclassé.

Le 16 novembre 1967, l'assuré fit savoir à la commission AI qu'il avait dû quitter son emploi le 17 octobre, ce dont il déclarait avoir également donné connaissance à l'office précité. Ce dernier reprit alors l'examen du cas. Dans un rapport du 14 mars 1968, il exposa que l'intéressé avait trouvé un poste de gardien auxiliaire de musée, depuis le 15 novembre 1967, avec un salaire horaire de 6 francs à raison de 16 à 32 heures par semaine environ.

Par prononcé du 30 avril 1968, la commission AI mit l'assuré au bénéfice d'une demi-rente à partir du 1^{er} novembre 1967 sur la base d'une invalidité permanente de 50 pour cent. Cette décision fut notifiée à l'intéressé le 24 juin 1968 par les soins de la caisse de compensation. Une revision était fixée au 30 novembre 1968.

Reprenant l'examen du dossier, l'administration invita le Dr Z à établir un rapport, ce que ce médecin fit le 31 octobre 1968. Il ressort notamment de ce document que l'assuré travaillait à plein temps comme gardien de musée depuis le 8 avril 1968. Une enquête sociale révéla que l'assurée travaillait 5 jours par semaine à raison de 8 heures par jour, son salaire horaire étant de 5 fr. 50. Cependant, selon l'enquêteur, le prénommé ignorait s'il pourrait exercer encore longtemps cette activité, vu la précarité de son état de santé.

Par prononcé du 11 mars 1969, la commission AI, estimant que le taux d'invalidité était désormais inférieur à 50 pour cent, mit fin avec effet immédiat au service de la rente. Cette décision fut notifiée à l'assuré le 21 mars 1969.

L'assuré recourut contre cet acte administratif. Il concluait au rétablissement de la demi-rente en alléguant travailler au-dessus de ses forces à cause d'un manque de personnel. Au cours de la procédure, il produisit divers certificats médicaux établissant qu'il avait été hospitalisé du 14 janvier au 5 février 1969, qu'il avait en outre subi une incapacité totale de travail du 26 mars au 20 avril 1969 et qu'enfin il avait dû être hospitalisé à nouveau d'urgence le 13 mai 1969.

L'autorité cantonale de recours interpella le Dr Z. Dans un rapport du 5 juillet 1969, le médecin précisa que le dernier séjour de l'assuré à l'hôpital avait pris fin le 1^{er} juin 1969, qu'une reprise prudente du travail comme gardien de musée pourrait être envisagée ultérieurement « pour autant que l'amélioration de l'état broncho-pulmonaire obtenue... se maintienne », mais que le pronostic était toutefois réservé, le malade restant « à la merci d'une bronchite pouvant à nouveau le décom-penser ».

Par jugement du 29 octobre 1969, le tribunal cantonal des assurances admit le recours et rétablit le service de la rente précédemment accordée à l'assuré, auquel il alloua en outre la somme de 20 francs à titre de dépens. Les premiers juges ont retenu en bref que l'état de l'intéressé n'étant manifestement pas stabilisé, la suppression de la rente ne pouvait intervenir qu'en application par analogie de la variante II de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, et que si, au moment où fut prise la décision litigieuse, le recourant avait été capable de travailler pour plus de 50 pour cent en moyenne pendant une période de 360 jours, l'imminence d'une aggravation non passagère de l'état de l'assuré ne permettait pas de supprimer la rente, suivant la jurisprudence du TFA.

L'OFAS a recouru contre ce jugement en concluant à son annulation et au rétablissement de la décision du 21 mars 1969. Il fait valoir que l'assuré a violé son obligation d'annoncer le changement survenu en avril 1968 dans sa situation économique, qu'il faut donc se placer à la date d'échéance des 360 jours d'invalidité inférieure à 50 pour cent, date qui doit être située en juin ou juillet 1968; qu'aucune aggravation n'était alors en vue et que la revision mettant fin à la rente était dès lors justifiée; qu'elle aurait même dû avoir en principe un effet rétroactif, mais que, vu le retard avec lequel l'administration avait procédé à cette mesure, il fallait se contenter d'une suppression de rente « ex nunc ».

Le tribunal cantonal des assurances a renoncé à se déterminer sur le recours, auquel l'assuré n'a pas répondu. Ce recours a été admis par le TFA dans le sens des considérants suivants:

1. L'article 41 LAI dispose que, 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.

Les modalités de la revision, selon l'article 41 LAI, sont fixées à l'article 88 bis RAI. L'alinéa 1^{er} de cet article pose ainsi pour principe que la rente est augmentée, réduite ou supprimée dès la notification de la décision de rente; il ajoute que 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. L'alinéa 2 prévoit toutefois que, en cas de violation de l'obligation de renseigner incombant à l'assuré, la rente est réduite ou supprimée avec effet rétroactif à la date où la modification déterminante est intervenue. Le 3^e alinéa enfin prescrit que, lorsque la revision a lieu sur demande et qu'elle aboutit à une augmentation de la rente, celle-ci prend effet à la date du dépôt de la demande.

Suivant l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, 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 revision au sens de l'article 41, LAI, cette disposition conduit notamment à supprimer le service d'une demi-rente lorsque l'assuré, de manière permanente, ne présente plus une incapacité de gain de la moitié au moins (variante I) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail inférieure à la moitié en moyenne pendant 360 jours et qu'il

présente encore une incapacité de gain inférieure à la moitié (variante II, cas pénibles exceptés; ATFA 1968, p. 293, cons. 3 b).

2. Mis à part le cas où l'assuré a violé son obligation de renseigner — dont il sera vu sous considérant 3 qu'il n'est pas donné en l'espèce (art. 88 bis, 2^e al., RAI) — et celui où la revision a lieu sur demande — qui n'entre pas en ligne de compte ici (art. 88 bis, 3^e al., RAI) — la revision porte ainsi effet dès la notification de la décision. Or, entre la date à partir de laquelle la modification du degré d'invalidité est intervenue en vertu de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, et celle de la notification de la décision, il y aura souvent un intervalle plus ou moins long. Des changements survenus dans cet intervalle jouent-ils ou non un rôle?

L'article 41 LAI dispose que la rente est modifiée « pour l'avenir »; alors même qu'une diminution du degré d'invalidité serait survenue antérieurement déjà selon les règles de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, il n'y a donc pas versement indu jusqu'à la notification de la décision (au contraire des cas d'extinction du droit pour d'autres motifs, qui entraînent restitution en vertu des art. 49 LAI et 47 LAVS). On pourrait en déduire que seule la date de la notification serait en principe déterminante également pour appliquer, par analogie, en matière de revision, les règles de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Une telle déduction, qui assimilerait les conditions de la revision et son effet dans le temps, apparaît toutefois abusive; elle provoquerait d'ailleurs des inégalités dues au hasard de variations même minimes et passagères de l'incapacité de travail immédiatement avant la notification.

En revanche, il ressort du système légal qu'il entend envisager au premier chef l'avenir. Si donc, entre l'échéance de la période de 360 jours selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, et la notification de la décision, il est survenu des changements importants et durables, ce serait aller à l'encontre de ce système que de les ignorer. On doit bien plutôt poser pour règle que si, au moment où il est procédé à la revision, l'incapacité de gain est à nouveau supérieure à la moitié — ou menacée d'une telle aggravation imminente — et que ce changement n'a pas un caractère passager (voir par exemple ATFA 1965, p. 270, cons. 2, et p. 278, cons. 2; 1966, p. 49 et p. 128), les conditions de la revision ne sont plus données. Vu son importance, cette question a été soumise à la Cour plénière qui a approuvé la solution énoncée ci-dessus.

3. En l'espèce, l'office recourant reproche à l'assuré d'avoir violé l'obligation de renseigner qui lui incombait. L'article 77 RAI prescrit en effet à l'ayant droit de communiquer immédiatement à la caisse de compensation tout changement important pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, la situation personnelle et éventuellement économique.

On constate toutefois que le changement que l'assuré n'a pas annoncé à l'administration, soit l'acceptation d'un travail à plein temps ou presque dès avril 1968, est antérieur de deux mois et demi à la décision qui lui octroyait une demi-rente. Formellement, il n'y a donc pas eu un changement de situation. Bien plus, l'intéressé, dont la demande de prestations remontait au 15 mai 1967, pouvait de bonne foi admettre que les organes de l'assurance — qui avaient procédé à nombre d'enquêtes — connaissaient la situation. Le fait que la décision l'informait en outre expressément qu'une revision de son dossier aurait lieu le 30 novembre 1968 devait l'ancrer dans cette idée. On ne saurait donc, dans les circonstances données, retenir à la charge du prénommé une violation — du moins caractérisée — de son obligation d'annoncer tout changement pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations. Les conditions de l'article 88 bis, 2^e alinéa, RAI, ne sont dès lors pas réalisées.

On se trouve ainsi dans le cadre général de l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI. Or, il est indéniable que l'incapacité de travail de l'assuré avait été inférieure à la moitié pendant 360 jours et que les conditions de la revision étaient réalisées à l'échéance de cette période, la revision — soit ici la suppression de la rente — devant porter effet dès la notification de la décision. Mais le juge cantonal a estimé qu'un changement était intervenu et qu'à la date de la notification, on se trouvait en présence d'une aggravation imminente et non passagère de l'incapacité de gain, qui faisait obstacle à une telle suppression.

Cet avis des premiers juges ne saurait être partagé. Si l'assuré a dû suspendre son activité et être hospitalisé à diverses reprises au cours des premiers mois de l'année 1969, la nature de ses affections ne permettait pas de conclure à un changement important et durable de la capacité de gain. Aussi sérieuses eussent-elles été et nonobstant le pronostic médical réservé quant aux répercussions que pourraient avoir d'éventuelles bronchites ultérieures, ces diverses incidents ne signifiaient aucunement l'irréversibilité des aggravations et ne leur enlevaient pas leur caractère en soi passager; ils ne permettaient donc pas de considérer que les conditions de la revision n'étaient plus données lors de la notification de la décision.

Encore que pour des motifs autres que ceux invoqués, le recours de l'OFAS doit ainsi être admis, entraînant l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision administrative. L'assuré pourra de nouveau prétendre une rente si, postérieurement à la décision en cause, il remplit ou vient à remplir les conditions mises par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, à l'ouverture d'un tel droit. Il sied de relever à ce propos que, pour calculer la période de 360 jours d'incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne, il peut être tenu compte aussi de l'incapacité subie avant la notification de la décision attaquée (voir par exemple ATFA 1966, p. 49).

4. ...

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 30 juin 1970, en la cause J. R. (Traduction de l'allemand).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Le défaut d'obligation juridique ou de contreprestation adéquate, lorsque l'assuré s'est dessaisi de ressources ou de parts de fortune, ne permet pas de conclure d'emblée à l'intention d'éluder la loi, surtout si l'acte de renonciation, intervenu sous l'empire de la LPC, ne fait que continuer une cession de fortune commencée antérieurement, en l'absence certaine de tout dessein dolosif.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. La mancanza di un obbligo giuridico o di adeguate controprestazioni per la rinuncia da parte dell'assicurato a reddito o patrimonio, non permette di concludere, senz'altro, che vi sia l'intenzione di eludere la legge, questo soprattutto quando l'atto di rinuncia avvenuto sotto la sfera di validità della LPC non fa che continuare un'azione di rinuncia del patrimonio già precedentemente iniziata, certamente priva di qualsiasi intenzione dolosa.

A la suite d'un recours de droit administratif interjeté par l'OFAS, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de savoir s'il y avait lieu de prendre en compte des avancements d'hoirie représentant la continuation d'une répartition de fortune commencée déjà avant l'introduction des PC:

1. Est à prendre en compte comme revenu, conformément à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, pour calculer la PC, entre autres un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 15 000 francs pour les personnes seules. Le revenu comprend également les ressources et parts de fortune « dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC » (art. 3, 1^{er} al., lettre f, LPC).

Dans un arrêt (ATFA 1967, p. 181 = RCC 1968, p. 217), il est relevé que rien ne s'oppose à une interprétation extensive de la disposition légale précitée, parce que cette disposition « n'est qu'une codification du principe juridique général selon lequel nul ne peut, en éludant la loi, obtenir, en matière de droit administratif, une solution déterminée qui normalement ne saurait intervenir dans les circonstances données ». La pratique administrative considère que l'état de faits prévu à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, est réalisé lorsque l'assuré n'était juridiquement pas contraint de céder les biens en question, qu'il n'a pas reçu de contre-prestation équivalente et que l'on peut, vu les circonstances, conclure que la perspective d'obtenir une PC n'a pas été étrangère à sa décision. (Voir ATFA 1967, pp. 115, 182, 261; RCC 1967, p. 380, 1968, pp. 217, 376 ss.) Il peut s'agir d'une action dolosive dont il faut tenir compte dans ce cadre, même si le dessaisissement est intervenu entre autres dans le dessein d'obtenir des prestations de l'aide cantonale ayant précédé l'entrée en vigueur de la LPC (cf. ATFA 1967, p. 181 = RCC 1968, p. 217).

A cet égard, la réglementation prévue dans le canton de Lucerne correspond dans l'essentiel aux principes posés par le droit fédéral. L'article 4, 1^{er} alinéa, chapitre 6, LPC/LU exige la prise en compte des ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi pour obtenir des PC, et les articles 5, lettre f, et 6, lettre b, LPC/LU disposent que la renonciation à des ressources ou parts de fortune doit être considérée comme réalisée lorsqu'elle se produit sans obligation juridique ou autre raison impérieuse.

2. En l'espèce, l'organe cantonal d'exécution a estimé qu'en ce qui concerne les parts de fortune cédées depuis l'entrée en vigueur de la LPC, l'état de faits prévu par l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, était réalisé; selon l'opinion de l'OFAS, il n'est même pas exclu qu'en 1962 déjà, lors de l'introduction dans le canton de Lucerne de la loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides, l'idée d'obtenir des prestations d'assurance puisse avoir joué un rôle. Toutefois, ni la première ni la seconde de ces opinions ne tient compte du fait que pour l'application de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, l'absence d'une contre-prestation économique adéquate ou d'une raison impérieuse pour la renonciation ne saurait constituer l'unique critère. Si d'une part la disposition en question doit, en tant que codification d'un principe général, être interprétée de façon extensive, il ne faut pas, d'autre part, trop facilement conclure à la volonté de l'assuré d'éluder la loi dans le cas particulier. C'est à juste titre que les premiers juges ont tenu compte de ce point de vue qui n'est pas formellement défini dans la réglementation cantonale. Il se trouve d'ailleurs également dans la troisième des conditions posées par la pratique administrative et mentionnées plus haut. Par conséquent, il est nécessaire que les circonstances dans lesquelles la renonciation est intervenue soient telles que la somme des autres motifs de la renonciation ne suffit pas pour repousser la présomption de l'intention d'éluder la loi qui s'impose lorsque l'obligation juridique ou

la contre-prestation adéquate fait défaut. Tel est notamment le cas lorsque la demande de PC est présentée relativement peu de temps après la renonciation.

3. Il n'est pas contesté que l'intimé a remis la plus grande partie de sa fortune à ses enfants sans y être tenu juridiquement et sans avoir obtenu en compensation une contre-prestation. Toutefois, selon l'avis des premiers juges, les circonstances dans lesquelles la donation de cette fortune est intervenue ne sont pas telles qu'on puisse admettre que vraisemblablement, l'idée d'obtenir une PC n'ait pas été étrangère à la renonciation. A été déterminant, pour la commission cantonale de recours, le fait que les avancements d'hoirie versés à partir de 1944 au fils A. avaient atteint en 1961 déjà le montant de 18 800 francs et que, à une seule exception, les autres enfants ont reçu à peu près la même somme grâce aux versements intervenus en 1966. De plus, les premiers juges rappellent qu'en 1966, c'est-à-dire au moment où l'intimé se dessaisit de la plus grande partie de sa fortune que l'organe cantonal d'exécution considère comme imputable, l'assuré exerçait encore une activité lucrative et touchait un salaire annuel qui excluait d'emblée le droit à une PC. Par ailleurs, les juges de première instance estiment que sa personnalité n'est pas telle qu'on puisse admettre qu'en 1966 déjà, l'intéressé ait eu pour but de créer les conditions donnant droit à une PC en procédant à d'autres versements d'hoirie après avoir abandonné son activité lucrative. Rien n'indique que ces constatations de faits ne correspondent pas à la réalité. Il en est de même quant à l'opinion selon laquelle les cessions de fortune intervenues en 1968, d'un montant total de 4500 francs, dont la prise en compte augmenterait d'ailleurs la fortune de l'assuré à un montant ne dépassant pas le montant non imputable de 15 000 francs, n'ont pas été effectuées dans le dessein d'augmenter la PC du montant des intérêts de la fortune cédée. Il n'existe, pour le juge de dernière instance, aucun motif — même compte tenu de son pouvoir d'examen élargi selon l'OJ — de s'écarter de cette opinion que le juge cantonal a acquise en appréciant les preuves de façon correcte. Le fait que, dans l'arrêt publié en extrait dans ATFA 1967, p. 180 = RCC 1968, p. 217, a été sanctionnée la constatation faite par le juge cantonal selon laquelle l'intention d'éluder la loi pouvait être admise dans un cas où, après avoir cédé des éléments de fortune en 1962 déjà, l'assuré avait présenté sa demande de PC quatre ans plus tard, ne joue, à ce propos, aucun rôle. En effet, il s'agissait alors uniquement d'examiner si cette constatation était arbitraire ou non.

Enfin, il convient de relever que l'intention d'éluder la loi au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, ne saurait être admise lorsque le seul reproche qu'on puisse faire à l'assuré est de ne pas avoir réfléchi aux conséquences de son dessaisissement, négligeant ainsi de faire preuve de la prudence qu'on était en droit d'exiger de lui.

Arrêt du TFA, du 4 mars 1971, en la cause J. V. (traduction de l'allemand).

Article 24 OPC. Il est du devoir de l'assuré ou de son représentant d'exposer complètement et de façon véridique sa situation économique dans la formule d'inscription pour l'obtention d'une prestation complémentaire; il appartient aux organes d'exécution des PC et, le cas échéant, aux autorités judiciaires — mais non pas à l'assuré — de décider ce qui doit être pris en compte.

L'obligation incombant à l'assuré ou à son représentant d'annoncer à l'organe d'exécution des PC des modifications du revenu à prendre en compte se rapporte aussi aux changements inférieurs à 10 pour cent de la limite de revenu applicable.

Articolo 24 OPC. L'assicurato, rispettivamente il suo rappresentante legale, ha l'obbligo di notificare in modo completo e veritiero la sua situazione economica compilando la domanda per una prestazione complementare. D'altra parte è riservato agli organi esecutivi delle PC e, se del caso, alle autorità giudiziarie — ma non all'assicurato — di decidere cosa è computabile o meno.

Il beneficiario di una PC, o il suo rappresentante legale, ha l'obbligo di notificare agli organi esecutivi delle PC anche le modifiche del reddito determinante inferiori al 10 per cento.

Arrêt du TFA, du 4 mars 1971, en la cause L. D. (traduction de l'allemand).

Articles 8 et 9 OMPC. Les frais de logement à l'hôpital sont à considérer comme frais de maladie et à déduire à ce titre, pour autant qu'il s'agisse d'une hospitalisation passagère et d'une durée limitée; l'assuré doit en effet continuer à payer, pendant ce temps, le loyer pour son logement ou pour sa chambre.

Articoli 8 e 9 dell'OMPC. Le spese per vitto ed alloggio in ospedale vanno considerate come un maggior onere dovuto alla malattia stessa, qualora si tratta di un'ospedalizzazione transitoria e limitata nel tempo, e devono quindi essere riconosciute come spese per la cura medica e medicinali deducibili, dato che l'assicurato deve continuare, anche durante il ricovero, a pagare l'affitto per il suo appartamento o per la sua camera.

CHRONIQUE MENSUELLE

C'est à Bad-Ragaz que l'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu sa réunion annuelle les 6 et 7 mai, sous la présidence de M. F. Rüfli. On y a remarqué la présence de représentants de l'économie, des autorités cantonales et locales et de l'OFAS. Le premier jour fut réservé aux affaires administratives, à la présentation du bourg de Bad-Ragaz par son président, M. W. Hässig, et à une visite fort instructive de la Clinique balnéaire de Valens. Le Dr W. M. Zinn, médecin en chef, a souligné les particularités de la clinique, conçue comme centre de réadaptation et comme établissement pour rhumatisants. Le lendemain, M. E. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, a tracé les grandes lignes du « 2^e pilier » et a montré ses conséquences sur les plans économique et social.

✱

La *Conférence des caisses cantonales de compensation* a tenu son assemblée annuelle les 13 et 14 mai sous la présidence de M. F. Weiss, Bâle, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales et de la Centrale de compensation. Le Conseil d'Etat de Bâle-Ville lui a présenté ses hommages par l'intermédiaire de M. E. Wyss, conseiller d'Etat.

✱

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa 5^e séance du 25 au 27 mai sous la présidence de M. Gupfert, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement du projet des directives définitives concernant les PC.

✱

L'ambassadeur de Suisse aux Pays-Bas, M. Claude Caillat, a procédé le 26 mai, au Ministère néerlandais des affaires étrangères, à La Haye, à l'échange des instruments de ratification relatifs à la nouvelle *convention de sécurité sociale* qui a été conclue le 27 mai 1970 entre la Suisse et les Pays-Bas. Ainsi, la nouvelle convention sortira ses effets à compter du 1^{er} juillet 1971 et se substituera à la convention de 1958 actuellement en vigueur.

Par rapport à l'accord actuel, la nouvelle convention comporte un champ d'application sensiblement élargi; elle s'étend du côté suisse à l'AVS/AI, à l'assurance en cas d'accidents professionnels et non professionnels et de maladies professionnelles, ainsi qu'au régime fédéral des allocations familiales dans l'agriculture; du côté néerlandais, le nouvel accord s'applique aux assurances générales vieillesse et survivants, à l'assurance en cas d'incapacité de

travail et aux allocations familiales. La convention contient encore des dispositions facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. Elle se fonde sur le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats et fixe notamment aussi les conditions d'octroi des prestations et les modalités de leur paiement en cas de transfert de domicile de l'un des Etats dans l'autre.

✱

Un projet de *circulaire concernant les prestations de l'AI pour le traitement des difficultés d'élocution* a été discuté le 27 mai, sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral, avec des représentants des milieux intéressés. Les dispositions de procédure seront encore une fois remaniées. Les nouvelles prescriptions seront probablement éditées cette année encore.

✱

Un groupe de travail, créé par la commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS pour étudier les questions de *procédure en matière de communications fiscales*, a siégé le 2 juin sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral. Il a étudié les questions que pose aux caisses de compensation et aux autorités fiscales cantonales l'introduction du traitement électronique des données.

Le 2^e pilier

Comme dans le dernier article consacré au 2^e pilier¹, il sera question, ici encore, de la *statistique des caisses de pensions* 1966. Les membres actifs et institutions de prévoyance seront classés d'abord d'après d'autres critères; cette première partie de l'article sera suivie de quelques données sur les *bénéficiaires de prestations*, les *montants* versés à ceux-ci et les *moyennes* qui en résultent.

6. Répartition des membres actifs d'après la forme de la prestation

Ainsi qu'il a été relevé dans la note du chapitre 4 publié dans la RCC de mai, les prestations de l'assurance-pensions peuvent également être classées d'après les genres de paiements. On distingue les paiements périodiques, qu'on appelle les *rentes*, et les prestations uniques sous forme de *capital*. Le tableau 6 indique qu'en 1966, sur un million et demi d'assurés, environ 0,9 million, soit à peine

¹ Voir RCC 1971, p. 230. Cf. aussi p. 164.

60 pour cent, avaient droit à des rentes expectatives. Le 0,65 million de personnes ayant droit à des capitaux dans l'expectative appartiennent presque exclusivement au secteur privé, si bien que dans le secteur public, ce ne sont pratiquement que des rentes qui sont assurées (proportion: 98,5 pour cent).

Membres actifs selon le genre des prestations

Tableau 6

Genre des prestations	Membres actifs des institutions de prévoyance					
	de droit public		de droit privé		en tout	
	absolu	en %	absolu	en %	absolu	en %
Rentes	235 150	98,5	656 215	50,4	891 365	57,8
Capitaux . . .	3 495	1,5	647 046	49,6	650 541	42,2
Total	238 645	100	1 303 261	100	1 541 906	100

7. Répartition des membres actifs d'après le genre du calcul des prestations

Les prestations de l'assurance-pensions sont calculées d'après différents critères. En général, les rentes dépendant du salaire, ainsi que les capitaux fixés en pourcentage du salaire, assurent la meilleure protection. En 1966, pour environ 0,85 million de membres, c'étaient des *prestations dépendant du salaire* qui étaient assurées. A celles-ci s'opposent les prestations non influencées par le salaire; elles se subdivisent en *prestations uniformes* pour tous les membres des institutions de prévoyance et en *prestations diverses*, c'est-à-dire échelonnées d'après d'autres critères que le salaire. Les personnes appartenant à ces

Membres actifs selon le genre du calcul des prestations

Tableau 7

Genre du calcul	Membres actifs des institutions de prévoyance					
	de droit public		de droit privé		en tout	
	absolu	en %	absolu	en %	absolu	en %
Prestations dépendant du salaire . . .	234 032	98,1	616 202	47,3	850 234	55,1
Prestations uniformes . .	2 931	1,2	130 389	10,0	133 320	8,7
Prestations diverses . . .	1 682	0,7	556 670	42,7	558 352	36,2
Total	238 645	100	1 303 261	100	1 541 906	100

deux groupes sont au nombre de 0,7 million environ; comme le montre le tableau 7, elles sont assurées en grande partie dans le secteur privé, si bien que leur répartition d'après le calcul des prestations présente à peu près la même structure que la répartition d'après la forme des prestations; là aussi, on peut constater que les personnes appartenant aux institutions de prévoyance de droit public sont avantagées.

8. Répartition des institutions de prévoyance et des membres actifs d'après la grandeur de l'institution

Dans le questionnaire de 1966, on demandait notamment quel était le nombre des membres actifs à la fin de cette année-là; cela permet de procéder à une classification d'après la grandeur des institutions de prévoyance. Pour être en mesure d'interpréter les résultats figurant au tableau 8, il faut tenir compte du fait que toutes les données n'ont pu être exploitées et qu'en outre, il s'est produit des dénombrements multiples.

Membres actifs des institutions de prévoyance selon la grandeur des institutions

Tableau 8

Institutions de prévoyance avec... membres actifs	Institutions de prévoyance		Membres actifs	
	absolu	en %	absolu	en %
	Institutions de prévoyance de droit public			
Moins de 100 . . .	208	66,2	6 296	2,6
100 - 499 . . .	59	18,8	11 790	4,9
500 - 999 . . .	16	5,1	11 979	5,0
1000 - 4999 . . .	23	7,3	47 611	20,0
5000 et plus . . .	8	2,6	160 969	67,5
En tout	314	100	238 645	100
	Institutions de prévoyance de droit privé			
Moins de 100 . . .	9 967	88,1	212 909	16,3
100 - 499 . . .	1 086	9,6	220 163	16,9
500 - 999 . . .	143	1,3	101 615	7,8
1000 - 4999 . . .	97	0,8	187 467	14,4
5000 et plus . . .	19	0,2	581 107	44,6
En tout	11 312	100	1 303 261	100

Ce qui est caractéristique, c'est que la plupart des institutions comptaient moins de 100 membres actifs, mais que la plupart de ceux-ci appartenaient aux quelques institutions de grande envergure groupant plus de 5000 membres. La part des institutions comptant moins de 100 membres actifs est plus faible dans le secteur public (66,2 pour cent) que dans le secteur privé (88,1 pour cent). En revanche, dans les institutions de droit public, 68 membres actifs sur 100 sont assurés dans des institutions de 5000 membres et plus, tandis que dans le secteur privé, cette proportion n'est que de 45 pour cent.

9. Répartition des bénéficiaires de prestations des institutions de prévoyance

Jusqu'à présent, il n'a été question que du nombre des institutions de prévoyance et de leurs membres actifs; l'objet du présent exposé sera maintenant les *retraités*, les *invalides* et les *survivants*, ainsi que les *prestations* qui leur sont versées. Ces données concernent l'exercice 1966; elles se rapportent exclusivement aux cas traités par les institutions de prévoyance. Les prestations versées directement aux ayants droit par les sociétés d'assurance-vie en vertu de contrats d'assurance de groupe ne sont pas prises en considération. Dans les tableaux 9 et 10, les bénéficiaires de rentes sont classés selon divers critères, alors que le tableau 11 est consacré aux bénéficiaires de prestations en capital. Les capitaux convertis en rentes sont exprimés ici en tant que rentes; c'est pourquoi ils figurent dans les tableaux 9 et 10.

a. Effectifs des rentiers et prestations sous forme de rentes, selon les genres de rentes

Les quelque 190 000 personnes qui ont reçu, en 1966, une rente d'une institution de prévoyance étaient des bénéficiaires de rentes de vieillesse ou d'invalidité (64 pour cent), des veuves (32 pour cent) et des orphelins (4 pour cent de l'effectif total). Dans les institutions de prévoyance de droit public, la part des veuves est plus grande (38 pour cent au lieu de 32), alors que dans les institutions de droit privé, les rentes de vieillesse et d'invalidité sont relativement plus nombreuses (68 au lieu de 64). La part des institutions de prévoyance de droit public à la totalité des institutions de prévoyance n'a été, en ce qui concerne le nombre des bénéficiaires, que de 45 pour cent, mais elle a atteint 61 pour cent en ce qui concerne les prestations versées. Ainsi, un nombre relativement faible de bénéficiaires a reçu une somme de rentes relativement plus forte, ce qui donne des moyennes élevées. Dans le secteur privé, la situation est inversée; là, un nombre relativement plus grand de bénéficiaires a reçu une somme relativement plus faible, et la moyenne est plus basse. Les moyennes diffèrent donc sensiblement dans les deux secteurs, montrant combien les statuts des assurés sont différents. C'est ainsi, par exemple, que la rente moyenne de vieillesse ou d'invalidité accordée dans les entreprises de droit

public était de 7311 francs, soit plus du double de la rente correspondante d'un assuré de l'économie privée (3501 fr.).

Effectifs de rentiers et prestations sous forme de rentes selon le genre de celles-ci

Tableau 9

Genres de rentes	Institutions de prévoyance		
	de droit public	de droit privé	en tout
	Bénéficiaires		
Rentes de vieillesse et d'invalidité	51 095	72 227	123 322
Rentes de veuves	32 525	28 052	60 577
Rentes d'orphelins	2 902	5 233	8 135
Total . . .	86 522	105 512	192 034
	Prestations en millions de francs		
Rentes de vieillesse et d'invalidité	373,5	252,9	626,4
Rentes de veuves	121,4	62,7	184,1
Rentes d'orphelins	4,9	4,3	9,2
Total . . .	499,8	319,9	819,7 ¹
	Prestations en francs par bénéficiaire		
Rentes de vieillesse et d'invalidité	7 311	3 501	5 080
Rentes de veuves	3 732	2 235	3 039
Rentes d'orphelins	1 681	826	1 131
Total . . .	5 777	3 032	4 269
¹ Selon la statistique des caisses de pensions de 1966, une somme supplémentaire de 7,2 millions a été affectée à d'autres prestations sous forme de rentes; cependant, on ne peut fixer le nombre exact des bénéficiaires de celles-ci.			

b. Effectifs des rentiers et prestations sous forme de rentes, selon les caractéristiques de l'institution de prévoyance

Le tableau 9 révèle que par exemple les institutions de prévoyance de droit public ont versé à 51 095 bénéficiaires de rentes de vieillesse ou d'invalidité une somme de rentes de 373,5 millions de francs, soit en moyenne 7311 francs. Il est intéressant de considérer des données supplémentaires sur la participation des divers genres de caisses à ces valeurs; ce sont elles que montrent les tableaux 10 a et 10 b concernant les bénéficiaires de rentes de vieillesse, d'invalidité et de veuves, les deux formes de droit étant mises en parallèle.

Effectifs des rentiers et prestations sous forme de rentes selon les caractéristiques de l'institution de prévoyance

a) Bénéficiaires de rentes de vieillesse et d'invalidité

Tableau 10 a

Caractéristiques	Institutions de prévoyance de droit public			Institutions de prévoyance de droit privé		
	Bénéficiaires	Prestations en millions de francs	Moyenne en francs	Bénéficiaires	Prestations en millions de francs	Moyenne en francs
Caisses autonomes . . .	50 056	368,6	7 365	49 685	184,6	3 716
Caisses autonomes avec assurances de groupe	224	1,4	6 379	6 167	21,6	3 496
Assurances de groupe . .	246	1,0	4 256	5 250	21,8	4 158
Caisses de dépôts d'épargne	543	2,4	4 427	2 828	7,7	2 729
Fonds de prévoyance . .	26	0,035	1 346	8 297	17,2	2 070
Total . .	51 095	373,5	7 311	72 227	252,9	3 501

b) Bénéficiaires de rentes de veuves

Tableau 10 b

Caractéristiques	Institutions de prévoyance de droit public			Institutions de prévoyance de droit privé		
	Bénéficiaires	Prestations en millions de francs	Moyenne en francs	Bénéficiaires	Prestations en millions de francs	Moyenne en francs
Caisses autonomes . . .	31 788	119,6	3 763	19 976	45,6	2 280
Caisses autonomes avec assurances de groupe	169	0,5	3 272	2 414	5,2	2 159
Assurances de groupe . .	149	0,3	1 826	1 845	5,6	3 055
Caisses de dépôts d'épargne	413	1,0	2 324	810	1,6	2 002
Fonds de prévoyance . .	6	0,004	667	3 007	4,7	1 558
Total . .	32 525	121,4	3 732	28 052	62,7	2 235

Il est caractéristique, pour le secteur public, que là aussi, seules les caisses autonomes sont importantes et accaparent pratiquement toute la part dans les deux genres de rentes, influençant ainsi d'une manière décisive la moyenne générale. Les assurés dont les rentes sont fixées sur la base de contrats d'assurance de groupes ou de dépôts d'épargne, ou d'une manière bénévole, ont reçu sensiblement moins en moyenne.

Dans le secteur privé aussi, la plupart des rentiers ont reçu leur rente de caisses autonomes. En revanche, les autres genres de caisses ne jouent pas, ici, un rôle négligeable, mais réunissent des moyennes qui diffèrent moins de la moyenne générale que dans le secteur public. Les assurances de groupe n'ont couvert que relativement peu de bénéficiaires, mais elles ont versé des prestations relativement élevées, puisque le montant moyen versé à un bénéficiaire a été ici le plus élevé; ainsi, dans le cas de la rente de veuve, le montant était de 3055 francs, soit sensiblement plus que la moyenne générale de 2235 francs.

c. Bénéficiaires de prestations en capital et montants versés, selon le genre du capital

Le tableau 11 concerne les prestations en capital; il correspond, par sa structure, au tableau 9. A relever, cependant, que dans le tableau 11, il ne s'agit que des prestations en capital échues en 1966, alors qu'au tableau 9, on trouve non seulement les rentes nées pendant l'exercice, mais aussi les rentes octroyées précédemment.

*Bénéficiaires de prestations en capital et sommes versées
selon le genre du capital*

Tableau 11

Genre du capital	Institutions de prévoyance		
	de droit public	de droit privé	en tout
	Bénéficiaires		
Capital versé en cas de retraite ou d'invalidité	565	6 513	7 078
Capital versé aux survivants . .	88	3 534	3 622
Total . .	653	10 047	10 700
	Prestations en millions de francs		
Capital versé en cas de retraite ou d'invalidité	7,6	51,9	59,5
Capital versé aux survivants . .	1,2	31,0	32,2
Total . .	8,8	82,9	91,7 ¹
	Prestations en francs par bénéficiaire		
Capital versé en cas de retraite ou d'invalidité	13 384	7 973	8 404
Capital versé aux survivants . .	13 398	8 774	8 886
Total . .	13 386	8 254	8 567

¹ Selon la statistique des caisses de pensions de 1966, il y a eu encore, au surplus, pour 15,7 millions de francs d'autres allocations uniques, ainsi que 159,1 millions de francs d'allocations uniques versées pour cause de sortie prématurée de l'institution de prévoyance.

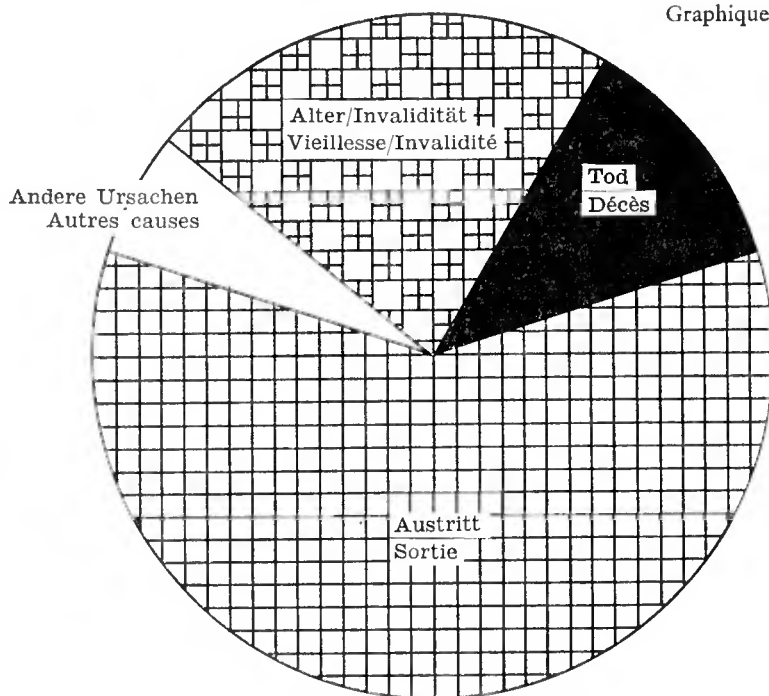
Le tableau 11 montre très nettement que dans le secteur public, il y a eu relativement peu de bénéficiaires de prestations en capital (seulement 6 sur un total de 100), mais que le capital versé à chaque bénéficiaire, 13 386 francs en moyenne, dépassait de plus de la moitié la moyenne correspondante dans le secteur privé (8254 fr.). Il est intéressant de constater que les survivants ont reçu, en moyenne, des prestations plus élevées que les invalides ou les retraités.

Les capitaux versés en 1966 étaient, en moyenne, relativement bas. Si l'on les utilisait comme des mises de fonds uniques pour l'acquisition de rentes viagères correspondantes, celles-ci seraient insuffisantes et sensiblement plus basses que les montants de rentes moyens figurant au tableau 9. Du point de vue de l'équivalence, les prestations provenant de l'assurance-capital n'atteignent donc pas le niveau de celles qui découlent de l'assurance de rentes, et elles ne garantissent pas une protection suffisante. Il y a lieu cependant de se demander si les résultats ne changeraient pas au cas où les capitaux convertis en rentes seraient considérés comme des prestations en capital et non comme des rentes.

Dans les comptes annuels des institutions de prévoyance, on a inscrit pour l'exercice 1966, outre les capitaux versés à des personnes âgées, à des invalides et à des survivants, soit 91,7 millions de francs au total, d'autres prestations

Prestations en capital d'après les causes de leur versement

Graphique 1



uniques, ainsi par exemple pour 15,7 millions de francs d'autres allocations uniques, ainsi que *159,1 millions de francs d'allocations* pour retraite prématurée. Le graphique 1 montre combien est importante la part de cette dernière position au total des capitaux versés.

Bien qu'une grande partie des indemnités de sortie ait probablement été utilisée pour le rachat dans d'autres institutions de prévoyance, il est évident que des ressources destinées d'abord à la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité sont détournées de leur but par suite des changements d'emploi. Il incombera à la future législation de trouver, en corrélation avec les règles concernant le libre passage, des solutions qui empêchent désormais ce gaspillage des cotisations sociales et des indemnités de sortie, ce qui donnera un motif de moins pour changer d'emploi.

L'exercice 1970 de l'assurance-invalidité

En dépit d'un accroissement sensible de ses prestations, l'AI a eu le bonheur de clore son onzième exercice annuel par un léger *excédent de recettes de 3 millions de francs*. L'origine de ce résultat se cache dans l'évolution des groupes de dépenses et de recettes reflétée par le tableau ci-contre.

Au chapitre des *recettes*, les cotisations des assurés et des employeurs suivent l'évolution générale des revenus soumis à cotisations; ni l'assiette, ni les taux n'ont subi de modifications en 1970. De par la loi, les contributions des pouvoirs publics doivent couvrir la moitié des dépenses de l'AI; la Confédération en paie les trois quarts au moyen de ses ressources courantes, elle ne dispose pas ici d'un fonds spécial comme celui dans lequel elle peut puiser pour verser son dû à l'AVS. Jusqu'à fin 1970, les contributions cantonales ont été réparties proportionnellement aux contributions AVS. A partir de 1971, on tiendra compte davantage des prestations individuelles versées dans chaque canton, aussi bien en nature qu'en espèces, et de la capacité financière des cantons. Sachant que l'AI possède un capital propre de quelque *75 millions de francs*, on est en droit de s'interroger sur la modicité des intérêts bonifiés à l'AI. Il faut cependant savoir que l'actif représentant ce capital ne peut pas faire en totalité l'objet de placements au sens classique du terme. Il est indispensable de maintenir une certaine trésorerie, de tenir compte également des débiteurs de l'AI parmi lesquels on trouve en particulier, momentanément du moins, la Confédération et les cantons pour leurs participations, ainsi que les institutions auxquelles l'AI fait des avances, à valoir sur les subventions à l'exploitation, ou octroie des prêts remboursables destinés au financement des constructions.

Les *dépenses* sont aussi en augmentation. Les prestations individuelles en espèces (rentes, indemnités journalières, allocations d'impotence, etc.) suivent la courbe ascendante de l'effectif des bénéficiaires. La progression est beaucoup

plus marquée dans le domaine des prestations en nature. Les mesures médicales par exemple ont ressenti pleinement le contre-coup du relèvement des honoraires médicaux et la hausse des tarifs hospitaliers. Nombreuses furent également les adaptations de prix auxquelles il a fallu procéder pour équilibrer les comptes des centres de réadaptation professionnelle. Dans l'ensemble, les subventions aux institutions et aux organisations de l'aide aux invalides se sont accrues de quelque 11 pour cent. On note cependant une diminution de 3,4 millions de francs des subventions à la construction; elles sont tombées de 21,1 à 17,7 millions de 1969 à 1970. Il ne faudrait pas en conclure qu'un ralentissement général se manifeste dans le secteur de l'équipement collectif. Les chiffres annuels pris isolément peuvent être influencés par certains gros projets en voie d'exécution, par le versement d'avances importantes, etc.; une appréciation valable ne peut être émise qu'en considérant une période d'au

Condensé du compte AI des exercices 1969 et 1970

	1969 (en millions de fr.)	1970 (en millions de fr.)	Variations de 1970 en % par rapport à 1969 ¹
A. Recettes			
Cotisations	267,1	298,9	+ 12
Contributions des pouvoirs publics	266,4	296,3	+ 11
Intérêts	0,6	0,5	— 13
Total	534,1	595,7	+ 11
B. Dépenses			
Prestations individuelles			
— en espèces	344,4	364,9	+ 6
— en nature	126,2	157,8	+ 26
Subventions	44,2	51,4	+ 16
En tout	514,8	574,1	+ 11
Frais des organes d'application	12,7	14,4	+ 13
Frais d'administration	5,4	4,2	— 22
En tout	18,1	18,6	+ 2
Total	532,9	592,7	+ 11
¹ Il s'agit bien des différences en pour-cent et non de chiffres absolus.			

moins cinq ans. Les subventions aux frais d'exploitation ont augmenté de moitié. C'est dire que les déficits des centres de réadaptation et des écoles spéciales sont également en augmentation. Dans la plupart des cas, les excédents de dépenses sont dus au décalage existant dans le temps entre le moment où les frais d'exploitation sont payés et celui de l'ajustement des recettes. Le nombre des subventions accordées progresse aussi régulièrement.

Dans les *frais de gestion* mis en compte, ceux des organes de l'AI — commissions, secrétariats, offices régionaux, services sociaux — suivent la montée des salaires et des charges sociales. Pour obtenir une image plus exacte de la réalité, il convient d'ajouter aux 14,4 millions indiqués les quelque 6 millions de francs encaissés par les caisses de compensation au titre de contribution des affiliés aux frais de gestion. La réduction des frais d'administration est due au fait qu'en 1969, l'AI avait dû prendre à sa charge une partie des frais d'acquisition du nouvel ordinateur en service à la Centrale de compensation. Rapportés aux prestations de l'AI, les frais de gestion représentent 4 pour cent. Il est intéressant de relever dans ce même ordre d'idées que les organes d'application de l'AI, Centrale de compensation comprise, occupent environ 700 personnes chargées de la gestion des dossiers de quelque 130 000 bénéficiaires de rentes AI et d'à peu près 120 000 bénéficiaires de mesures de réadaptation.

L'imposition du tabac en faveur de l'AVS

La Confédération supporte trois quarts des contributions des pouvoirs publics à l'AVS; cette part, elle la finance au moyen des ressources qui lui viennent de *l'imposition du tabac et des boissons distillées*. En 1970, la première de ces sources de financement a donné, en chiffres ronds, une recette de 649 millions de francs, la seconde une recette de 65 millions. Sur le total de 714 millions, 443 millions ont été versés à l'AVS¹ conformément aux dispositions transitoires du RAVS, du 10 janvier 1969; en outre, 92 millions de francs ont été affectés à la part AVS des prestations complémentaires. La mise à contribution de ces ressources financières augmentera encore par suite des nouveaux perfectionnements qui vont être apportés à l'AVS.

Ces données montrent d'une manière suffisamment nette l'importance de l'imposition du tabac pour l'AVS et les PC. Aussi la sécurité sociale a-t-elle un grand intérêt à ce que cette source de revenus produise le plus possible. Or, une évolution très intéressante se dessine actuellement à cet égard. Voici quelques extraits d'un projet élaboré par le Département fédéral des finances et des douanes:

¹ Nous ne parlerons pas ici de la subvention pour la lutte contre le mildiou du tabac (57 000 francs) et pour l'écoulement du tabac indigène (10 millions de francs).

« 1. L'actuel article 41 bis, 1^{er} alinéa, lettre c, autorise la Confédération à percevoir des impôts sur le tabac brut et manufacturé. Lorsque cette disposition a été édictée, l'industrie du tabac n'utilisait que les feuilles de la plante de tabac. La loi fédérale sur l'imposition du tabac prévoit à l'article 4, 2^e alinéa, lettre a, que les produits analogues au tabac, mais n'en *contenant pas*, ne sont pas soumis à l'impôt sur le tabac.

2. D'après les renseignements les plus récents, les essais de fabrication de cigarettes avec utilisation d'une matière à base de cellulose, *exempte de tabac*, sont assez avancés, surtout en Grande-Bretagne. Les essais auraient déjà révélé notamment que cette matière peut être ouvrée sur les machines à cigarettes existantes. Au début, ladite matière serait utilisée sous forme de mélange avec du tabac naturel. Il faut néanmoins prévoir que, plus tard, des cigarettes fabriquées entièrement à partir de cette matière seront mises sur le marché; par adjonction d'adjuvants appropriés, elles présenteront l'arôme et l'odeur des cigarettes manufacturées avec du tabac naturel. Les milieux de l'industrie suisse de la cigarette ont confirmé que l'introduction sur le marché indigène de cigarettes « synthétiques » n'était pas exclue ces années prochaines. Ces cigarettes devraient naturellement répondre aux dispositions de l'ordonnance sur les denrées alimentaires. La teneur en nicotine et en goudron est encore trop peu connue pour émettre des prévisions.

3. Selon le chiffre 1 ci-dessus, les cigarettes faites d'autres matières que le tabac ne peuvent, en vertu de la compétence prévue actuellement par la Constitution, être soumises à l'impôt sur le tabac. Compte tenu, en particulier, de l'affectation à l'AVS des recettes de l'impôt sur le tabac et de la perspective d'un accroissement sensible des prestations de la Confédération (à l'avenir également pour l'AI), cette lacune devrait être comblée en ce sens que la Confédération ait au moins la *possibilité* de statuer légalement sur l'assujettissement à l'impôt. Les cigarettes dites « médicinales » (cigarettes antiasthmatiques) doivent évidemment rester, dorénavant aussi, exemptes d'impôt.

4. L'avant-projet de la nouvelle disposition constitutionnelle ne fait pas mention de « succédanés de tabac » dans le dessein d'exclure toute controverse quant au caractère de succédané que présente une matière. »

On voit ici la corrélation avec la base constitutionnelle de l'AVS. Aussi le Conseil fédéral a-t-il décidé de saisir l'occasion de la nouvelle rédaction de l'article 34 quater de la Constitution (théorie des 3 piliers) pour en compléter l'article 41 bis. Voici un extrait de son avant-projet:

« 1. La Confédération peut percevoir les impôts suivants:

a. ...

b. ...

c. *Des impôts sur le tabac brut et les tabacs manufacturés ainsi que sur d'autres matières et les produits obtenus à partir de ces matières qui sont utilisés aux mêmes fins que le tabac brut et les tabacs manufacturés.* »

Le Département des finances a introduit une procédure de consultation à ce sujet auprès des gouvernements cantonaux, des partis politiques, des associations faitières de l'économie et d'autres milieux intéressés. Les avis demandés devront être donnés d'ici au 30 juin 1971.

Problèmes d'application

AI. Les mesures visant à développer l'élocution des enfants débiles mentaux

*(Commentaire de l'arrêt M. S. du 17 décembre 1970 publié ci-après
page 307)*

Le TFA a eu récemment l'occasion de se prononcer sur la question de savoir si les mesures visant à développer le langage des débiles mentaux profonds au bénéfice d'une formation scolaire spéciale devaient être assimilées au traitement de graves difficultés d'élocution au sens de l'article 19 LAI. Comme les troubles du langage d'un enfant mongoloïde représentaient manifestement, dans l'arrêt en question, une conséquence, un symptôme de la débilité mentale, le tribunal est arrivé à la conclusion que l'on ne se trouvait pas en présence de graves difficultés d'élocution à proprement parler.

Dans ses considérants, le TFA expose néanmoins que la situation juridique qui résulte des prescriptions en la matière n'est guère satisfaisante sur le plan social. A ce propos, il convient cependant de relever que la tâche essentielle de l'acquisition et de la structuration du langage chez les débiles mentaux profonds peut constituer une mesure pédagogothérapeutique *spéciale* au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI. En effet, la liste des mesures figurant dans cette disposition n'est pas exhaustive. L'OFAS peut ainsi la compléter par la voie de directives. Il y procédera dans le cadre de la circulaire sur les mesures pédagogothérapeutiques actuellement en préparation.

Maintenant déjà, certains organes de l'AI admettent que *les mesures visant à favoriser l'acquisition et la structuration du langage chez les débiles mentaux éducatibles sur le plan pratique ou dans le domaine des actes ordinaires de la vie*, mesures qui, par la force des choses, doivent être régulièrement appliquées sous la forme d'un *enseignement individuel*, peuvent être prises en charge par l'AI au titre de mesures pédagogothérapeutiques, pour autant que cet enseignement soit dispensé par des spécialistes pouvant justifier de la formation nécessaire. Dans le cadre des classes, en revanche, les mesures destinées à développer le langage, notamment en ce qui concerne la manière de s'exprimer et la syntaxe, font partie intégrante de la formation scolaire spéciale qui est indemnisée au moyen de la contribution ordinaire aux frais d'école.

A l'endroit des spécialistes, on appliquera pour l'instant les mêmes conditions que celles prévues pour les logopédistes sous chiffre 19 de la circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales. Les autorités cantonales compétentes peuvent, d'entente avec l'OFAS, accorder des exceptions jusqu'à nouvel avis, sans préjudice d'une réglementation ultérieure en matière de reconnaissance.

AI. Cumul de l'indemnité journalière AI et de l'indemnité journalière de la CNA dans des cas spéciaux¹

Selon l'article 44, 2^e alinéa, LAI, les assurés qui touchent l'indemnité journalière de la CNA pendant la durée de leurs mesures de réadaptation n'ont pas droit à l'indemnité journalière de l'AI. Cette règle, qui vise à éviter le cumul des indemnités journalières AI et CNA, n'est applicable cependant que si la prestation de la CNA n'est pas réduite. Si la CNA procède, en vertu de l'article 91 LAMA, à une *réduction* parce que les conséquences de l'accident sont aggravées par des causes sans rapport avec celui-ci (par exemple par une infirmité congénitale ou autre affection préexistante), l'indemnité journalière AI versée à l'assuré sera égale à la *différence entre l'indemnité AI ordinaire et l'indemnité CNA réduite*. La réduction de l'indemnité AI découle du principe énoncé à l'article 44, 2^e alinéa, LAI.

Exemple

Indemnité journalière AI ordinaire	48 francs
Indemnité journalière CNA réduite	30 francs
Droit effectif à l'indemnité AI	18 francs

A noter que cette règle vaut seulement pour les réductions effectuées en vertu de l'article 91 LAMA; elle n'est pas applicable aux réductions opérées dans les cas où l'assuré a causé l'accident par une faute grave au sens de l'article 98, 3^e alinéa, LAMA, que ces réductions soient effectuées seules ou parallèlement à des réductions conformes à l'article 91 LAMA. Des réductions opérées en vertu de l'article 98, 3^e alinéa, LAMA ne peuvent donc pas être compensées par des indemnités journalières AI.

Un cumul de prestations risque de se produire non seulement lorsque l'AI applique des mesures de réadaptation professionnelles et que l'assuré touche en même temps une indemnité réduite de la CNA pendant la durée de son traitement médical; il a lieu également dans les cas où la CNA verse une prestation qui devrait, en principe, être accordée en vertu de l'article 12 ou de l'article 13 LAI et prise en charge par l'AI dans les limites prévues par l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI (cf. aussi RCC 1963, p. 406).

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 133.

PC. Réglementations spéciales des cantons

Le Département fédéral de l'intérieur ayant approuvé tous les textes légaux cantonaux adaptés à la LPC fédérale révisée le 1^{er} janvier 1971, nous donnons ci-après un tableau des réglementations spéciales des cantons.

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

Montants en francs

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
Appenzell Rh.-Ext. . .	800	1200
Appenzell Rh.-Int. . .	1000	1500
Saint-Gall	500	750
Grisons	1000	1500
Argovie	1000	1500
Thurgovie	500	750
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.

Déductions pour frais de loyer

Déductions pour frais de loyer ¹	Pas de déduction pour frais de loyer
Zurich Berne Lucerne Uri Obwald Glaris Zoug Soleure Bâle-Ville Bâle-Campagne Schaffhouse Appenzell Rh.-Ext. ² Appenzell Rh.-Int. Saint-Gall Grisons Argovie Tessin Vaud Neuchâtel Genève	Schwyz Nidwald Fribourg Thurgovie Valais ³
¹ Sauf avis contraire, jusqu'aux taux maximaux indiqués à l'article 4, 1er alinéa, lettre b, LPC. ² Au maximum 800 francs par an pour les personnes seules et 1200 francs pour les autres catégories de bénéficiaires. ³ Les communes peuvent admettre des déductions pour frais de loyer.	

PC. Déduction de frais de maladie et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires

Considérant la question du remboursement des frais de maladie et des dépenses faites pour des moyens auxiliaires dans le domaine des PC, la Conférence des caisses cantonales de compensation et plusieurs autres organes intéressés ont exprimé le désir que l'Office fédéral des assurances sociales publie un aperçu de la réglementation appliquée dans les divers cantons sur ce point particulier.

Les deux tableaux ci-après montrent l'état actuel en la matière. Alors que le premier indique la période déterminante pour la déduction, ainsi que le moment auquel le remboursement des frais de maladie et des dépenses faites pour des moyens auxiliaires intervient, le second donne des précisions sur la réglementation transitoire appliquée selon les dispositions de l'OMPC du 20 janvier 1971. La solution adoptée est désignée d'une croix. L'absence d'une croix dans le tableau 2 signifie qu'il n'a pas été nécessaire d'appliquer la réglementation transitoire.

PC. Compensation de créances en restitution¹

(Art. 20, 2^e al., LAVS; art. 50 LAI; chiffres marg. 288 et 300 des Directives provisoires concernant les PC)

Les créances découlant de la LPC peuvent être compensées avec des prestations complémentaires échues, ainsi qu'avec des prestations échues découlant de la LAVS et de la LAI (sous réserve du chiffre marg. 300 des Directives provisoires concernant les PC). Il n'est, par contre, pas possible de compenser des créances en restitution découlant de la LAVS ou de la LAI avec des prestations complémentaires échues.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 28.

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

Tableau 1

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	mensuel	trimestriel	semestriel	annuel	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 ²			X	
OW	X				X ³					X
NW		X			X				X	
GL		X		X					X ⁴	X
ZG	X		X						X	
FR		X				X				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 ⁵							X
TI	X		X ⁶							X
VD	X		X						X	
VS	X		X						X	
NE		X					X ⁷		X	
GE		X			X				X	

¹ Compétence laissée aux communes

² Seulement pour 1971

³ Pour frais élevés, après réception de la facture

⁴ En cas de conditions particulières

⁵ Selon les possibilités, au plus tard trimestriellement

⁶ Plus tard trimestriellement

⁷ Si nécessaire, après réception de la facture

*Application des dispositions transitoires conformément aux articles 14 et 15
de l'ordonnance du 20 janvier 1971 relative à la déduction de frais de maladie
et de dépenses faites pour des moyens auxiliaires (OMPC)*

Tableau 2

Canton	Transition: année précédente/ année courante (art. 14 OMPC)		Transition (art. 15 OMPC):
	Frais irréguliers	Frais de personnes atteintes de maladies chroniques ou durablement hospitalisées	Date du paiement/ date de la facturation, ou date du traitement ou de l'achat
ZH	X		
BE			X
LU	X		
UR	X	X	
SZ	X	X	
OW	X		
NW	X	X	
GL	X	X	
ZG	X	X	
FR			X
SO	X		
BS			X
BL	X	¹	
SH	X		X
AR	X	X	
AI	X		X
SG	X	X	X
GR	X		
AG			X
TG			X
TI	X		
VD			
VS	X	X	X
NE			
GE			
¹ Pour des cas isolés			

EN BREF

Subventions de l'AI pour les constructions et les agencements

Pendant le premier trimestre de l'année courante, l'AI a promis des subventions à quarante-sept institutions ayant présenté au total cinquante-six demandes. Le montant de ces subventions s'élève à 14 580 769 francs.

Montants en francs	Nombre de demandes	Somme totale en francs
Jusqu'à 10 000	39	159 267
de 10 001 à 50 000	7	168 620
de 50 001 à 100 000	1	58 606
de 100 001 à 500 000	3	566 953
plus de 500 000	6	13 627 323
	56	14 580 769

Les subventions promises sont exceptionnellement élevées quant au montant qu'elles représentent. Quoique dû peut-être au hasard, cela montre néanmoins combien le développement des institutions pour l'aide aux invalides est rapide. Les subventions promises vont à treize cantons; ceux qui bénéficient cette fois de la plus grosse part sont les cantons de Vaud (13 cas), Berne (9) et Fribourg (6).

A mentionner d'abord la nouvelle construction du *Home pour invalides de la « Milchsuppe »* à Bâle. La subvention AI se monte à 6,3 millions de francs. C'est un fait notoire que l'Hôpital des bourgeois de Bâle accomplit une œuvre de pionnier au service des invalides avec son institution de la « Milchsuppe ». L'AI est d'autant plus heureuse de contribuer à une solution durable, qui permet de remplacer par un bâtiment convenable les baraques utilisés pendant des décennies. L'établissement doit permettre de loger 200 invalides, qui tous exercent une activité dans un atelier de la « Milchsuppe » ou chez un autre employeur.

Au Tessin, l'*Institut San Pietro Canisio* à Riva San Vitale est en bonne voie de réalisation. Les travaux de transformation et d'agrandissement comprennent une école spéciale pour handicapés mentaux aptes à recevoir une instruction scolaire, et une maison pour apprentis pouvant recevoir 60 enfants et jeunes gens. L'AI participe à raison de 1,9 million de francs à ce projet.

A Zurich un nouveau bâtiment a été érigé pour l'*Ecole d'enfants IMC*, abritée jusqu'ici dans des locaux provisoires. Ce bâtiment peut recevoir 70 à

80 jeunes handicapés physiques normalement doués ou fréquentant des classes spéciales. La subvention de l'AI se monte à 1,2 million de francs.

L'AI a concédé au *Home-école pour enfants IMC* à Lausanne une subvention à la construction de 2,6 millions de francs et un prêt sans intérêts de 800 000 francs. La construction du nouveau bâtiment pour enfants IMC met fin à un état provisoire qui ne répondait plus aux exigences.

Les cas mentionnés, ainsi que deux autres, étaient de la compétence du Conseil fédéral; les autres subventions dépendaient du Département de l'intérieur (100 000 à 500 000 francs) ou de l'OFAS (jusqu'à 100 000 francs). La grande majorité des projets concerne des écoles spéciales et des ateliers protégés.

La revalorisation du revenu moyen tiré d'une activité lucrative

La RCC a montré récemment (p. 181, N° d'avril) l'importance de la *revalorisation du revenu moyen* pour le calcul des rentes. Il a été dit à cette occasion que la rente maximum est accordée lorsque le revenu moyen est de 12 343 francs. Précédemment, il avait été question d'un montant-limite de 12 571 francs. D'où vient cette différence ?

Un périodique très répandu de la Suisse alémanique lui ayant signalé cette particularité, l'OFAS a répliqué par la mise au point suivante:

« Selon la formule de rente fixée à l'article 34 LAVS, un assuré reçoit la rente maximum si le revenu moyen de son activité lucrative est de 22 000 francs par année. La revalorisation de 75 % réduit ce montant (qui est donc de 175 % du revenu déterminant) à 12 571 francs; celui qui a gagné, en moyenne, une telle somme obtient la rente maximum.

Or, la communication faite dans la RCC d'avril parle d'un montant-limite de 12 343 francs. Cet écart ne provient pas d'une erreur, mais il s'explique par une différence de point de vue. Selon l'article 53 RAVS, le Département fédéral de l'intérieur établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire; il peut y arrondir les rentes mensuelles jusqu'à concurrence de 10 francs. Ainsi, celui qui touche un revenu moyen de plus de 21 600 francs obtient déjà la rente maximum. A partir de ce montant, ladite valeur-limite tombe à 12 343 francs. En calculant 175 % de cette dernière somme, on obtient 21 600 fr. 25. Il n'y a donc là qu'une différence d'arrondissement d'un nombre. »

Ainsi, la première valeur est une valeur théorique, tandis que la deuxième est une valeur pratique. La RCC étant une revue pratique, elle utilisera la *valeur-limite de 12 343 francs* jusqu'à ce que la 8^e révision crée de nouvelles dimensions.

Association des caisses de compensation communales du canton de Berne

Le 7 mai a eu lieu, à Twann, l'assemblée générale des gérants des caisses de compensation communales du canton de Berne en présence de M. Tschumi, président du gouvernement, de M. Baur, directeur de la caisse de compensation cantonale, d'un représentant de l'Office

fédéral des assurances sociales et d'autres invités. L'association a fêté à cette occasion ses 25 ans d'existence.

M. A. Hunziker, qui a présidé aux destinées de l'association depuis sa fondation, a été remplacé par M. H. Leuenberger, directeur de la caisse de compensation de Bienne. La nomination de M. Baur en qualité de membre honoraire de l'association montre que la collaboration entre cette dernière et la caisse de compensation cantonale est bonne.

Société du séminaire de pédagogie curative de Zurich

La 49^e assemblée générale de la Société du séminaire de pédagogie curative de Zurich, à laquelle participait un représentant de l'OFAS, a eu lieu le 8 mai 1971 à Zurich. A cette occasion, le professeur P. Moor et M. H. Ammann, D^r honoris causa, membres du comité depuis de longues années, ont été remplacés par M. Armin Gugelmann, inspecteur des écoles spéciales du canton de Soleure, à Granges, et par M. Hans Jakob Tobler, professeur de séminaire, à Zurich. Compte tenu des tâches importantes à accomplir, comportant notamment la recherche de nouveaux locaux dont le besoin se fait sentir de façon pressante, il a été décidé d'augmenter le nombre des membres du comité. Cette assemblée et la réunion de l'Association des anciens élèves du séminaire, tenues en même temps, étaient consacrées au thème « Troubles cérébraux d'origine organique ». Les conférences de M. R. von Felten, du Centre de consultation pédagogique de Bienne, et du docteur G. Hafen, de Saint-Gall, ont été suivies avec grand intérêt.

Fédération des parents de handicapés mentaux

Une centaine de personnes, dont quelques représentants de l'OFAS, se sont réunies les 8 et 9 mai 1971 à Delémont pour assister à la 11^e assemblée des délégués de la *Fédération suisse des associations de parents de handicapés mentaux*. Cette réunion avait été organisée au mieux par le groupement régional. Après l'ouverture de la séance, plusieurs orateurs s'exprimèrent sur les « Problèmes de formation qui se posent aux handicapés mentaux », en relevant notamment les difficultés que l'on rencontre dans le recrutement de personnel qualifié; on discuta également des problèmes de coordination.

L'enfant qui souffre d'une déficience mentale doit bénéficier d'une aide aussi individuelle que possible. A ce propos, quatre groupes ont discuté, pendant la deuxième journée de la séance, des questions touchant la formation du personnel spécialisé qui se consacre aux invalides mentaux; ce sera le thème central des journées nationales de 1971. La question est de savoir, en effet, comment l'on peut intéresser les jeunes gens, notamment, au travail avec des handicapés mentaux. Celui-ci n'est pas inutile, ainsi que l'ont prouvé les productions musicales et chorégraphiques données par ces invalides lors de la partie récréative de la réunion.

Au cours de la partie officielle de la manifestation, M^{lle} Stéphanie Hegi, Lucerne, qui a présidé la Fédération avec compétence pendant une période administrative, a transmis la présidence au secrétaire général, M. Jean Wahl, Genève. Celui-ci a été nommé à l'unanimité.

BIBLIOGRAPHIE

Sigrid Lohmann: *Die Lebenssituation älterer Menschen in der geschlossenen Altersfürsorge*. Publication de l'« Institut für Altenwohnbau des Kuratoriums Deutsche Altershilfe e. V. », Cologne. 166 pages. Editions Curt R. Vincentz, Hanovre 1970.

Thérèse Rebmann et Dora Wäfler: *Die berufliche Eingliederung Geistesschwacher in der Region Zürich, Glarus und Schaffhausen*. 124 pages. Travail de diplôme de l'Ecole de service social, Zurich 1969.

La prévention des infirmités de vieillesse. Numéro spécial de la Revue de médecine préventive, vol. 16, 1971, 156 pages. Ce fascicule comprend les rapports présentés lors d'une séance commune de la Société suisse de médecine préventive et de la Société suisse de gérontologie, les 1^{er} et 2 octobre 1970, à l'Université de Lausanne. Institut Orell Füssli, Zurich 1971.

INFORMATIONS

**Interventions
parlementaires**
Petite question Haller
du 3 mars 1971

Voici la réponse du Conseil fédéral à la petite question Haller (RCC 1971, p. 184), donnée le 5 mai 1971:

« Ainsi que le Conseil fédéral l'a déclaré le 30 septembre 1970 dans sa réponse au postulat Haller, la jurisprudence concernant les prestations de l'AI pour les mesures physiothérapeutiques appliquées aux cas de paralysie et d'autres troubles fonctionnels de la motricité se fonde sur la délimitation de principe entre l'AI et l'assurance-maladie que l'on trouve à l'art. 12 LAI. Même si cette délimitation n'est pas entièrement satisfaisante, il ne faut pas oublier que les assurances sociales, et parmi elles non seulement l'AI, mais aussi l'assurance-maladie et en particulier l'assurance-paralysie, accordent d'importantes prestations dans ce domaine. Il devrait pas conséquent être possible d'éviter des rigueurs dans les cas particuliers sans qu'une révision de loi immédiate introduise une réglementation transitoire. Si une modification est nécessaire,

elle pourra se faire, ainsi que cela a été prévu, dans le cadre d'une revision totale de la législation concernant l'assurance-maladie; les travaux préliminaires en vue de cette revision sont menés le plus rapidement possible. »

Petite question Mugny
du 15 mars 1971

Quant à la petite question Mugny (RCC 971, p. 185), elle a reçu le 5 mai également la réponse suivante:

« Le Conseil fédéral soumettra à l'Assemblée fédérale, avant le début de la session de décembre 1971, son message sur la 8^e revision de l'AVS qui concernera également une modification de la LPC; ainsi, les commissions parlementaires pourront être nommées pendant cette session. Il incombera aux Chambres fédérales elles-mêmes de poursuivre ensuite l'examen de cette question. Le Conseil fédéral espère qu'il leur sera possible de passer au vote final lors de la session de juin 1972, afin que l'on dispose d'un temps suffisant pour les travaux nécessaires à la mise à exécution de la loi modifiée à partir du 1^{er} janvier 1973. »

Adaptation des lois
cantonales sur les PC
aux prescriptions
fédérales revisées.
Etat au 31 mai 1971

La RCC donne ici un rapport final sur l'adaptation des lois cantonales à la revision des prescriptions fédérales en matière de PC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1971 (cf. les communiqués publiés dans RCC 1970, p. 573; 1971, pp. 23, 88, 145 et 189).

En avril et mai 1971, le Département fédéral de l'intérieur a approuvé les textes légaux des cantons de Lucerne, Schwyz et Vaud, ainsi que les dispositions d'exécution de plusieurs cantons relatives aux textes légaux déjà approuvés. L'acte lucernois approuvé est une loi remplaçant une réglementation transitoire (cf. RCC 1971, p. 88).

Les cantons de Lucerne et de Vaud ont porté le montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que des rentes et pensions, aux montants maximaux prévus par la loi fédérale, soit à 1000 et 1500 francs. Schwyz a fixé ces déductions à 500 et 750 francs.

Les déductions pour frais de loyer prévues dans les cantons de Lucerne et Vaud correspondent aux taux maximaux de 1200 et 1800 francs prévus par le droit fédéral.

Ainsi, le Département de l'intérieur a approuvé les textes légaux de tous les cantons. (En ce qui concerne les textes légaux des cantons de Bâle-Campagne et du Tessin, il s'agit de réglementations transitoires, et pour la Thurgovie, d'une réglementation en partie transitoire.) Un tableau des réglementations spéciales des cantons se trouve dans le présent numéro, p. 288.

Allocations familiales
dans le canton
de Genève

Le 7 mai 1971, le Conseil d'Etat a décidé de relever, avec effet au 1^{er} juin 1971, de 30 à 40 francs par mois et par enfant l'allocation pour enfant servie aux salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse. Comme jusqu'ici, ne donnent

droit aux allocations que les enfants légitimes et adoptifs, âgés de moins de 15 ans révolus; le droit aux prestations n'appartient qu'aux ressortissants d'Etats européens qui résident dans le canton de Genève ou dans le district vaudois de Nyon et qui sont occupés dans le canton de Genève.

Lois cantonales sur les allocations familiales

Le 12^e supplément au Recueil des lois cantonales sur les allocations familiales vient de paraître. Il indique l'état de ces textes législatifs au 1^{er} mai 1971. En vente, au prix de 6 fr. 30, à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Nouvelles personnelles

M. *Léon Franzé*, directeur de la caisse cantonale valaisanne de compensation, va prendre sa retraite à la fin de juin. Après des études consciencieuses, M. Franzé travailla longtemps dans l'administration postale au Tessin, à Zurich et à Sion. En 1945, il fut nommé directeur-adjoint de la caisse de compensation valaisanne des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain. Le 1^{er} mai 1954, il succédait au gérant de cette caisse, le professeur J. Darbellay. M. Franzé s'est acquitté de sa tâche avec compétence et brio. Ses collègues et collaborateurs n'oublieront certainement pas ce pur Valaisan plein de tempérament; quant à la rédaction de la RCC, elle adresse ses remerciements à M. Franzé et lui souhaite un « otium cum dignitate », une retraite heureuse et bien remplie.

M. Franzé ne s'est pas consacré exclusivement à la caisse cantonale de compensation. Il a été un des pionniers de l'Office régional AI Vaud-Valais et s'est occupé aussi des fondations « Pour la Vieillesse » et « Pro Juventute », ainsi que d'œuvres cantonales. Son successeur à la direction de la caisse, M. *Antoine Delaloye*, qui a été greffier au Tribunal cantonal des assurances, entrera en fonction le 1^{er} juillet 1971.

M. *Richard Jucker*, directeur de la caisse de compensation ROTA à Zurich, a pris sa retraite pour raisons de santé, après une longue activité consciencieusement remplie. Il travailla d'abord au service des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain (depuis 1940), puis de l'AVS (depuis 1948). De comptable qu'il était au début, il est devenu directeur de la caisse en 1951. Il a rempli sa tâche fidèlement et avec compétence. La RCC lui présente ses vœux les meilleurs pour un prompt rétablissement et une retraite pleine de félicité. Le comité de direction de la caisse a choisi M. *Theodor Koch* pour lui succéder. M. Koch est entré au service de la caisse de compensation le 1^{er} mai 1967.

Errata RCC mai

Page 215, au 3^e alinéa, deuxième tiers, il faut lire: c'est le contribuable qui doit le *financer*.

Page 224, bas de la page, lire: niveau de salaire de 1993.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

CONDITIONS D'ASSURANCE

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1970, en la cause H. K. (traduction de l'allemand).

Articles 104, lettre a, 105, 2^e alinéa, et 132 OJ. Les litiges portant sur l'adhésion à l'assurance facultative et sur l'obligation de verser des cotisations ne concernent pas l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. Par conséquent, le TFA est en principe lié par les faits tels qu'ils ont été constatés par la juridiction de première instance. (Considérant 1.)

Article 2, 2^e alinéa, LAVS; article 10, 1^{er} alinéa, OAF. La fin de l'assujettissement à une assurance obligatoire étrangère n'est, en ce qui concerne le délai d'adhésion à l'assurance facultative suisse, pas assimilée à la cessation de l'affiliation à l'assurance obligatoire en Suisse. (Considérant 4.)

Articolo 104, lettera a; articolo 105, capoverso 2; articolo 132 OG. Le controversie concernenti sia l'adesione all'assicurazione facoltativa sia l'obbligo di pagare i contributi non riguardano l'elargizione o meno di prestazioni assicurative. Il TFA è quindi, in principio, legato dalla constatazione dei fatti eseguita dagli organi di prima istanza. (Considerando 1.)

Articolo 2, capoverso 2, LAVS; articolo 10, capoverso 1, OAF. La fine dell'assoggettamento ad un'assicurazione obbligatoria estera non è parificata, per quanto concerne il termine utile per aderire all'assicurazione facoltativa svizzera, alla cessazione dell'affiliazione ad un'assicurazione obbligatoria in Svizzera. (Considerando 4.)

Le recourant, né en 1922, domicilié aux Etats-Unis, a demandé, le 11 janvier 1970, de pouvoir adhérer, lui et sa femme, à l'assurance facultative AVS et AI pour les ressortissants suisses résidant à l'étranger. En sa qualité de professeur d'une école de commerce cantonale, il s'était, en 1961, rendu dans une université américaine pour y donner des cours à titre d'hôte et avait, à cet effet, obtenu un congé en Suisse. Ayant, par la suite, été appelé à enseigner dans une université hollandaise, il a résilié ses fonctions en Suisse et s'est établi le 1^{er} septembre 1963 aux Pays-Bas. En 1969, il est retourné

aux Etats-Unis en tant que professeur ordinaire. Dans une lettre jointe à sa déclaration d'adhésion, le recourant fait remarquer que la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative pour les ressortissants suisses résidant à l'étranger lui a été signalée pour la première fois par le consulat suisse aux Etats-Unis auprès duquel il s'était annoncé.

La Caisse suisse de compensation a rejeté la demande d'adhésion. La Commission de recours pour les personnes résidant à l'étranger a, de son côté, écarté le recours formé contre cette décision. Le TFA en a fait de même en ce qui concerne le recours de droit administratif interjeté contre ce jugement et cela pour les motifs suivants:

1. En l'espèce, le litige vise non pas l'octroi ou le refus de prestations, mais l'adhésion à l'assurance.

Dans le domaine de l'assurance-maladie, le TFA a statué à maintes reprises qu'un litige concernant l'affiliation à une caisse-maladie n'est pas un procès portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance. Il en va de même des litiges concernant l'obligation de payer des cotisations à l'AVS, laquelle dépend de la qualité d'assuré. Ces litiges doivent toujours être jugés dans le cadre de l'article 104 OJ. Comme la procédure en dernière instance est, pour toutes les branches des assurances sociales, régie par des règles uniformes, le droit d'un Suisse à l'étranger d'adhérer à l'assurance facultative doit, lui aussi, être apprécié dans le cadre de l'article 104 OJ. En vertu de cet article, le recours de droit administratif ne peut être formé que pour violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (art. 104, lettre a, OJ). Le Tribunal fédéral est alors lié par les faits constatés en première instance, sauf s'ils sont manifestement inexacts ou incomplets, ou s'ils ont été établis au mépris des règles essentielles de procédure (art. 104, lettre b, et art. 105, 2^e al., OJ).

2. ...

3. ...

4. Subsidiairement, le recourant demande que l'appartenance obligatoire à une assurance étrangère équivalente soit assimilée à l'assujettissement à l'assurance obligatoire suisse. Les assurés qui cesseraient d'être obligatoirement affiliés à une telle assurance auraient alors la possibilité d'adhérer à l'assurance facultative suisse selon l'article 10, 1^{er} alinéa, OAF. Les bases juridiques manquent toutefois pour admettre une telle analogie. La loi ne prévoit en effet pas l'obligation de remplacer l'assurance obligatoire suisse par une assurance étrangère ou par l'assurance « facultative » suisse. Tous les Suisses résidant à l'étranger ont au contraire la faculté d'adhérer en principe à l'assurance facultative suisse, qu'ils appartiennent ou non à une assurance étrangère. Les conventions internationales bilatérales en matière d'assurances sociales conclues jusqu'ici par la Suisse n'ont rien changé à ce principe. De plus, l'équivalence entre un système étranger d'assurance sociale et le système suisse ne pourrait guère être établie par la loi. Par conséquent, cet argument ne saurait modifier l'issue de la présente procédure.

RENTES

Arrêt du TFA, du 10 septembre 1970, en la cause T. F.

Articles 30 bis LAVS et 51, 3^e alinéa, RAVS (non-prise en compte des années de cotisations accomplies durant l'octroi d'une rente AI). Les périodes durant lesquelles l'assuré n'a eu qu'un droit virtuel à la rente d'invalidité ne sont pas visées par cette règle d'exception.

*Articoli 30 bis della LAVS e 51, capoverso 3 dell'OAVS. (Esclusione, per il computo, degli anni di contribuzione compiuti nel periodo di tempo durante il quale fu erogata una rendita per invalidità.)
I periodi durante i quali l'assicurato ha avuto solo un diritto virtuale alla rendita per invalidità non sono messi in causa dall'applicazione di questa norma di eccezione.*

L'assuré, né en 1904, ressortissant suisse rentré de l'étranger en juillet 1959, a cotisé depuis cette date à l'AVS, sauf pour l'année 1961. Il a touché une rente extraordinaire entière de l'AI du 1^{er} février 1962 au 31 décembre 1963. Son épouse, née le 22 mai 1913, s'est également vu accorder une rente extraordinaire de l'AI, entière à partir du 1^{er} novembre 1965.

Par décision du 24 juin 1969, le mari a été mis au bénéfice d'une rente ordinaire partielle de vieillesse pour couple, d'un montant de 203 francs par mois, à partir du 1^{er} juin 1969.

Son représentant a recouru en concluant à l'octroi d'une rente extraordinaire pour couple. Il lui semblait que le montant de 203 francs de la rente pour couple ne s'expliquait que par une erreur de calcul, puisque la rente extraordinaire d'invalidité que l'épouse avait touchée auparavant s'élevait à 200 francs par mois.

L'autorité de première instance a cependant débouté le recourant et, par jugement du 1^{er} décembre 1969, ramené d'office le montant de la rente, conformément à une proposition de la caisse de compensation, à 193 francs par mois.

L'avocat de l'intéressé a interjeté en temps utile recours de droit administratif. Il conclut à l'octroi d'une rente mensuelle ordinaire partielle de vieillesse pour couple de 240 francs, subsidiairement de 203 francs, subsidiairement de 200 francs; plus subsidiairement encore à ce que la réduction à 193 francs par mois ne prenne effet que dès le 1^{er} janvier 1970.

La caisse intimée s'en remet à justice, tandis que l'OFAS propose de rejeter le recours.

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

1. ...

2. Le recourant relève qu'il est choquant que la rente ordinaire partielle pour couple soit d'un montant inférieur à la rente extraordinaire simple versée jusqu'alors à l'épouse; l'équité exige, à son avis, que la rente pour couple atteigne au moins le montant précédemment perçu de 200 francs par mois. Il invoque à l'appui les principes dégagés dans ATFA 1968, p. 105, c'est-à-dire la faculté du juge de combler une lacune de la loi, voire de s'écarter dans certains cas des termes de la loi.

Cependant, une telle faculté n'est pas donnée en l'occurrence. Sans doute la jurisprudence a-t-elle prononcé que la rente de vieillesse revenant à une veuve ou à une femme divorcée ne pouvait être inférieure à la rente de veuve précédemment servie (ATFA 1953, p. 219; 1955, p. 272; 1965, p. 30; 1966, p. 15; RCC 1969, p. 553). Outre que la solution ainsi adoptée à l'encontre des termes de la loi s'inspirait directement du système légal des rentes ordinaires, elle concernait la continuation de la rente versée à un même bénéficiaire. Or, on se trouve ici en présence d'un passage d'un régime à un autre, soit du régime des rentes extraordinaires à celui des rentes ordinaires; ces deux régimes n'ont aucune parenté, et la jurisprudence a expressément rejeté le maintien du statu quo lors d'un tel passage (ATFA 1949, p. 201, rappelé dans

ATFA 1953, p. 225). Les modifications légales intervenues depuis lors ont certes fait de la rente extraordinaire, dont le caractère subsidiaire demeure néanmoins, un minimum garanti sous certaines conditions (art. 42, 1^{er} al., LAVS). Cette garantie ne vaut toutefois que dans le cadre d'une rente du même genre revenant au même bénéficiaire. L'étendre à une rente d'un autre genre et dont le titulaire a changé serait aller à l'encontre non seulement des termes de la loi, mais encore du système légal dans son ensemble. On ne saurait parler d'une lacune de la loi, ni même d'un résultat choquant; le recourant aurait pu éviter la situation qui se présente en adhérant à l'AVS des Suisses à l'étranger.

...

3. La caisse avait appliqué l'échelle 13 des rentes partielles, puis a corrigé l'erreur commise et retenu l'échelle 12. Le recourant soutient que la première échelle serait applicable, la durée de cotisations de huit ans et onze mois correspondant à neuf années entières. Cet avis est toutefois erroné: si la durée de cotisations comporte une fraction de mois, cette fraction est arrondie à un mois plein; pour qu'une année soit considérée comme entière, il faut donc une durée de cotisations de plus de onze mois. L'arrêt publié dans ATFA 1967, p. 159 ne dit pas autre chose (le fait qu'il traite de l'année entière de cotisations en tant que condition du droit à la rente ordinaire ne signifie pas qu'il laisserait la question indécise lorsqu'il s'agit de déterminer une durée de cotisations plus longue; il règle cette question expressément et de manière générale). Or, dans l'espèce, il n'y a pas de fraction de mois à arrondir en sus des huit ans et onze mois retenus, et le nombre des années entières de cotisations est bien de huit. Comparé à la durée de cotisations de la classe d'âge, soit 21 ans, il en résulte bien l'échelle 12 des rentes partielles (art. 38, 2^e al., LAVS; art. 52 RAVS).

4. L'article 51, 3^e alinéa, RAVS, édicté en exécution de l'article 30 bis LAVS (précédemment art. 30, 6^e al., LAVS, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1964), dispose que « pour le calcul d'une rente de vieillesse ou de survivants ne succédant pas immédiatement à une rente d'invalidité, les années de cotisations accomplies durant l'octroi de cette dernière rente, ainsi que le revenu de l'activité lucrative y afférent, ne sont pas pris en compte pour fixer le revenu annuel moyen, si cela est plus avantageux pour les ayants droit ». Or, dans l'espèce, le recourant a touché une rente extraordinaire d'invalidité du 1^{er} février 1962 au 31 décembre 1963. Cependant, ainsi que l'ont démontré les premiers juges, le mode de calcul faisant abstraction de cette période d'invalidité est plus avantageux pour lui. Le recourant affirme cependant, sans que nul ne lui le contredise, que son invalidité datait du 1^{er} janvier 1960 déjà; si la rente ne lui a pas été allouée dès cette date, c'est qu'il a présenté tardivement sa demande.

La question est donc de savoir ce qu'il faut entendre par période d'octroi d'une rente d'invalidité. S'agit-il de toute période durant laquelle existe une invalidité pouvant ouvrir droit à la rente, ou de celle seulement du versement de la rente? Le juge cantonal estime que le texte de l'article 51, 3^e alinéa, RAVS est clair, que seule la deuxième solution est donc possible. Cet avis ne peut qu'être confirmé. Par octroi de la rente, on ne saurait entendre en effet un droit simplement virtuel à une telle prestation, mais uniquement sa reconnaissance effective. D'ailleurs, le TFA a donné une interprétation analogue aux termes de « peut prétendre » utilisés à l'article 24 bis LAVS, les comprenant dans le sens de la jouissance réelle (ATFA 1969, p. 36). Le seul élément en sens contraire est le message du Conseil fédéral du 16 septembre 1963 (p. 59), qui déclare à ce propos que « la rente de vieillesse ne doit pas subir une réduction du fait que le bénéficiaire a versé des cotisations réduites durant l'époque où il était invalide ». S'il ressort de cette déclaration l'intention de favoriser l'invalide,

cette intention a trouvé une forme légale qui ne la réalise sans doute pas pleinement et dans toutes les éventualités, mais qui règle cependant la question de façon simple et claire. Ainsi que l'OFAS le relève en sus, il s'agit d'une disposition exceptionnelle, dont l'interprétation ne peut donc être extensive.

5. ...

Arrêt du TFA, du 28 novembre 1970, en la cause R. W.

Articles 30 bis LAVS et 54 RAVS. Cette disposition vise aussi le cas du mari exempté de l'assurance en raison d'un cumul de charges trop lourdes (art. 1^{er}, 2^e al., lettre b, LAVS).

Articoli 30 bis della LAVS e 54 dell'OAVS. Questa disposizione è applicabile anche allorchè la lacuna nel periodo di contribuzione del marito è sorta essendo egli stato esentato dall'assoggettamento all'assicurazione, poichè esso avrebbe costituito per lui un doppio onere che non si poteva equamente imporre. (Art. 1, capoverso 2, lettera b, LAVS.)

L'assuré, né en août 1904, a travaillé au service d'une organisation internationale jusqu'à fin septembre 1965, date de sa mise à la retraite. Durant toute cette période, il a été libéré de l'assujettissement à l'AVS en raison d'un cumul de charges trop lourdes (art. 1^{er}, 2^e al., lettre b, LAVS). Il n'a cotisé que depuis sa retraite jusqu'à l'âge de 65 ans révolus, soit durant trois ans et onze mois.

Le prénommé s'est marié le 12 avril 1960. Sa femme, née le 28 décembre 1908, avait régulièrement cotisé depuis 1948. Elle a continué à le faire après son mariage en qualité de salariée.

L'assuré a été mis dès le 1^{er} septembre 1969 au bénéfice d'une rente de vieillesse pour couple, dont la caisse de compensation fixa le montant à 90 francs par mois (décision du 22 septembre 1969). Si l'administration a ajouté les revenus de l'épouse à ceux du mari, elle a tenu compte de la seule durée de cotisations de ce dernier pour déterminer tant le revenu annuel moyen que l'échelle de rente (échelle 6 des rentes partielles).

L'intéressé recourut. Dans son mémoire, il se déclarait disposé à renoncer à la rente pour couple, afin que sa femme puisse toucher à l'âge de 62 ans sa propre rente de vieillesse simple, laquelle serait nécessairement d'un montant plus élevé.

Par jugement du 7 janvier 1970, l'autorité de première instance admit le recours. Elle considéra en bref que la renonciation du mari à la rente pour couple, en faveur de la future rente simple de l'épouse, répondait à un intérêt digne de protection. Elle prononça en outre que ladite rente devait être versée au mari jusqu'à la naissance de celle revenant à la femme.

L'assuré a toutefois interjeté recours au TFA. Revenant sur sa précédente renonciation, il demande que la rente pour couple soit calculée en tenant compte des années de cotisations de sa femme durant la période où lui-même n'était pas assuré. Il en résulterait une rente d'un montant supérieur à celui de la rente simple de l'épouse.

Tant la caisse intimée que l'OFAS, ce dernier dans son préavis, concluent au rejet du recours et, de plus, à la réforme du jugement cantonal au détriment du recourant.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. La question préliminaire se pose de savoir si l'autorité de recours n'aurait pas dû refuser d'entrer en matière et renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle statue sur la déclaration de renonciation présentée par l'intéressé. Vu toutefois l'attitude de la caisse de compensation, qui déclarait s'en remettre à justice, la solution des premiers juges était admissible, par économie de procédure. Cependant l'autorité cantonale aurait dû examiner si la rente avait été fixée correctement, afin de pouvoir décider en toute connaissance de cause si le recourant pouvait invoquer un intérêt digne de protection en renonçant à la rente pour couple. Dans ces conditions, rien ne s'oppose à ce que l'intéressé remette en cause devant le TFA le calcul de ladite rente et revienne sur sa déclaration de renonciation, dans la mesure où elle reposait sur une erreur essentielle quant aux prestations en présence. Du reste, la jurisprudence reconnaît au justiciable le droit de modifier en tout temps en cours de procédure ses conclusions, auxquelles le juge n'est pas lié.

2. L'article 54 RAVS (introduit dès le 1^{er} janvier 1966 en vertu de l'autorisation donnée dès le 1^{er} janvier 1964 par l'art. 30, 6^e al., LAVS, actuellement l'art. 30 bis LAVS, cité ci-après dans sa teneur actuelle, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1969) dispose que, « dans le calcul de la rente de vieillesse pour couple et de la rente de veuve ou de la rente simple de vieillesse de la veuve lui succédant, la période en cours de mariage durant laquelle le mari n'a pas cotisé, faute d'avoir été assuré, sera complétée par le revenu de l'activité lucrative et les années de cotisations de l'épouse ».

En l'espèce, l'intéressé n'a pas payé de cotisations jusqu'à fin septembre 1965, et cela parce qu'il n'était jusqu'alors pas assuré, libéré qu'il avait été de l'assujettissement à l'AVS en raison d'un cumul de charges trop lourdes selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. Il est établi, d'autre part, qu'il s'est marié en avril 1960 et que sa femme a régulièrement cotisé. L'application à la lettre de l'article 54 RAVS amène donc à conclure que — comme le demande le recourant — sa propre durée de cotisations doit être complétée par les années de cotisations de l'épouse entre avril 1960 et septembre 1965. Le résultat en serait une rente de vieillesse pour couple qui, fondée sur l'échelle 13 des rentes partielles, s'élèverait à 232 francs par mois.

La caisse intimée et l'OFAS surtout objectent à cette solution que l'exemption de l'assurance selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS n'a lieu que sur demande expresse de l'intéressé et qu'il serait choquant de voir une telle personne, ainsi volontairement libérée de l'assurance, tirer ensuite profit de la règle exceptionnelle de l'article 54 RAVS.

Il est exact que, selon l'article 3 RAVS, les personnes affiliées à des institutions officielles étrangères d'assurance (art. 4 RAVS; ATFA 1950, p. 21) ne sont exemptées de l'AVS obligatoire, en raison d'un cumul de charges trop lourdes, que sur présentation d'une requête. Après avoir admis d'abord sans restriction la légalité de cette réglementation (ATFA 1950, p. 26 = RCC 1950, p. 245), le TFA a émis certains doutes, relevant que l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS énumérait exhaustivement les conditions objectives dont la réalisation entraînait exclusion de l'assurance, et qu'une disposition d'exécution ne pouvait supprimer le caractère impératif de la norme légale (ATFA 1952, p. 26 = RCC 1952, p. 87, et les arrêts qui y sont cités). Par la suite, la jurisprudence a reconnu que, si l'intéressé devait certes faire valoir le cumul de charges et si la dispense dépendait ainsi « dans une certaine mesure de la libre volonté individuelle », l'exclusion même de l'assurance découlait uniquement de la réalisation des conditions objectives prévues par la loi (voir par exemple ATFA 1958, p. 131 = RCC 1958, p. 279; ATFA 1960, p. 185, cons. 5).

Si l'intéressé — et lui seul (ATFA 1967, p. 217) — est donc libre de ne pas faire valoir le motif d'exemption, celle-ci une fois requise découle directement et strictement de la loi, au même titre que les autres exclusions de l'assurance énumérées à l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS. Aussi les termes d'« option » et de « demande expresse », utilisés notamment par l'OFAS, ne reflètent-ils que partiellement la vérité légale.

Il est juste aussi, historiquement, que l'article 30, 6^e alinéa, LAVS (actuellement art. 30 bis), en vigueur dès le 1^{er} janvier 1964 et qui est la base légale de l'article 54 RAVS introduit deux ans plus tard, entendait permettre de codifier une jurisprudence antérieure. Le message du 16 septembre 1963 (FF 1963 II, p. 555) déclare à son propos que cette disposition « confie au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions sur la prise en compte, à titre subsidiaire, des cotisations et périodes de cotisations de l'épouse pour le cas où la durée de cotisations du mari est incomplète. Une telle solution n'est pas nouvelle; elle a déjà été retenue, encore que dans une mesure restreinte, par la jurisprudence du TFA. Le moment paraît indiqué de codifier cette jurisprudence, en la complétant au besoin ».

La pratique à laquelle il est fait ici allusion repose sur l'arrêt J. R. du 12 mars 1959 (RCC 1959, p. 356), qui avait admis que la femme « représente » le couple envers l'assurance pour les années de mariage durant lesquelles tout lien était rompu entre l'assurance et le mari. Tel était le cas, selon cet arrêt, pendant les périodes où le mari n'était pas domicilié en Suisse, n'y exerçait non plus aucune activité lucrative ni ne travaillait à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse (art. 1^{er}, 1^{er} al., LAVS), et n'avait pas adhéré à l'assurance facultative (art. 2 LAVS); mais le TFA déclarait douteux — sans pour autant trancher la question — que l'on puisse admettre une rupture suffisante des liens lorsque le mari n'était pas assuré uniquement en vertu des clauses d'exception de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS.

L'OFAS voudrait retenir ces règles jurisprudentielles, tout au moins dans les cas d'exemption de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS; mais, outre que l'arrêt précité est demeuré unique dans les annales du tribunal de céans — qui a été saisi ensuite uniquement de cas où il a rejeté toute extension de ces principes — il est dépassé depuis l'introduction de l'article 30, 6^e alinéa, LAVS (aujourd'hui 30 bis). Dans l'arrêt C. (ATFA 1965 p. 24 = RCC 1966, p. 32), le TFA constate ainsi que cet article de la loi réserve au Conseil fédéral — et non au juge — la faculté de compléter la durée de cotisations du mari par celle de la femme; que même le fait que le Conseil fédéral n'ait alors pas fait usage encore de l'autorisation à lui donnée par le législateur ne diminue en rien la portée de cette réglementation nouvelle. On ne saurait donc, pour interpréter les dispositions actuelles, s'inspirer d'une jurisprudence à laquelle tout fondement légal fait défaut de longue date.

Il est exact enfin qu'il peut paraître choquant de voir un intéressé, exempté de l'assurance sur sa demande, tirer profit de la règle de l'article 54 RAVS, qui est parfaitement clair au demeurant. Cet article ne réserve pas l'exception de certains cas suivant le motif pour lequel le mari n'était pas assuré et ne fait notamment aucune distinction selon que le défaut d'assurance découle de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, ou du 2^e alinéa, LAVS. Même si, lors de l'élaboration de la loi, on avait voulu reprendre les restrictions de la jurisprudence antérieure — ce dont il est d'ailleurs permis de douter, le message précité parlant bien plutôt de compléter au besoin cette jurisprudence — le Conseil fédéral ne l'a exprimé d'aucune façon dans le texte édicté. On ne saurait admettre qu'il y ait là un oubli, la situation étant connue sous ses aspects, ni que cette lacune éventuelle puisse être comblée par voie de jurisprudence. Quant au principe selon lequel une règle d'exception doit être interprétée restrictivement, il ne trouve aucune application en présence d'un texte clair.

Tout comme la Cour de céans n'a pas tenu pour abusif l'octroi d'une rente extraordinaire à la veuve de celui qui avait été dispensé de l'assurance en vertu de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS (ATFA 1957, p. 210 = RCC 1957, p. 437), voire à l'intéressé lui-même (ATFA 1958, p. 131 = RCC 1958, p. 279), ainsi ne peut-on déclarer tel le bénéfice de l'article 54 RAVS. Il faut relever par ailleurs que l'épouse est cobénéficiaire de la rente pour couple; la solution découlant des termes de cette disposition ne va donc pas à l'encontre du but de protection de l'épouse qui se trouve manifestement à la base du système institué.

Tout au plus peut-on réserver les cas où, après exemption de l'assurance, l'exigence ultérieure d'une rente calculée en tenant compte d'années de cotisations de l'épouse devrait être regardée comme un abus de droit (voir par exemple ATFA 1969, p. 211 = RCC 1970, p. 450, s'agissant de la renonciation à une rente pour couple); mais il n'en est pas question en l'espèce. Une voie possible à suivre, si l'on veut combattre les excès, serait peut-être de prendre en considération le revenu de l'épouse également pour apprécier l'existence de la charge trop lourde au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS; ce problème n'a cependant pas à être abordé ici.

3. Vu ce qui précède, le recours doit être admis. Il incombe à la caisse de compensation de fixer à nouveau la rente, en tenant compte des principes rappelés ci-dessus.

Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire d'examiner la question de la renonciation à la rente pour couple, notamment dans ses aspects mentionnés par l'OFAS.

4. ...

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 16 février 1971, en la cause F. P.

Article 6, 1^{er} alinéa, LAI. L'enfant mineur, domicilié en Suisse, dont le père a été exempté de l'AVS/AI pour cause de double charge trop lourde, doit être considéré néanmoins comme ayant la qualité d'un assuré et peut dès lors, s'il a cette qualité lors de la survenance de l'invalidité et remplit les autres conditions prévues par la loi, prétendre des prestations de l'AI.

Articolo 6, capoverso 1, LAI. Il figlio minorenne, domiciliato in Svizzera, il cui padre è stato esentato dall'assoggettamento all'assicurazione, poichè esso avrebbe costituito per lui un doppio onere che non si poteva equamente imporre, va ugualmente considerato come assicurato a tutti gli effetti e ha quindi diritto di pretendere le prestazioni AI qualora questa premessa è adempiuta al momento dell'insorgere dell'invalidità e sono inoltre realizzate le altre condizioni previste dalla legge.

Le TFA a eu à se prononcer sur le point de savoir si le fils mineur d'un fonctionnaire international suisse domicilié en Suisse, mais exempté de l'AVS/AI pour cause de

double charge trop lourde, a ou non la qualité d'un assuré et peut dès lors, s'il a cette qualité lors de la survenance du risque assuré, prétendre des prestations de l'AI. La juridiction fédérale a tranché la question par l'affirmative en énonçant les considérants suivants:

1. ...

2. Contrairement aux règles valables en matière d'AVS, le droit aux prestations de l'AI est subordonné en principe à la condition que le requérant soit assuré lors de la réalisation du risque assurable (art. 6, al. 1^{er}, LAI). Revêt cette qualité, dans le cadre de la LAI, toute personne assurée à titre obligatoire ou facultatif en vertu des articles 1^{er} et 2 LAVS (art. 1^{er} LAI). Sont notamment assurées, au sens de la LAVS, les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS), sous réserve des exceptions de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, LAVS.

En l'espèce, est litigieux le droit à des prestations de l'AI du fils mineur, domicilié en Suisse, d'un père exempté selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. La question à trancher est de savoir si l'exemption accordée au père entraîne pour l'enfant la perte de la qualité d'assuré.

L'OFAS répond négativement à cette question, et cela à juste titre. En effet, le système légal ignore la notion d'assurance familiale: mis à part les cas où la loi prévoit explicitement le contraire, et sous réserve des conclusions tirées par la législation et la jurisprudence de l'unité du couple, la qualité d'assuré est strictement personnelle (ATFA 1962, p. 108), et il en va de même de l'exemption. Or, aucune règle légale ne permet de considérer un enfant comme exclu de l'assurance pour la seule raison que son père, citoyen suisse, en est exempté suivant l'article 1^{er}, 2^e al., lettre b, LAVS. L'article 1^{er} RAVS mentionne bien plus expressément les cas — non réalisés en l'espèce — dans lesquels l'exemption des personnes visées est étendue aux familles de ces dernières. Enfin, l'argument tiré par l'OFAS de l'article 9, 2^e alinéa, LAI n'est pas sans pertinence non plus: ce serait créer une inégalité de traitement inadmissible que de refuser par exemple des mesures de réadaptation à l'enfant suisse, né en Suisse, d'un père suisse exempté de l'assurance, alors que, suivant la disposition précitée, les ressortissants suisses mineurs, domiciliés à l'étranger, ont droit aux mesures de réadaptation comme les assurés, à la seule condition de résider en Suisse.

Vu ce qui précède, l'enfant recourant peut prétendre en principe des mesures de réadaptation de l'AI, malgré l'exemption de son père. Il faut donc renvoyer le dossier à l'administration pour qu'elle vérifie si les autres conditions d'octroi des prestations entrant en ligne de compte sont remplies ou non.

3. ...

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1970, en la cause M. S. (traduction de l'allemand).¹

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI. Les troubles du langage qui sont la conséquence d'une débilité mentale profonde ne représentent pas de graves difficultés d'élocution au sens de la LAI.

¹ Voir commentaire page 286.

Articolo 19, capoverso 2. lettera c, della LAI. Le menomazioni della pronuncia che sono la conseguenza di una debilità mentale di grado elevato non costituiscono gravi difficoltà di eloquio nel senso della LAI.

Dans ses demandes des 17 février et 16 mars 1969, l'assuré informa la commission AI que son fils M., né en 1964, suivrait prochainement des cours d'orthophonie; il demanda des subsides pour la formation scolaire spéciale. Le Dr T., pédiatre, confirma que l'enfant souffrait d'idiotie mongolienne; il n'a prononcé ses premières paroles qu'à l'âge de trois ans et demi, mais il est apte à recevoir une formation scolaire spéciale. Conformément au prononcé de la commission AI, la caisse de compensation a rendu le 28 mars 1969 une décision accordant une contribution de l'AI aux frais de formation scolaire spéciale de 6 francs par journée d'école. Dans sa lettre du 9 janvier 1970, la personne chargée des cours d'orthophonie a demandé à la commission AI le versement de subsides pour les cours d'orthophonie qu'elle donne à l'enfant mongolien depuis le printemps 1969 (une heure par semaine). L'enfant, a-t-elle dit, fait des progrès dans sa façon de s'exprimer et il lui sera possible de fréquenter le jardin d'enfants à partir du printemps 1970.

La demande a été rejetée par décision du 29 janvier 1970, la prestation requise étant incluse dans la contribution à la formation scolaire accordée en mars 1969. Le père a recouru en objectant que les leçons particulières d'orthophonie étaient spécialement importantes pour son enfant. La commission cantonale de recours conclut néanmoins au rejet du recours par jugement du 10 juin 1970.

Le père de l'enfant a interjeté un recours de droit administratif. S'appuyant sur les articles 10 bis et 12 RAI, il allègue que l'AI est tenue de prendre en charge les frais encourus pour les leçons d'orthophonie; il joint le certificat suivant de la logopédiste, du 16 juillet 1970:

« M. souffre non pas d'idiotie, mais d'imbécillité... Son vocabulaire est en fait passablement riche; il comprend ce qu'il dit. M. n'a pu faire de tels progrès que grâce aux leçons particulières d'orthophonie... Il fréquente un jardin d'enfant spécial depuis le printemps 1970 et subit en même temps un traitement particulier (trois fois une demi-heure par semaine); celui-ci reste nécessaire, vu que la jardinière d'enfants ne peut s'occuper de chaque enfant séparément pour l'aider à progresser dans le domaine du langage... Maintenant que M. va au jardin d'enfant de l'école de pédagogie curative, il a droit à des subsides pour la formation scolaire spéciale. Vu qu'il nécessite des traitements particuliers parallèlement à cette formation, il a droit aussi, selon les articles 8 à 10 bis RAI, à des subsides pour les mesures pédago-thérapeutiques. »

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

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

1. L'AI subventionne la formation scolaire spéciale des enfants invalides en leur allouant notamment:

a. une contribution journalière aux frais d'école (art. 19 LAI en corrélation avec les art. 8, 1^{er} al., lettre a, et 10, lettre a, RAI);

b. la prise en charge des frais de mesures pédago-thérapeutiques (par exemple cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution), si celles-ci sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale (art. 19 LAI en corrélation avec les art. 8, 1^{er} al., lettre c, et 10 bis RAI);

c. les prestations décrites sous lettres *a* et *b* ci-dessus, si les traitements en cause sont indiqués à l'âge préscolaire déjà (art. 19 LAI et 12 RAI, en corrélation avec les art. 10, 1^{er} al., lettre a, et 10 bis RAI).

2. Ainsi que l'autorité de première instance et l'OFAS l'exposent, les troubles du langage, chez les mongoliens, sont la conséquence de la débilité mentale profonde. Chez les enfants mongoliens qui peuvent apprendre à parler et qui sont aptes à suivre une école spéciale de pédagogie curative, la capacité d'apprendre à parler subsiste en règle générale seulement jusqu'à l'âge scolaire; le langage se maintient la plupart du temps au stade de phrases fragmentaires (Lutz: *Kinderpsychiatrie*, 3^e édition, 1968, pp. 200 ss et 209).

3. Comme l'assuré M. est un mongolien, ses troubles du langage sont la conséquence de son infirmité congénitale; ils ne sont pas des difficultés d'élocution au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI, ainsi que le relève avec pertinence l'autorité de première instance et l'OFAS. En conséquence, les cours d'orthophonie que le recourant suit parallèlement au jardin d'enfants ne doivent pas être pris en charge par l'AI, n'étant pas visés par les articles 12 et 10 bis RAI. Le TFA a déjà statué dans ce sens dans un arrêt du 14 novembre 1964.

4. Si tant est que les enfants mongoliens ne peuvent le plus souvent apprendre à parler que jusqu'à l'âge scolaire, des leçons d'orthophonie en âge préscolaire sont pour eux d'une extrême importance. Si cet enseignement leur fait défaut, les conséquences en sont, pour eux beaucoup plus lourdes que pour les enfants atteints de graves difficultés d'élocution mais mentalement normaux. On ne saurait donc admettre comme satisfaisant, du point de vue social, que l'AI supporte entièrement les frais des cours d'orthophonie dans le cas des enfants mentalement normaux, alors que ces mêmes cours, en ce qui concerne les enfants mongoliens, sont rangés au nombre des disciplines de la formation scolaire spéciale et, partant, seulement subventionnés dans le cadre de la formation scolaire spéciale.

Les dispositions applicables du RAI ne dépassant pas le cadre de l'article 19, 3^e alinéa, LAI, il serait nécessaire de modifier le RAI pour obtenir une amélioration éventuelle du statut des enfants mongoliens.

Arrêt du TFA, du 24 novembre 1970, en la cause E.H. (traduction de l'allemand).

Article 60 LAI. Les investigations visant à déterminer si un mineur est apte à fréquenter l'école publique ou si l'on peut attendre de lui qu'il la fréquente, malgré l'existence d'une invalidité, sont à la charge des autorités scolaires et non de l'AI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 60 della LAI. Gli accertamenti effettuati per stabilire se un minore è atto a frequentare la scuola pubblica, o se si può esigerne da lui la frequenza, nonostante l'esistenza di una invalidità, sono a carico delle autorità scolastiche e non dell'AI. (Conferma della giurisprudenza.)

La direction de la clinique de pédagogie curative et de psychiatrie infantile de X informe la commission AI, en date du 18 septembre 1967, que le psychologue scolaire recommandait à l'assuré E., né en 1958, un séjour dans son établissement aux fins d'observer les aptitudes de cet enfant; celui-ci éprouvait en effet des difficultés à

l'école publique dont il suivait les cours. Le père demanda alors à l'AI de prendre en charge les frais de ce séjour.

Dans son prononcé du 19 octobre 1967, la commission AI accorda un séjour d'observation de trois mois dans la clinique de X, où l'enfant fut admis le 4 décembre.

Le 10 mars 1968, la clinique demanda une prolongation de cette prise en charge des frais jusqu'au 3 avril suivant; d'après elle, l'enfant aurait, jusqu'à cette date, fait suffisamment de progrès pour ne plus nécessiter de mesures spéciales. La commission AI ayant exigé de plus amples informations sur l'état de l'assuré, la clinique répondit le 21 novembre 1968 que l'assuré avait séjourné dans son établissement du 4 décembre 1967 au 3 avril 1968 à des fins d'observation. Il souffrait d'un psychosyndrome organique du jeune enfant, sur lequel était venue se greffer une névrose; pour le moment, il n'avait pas besoin de thérapie. Il fallait, toujours selon la clinique, refaire un essai à l'école publique, pour laquelle l'enfant était tout juste assez doué; si les difficultés devaient croître, on pourrait le placer dans un home doté d'une école spéciale.

Se fondant sur le prononcé de la commission, la caisse de compensation refusa, par décision du 26 mars 1969, la prolongation de la prise en charge des frais par l'AI. Quant à savoir si l'enfant était apte à suivre les cours de l'école publique, il appartenait avant tout à l'autorité scolaire cantonale d'en décider.

Le père de l'assuré a recouru. Il ne pouvait être tenu de payer les frais du quatrième mois d'hôpital, puisque la prolongation avait été demandée par l'hôpital et non par lui-même. Par jugement du 18 novembre 1969 (notifié seulement le 13 avril 1970), le tribunal cantonal des assurances décida ce qui suit:

1. Le recours est rejeté;

2. La commission AI examinera la question de subsides pour la formation scolaire spéciale pendant le séjour de l'enfant dans la station d'observation, ainsi que la nécessité de mesures médicales selon les articles 12 et 13 LAI.

Le père de l'assuré a interjeté à temps un recours de droit administratif en proposant de mettre à la charge de l'AI les frais de l'hospitalisation du 4 mars au 3 avril 1968. La caisse de compensation approuve le jugement attaqué, tandis que l'OFAS propose d'admettre le recours de première instance (chiffre 1), mais d'annuler le chiffre 2.

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

1. Le séjour de trois mois à la clinique de X, prescrit par la commission AI, a servi non pas à la formation scolaire spéciale au sens de l'article 19 LAI, mais à l'instruction d'un cas; il s'agissait uniquement de savoir si l'assuré devait continuer à suivre l'école publique ou s'il fallait le mettre dans une école spéciale.

Or, pour un séjour de ce genre, il incombait au canton et non pas à l'AI d'assumer les frais, ainsi qu'il a été établi depuis lors par la jurisprudence (ATFA 1968, p. 206 = RCC 1969, p. 70). C'est pourquoi la prolongation d'un mois du séjour à l'hôpital, effectuée après coup, n'est pas à la charge de l'AI. Il y a d'ailleurs une autre raison qui justifie le refus, par la commission AI, de la prise en charge de cette prolongation: Selon les données fournies dans la demande de prolongation, du 10 mars 1968, il était établi déjà au bout d'une période d'observation clinique de trois mois que l'on pouvait remettre l'enfant à l'école publique, du moins pour un nouveau temps d'essai.

2. Pendant le 4^e mois du séjour à la clinique, aucune mesure médicale de réadaptation à la charge de l'AI n'a été appliquée, ainsi que l'OFAS l'expose d'une manière

pertinente. L'assuré ne présentait pas une infirmité congénitale au sens de l'article 13 LAI; il ne s'agissait pas non plus de prévenir, par un traitement effectué dans le cadre des articles 12 LAI et 2, 1^{er} alinéa, RAI, un état psychique défectueux qui aurait semblé imminent (ATFA 1969, p. 230, cons. 1 = RCC 1970, p. 226).

Le renvoi de la cause à la commission AI, selon le chiffre 2 du dispositif du jugement cantonal, concerne les deux questions suivantes: L'AI doit-elle des subsides de formation scolaire spéciale pour le séjour de quatre mois dans la clinique de X? Des mesures médicales de réadaptation sont-elles éventuellement nécessaires? Il faut répondre négativement à la première question, car ce séjour à la clinique n'a pas servi à la formation scolaire spéciale de l'assuré (cons. 1 ci-dessus). Quant à la deuxième question, elle ne peut se rapporter — ainsi qu'il l'a été exposé plus haut — qu'à la période qui a suivi la sortie de la clinique, et n'a donc rien à voir avec le présent litige.

3. Les frais du 4^e mois de clinique (4 mars-3 avril 1968) ne pouvant être mis à la charge de l'AI (cons. 1 ci-dessus), la décision de caisse du 26 mars 1969 était conforme à la loi, et le recours de droit administratif doit être rejeté.

Toutefois, cela ne signifie pas encore que le père de l'assuré doit assumer ces frais. Il incombe non pas au TFA, mais à l'autorité cantonale compétente de décider si la clinique de X doit supporter ces frais ou si le canton doit s'en charger, en demandant éventuellement une participation du père.

Arrêt du TFA, du 2 juin 1970, en la cause M. B. (traduction de l'allemand).

Article 15, 1^{er} alinéa, RAI. Lors de la remise d'un véhicule à moteur, on tiendra compte du fait que l'assuré peut choisir un poste de travail aussi bien dans la localité où il habite que dans ses environs. (Confirmation de la jurisprudence.) Il est donc sans importance qu'un changement de poste doive être imputé à l'invalidité ou à d'autres motifs.

Articolo 15 capoverso 1 dell'OAI. All'atto della consegna di un veicolo a motore si terrà conto del fatto che l'assicurato può scegliere un posto di lavoro tanto nella località ove abita quanto nei suoi dintorni. (Conferma della giurisprudenza.) Non ha quindi alcuna rilevanza che un cambiamento di posto ebbe luogo a causa dell'invalidità o per altri motivi.

L'assurée, âgée de 24 ans, souffre depuis sa deuxième année de poliomyélite. Depuis 1960, elle a touché d'une manière ininterrompue des prestations de l'AI, motivées principalement par les difficultés qu'elle éprouve à se déplacer. En juillet 1968, elle a terminé son apprentissage de laborantine et s'est mise à travailler au laboratoire cantonal, puis à partir du 1^{er} juillet 1969 à l'Institut bactériologique de l'hôpital cantonal. Juste avant ce changement d'emploi, mais en corrélation avec lui, elle avait acquis une automobile à ses frais. En mai 1969, elle demanda à l'AI des indemnités d'amortissement pour cet achat en alléguant ce qui suit: « Le chemin direct menant de mon domicile à mon lieu de travail emprunte des routes où le trafic est intense. Ce trajet, qui comporte l'utilisation d'un autobus et le parcours d'un chemin abrupt entre l'arrêt de l'autobus et le lieu où je travaille, est pénible pour une personne obligée de s'appuyer sur deux béquilles. » La caisse de compensation décida, le 16 juin 1969, de rejeter cette demande, étant donné que le changement d'emploi n'avait pas été nécessité par l'invalidité.

La commission cantonale de recours a rejeté le recours de l'assurée. Elle a confirmé que le changement d'emploi n'avait pas été nécessité par l'invalidité, mais qu'il était motivé — selon une déclaration de l'ancien employeur — par des raisons personnelles.

L'assurée a renouvelé, par voie d'appel, sa demande d'indemnités pour l'achat de son véhicule. Elle a allégué, notamment, qu'elle avait changé d'emploi aussi bien pour se perfectionner que pour des raisons de santé et d'ordre personnel. Le chemin qu'elle doit parcourir actuellement, quatre fois par jour, pour aller travailler mesure en tout 3 kilomètres.

Dans son préavis, la commission AI déclare que l'assurée peut, malgré son infirmité, parcourir à pied un certain trajet et utiliser des moyens de transport publics. Son changement d'emploi n'a pas amélioré sensiblement sa situation professionnelle, et d'ailleurs il n'était pas nécessité par l'invalidité. La caisse de compensation, quant à elle, met en doute ces arguments et se demande, notamment, s'il est licite de limiter un changement d'emploi à l'intérieur des frontières d'une commune.

L'OFAS propose que l'appel soit admis. Un assuré qui, étant donné la gravité de son infirmité, remplit les conditions donnant droit à la remise d'un véhicule à moteur, mais n'a pas eu besoin jusqu'ici d'un tel moyen auxiliaire à cause de la faible distance à parcourir pour aller au travail, ne saurait, en principe, se voir refuser cette prestation s'il estime judicieux, en vue de se perfectionner, d'améliorer ses possibilités professionnelles ou le climat dans lequel il travaille, de choisir un lieu de travail plus éloigné dans la région où il habite. La négation de principe de son droit à un véhicule à moteur signifierait, en l'espèce, que l'invalidé devrait, sa vie durant, renoncer à tout poste de travail auquel elle ne pourrait se rendre à pied.

Le TFA a admis l'appel dans le sens des considérants suivants:

1. L'assurance peut allouer des indemnités d'amortissement à l'assuré qui a acquis, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit (art. 21 bis, 1^{er} al., LAI, et 16 bis, 2^e al., RAI). Selon l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI, des véhicules à moteur seront fournis aux assurés qui exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui, pour cause d'invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail.

2. Il n'est pas contesté que l'appelante touche, dans son emploi actuel, un revenu qui lui permet, d'une manière probablement durable, de couvrir ses besoins.

Toutefois, la commission AI et l'autorité de première instance estiment que l'assurée ne remplit pas la deuxième condition de l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI, parce que le changement d'emploi n'a pas été imposé par l'invalidité et que sans lui, l'achat d'un véhicule personnel n'aurait pas été nécessaire. Or, la cour de céans ne peut se rallier à cette opinion.

En effet, ainsi que l'OFAS l'allègue d'une manière pertinente, l'interprétation du tribunal cantonal des assurances aurait pour conséquence un traitement peu équitable de l'assuré. Selon que l'assuré aurait, au début de son invalidité, à parcourir un chemin du travail plus ou moins long, l'assurance lui accorderait ou ne lui accorderait pas — les conditions d'invalidité étant les mêmes — un véhicule à moteur à titre de moyen auxiliaire. Or, le droit d'un assuré aux prestations ne saurait dépendre de circonstances aussi fortuites.

En outre, si l'on adoptait la manière de voir de la commission AI et de l'autorité de première instance, cela signifierait que l'appelante devrait toujours rester au même poste. Or, la jurisprudence a reconnu à plusieurs reprises que l'invalidé n'est pas

tenu de transférer son domicile à proximité de son lieu de travail; il suffit que l'assuré habite dans la localité où il travaille, ou dans ses environs (ATFA 1963, p. 67 = RCC 1963, p. 357). Par conséquent, il est libre de choisir à sa guise son lieu de travail dans la localité où il habite ou dans ses environs. Ainsi, peu importe que l'assuré ait changé d'emploi pour cause d'invalidité ou pour d'autres raisons. Ce qui est déterminant, c'est uniquement de savoir si l'invalidité existante semble justifier, au moment où l'assuré prend un emploi en un lieu plus éloigné de son domicile, l'usage d'un véhicule à moteur personnel au sens des prescriptions légales. Sinon, cela reviendrait à exiger que l'assuré présente une invalidité qualifiée, l'invalidité existante ne suffisant pas à ouvrir droit à des prestations. Or, une telle solution remettrait en question, dans bien des cas, le libre choix du lieu de travail à l'intérieur de la région du domicile. Sont réservés, toutefois, les cas de mise à contribution abusive de l'AI.

3. La commission AI allègue enfin que l'appelante, malgré l'infirmité de ses organes locomoteurs, est capable de faire à pied un certain trajet et d'utiliser les moyens de transport publics. Cette condition, établie par la pratique dans les cas de remise de véhicules à moteur, est-elle remplie ou non dans le cas présent? Le dossier ne l'indique pas avec une sûreté suffisante; l'administration devra éclaircir ce point.

4. La commission AI devra donc se prononcer à nouveau, dans le sens des considérants ci-dessus et après une enquête minutieuse, sur l'octroi d'indemnités d'amortissement et demander une nouvelle décision de la caisse.

Contrairement à l'avis de l'OFAS, le droit éventuel aux prestations ne pourrait commencer à courir qu'à partir du 1^{er} juillet 1969, parce que l'appelante a acquis à cette date son véhicule à moteur en vue de son changement d'emploi.

Arrêt du TFA, du 7 juillet 1970, en la cause J. B. (traduction de l'allemand).

Articles 15, 1^{er} alinéa, et 16 bis, 2^e alinéa, RAI. Lorsque le chemin du travail que l'assuré doit parcourir avec son véhicule à moteur est particulièrement court, la contribution d'amortissement peut être fixée en tenant compte d'une durée d'utilisation plus longue.

Articoli 15, capoverso 1 e 16 bis, capoverso 2, dell'OAI. Allorchè il tragitto da e per il lavoro, che l'assicurato deve percorrere col suo veicolo a motore, è particolarmente breve, il sussidio di ammortamento può essere fissato tenendo conto di una prevedibile durata d'uso corrispondentemente più lunga.

L'assuré, né en 1926, dut être amputé de la cuisse gauche en 1950. Il porte une prothèse. Occupé auparavant dans l'exploitation agricole paternelle, l'assuré travaille maintenant dans l'entreprise X, pour un salaire horaire de 4 fr. 50 (d'éventuelles indemnités pour travail en équipe mises à part). L'office régional AI s'est exprimé comme suit à ce propos: « Cet emploi peut être considéré comme particulièrement adéquat, vu qu'il permet à l'assuré de travailler constamment assis ». L'assuré doit couvrir un chemin de 1,5 kilomètre pour se rendre à son travail. La commission AI lui a refusé une rente, mais lui a accordé une prothèse.

Dans une lettre du 15 juin 1967, l'assuré demanda à l'AI de lui allouer des contributions d'amortissement et un subside pour les frais de réparation de sa voiture automobile légère de marque DAF 44, achetée le 30 mai 1967. La caisse de compensation

donna suite à sa demande en lui allouant, par année, une contribution d'amortissement de 472 francs et une contribution de 135 francs aux frais de réparation. Le début des prestations fut fixé au 30 mai 1967, pour une durée de douze ans (décision du 7 octobre 1968).

L'assuré recourut en demandant que soient majorées ces contributions. La commission cantonale de recours est partie de l'idée que l'AI aurait remis à l'assuré une automobile « DAFFODIL de luxe extra » dont le prix d'achat, en 1967, se montait à 5895 francs, après déduction du rabais d'invalidité de 10 pour cent. En prenant en considération une durée d'utilisation de douze ans, on arrive à une contribution d'amortissement de 491 francs par année. Pour évaluer la contribution aux frais de réparation, l'autorité de première instance s'est fondée sur la pratique en vigueur jusqu'à fin 1967, pratique qui prévoyait une contribution forfaitaire annuelle de 100 francs pour une durée d'utilisation de huit ans. Pour une durée d'utilisation de douze ans, la contribution annuelle aux frais de réparation se monte donc à 39 francs en chiffre rond pour la période allant du 30 mai 1967 à fin 1967. Dès 1968, cette contribution se monte à 135 francs par année. La commission de recours a ainsi partiellement admis le recours du 30 juillet 1969.

L'assuré a interjeté appel contre ce jugement en demandant que les contributions d'amortissement et de réparation soient calculées pour une durée d'utilisation de huit au lieu de douze ans. La durée de « vie » d'une DAF se situe, normalement, plutôt en dessous de huit ans; une petite voiture est passablement usée après six ans déjà. Le fait que la longueur du chemin du travail est peu considérable ne saurait avoir pour effet de prolonger la durée d'utilisation; il est au contraire préjudiciable à la voiture de devoir, plusieurs fois par jour, démarrer et couvrir des trajets qui sont trop courts pour permettre au moteur de se réchauffer.

Dans son préavis, l'OFAS propose le rejet de l'appel.

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

1. Il n'est pas contesté que l'activité lucrative qu'exerce l'appelant lui assure des moyens d'existence vraisemblablement durables et suffisants et que son invalidité l'oblige à utiliser un véhicule à moteur personnel pour aller à son travail (trajet de 1,5 km.). Il remplit ainsi les conditions de l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI ouvrant droit à la remise par l'AI d'un véhicule motorisé.

L'appelant ayant, à fin mai 1967, fait l'acquisition, à ses propres frais, d'un véhicule à moteur, l'administration et la commission cantonale de recours lui ont octroyé des contributions d'amortissement et de réparations. Ces prestations ne sont pas litigieuses, mais l'assuré en conteste le montant.

2. Selon l'article 16 bis, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAI, les amortissements « sont fixés d'après les frais et la durée probable de l'utilisation du moyen auxiliaire, compte tenu d'une part équitable des frais de réparation ». Trois facteurs entrent donc en ligne de compte pour l'amortissement d'une automobile:

a. Les frais d'acquisition: Est déterminant — en application par analogie de l'article 21, 3^e alinéa, 1^{er} phrase, LAI — le prix d'une voiture automobile légère (art. 14, 1^{er} al., lettre g, RAI) « d'un modèle simple et adéquat ». Il y a lieu de considérer le modèle de voiture automobile légère que l'AI remettrait à un invalide si celui-ci n'avait pas déjà fait l'acquisition d'un véhicule.

b. La durée probable de l'utilisation: Celle-ci est calculée d'abord en fonction de l'usure subie par le véhicule pour effectuer les trajets jusqu'au lieu de travail et dépend ainsi en premier lieu de la longueur de ces trajets (cf. dans ce sens RCC 1963, p. 234; RCC 1967, p. 99). Ce facteur doit être pris en considération pour le calcul déjà du fait que dans le cas contraire, bien des bénéficiaires d'amortissements seraient avantagés par rapport aux assurés auxquels l'AI a remis une voiture. D'autre part, l'égalité de traitement exige aussi que soit respectée la marge de tolérance consentie pour les déplacements privés des usagers de véhicules à moteur remis en prêt (cf. à ce propos ATFA 1966, p. 186 = RCC 1966, p. 310).

c. La participation aux frais de réparation: Il ne s'agit pas ici d'une prestation indépendante au sens de l'article 16, 2^e alinéa, RAI, comme l'autorité de première instance semble le croire. D'après sa teneur, cette disposition ne se réfère qu'aux moyens auxiliaires (notamment aux véhicules à moteur) remis par l'AI et non aux prestations de remplacement selon l'article 16 bis, 2^e alinéa, RAI.

3. a. Dans le cas présent, il y a lieu de considérer que l'appelant a acheté son automobile de marque DAF 44 à fin mai 1967. Selon les déclarations non contredites de la commission de recours, fondées sur un renseignement de l'OFAS du 13 juin 1969, l'AI aurait remis à l'assuré, à titre de prêt, une automobile « DAFFODIL de de luxe extra ». Le prix de catalogue de ce véhicule était de 6550 francs au printemps 1967. Après déduction du rabais d'invalidé de 10 pour cent, le prix de vente se montait à 5895 francs.

b. Compte tenu du fait que l'appelant n'effectue qu'un trajet de 1,5 km. pour se rendre de son domicile à son travail, soit 6 km. par jour ou — à raison de 270 jours de travail par année — 1620 km. annuellement, l'autorité de première instance, en accord avec la pratique administrative, a estimé la durée probable d'utilisation du véhicule à 12 ans. Cette durée présumée tient compte non seulement du chemin du travail, mais aussi de la marge de tolérance citée plus haut pour les déplacements privés. Vu la distance particulièrement courte entre le domicile et le lieu de travail, on ne saurait contester la façon de procéder de l'autorité de première instance. La durée d'utilisation probable relativement longue n'est pas compensée par le fait qu'un moteur d'automobile utilisé pour des trajets très courts est plus exposé aux dommages. Cette objection de l'appelant est pratiquement sans importance en raison du nombre réduit de kilomètres effectués annuellement. Il est superflu de faire procéder à une expertise.

En divisant le prix d'achat de 5895 francs par 12 années, on arrive à un montant de 491 francs par année et de 287 francs pour les mois de juin à décembre 1967.

c. En plus, il y a lieu d'inclure la participation aux frais de réparation dans la contribution d'amortissement. L'appelant ne s'élève pas contre le fait que selon la pratique administrative en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, la participation aux frais de réparation se monte à 200 francs par année pour une durée de huit ans (contre 100 francs avant le 1^{er} janvier 1968); il est par contre d'avis que le montant total de (8 x fr. 200.— =) 1600 francs ne devrait pas être réparti sur douze ans.

L'égalité de traitement entre les assurés auxquels l'AI remet un véhicule à moteur, d'une part, et ceux à qui elle octroie des amortissements, d'autre part, exige que soit respecté l'esprit de l'article 16, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAI concernant la prise en charge des frais de réparation des véhicules à moteur remis par l'AI. Voici les termes de cette disposition:

« Lorsqu'il s'agit de véhicules à moteur, l'AI n'assume ces frais que dans la mesure où les réparations et renouvellements sont causés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. »

Le chemin que couvre l'assuré, en l'espèce, pour se rendre à son travail, seul déterminant pour le calcul de la participation aux frais de réparations, représente seulement 1620 km. par année ou 19 440 km. dans l'espace de douze ans. Ainsi, les réparations annuelles qui s'avèrent nécessaires sont en moyenne bien moins importantes que pour un véhicule à moteur qui accomplit 20 000 km. en huit ans. On a déjà dit que l'automobile de l'appelant nécessite peu de réparations, vu le très court chemin à parcourir.

Dans ces circonstances, la participation aux frais de réparation fixée à 135 francs par année à partir du 1^{er} janvier 1968 semble raisonnable. Par contre, elle n'est que de 39 francs pour les mois de juin à décembre 1967, l'administration n'ayant, à juste titre, pris en considération jusqu'à fin 1967 qu'une contribution aux frais de réparation de 100 francs.

4. En bref, l'AI doit allouer à l'appelant les prestations suivantes pour l'automobile qu'il a achetée à ses frais:

a. Pour les mois de juin à décembre 1967, une contribution d'amortissement de 326 francs.

b. Dès le 1^{er} janvier 1968, une contribution d'amortissement annuelle de 626 francs.

Le jugement cantonal attaqué doit donc être confirmé, mais sur la base d'autres motifs juridiques.

RENTES

Arrêt du TFA, du 15 décembre 1970, en la cause J. M. (traduction de l'allemand).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. La capacité de gain partielle du travailleur indépendant doit, habituellement, être évaluée plus haut que l'estimation médicale de la capacité de travail physique; en effet, les fonctions dirigeantes, essentielles pour le rendement de l'entreprise, ne sont, généralement, guère entravées par l'invalidité physique.

Articolo 28, capoverso 2, della LAI. La capacità parziale al guadagno del lavoratore indipendente deve, di regola, esser valutata di più che la stima medica della capacità fisica al lavoro, poichè le funzioni direttive, essenziali per il rendimento dell'azienda sono, generalmente, influenzate solo pochissimo dall'invalidità fisica.

L'assuré, né en 1914, est agriculteur indépendant. Il a subi en 1961 une fracture du col du fémur droit. Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation lui a accordé en 1964, en raison d'une invalidité permanente de

50 pour cent, une demi-rente simple d'invalidité et des rentes complémentaires pour sa famille. Une nécrose du fémur l'obligea à subir, en 1967, une arthrodèse de la hanche droite. Les frais de cette opération furent pris en charge par l'AI; la rente fut alors remplacée par l'indemnité journalière. L'assuré ayant présenté une nouvelle demande de prestations, la caisse décida, le 9 mai 1969, qu'il n'avait pas droit à une rente AI, parce que les conditions de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI n'étaient pas remplies.

Le recours formé contre cette décision fut rejeté par jugement du 17 décembre 1969 parce que, selon l'autorité de recours, l'assuré ne présentait pas une invalidité de la moitié au moins.

L'assuré a interjeté un recours de droit administratif en demandant que l'AI lui accorde une rente pour cause d'incapacité permanente de travail de 50 pour cent, attestée médicalement. Il ne pouvait en effet accomplir qu'à grand-peine plusieurs travaux agricoles, précisés dans son mémoire de recours. En outre, il s'en prit à diverses constatations de fait de l'autorité de première instance.

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

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

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI).

2. Compte tenu, notamment, des conditions de fortune de l'assuré, on ne peut manifestement pas, en l'espèce, admettre l'existence d'un cas pénible; il y a donc lieu d'examiner si c'est à bon droit que l'administration et le juge de première instance n'ont pas admis l'existence d'une invalidité de 50 pour cent au moins.

L'exploitation agricole de l'assuré comprend 11,5 hectares de prairies arrondies avec environ 300 arbres fruitiers basses-tiges qui ne produisent pas encore, un cheptel de 19 pièces de gros bétail avec quelques veaux d'élevage. L'exploitation est bien mécanisée, elle dispose d'un tracteur, d'une motofaucheuse, d'une autochargeuse, d'une faneuse-pirouette, d'une machine à traire, d'une citerne à pression, d'un élévateur et d'une machine Mädl. Il n'y a pas lieu de contester qu'une partie du domaine, ainsi que l'assuré le déclare dans son recours de droit administratif, est située environ 45 mètres plus bas et qu'on ne peut s'y rendre que par un chemin assez abrupt; ce terrain-là possède, à part les 300 arbres fruitiers déjà mentionnés, 200 arbres hautes-tiges produisant des fruits à cidre. Dans le rapport daté du 24 avril 1964 (donc antérieur à l'opération de l'arthrodèse) que la commission AI avait demandé pour s'informer des aptitudes de l'assuré à travailler dans son domaine, il est dit ceci: « Au dire de l'assuré, celui-ci a pris part jusqu'à présent, autant que possible, aux travaux quotidiens, malgré ses déficiences et les douleurs qui en résultent. Il lui est pénible de traire; lorsqu'il se remet debout, cela lui cause des douleurs presque intolérables. Sa hanche malade ne lui permet de nettoyer que le dos des vaches; ne pouvant se

baissé, il ne peut leur laver ni le ventre, ni les jambes. En revanche, il leur donne à manger sans difficultés particulières. Il ne peut soulever et porter des fardeaux, rester longtemps assis ou debout, marcher longtemps, couper le foin au tas, charger de l'herbe pour le silo, etc. » Il est certain, poursuit le rapport, « que l'assuré souffre beaucoup et que, par conséquent, sa capacité de travail s'en trouve fortement réduite. Le président de la commune a établi un excellent certificat en sa faveur; l'assuré a une bonne réputation, c'est un homme de confiance que l'on va souvent consulter. Il est honnête, assidu et consciencieux dans toutes ses entreprises; il travaille, malgré son infirmité, jusqu'à la limite de ses forces et même au delà. C'est l'impression que l'on a lorsqu'on s'entretient avec lui et qu'il prétend être en mesure d'effectuer certains travaux visiblement trop pénibles pour lui. Dans des conditions normales, le domaine pourrait être exploité par l'assuré seul, en recourant de temps à autre à l'aide d'un ouvrier et des membres de sa famille... ».

Lors de la nouvelle enquête effectuée en 1969 (cf. rapport de la commission AI du 3 avril 1969), l'assuré déclara que l'enraidissement de sa hanche droite l'empêchait de faire certains travaux. Il ne pouvait, ainsi, porter des fardeaux supérieurs à 20 kg., grimper sur des arbres fruitiers, couper du foin au tas et conduire le tracteur. Il lui fallait beaucoup plus de temps que d'ordinaire pour accomplir les autres travaux. Ceux que l'on fait, normalement, en se baissant, il devait les faire à genoux. Tout compte fait, son incapacité de travail était de la moitié au moins. L'auteur du rapport a déclaré à ce sujet: « Ce que l'assuré dit semble exact. Il est parfaitement vraisemblable que tous les travaux soient fortement ralentis à cause de la hanche enraidie et ne puissent, dans la mesure indiquée par l'assuré, plus être accomplis par celui-ci. Bien que les conditions de revenu se soient constamment améliorées au cours des dernières années, il faut tout de même tenir compte du fait que le domaine, pourvu d'un bon équipement mécanique, avec ses prairies arrondies, en bonne partie planes, pourrait normalement être exploité par une ou deux personnes travaillant à plein rendement. La collaboration du fils et de la fille ne semble pas encore avoir été prise en considération dans la déclaration d'impôts de 1967 (sur la base des années 1965/1966). Dans tous les cas, le père et le fils travaillent toute la journée dans l'exploitation, tandis que la mère et la fille, nées en 1916 et 1948, y travaillent à la demi-journée; cela représente donc au moins trois travailleurs, les deux femmes s'occupant bien entendu beaucoup plus du domaine que du ménage pendant la belle saison. »

L'auteur du rapport de la commission AI considère que l'assuré présente, depuis le 1^{er} janvier 1968, une invalidité permanente de la moitié. Il produit, à l'appui de ses arguments, un état des données figurant dans les taxations fiscales de 1961 à 1967, qui établissent que la situation économique du recourant s'est améliorée régulièrement et sensiblement dans les années 1959-1967; le revenu a augmenté de 12 000 à 18 000 fr., la fortune de 67 000 à 136 000 fr. Les conditions de revenu et de fortune de 1967/1968 ne sont pas connues; toutefois, l'assuré ne prétend pas qu'elles aient empiré pendant ces deux années.

Certes, l'assuré est handicapé plus ou moins gravement dans de nombreux travaux agricoles; il ne peut, notamment, se charger lui-même de conduire le tracteur, activité particulièrement nécessaire à son exploitation. Cependant, il faut considérer que celle-ci, même sans l'invalidité de son chef, exigerait l'engagement d'un ou deux aides travaillant à plein rendement. Conformément à la jurisprudence constante du TFA, on peut donc attendre de l'assuré qu'il organise son exploitation et y répartisse

le travail de manière à utiliser au mieux les aptitudes qui lui restent. En ce qui concerne l'incapacité de travail évaluée à 50 pour cent par le médecin traitant, il faut relever qu'en règle générale, la capacité de gain partielle d'une personne de condition indépendante doit être évaluée plus haut que l'estimation médicale de la capacité de travail physique, parce que les fonctions dirigeantes, essentielles pour le rendement de l'entreprise, ne sont généralement guère entravées par une invalidité physique du genre de celle que présente l'assuré. Dans ces conditions, il apparaît d'emblée exclu que contrairement à l'évolution favorable du revenu effectif depuis la survenance de l'invalidité, le revenu d'invalidé postérieur à cet événement se soit réduit de moitié par rapport au revenu antérieur à l'invalidité. Les critiques formulées dans le recours de droit administratif à l'égard du jugement cantonal ne sauraient modifier ce résultat. Par conséquent, le recours de droit administratif n'est pas fondé.