



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 prestations complémentaires à l'AVS/AI,
du régime des allocations pour perte de gain aux militaires
et aux personnes qui servent dans la protection civile
et des allocations familiales

ANNÉE 1970

Abréviations

ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AO	Arrêté fédéral concernant l'organisation du TFA et la procédure à suivre devant ce tribunal
APG	Allocations pour perte de gain
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Arrêts du TFA
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 du 29 mai 1874
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
OPC	Ordonnance relative à la LPC
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS
Ord. P. AVS	Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
PCF	Loi fédérale de procédure civile fédérale
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 ss
RS	Recueil systématique des lois et ordonnances de 1848 à 1947
TFA	Tribunal fédéral des assurances

Bg

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission chargée de la mise au point des directives concernant l'invalidité et l'impotence* a siégé les 16 et 17 décembre 1969 sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté tous les articles du projet. Le nouveau document constitue une réédition revue et augmentée des directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence, qu'il remplacera.

† Fritz Oberli

M. Fritz Oberli, chef de section Ia de l'Office fédéral des assurances sociales, est décédé après une brève maladie dans la nuit de Noël 1969.



Né à Worb le 15 février 1915, M. Oberli fit sa maturité au Gymnase de la ville de Berne; il étudia ensuite l'économie nationale et l'économie d'entreprise à l'Université de la même ville. Il obtint la licence, puis en 1944 le doctorat. Pendant ces études, M. Oberli fut l'assistant et le collaborateur privé de son professeur, M. Walther. Plus tard, il s'engagea au service de deux entreprises industrielles; à partir de 1946, il travailla à l'Union suisse des arts et métiers, dont il créa et dirigea le service « économie d'entreprise et statistiques ».

Tombé gravement malade, M. Oberli, qui souffrait déjà d'une infirmité physique, entra en mai 1950 au service de l'Office fédéral des assurances sociales. Il s'y occupa principalement, au sein du « groupe de l'organisation » de l'ancienne section AVS, de problèmes d'application technique et de la comptabilité de cette assurance alors toute récente. Son goût pour la clarté et la précision, ses aptitudes créatrices se révélèrent lors de l'élaboration des « Instructions sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation ». Il s'intéressa particulièrement aussi aux problèmes complexes des frais d'administration des caisses de compensation. En 1958, il était promu adjoint II, puis en 1962 chef de section I.

L'introduction de l'AI, ses travaux préliminaires, son application agrandirent le cahier des charges de M. Oberli au-delà de toute prévision. Le développement et l'exploitation des écoles spéciales, des centres de réadaptation médicale et professionnelle, ainsi que des ateliers d'occupation permanente et des homes, la nécessité de collaborer toujours plus étroitement avec les institutions de l'aide aux invalides lui imposèrent, jour après jour, un surcroît de problèmes qui ne trouvèrent leur solution que grâce à son dévouement inlassable. Si M. Oberli a réussi cette performance, c'est parce qu'il était un véritable spécialiste des questions de l'économie publique et qu'il les abordait avec tout le sérieux de son caractère énergique.

Au printemps dernier, le Conseil fédéral avait nommé M. Oberli chef de section Ia et l'avait placé à la tête du nouveau groupement de l'organisation de la subdivision AVS/AI/APG/PC. Cette distinction était bien méritée. Jusqu'au dernier jour, M. Oberli s'est acharné à sa besogne, toujours avec la même conscience, toujours dans le même esprit d'honnêteté et d'objectivité, comme si ses forces mentales croissaient avec l'aggravation de son infirmité et l'affaiblissement de son corps. L'administration de l'AVS à tous les échelons, les organes d'application de l'AI et les institutions de l'aide aux invalides perdent en lui un partenaire loyal; pour les collaborateurs de l'Office fédéral et de la subdivision, c'est un excellent collègue qui s'en va. Tous regrettent le départ prématuré du disparu et le remercient de son amitié et du devoir qu'il a patiemment accompli. Leur gratitude s'adresse également à l'épouse qui, avec combien d'abnégation, secondait M. Oberli dans tous les instants de sa vie.

Cher et fidèle Fritz Oberli, tu as eu beaucoup de mérite à porter, au cours de ces vingt ans d'activité, le fardeau de tes responsabilités et de tes soucis. Nous garderons toujours de toi un souvenir ému et respectueux.

*Les collègues et collaborateurs
au sein de la subdivision AVS/AI/APG/PC*

A propos du traitement des informations

Actuellement, 48 caisses de compensation et agences utilisent des ordinateurs du type traditionnel ou des ordinateurs électroniques, principalement pour les versements de rentes. Les mandats mensuels destinés à 470 000 bénéficiaires sont établis de cette manière. On se sert parfois également d'ordinateurs ou d'installations analogues pour le calcul et la perception des cotisations et pour d'autres opérations des caisses. Un article consacré au traitement automatique des informations, publié en octobre 1969 dans l'« Organisationsmitarbeiter », bulletin de la Centrale pour les questions d'organisation de l'administration fédérale, montre les problèmes spéciaux que posent la planification et l'introduction de ces méthodes modernes. Ce document, qui fait le point de la situation, mérite d'être porté à la connaissance d'un public plus étendu. La rédaction de la RCC remercie la Centrale des questions d'organisation de l'avoir autorisée à le reproduire sous une forme quelque peu abrégée. Le nouvel article complète ceux qui ont déjà paru dans cette revue en 1967, p. 469, et en 1968, p. 119.

1. Qu'entend-on par traitement automatique de l'information ?

Les notions d'«automation» et de «traitement automatique de l'information» ne sont pas comprises partout de la même manière. La différence essentielle entre elles réside dans le fait qu'il existe divers degrés d'automatisme entre l'automation partielle et l'automation totale, et que d'autre part la notion d'automation est souvent utilisée à tous les degrés (p. ex. processus de travail avec ou sans autosurveillance, ou avec autosurveillance partielle). Dans le présent article, nous parlerons de traitement automatique de l'information chaque fois que les données (chiffres, texte, valeurs, informations, etc.) sont traitées par une machine, de façon automatique dans une large mesure, selon un programme préétabli. Les machines capables d'accomplir un tel travail sont en général électroniques; c'est pourquoi on parle souvent du «traitement électronique de l'information» au lieu du «traitement automatique de l'information», expression plus répandue.

Voici quelques abréviations anglaises courantes qui sont fréquemment utilisées en français:

DP = data processing (traitement de l'information)

ADP = automatic data processing (traitement automatique de l'information)

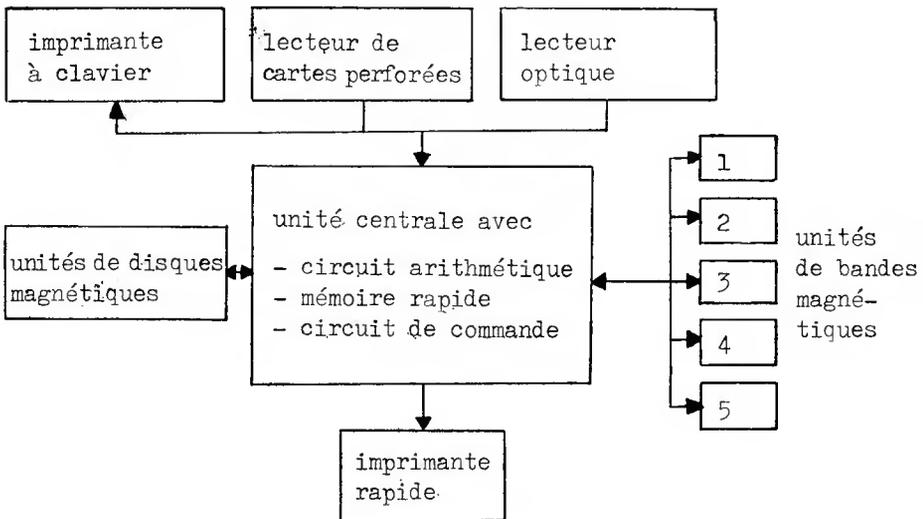
EDP = electronic data processing (traitement électronique de l'information)

EDPM = electronic data processing machine (machine électronique pour le traitement de l'information)

computer = EDPM = calculateur électronique, ordinateur.

2. Qu'est-ce qu'une installation pour le traitement automatique de l'information et comment fonctionne-t-elle ?

Un ensemble électronique pour le traitement de l'information se compose de divers appareils, reliés les uns aux autres par des canaux électriques. Le dessin ci-dessous montre sous une forme très simplifiée et schématique la structure et les fonctions de cet ensemble.



Tout ensemble électronique pour le traitement de l'information comprend au moins

— Une *unité d'entrée des informations*, où les données à traiter sont introduites dans la machine (par exemple lecteur de cartes perforées);

— Une *unité centrale*, où les données lues sont traitées de la manière prescrite par la programmation et dans la mémoire rapide de laquelle il est possible de conserver des programmes et des données;

— Une *unité de sortie des informations*, qui retient les résultats obtenus par l'unité centrale en les imprimant généralement sur des formules.

Une des caractéristiques essentielles de l'ensemble électronique pour le traitement de l'information est la possibilité d'emmagasiner des données. Comme la capacité de la mémoire rapide de l'unité centrale est limitée, il faut fréquemment recourir à d'autres mémoires, telles que les unités de bandes magnétiques et les disques magnétiques.

L'installation théorique susmentionnée dispose en outre

— D'un *lecteur de documents*, qui «lit» automatiquement les chiffres écrits à la machine et à la main, ainsi que quelques signes spéciaux;

— D'une *console*, sur la machine à écrire de laquelle l'opérateur et la machine échangent des informations et des instructions;

— De 5 *unités de bandes magnétiques*. Dans chacune de celles-ci se trouve un rouleau de bande magnétique amovible (semblable à une bande sonore). La bande magnétique sert de mémoire pour les données d'entrée et de sortie, les tableaux et les résultats intermédiaires, à côté de la mémoire rapide de l'unité centrale. Les données sont «écrites» sous forme de points magnétisés sur la bande magnétique; elles peuvent être lues souvent et de nouveau effacées. On peut emmagasiner sur une bobine de bande magnétique de 30 cm. de diamètre le contenu d'environ 150 000 cartes perforées (12 millions de signes), d'où il résulte une économie considérable d'espace et de poids;

— D'une *unité de disques magnétiques*. Comme la bande magnétique, cette unité sert aussi de mémoire pour les données d'entrée, la comptabilité, les tableaux, etc. La différence la plus notable entre les bandes magnétiques et les unités de disques magnétiques réside dans la manière dont on a accès aux informations emmagasinées et dans la rapidité de l'opération. Dans l'unité de disques magnétiques, il est possible de saisir le renseignement désiré en une fraction de seconde tandis que, s'il s'agit d'une bande magnétique, la recherche peut durer d'une fraction de seconde à plusieurs minutes selon que l'information se trouve au début ou à la fin de la bande à dérouler. C'est pourquoi la bande magnétique convient au traitement continu de l'information (c'est-à-dire que les données doivent être écrites ou lues sur la bande sans aucune interruption), alors que l'on utilise l'unité de disques magnétiques surtout pour retrouver rapidement un petit nombre de données isolées dans une masse d'informations, sans qu'il soit nécessaire de procéder à l'opération dans un ordre déterminé.

Outre les unités susmentionnées, il en existe encore beaucoup d'autres à l'heure actuelle, telles que

- Les lecteurs de bandes perforées
- Les lecteurs de marques
- Les lecteurs-perforateurs de cartes
- Les unités de tambours magnétiques
- Les mémoires à ferrites à grande capacité
- Les mémoires de masse à cellules magnétiques

- Les unités d'affichage (analogues aux postes de télévision)
- Les unités de télétraitement de l'information. Il s'agit d'unités d'entrée et de sortie des informations qui sont reliées aux lignes télégraphiques ou téléphoniques au moyen d'un ensemble électronique.

3. *Qu'est-ce qu'un programme ?*

L'ensemble électronique pour le traitement de l'information ne fait exactement que ce que le programmeur lui prescrit par toute une série d'instructions. Celles-ci sont appelées programme. Un programme comprend souvent des centaines et même des milliers d'instructions. Avant qu'une machine puisse travailler, elle doit recueillir (à partir de cartes perforées, de bandes magnétiques ou de disques magnétiques) le programme du travail à exécuter et le déposer dans sa mémoire rapide, où il restera jusqu'à la fin de l'opération.

4. *A quels travaux le traitement automatique de l'information s'applique-t-il ?*

Les ordinateurs dont on dispose à l'heure actuelle sont tellement développés sur le plan technique qu'un champ d'activité pratiquement illimité leur est réservé. On dit souvent à juste titre que la technique du traitement de l'information est largement en avance sur les applications pratiques et que toutes ses possibilités d'utilisation n'ont pas encore été envisagées. Cela est dû au fait que la technique des ordinateurs nous apporte une foule de nouveautés à des intervalles très rapprochés et au manque d'analystes et de programmeurs. Ceux-ci s'occupent avant tout de la planification et de la réalisation des premiers projets prometteurs du traitement de l'information et ils ne se consacrent que plus tard à la création de nouveaux champs d'application.

En principe, le traitement électronique de l'information permet de résoudre tous les problèmes qui se posent dans ce domaine et qui remplissent les conditions suivantes:

- Le travail doit pouvoir être décrit de façon logique et exacte (souvent, seule une *partie* du travail peut être exécutée automatiquement, car l'ensemble est indéfinissable. Cette partie — il s'agit le plus souvent de décisions à prendre — est ensuite réservée à l'homme).

- Le travail ne doit pas être trop simple, sinon l'automatisation coûte plus cher que le procédé classique.

- Le travail doit représenter un certain volume minimal justifiant les frais d'analyse, de programmation et de préparation de l'ordinateur qui en découlent. Si les travaux sont compliqués, on obtiendra un traitement économique de l'information avec un volume de données plus réduit que si les travaux sont simples.

— Le travail devrait être périodique. S'il s'agit de travaux uniques, le traitement automatique de l'information n'est rentable que dans des conditions bien déterminées: Très gros volume de données ou problème exigeant de longs calculs, ou encore possibilité d'utiliser un programme-type déjà existant.

— Le champ d'activité ne doit pas être modifié trop fréquemment, car l'adaptation de l'ordinateur à un nouveau programme est dans la plupart des cas fort coûteuse.

— Le travail ne doit pas poser à un ordinateur des problèmes insolubles en ce qui concerne le délai.

Pour savoir si et comment il faut confier un champ d'activité déterminé à un ordinateur, il y a lieu d'examiner soigneusement tous les éléments du problème: organisation, technique du travail, personnel, espace, délai et rendement.

5. *Quels sont les avantages et les inconvénients du traitement automatique de l'information ?*

Si l'on veut éviter des désillusions, il est indiqué, avant de se décider à utiliser un ordinateur, de bien peser non seulement ses avantages mais aussi ses inconvénients. Comme on ne parle presque partout que des avantages du traitement automatique de l'information, montrons pour une fois quels sont ses principaux *inconvénients*.

Préparation importante, qui est généralement sous-estimée. Voici, schématiquement, les phases de cette préparation:

- Inventaire, analyse et critique de l'état actuel
- Mise au point de la solution théorique
- Calcul de la rentabilité
- Programmation et codage
- Etablissement d'un jeu d'essai permettant de tester le programme
- Test du programme, essais
- Mise au point des documents de travail
- Commande de cartes perforées et de formules
- Création d'un manuel destiné au service d'exploitation.

Une telle préparation prend au minimum quelques semaines ou quelques mois et, s'il s'agit de projets complexes, met à contribution plusieurs analystes, programmeurs et collaborateurs des sections spéciales durant plusieurs années. C'est pourquoi ce ne sont le plus souvent que les champs d'activité importants, exigeant le plein emploi de plusieurs personnes, qu'il vaut la peine de confier à un ordinateur.

— L'ordinateur est un *système relativement rigide*, car les modifications de programme sont en général très chères et ne peuvent par conséquent se produire qu'à des intervalles assez éloignés. Lorsque la réclame vante la flexibilité du système de traitement automatique de l'information, ceux qui la font ne pensent donc pas à la possibilité d'adapter rapidement l'organisation à de nouvelles situations, mais seulement à la flexibilité dans l'établissement et le déroulement des programmes.

— Le traitement automatique de l'information oblige ceux qui le pratiquent à être *extrêmement précis et complets* lors de la préparation de nouveaux projets, parce que l'ordinateur est désemparé devant un cas imprévu et qu'une modification de programme à court terme n'est que très rarement possible. Cette précision extrême est en contradiction avec l'habitude que l'on avait jusqu'ici de préparer soigneusement tout nouveau travail, mais sans s'efforcer de *prévoir les cas exceptionnels* et de leur trouver une solution. Cette nouvelle manière de procéder a déjà pu être expérimentée de façon pratique et améliorée constamment sans difficultés excessives. Or, la méthode en question n'est pas applicable au traitement automatique de l'information car elle exige de tous les participants une nouvelle orientation de la pensée. Il s'agit de passer du stade de l'exécution du travail à celui de la préparation du travail. On n'insistera jamais assez sur ce point, parce que de fréquentes modifications de programme sont non rentables et qu'il est extrêmement difficile — l'expérience l'a prouvé — d'obtenir des personnes directement intéressées une description exacte et complète d'un champ d'activité. Cela est d'ailleurs tout à fait compréhensible puisqu'elles ne connaissent qu'imparfaitement les nombreuses possibilités qu'offre le traitement automatique de l'information; au lieu de fixer clairement de nouveaux buts, elles essaient simplement de copier l'état actuel à l'aide d'un ordinateur, ce qui conduit rarement à une utilisation judicieuse des installations électroniques.

— Les ordinateurs sont très chers et doivent être amortis en un temps relativement court, compte tenu de l'évolution technique rapide. Il en résulte des *coûts de fonctionnement élevés* pour l'exploitation de l'ensemble électronique. Le coût total d'une telle installation varie peu, que les ordinateurs fonctionnent 100 ou 300 heures par mois. C'est pourquoi il faut essayer de bien utiliser un ordinateur en moyenne, mais pas trop cependant, de peur qu'il ne suffise plus au bout de peu de temps, vu que toute extension du fonctionnement provoque le plus souvent une augmentation des coûts. Ce phénomène peut compromettre la rentabilité d'une exploitation.

— Le traitement automatique de l'information crée des *problèmes de personnel*. Il n'est pas facile de trouver des analystes et des programmeurs qualifiés et il y a de nombreuses questions à résoudre concernant les appointements, la formation et le perfectionnement, le travail par équipe, etc. La libération de collaborateurs, due à l'automatisation, ne pose guère de problèmes importants car les mises à la retraite, les départs et l'occupation de postes vacants apportent d'eux-mêmes la compensation souhaitée. En outre,

on peut économiser du personnel en renonçant à créer de nouveaux postes si l'entreprise se voit confier de nouvelles tâches ou si le volume du travail augmente.

— La *saisie des informations* est en général très absorbante et coûteuse. Les données à traiter doivent tout d'abord être converties sous une forme lisible pour l'ordinateur. La méthode la plus répandue consiste à les reporter sur des cartes perforées qui seront ensuite contrôlées au cours d'une deuxième phase de travail. Cependant, les frais occasionnés par cette méthode compliquée sont souvent plus élevés que ceux du traitement électronique lui-même. La saisie des informations est particulièrement rentable chaque fois que l'on obtient des supports d'informations lisibles pour l'ordinateur en même temps que le résultat d'une phase de travail.

Les inconvénients du traitement automatique de l'information que nous venons d'énumérer ne doivent pas forcément avoir une influence défavorable dans la pratique. On pourrait tout aussi bien dire qu'il s'agit de «particularités» de ce système que l'on est obligé d'accepter. L'important est que l'on se rende compte assez tôt de ces particularités et qu'on les prenne dûment en considération au moment de se prononcer pour ou contre le traitement automatique de l'information. On évitera ainsi dans une large mesure d'avoir des surprises désagréables.

Les *avantages* du traitement automatique de l'information peuvent être esquissés plus brièvement, car les fabricants d'ordinateurs se sont efforcés de les faire connaître, bien que parfois sans souligner suffisamment certains points (économie de personnel):

— Très grande *rapidité* dans l'exécution des opérations mécaniques;

— *Sécurité* extrême grâce à une très large autosurveillance, ce qui permet de limiter au minimum les contrôles et les corrections ultérieurs;

— *Contrôle automatique*, sur une grande échelle et même complexe, des éléments d'entrée (tests de plausibilité).

Il est souvent possible de procéder automatiquement à des revisions préalables fort délicates. L'ordinateur examine par exemple des demandes importantes et compliquées, les compare aux demandes précédentes et signale tous les cas critiques qui peuvent ensuite faire l'objet de la revision;

— *Utilisation* plus large des données sans surcroît important de dépenses. Cela ne s'applique cependant pas aux systèmes dits d'information, très répandus depuis quelque temps, qui exigent une importante préparation de plusieurs années, ainsi que des investissements supplémentaires dans le domaine technique, mais qui, de l'avis de leurs promoteurs, doivent être rentables;

— *Aptitude au calcul pratiquement illimitée* (à l'exception de calculs extraordinairement complexes, où même le fonctionnement de l'ordinateur à raison de quelques centaines de milliers d'opérations à la seconde peut être trop lent);

— *Tableaux prêts à l'impression*, même lorsque leur présentation est très délicate;

— *Stockage plus facile* sur un petit espace (bandes magnétiques);

— *Possibilité d'exécuter des travaux auxquels il faudrait renoncer sans le traitement électronique de l'information parce que cela prendrait trop de temps*. Le rythme actuel du progrès technique et économique ne serait pas concevable sans l'aide d'ordinateurs rapides. Ces machines deviennent toujours plus des auxiliaires indispensables des scientifiques s'occupant de recherches et de mises au point et multiplient leur capacité productive. Tant dans l'administration que dans l'économie, l'utilisation d'ordinateurs est souvent l'unique possibilité de faire face à l'accroissement constant des données; tel est le cas par exemple dans les *assurances sociales*, dans les centres de calcul et dans les services de contrôle des véhicules à moteur;

— *Rentabilité* dans la mesure où le traitement de l'information est convenablement appliqué.

6. *Le traitement automatique de l'information est-il économique ?*

La rentabilité dont il est question ci-dessus, et qui est citée comme l'un des avantages du traitement automatique de l'information, existe bel et bien toutes les fois qu'il est possible d'accomplir une tâche déterminée à moins de frais qu'en suivant les anciennes méthodes, ou de tirer un plus grand profit à égalité de frais. Toutefois, on n'obtiendra la rentabilité recherchée que si l'on choisit avec soin un projet convenant à un ordinateur et que l'on tienne compte non seulement des avantages, mais aussi des inconvénients du traitement automatique de l'information. Le problème de la rentabilité du traitement automatique de l'information est en général mal posé, parce que l'on n'a en vue que l'économie de personnel. Or, les économies indirectes réalisées grâce à une meilleure production peuvent l'emporter de beaucoup sur les économies de personnel. Mais, souvent, seule une longue analyse peut en apporter la preuve sous forme de chiffres comparés, et on en est réduit très fréquemment à des estimations (réduction des frais de magasinage, meilleure utilisation du personnel et des machines, plus fortes rentrées des intérêts moratoires grâce à une procédure de sommation plus rapide, etc.). Dans bien des cas, les économies de personnel ne sont pas immédiatement visibles, car le traitement automatique de l'information ne permet souvent que de venir à bout d'un volume de travail croissant sans augmenter l'effectif du personnel.

On peut dire qu'en principe, le degré de rentabilité s'élève à mesure que la complexité du champ d'activité augmente.

Le concours de droits en cas d'activités donnant lieu au paiement d'allocations pour enfants complètes et partielles

I. Remarques préliminaires

1. Eu égard au nombre relativement élevé de femmes exerçant une activité lucrative, la question du concours de droits revêt une importance croissante. Selon le recensement populaire de 1960, 187 692 *femmes mariées* exerçaient une activité lucrative à titre principal; le nombre des femmes mariées travaillant à temps partiel s'élevait à 130 274. Dans le groupe des *femmes divorcées*, on en a dénombré 36 998 qui exerçaient une profession à titre principal et 412 qui s'adonnaient à un travail à temps partiel. 460 382 *femmes célibataires* entre 15 et 64 ans exerçaient une profession, 3406 d'entre elles n'ayant toutefois qu'une activité partielle (voir «Zürcher Statistische Nachrichten» 1967, fascicule 3, p. 121). Chaque année, le nombre de naissances d'enfants naturels s'élève à 4000 environ (Annuaire statistique de la Suisse 1969, p. 45). Il convient d'admettre que la plus grande partie de ces enfants sont nés de mères salariées. Ces chiffres montrent de manière évidente que, dans de nombreux cas, les parents exercent tous deux une activité salariée et peuvent par conséquent, l'un et l'autre, faire valoir un droit aux allocations pour enfants. Il n'y a, dès lors, pas lieu de s'étonner que les caisses de compensation pour allocations familiales, ainsi que les commissions de recours, doivent s'occuper toujours davantage de problèmes touchant le concours de droits.

2. Tant que les allocations pour enfants ont été accordées par les employeurs sur une base volontaire, elles constituaient une partie intégrante du salaire et avaient la nature de prestations de droit privé. Leur transformation en prestations sociales de droit public est intervenue lors de l'adoption des lois cantonales. Les allocations pour enfants ne font par conséquent plus partie intégrante du salaire, mais représentent un complément du salaire-remplacement, dans la mesure où elles ne sont pas attribuées sur la base de conventions collectives de travail reconnues. Leur indépendance par rapport au salaire trouve également son expression dans le fait qu'elles peuvent être payées directement à des tiers si l'ayant droit ne les utilise pas conformément au but qui leur a été assigné. Avec les années, une conception nouvelle s'est de plus en plus imposée, à savoir que si le salarié a, certes, droit aux allocations pour enfants, il doit cependant utiliser ces prestations pour les

besoins de ses enfants. Afin de garantir une telle utilisation des allocations pour enfants, plusieurs lois cantonales contiennent une disposition sur l'obligation imposée au salarié de verser à la mère les allocations pour enfants en sus de la pension alimentaire. Les dispositions légales sur le concours de droits visent également un but identique; elles sont motivées par le fait que les allocations pour enfants doivent parvenir à celui des parents qui offre, avant tout, la garantie que les allocations seront utilisées pour les besoins de l'enfant. Tel est le cas, en règle générale, du parent à qui la garde de l'enfant a été confiée. C'est pour cette raison que plusieurs cantons ont, au cours de ces dernières années, adopté le principe de la garde en lieu et place de celui de l'entretien.

Le principe directeur suivant peut être dégagé des considérations qui précèdent: Les prescriptions légales sur le concours de droits seront, dans toute la mesure du possible, interprétées et appliquées par les organes d'exécution en ce sens que les allocations pour enfants doivent être utilisées conformément à leur destination et que, dans les cas où il existe des prétentions à des allocations partielles, les allocations complètes doivent être versées dans l'intérêt de l'enfant.

3. Il y a concours de droits lorsque deux ou plusieurs personnes remplissent, à l'égard du même enfant, les conditions nécessaires pour l'octroi des allocations pour enfants et font valoir leur droit. Par conséquent, l'épouse travaillant en qualité de salariée peut toujours revendiquer les allocations pour enfants quand son mari n'y a pas droit. Tel est le cas de l'épouse d'un indépendant qui est occupée en tant que salariée (voir Recueil des décisions ¹ 1958 - 1961, p. 44; 1962 - 1964, p. 40). Il n'y a pas non plus concours de droits dans le cas où le père d'un enfant naturel remplit les conditions posées pour l'octroi des allocations, mais ne fait pas valoir son droit à ces prestations. La mère de l'enfant naturel peut donc prétendre les allocations pour enfants lorsque le père ne se préoccupe pas de son enfant et ne présente aucune demande d'allocations.

Les dispositions sur le concours de droits ont pour but de garantir l'octroi de l'allocation pour enfant en tant qu'unité. Par conséquent, l'allocation ne peut être attribuée qu'à un seul des parents, alors que l'autre se trouve exclu du droit à l'allocation. Un partage de l'allocation entre parents est impossible (voir Recueil des décisions 1958 - 1961, p. 41).

En matière de concours de droits, entrent en ligne de compte les personnes suivantes:

- | | |
|---|--|
| — Pour les enfants légitimes: | les deux époux; |
| — Pour les enfants naturels et les enfants issus de parents divorcés: | les deux parents; |
| — Pour les enfants du conjoint: | le beau-père et le père par le sang,
le beau-père et la mère; |

¹ Lois cantonales sur les allocations familiales. La jurisprudence des commissions cantonales de recours. Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne.

- Pour les enfants adoptifs: le père par le sang et le père adoptif;
- Pour les enfants recueillis: le père nourricier et le père par le sang.

Ci-après ne seront traités que les cas de concours de droits pour les enfants légitimes, les enfants naturels et les enfants de parents divorcés.

III. Concours de droits entre époux vivant en ménage commun

A l'exception de Nidwald, tous les cantons ont réglé le concours de droits pour les époux travaillant l'un et l'autre en qualité de salariés. Dans la plupart des cantons, le droit à l'allocation pour enfant appartient «en règle générale» ou «en premier lieu» au père. Quelques cantons reconnaissent toutefois ce droit au mari sans aucune restriction.

1. Droit prioritaire limité du mari

Dans les cantons suivants, le mari peut, «en règle générale» ou «en premier lieu», faire valoir par priorité le droit aux allocations:

<i>Appenzell Rh. Ext.:</i>	LAR, art. 4, 2 ^e al.
<i>Appenzell Rh. Int.:</i>	LAI, art. 6, 2 ^e al.
<i>Argovie:</i>	LAG, art. 8, 1 ^{er} al.
<i>Bâle-Campagne:</i>	LBL, § 9, 2 ^e al.
<i>Bâle-Ville:</i>	LBS, § 3, 3 ^e al.
<i>Berne:</i>	LBE, art. 9, 2 ^e al.
<i>Glaris:</i>	LGL, art. 10, 2 ^e al.
<i>Grisons:</i>	LGR, art. 8, 1 ^{er} al.
<i>Lucerne:</i>	LLU, § 9, 2 ^e al.
<i>Neuchâtel:</i>	LNE, art. 18
<i>Schaffhouse:</i>	LSH, art. 10, 2 ^e al., lettre a;
<i>Schwyz:</i>	LSZ, § 8, 2 ^e al.
<i>Soleure:</i>	LSO, § 8, 1 ^{er} al.
<i>Thurgovie:</i>	RTG, § 9, 1 ^{er} al.
<i>Uri:</i>	LUR, art. 5, 2 ^e al.
<i>Valais:</i>	RVS, art. 14
<i>Zoug:</i>	RZG, § 7, 1 ^{er} al.

Dans les cantons énumérés ci-dessus, il n'y a pas de doute que l'allocation doit être octroyée à l'épouse lorsque cette dernière exerce une activité salariée à plein temps et peut donc prétendre une allocation entière, tandis que son mari n'exerce qu'une activité salariée à temps partiel et, pour ce motif, n'a droit qu'à une allocation réduite.

2. Droit prioritaire et non limité du mari

Les cantons suivants reconnaissent au mari, et cela sans aucune restriction, un droit prioritaire aux allocations pour enfants:

<i>Fribourg:</i>	LFR, art. 6, 2 ^e al.
<i>Obwald:</i>	ROW, art. 3
<i>Saint-Gall:</i>	LSG, art. 3, 3 ^e al.
<i>Tessin:</i>	LTi, art. 15, 1 ^{er} al., lettre a;
<i>Zurich:</i>	LZH, § 6, 2 ^e al.

Si l'on se fondait sur les termes des dispositions précitées, le mari devrait se voir reconnaître, dans toutes les hypothèses envisagées, un droit prioritaire aux allocations pour enfants. Tel n'est cependant pas le cas. Le but des dispositions en cause est, en premier lieu, d'exclure un cumul d'allocations entre conjoints; c'est pourquoi le droit à l'allocation sera reconnu en principe au mari lorsque les époux exercent tous deux une activité salariée. En général, ce principe souffre des exceptions dans la pratique lorsque le mari n'a droit qu'à une allocation partielle alors que son épouse peut prétendre la pleine allocation. C'est ainsi que la caisse cantonale fribourgeoise verse la pleine allocation à l'épouse salariée dans le cas où le mari exerce, à titre principal, une activité indépendante et n'est occupé qu'accessoirement comme salarié.

Il serait contraire au sens et au but des lois cantonales d'accorder, en vertu des dispositions précitées, une allocation partielle au mari qui n'est pas occupé à plein temps, alors que son épouse pourrait prétendre une allocation pour enfant complète. Aux termes des lois cantonales, chaque salarié a droit à des allocations pour enfants calculées en fonction du temps de travail accompli. Selon la lettre des dispositions en cause, il y aurait donc lieu de n'accorder qu'une allocation partielle lorsque l'épouse est occupée à plein temps et que son mari n'exerce qu'une activité partielle en qualité de salarié. Une telle solution serait d'autant plus choquante que les employeurs des deux conjoints doivent verser des contributions. Pareille interprétation reviendrait à traiter de façon inégale les époux exerçant une activité salariée. Dans un cas, l'on accorderait les pleines allocations et dans l'autre, des allocations partielles. En dernier lieu, ce seraient les intérêts de l'enfant donnant droit à l'allocation qui en pâtiraient.

3. Réglementations spéciales

Des réglementations spéciales ont été adoptées dans les cantons de Genève et de Vaud. Genève connaît un ordre de priorité des allocataires, selon lequel le droit du père prime celui de la mère (LGE, art. 5). Lorsque les époux

travaillent tous deux en qualité de salariés, c'est, en principe, uniquement le père qui peut prétendre les allocations pour enfants. Dans le canton de Vaud, les époux exerçant une activité dépendante ont droit, chacun, à une demi-allocation (art. 14, 2^e al., LVD). Il y a lieu d'admettre que, dans les deux cantons en cause, l'épouse qui travaille en qualité de salariée à plein temps peut bénéficier de l'allocation complète car, dans de tels cas, il n'est guère possible de vérifier si le mari exerce, de son côté, une activité salariée.

4. Réglementations prévues dans les conventions collectives de travail

Lorsque des allocations pour enfants sont octroyées en vertu de conventions collectives de travail reconnues, il n'est guère prêté attention aux prescriptions des lois cantonales sur l'interdiction du cumul et le concours de droits. Les allocations pour enfants sont considérées comme partie intégrante du salaire et payées, en règle générale, à chaque salarié soumis à un contrat collectif de travail. Dès lors, l'épouse exerçant une activité salariée touchera les allocations pour enfants même si son mari est également salarié. C'est ainsi qu'aux termes de l'accord sur les allocations pour enfants, du 19 juillet 1937/1969, passé dans l'industrie des machines et métaux, l'allocation est payée à la mère travaillant dans une entreprise affiliée, «excepté dans les cas où l'entreprise peut déterminer, sans recherches compliquées, que le père reçoit également de son employeur une allocation pour enfant». Toutefois, si le père et la mère travaillent dans une entreprise affiliée à l'association patronale, l'allocation pour enfant n'est versée que par l'entreprise dans laquelle travaille le père. La mère a-t-elle droit aux allocations pour enfants lorsqu'elle travaille à plein temps dans une entreprise et que son mari n'y exerce qu'une activité partielle? L'accord précité ne contient pas de disposition à ce sujet. Il faut cependant présumer que, dans ce cas, la mère a droit à une allocation pour enfant complète, car les conventions collectives de travail reposent sur le principe suivant lequel le traitement le plus favorable doit être appliqué au salarié.

5. Résumé

Dans presque tous les cantons, y compris ceux qui reconnaissent au mari un droit prioritaire aux allocations sans aucune restriction, la réglementation suivante est appliquée: S'il y a activités donnant lieu à l'octroi d'allocations complètes et partielles, le droit à l'allocation appartient toujours à celui des conjoints qui exerce une activité à plein temps. Par voie de conséquence, le droit à l'allocation appartient à l'épouse occupée comme salariée à plein temps lorsque son mari, du fait d'une occupation partielle, ne peut prétendre qu'une allocation réduite.

III. Concours de droits entre parents divorcés ou parents d'enfants naturels

Qu'advient-il lorsque l'un des époux divorcés — ou l'un des parents d'un enfant naturel — a droit à une allocation complète, tandis que l'autre ne peut prétendre qu'une allocation partielle? ¹. Pour répondre à cette question, il faut partir du fait que le principe selon lequel l'allocation complète doit être payée en cas d'existence de droits à des allocations entières et réduites est aussi applicable aux cas de concours de droits entre parents divorcés ou parents d'enfants naturels. Eu égard aux intérêts de l'enfant, les parents divorcés et les parents d'enfants naturels ne doivent pas être traités différemment des parents vivant en ménage commun. Dans ces conditions, il est superflu d'examiner s'il existe un concours de droits limité ou si, le cas échéant, l'allocation pour enfant doit être l'objet d'un partage entre parents.

Compte tenu de ce qui précède, le droit à l'allocation pour enfant doit être reconnu au père divorcé ou au père par le sang, occupé à plein temps, lorsque la mère n'exerce qu'une activité partielle et ne pourrait, par conséquent, prétendre qu'une allocation réduite. Cette solution est également applicable dans le cas où la garde de l'enfant est confiée à la mère. Par ce procédé, la mère n'est guère préférentielle du moment que, dans la plupart des cantons, le père est astreint à lui verser les allocations en sus de la pension alimentaire.

¹ Voir à ce sujet *l'interpellation Specker - Zurich*, du 13 octobre 1969, dont la teneur est la suivante:

«Lors de la révision de la loi sur les allocations pour enfants, le principe de l'entretien, jusque-là déterminant dans le cas du concours de droits, a été remplacé par celui de la garde. Pour des enfants de parents divorcés ou séparés dont la garde a été confiée à une mère qui, en sus de ses tâches domestiques, doit exercer une activité à temps partiel, cette réglementation a entraîné depuis le 1^{er} janvier 1969 une réduction sensible des allocations pour enfants, si l'on considère la pratique des caisses et la jurisprudence de la commission de recours AVS. Un exemple: Lorsqu'une mère ne travaille qu'à la demi-journée ou n'exerce une activité que pendant 50 heures par mois au lieu de 200, elle ne touche, par enfant, que la moitié, respectivement le quart de l'allocation.

Par conséquent, je pose les questions suivantes au Conseil d'Etat:

1. Le gouvernement cantonal n'est-il pas d'avis que l'interprétation de la loi, donnée par les caisses de compensation et la commission cantonale de recours AVS, est trop étroite et ne correspond pas aux intentions du législateur? Ne devrait-on pas admettre un concours de droits au sens du § 6 de la loi cantonale que dans le cas où celui des parents à qui la garde de l'enfant est confiée est le détenteur d'un droit à la pleine allocation?
2. Quelles mesures le Conseil d'Etat entend-il prendre pour que l'on abandonne cette interprétation inéquitable, et que l'on reconnaisse le droit à des allocations entières à la mère qui a la garde des enfants et n'exerce qu'un emploi à temps partiel? »

La commission de recours en matière d'AVS du canton de Zurich a toutefois jugé que le droit aux allocations pour deux enfants naturels appartenait à la mère, détentrice de la garde de ces enfants, quand bien même elle n'avait droit qu'à des allocations partielles et que le père par le sang pouvait prétendre des allocations entières (décision en la cause G.C., du 20 juin 1969). A cet égard, ladite commission s'est fondée sur la disposition suivante de la loi cantonale sur les allocations pour enfants:

«Concours de droits

§ 6. Lorsque plusieurs personnes remplissent, à l'égard du même enfant, les conditions mises à l'octroi des allocations pour enfants, le droit aux prestations appartient à celle d'entre elles à qui la garde de l'enfant a été confiée; si cette condition n'est remplie par aucune des personnes en cause, le droit sera reconnu à celle qui contribue dans la plus forte mesure à l'entretien de l'enfant.

Dans le cas où les conjoints vivent en ménage commun, le droit aux allocations est reconnu au mari».

Cette disposition diverge, sur différents points, des prescriptions correspondantes figurant dans d'autres lois cantonales. Par exemple, le canton de Berne a réglé le concours de droits de la manière suivante:

Concours de prétentions

«Art. 9. Lorsque les parents sont tous les deux des salariés, il n'est touché qu'une allocation par enfant.

En pareil cas, le droit à l'allocation appartient

- a) en règle générale au mari;
- b) s'il s'agit d'enfants illégitimes ou d'enfants de parents divorcés ou séparés de corps, à celui des époux auquel la garde de l'enfant est confiée, sinon à celui qui assume d'une manière essentielle l'entretien de l'enfant.

Les décisions du juge prises en vertu des articles 145 et 169 et suivants CCS sont réservées».

En comparant les deux dispositions en cause, on constate que le canton de Berne a réglé le cas général, à savoir le concours de droits pour les parents vivant en ménage commun, au premier alinéa et Zurich au 2^e alinéa. Les cas spéciaux, à savoir le concours de droits pour les enfants naturels, ainsi que pour les enfants de parents divorcés ou séparés, sont réglés par le canton de Zurich au premier alinéa et par Berne, cela logiquement, au 2^e alinéa.

De plus, le texte de l'article 9, 1^{er} alinéa, LBE permet de verser sans plus la pleine allocation, s'il existe un droit aussi bien à l'allocation complète qu'à l'allocation partielle. Le § 6, 2^e alinéa, LZH accorde, en revanche, un droit prioritaire au mari et cela sans aucune restriction. Si l'on se fonde sur le texte clair de cette disposition, l'allocation pour enfant complète ne peut être octroyée à l'épouse, lorsque cette dernière est occupée à plein temps tandis que son mari ne travaille qu'à temps partiel. Il s'ensuit que le droit aux allocations pour les enfants naturels, confiés à la mère, doit aussi être

reconnu à cette dernière, quand bien même elle n'aurait qu'une occupation partielle et que le père serait occupé à plein temps. La commission de recours constate cependant que cette interprétation donne lieu à des cas de rigueurs. Il faut toutefois s'accommoder du fait que la pleine allocation ne puisse être versée pour certaines catégories d'enfants (p. 4 de la décision).

Ce résultat non satisfaisant peut être évité si l'on considère le sens et le but de la loi cantonale sur les allocations pour enfants. A cet effet, il faut reconnaître le droit aux allocations pour enfants à la personne détentrice, à titre subsidiaire, du droit à l'allocation, lorsque cette personne peut prétendre la pleine allocation alors que la personne ayant un droit primaire à l'allocation ne peut bénéficier que d'une prestation réduite. Une telle interprétation découle également d'une comparaison du § 6 LZH avec les dispositions correspondantes des autres lois cantonales. La loi zurichoise du 22 septembre 1968 par laquelle le principe de l'entretien a été remplacé par celui de la garde ne pouvait pas avoir pour but d'altérer le statut juridique de la mère de l'enfant naturel, en ce sens que les nouvelles dispositions ne lui garantiraient, dans certains cas, que des allocations partielles. Conformément à la réglementation de la quasi totalité des lois cantonales et à la pratique presque uniforme des caisses de compensation, les allocations pour les enfants naturels confiés à la mère devraient, dans le canton de Zurich également, être attribuées au père lorsque ce dernier peut prétendre une allocation complète alors que la mère n'a droit qu'à une allocation partielle.

Problèmes d'application

Frontaliers allemands et réévaluation du mark allemand

La réévaluation du mark allemand a pour effet que les frontaliers allemands reçoivent moins de DM que jusqu'ici pour le même salaire en francs suisses. Les employeurs peuvent accorder à leurs ouvriers ou employés domiciliés en Allemagne une compensation partielle ou totale de ce désavantage, et cela de deux manières différentes: Ou bien en versant à leurs salariés le même salaire en DM que ceux-ci touchaient en francs suisses avant la réévaluation; ou bien en accordant un salaire plus élevé en francs suisses. Dans les deux cas, le montant total qu'ils dépensent pour la rétribution des frontaliers appartient au salaire déterminant, donc également la part destinée à compenser entièrement ou partiellement les effets de la réévaluation. Peu importe, à cet égard, que la

dépense totale soit inscrite au compte des salaires ou que la part destinée à compenser la réévaluation soit mise à la charge d'un autre compte. En effet, le lieu de travail et l'employeur se trouvant en Suisse, la situation doit être appréciée du point de vue suisse, et par conséquent il faut considérer comme salaire déterminant la somme que l'employeur consacre en francs suisses à la rétribution de son personnel.

AI. La notion de l'incapacité de travail au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, 2^e variante

Commentaire de l'arrêt J. S. du 18 juillet 1969 publié p. 33

Selon la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente 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. Or, comme l'a précisé le TFA dans l'arrêt mentionné, il convient d'insister sur le fait que la notion de l'incapacité de travail n'est pas épuisée par la comparaison des heures de travail de l'assuré avec l'horaire qu'il devrait normalement assumer s'il était valide. Cette notion se rapporte aussi, en son principe, à la rémunération du travail ainsi fourni. Aussi doit-on établir quel a été le revenu que le travail de l'invalidé lui aura permis de réaliser. L'expérience a montré, en effet, que la relation «durée du travail journalier avec et sans invalidité» n'est pas nécessairement identique à la relation «gain obtenu dans l'un et l'autre cas». On devra tenir également compte, dans cette perspective, d'un surmenage éventuel de l'assuré, en se procurant, le cas échéant, toutes indications médicales utiles (v. RCC 1966, page 494).

EN BREF

**Perfectionnement
dans les
assurances sociales**

Les réunions périodiques de la subdivision AVS/AI/APG/PC sont consacrées à la discussion, à l'information sur des matières familières aux participants et sur des domaines apparentés et, partant, au perfectionnement de tous

les collaborateurs. Un de leurs buts, et pas des moindres, est de mieux établir le contact avec les réalités de la pratique quotidienne. Au cours de l'année écoulée, des spécialistes, travaillant au service d'institutions et d'administrations autres que l'OFAS, ont pris la parole lors de ces « rapports de subdivision ».

Les deux premiers exposés, dont la RCC a parlé (RCC 1969, p. 103 et 157), avaient pour thèmes l'orientation et la réadaptation professionnelles au Centre de réadaptation « Milchsuppe » à Bâle (*Albert Vogelsang*), ainsi que les effets de la 7^e révision AVS sur la Caisse fédérale d'assurance (*Werner Schuler*, sous-directeur). En mai, on entendit les commentaires de M. *Aloïs Graber*, chef de la section pour le traitement électronique de l'information à la Centrale de compensation; il parla des ordinateurs électroniques. En octobre, M. *Raoul Morell*, chef de l'agence d'arrondissement de la CNA à Berne, présenta un exposé sur les tâches et l'organisation de cette caisse. En novembre, M^e *Roland Jost*, chef de la section de l'assurance-chômage de l'Office fédéral de l'industrie, choisit pour thème de sa conférence quelques problèmes actuels de l'assurance-chômage.

Ce furent deux vétérans de la sécurité sociale, tous deux gérants de caisses de compensation, qui terminèrent en décembre cette série d'exposés. M. *Constantin Pête*, qui dirigea la caisse « Hotela » de 1948 jusqu'au milieu de l'année 1969, a su montrer en bon connaisseur la situation spéciale d'une caisse professionnelle dont l'activité s'étend à toute la Suisse. On remarqua tout particulièrement la partie de son exposé consacrée aux autres tâches confiées à la caisse Hotela par la Société suisse des hôteliers: la caisse de compensation pour allocations familiales, la caisse-maladie, l'assurance-accidents et la caisse de vieillesse (AVS supplémentaire). M. *Frank Weiss*, gérant (depuis 1948 également) de la caisse de compensation de Bâle-Ville, et qui préside en outre depuis 1957 la Conférence des caisses cantonales de compensation, a décrit d'une manière très suggestive le champ d'activité d'une telle caisse, et de la caisse « Bâle-Ville » en particulier. Les deux exposés ont montré, une fois de plus, à quel point les diverses branches d'assurance exigent une collaboration intense à tous les échelons administratifs. Cette réunion du mois de décembre, ainsi que les précédentes, rappelèrent en outre l'expansion réalisée à l'heure actuelle par la sécurité sociale. Aussi importe-t-il que le spécialiste sache voir au-delà de son secteur propre et apprenne à connaître tout ce qui unit les assurances entre elles. Les orateurs que nous avons mentionnés ont grandement contribué à ouvrir de tels horizons; qu'ils en soient, ici aussi, cordialement remerciés.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Trottmann du
30 septembre 1969

Voici la réponse du Conseil fédéral donnée le 1^{er} décembre 1969 à la petite question Trottmann (RCC 1969, p. 623):

«Encore qu'un certain retard dans l'examen des requêtes d'AI soit parfaitement normal et s'explique par la multiplicité des problèmes soulevés — la situation est d'ailleurs assez semblable à l'étranger — il importe absolument de remédier à cet état de choses. C'est pourquoi le Conseil fédéral a notamment prévu dans le budget de 1970 que les effectifs de la Caisse de compensation seraient à nouveau augmentés dans une mesure notable. L'administration, pour sa part, étudie encore d'autres moyens de rationaliser le travail. Peut-être pourrait-on opérer un premier tri qui permettrait d'examiner les requêtes urgentes en priorité ou encore simplifier l'application de la convention. L'avenant à ladite convention, que le Conseil fédéral vient de soumettre à l'approbation des Chambres, renferme notamment des dispositions de cet ordre. Une politique sociale de progrès doit pouvoir se réaliser sans heurts; il faut faire en sorte que les ayants droit soient aidés rapidement et que les abus soient évités. Le Conseil fédéral ne manquera pas, quant à lui, d'agir dans ce sens comme il l'a du reste fait jusqu'ici.»

Motion
Weber-Zurich
du 1^{er} déc. 1969

M. Weber-Zurich, conseiller national, a présenté la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est prié 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.»

Petite question
Schalcher-Zurich
du 2 décembre 1969

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

«Le Conseil fédéral est prié de dire quelle est la moyenne des prestations de l'AI, par habitant et par canton, selon les dernières statistiques.

S'il existe des différences sensibles, à quoi le Conseil fédéral les attribue-t-il?»

**Interventions
parlementaires
concernant les
subsidés pour la
formation scolaire
spéciale des enfants
pratiquement
éducables**

L'arrêt rendu par le TFA à propos de l'octroi des subsidés de formation scolaire spéciale aux enfants aptes seulement à recevoir une formation pratique ou à prendre certaines habitudes (RCC 1969, pp. 585 et 642) a donné lieu à plusieurs interventions parlementaires. Les petites questions Bircher et Stucki ont déjà reçu une réponse du Conseil fédéral (RCC 1969, p. 679). Celle du conseiller national Kloter (p. 681) est encore à l'étude. Voici deux nouvelles interventions, consacrées au même objet, la motion Kurzmeyer et la petite question Tschopp. Il sera nécessaire de modifier l'art. 19 LAI si l'on veut maintenir la pratique administrative généreuse que l'on a suivie jusqu'à présent. La Commission fédérale de l'AVS/AI s'est déjà prononcée dans ce sens le 13 novembre 1969.

Motion Kurzmeyer
du 26 nov. 1969

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

«En raison de l'interprétation restrictive que la juridiction de dernière instance donne à l'article 19 de la loi fédérale sur l'AI, les prestations accordées jusqu'ici aux enfants débiles mentaux aptes à recevoir une formation pratique sont supprimées, ainsi que les subsidés correspondants alloués aux écoles spéciales.

Le Conseil fédéral est par conséquent prié de préparer la révision de l'article en question afin que l'on puisse faire cesser cette situation pénible, qui a de graves répercussions sur le plan social.»

Petite question
Tschopp du
1^{er} décembre 1969

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

«Selon l'article 19 de la loi sur l'AI, des subsidés sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une instruction mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent fréquenter l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la fréquentent.

Jusqu'à présent, les commissions AI accordaient aussi ces subsidés aux mineurs aptes à recevoir une formation pratique, à la condition que ceux-ci puissent fréquenter une école spéciale.

Or, le TFA a, par deux arrêts, modifié cette jurisprudence libérale. Selon les juges, l'école spéciale remplace l'école publique obligatoire pour les mineurs invalides. La matière enseignée doit correspondre, du moins en partie, à celle de l'école primaire et comprendre au moins les notions les plus élémentaires de la lecture, de l'écriture et du calcul. Des mesures visant seulement à apprendre aux enfants la manière d'exécuter un travail simple ou d'accomplir de façon indépendante les actes de la vie quotidienne ne sont plus assimilées à la notion de formation scolaire

spéciale, d'après les arrêts du TFA. Par conséquent, tous les assurés qui sont uniquement aptes à recevoir une formation pratique, et qui ont bénéficié des subsides prévus à l'article 19 de la loi sur l'AI, depuis l'introduction de l'AI jusqu'à maintenant, devraient perdre tout droit à ces subsides.

Les spécialistes en la matière (maîtres et directeurs d'école) estiment que les enfants aptes à acquérir des notions pratiques ou les enfants aptes à prendre de bonnes habitudes peuvent, s'ils sont bien formés et dirigés, payer par la suite une partie de leurs frais d'entretien, c'est-à-dire qu'il est possible de les réadapter à certaines conditions. Cette réadaptation est en fin de compte le but de notre AI. Il y a cependant des cas où l'enfant ne pourra jamais subvenir, même en partie, à son entretien. Toutefois, on se rend compte toujours davantage que même les enfants débiles mentaux aptes à recevoir une formation pratique font un travail considérable dans un atelier, bien qu'ils n'aient pas appris péniblement à lire, à écrire et à calculer durant bien des années d'école.

Un grand nombre d'institutions auront des difficultés financières et se verront obligées de cesser leur activité à cause des arrêts précités du TFA. Cela remettrait en question tout le travail constructif accompli depuis longtemps dans ce domaine.

Le Conseil fédéral est-il prêt à modifier les dispositions du règlement d'exécution de telle sorte que la réalisation de l'une des idées fondamentales de l'AI ne soit pas rendue impossible?»

Interventions parlementaires concernant les conditions spéciales de transport en faveur des invalides

Les entreprises suisses de transport ont délivré en une année plus de 250 000 *abonnements pour personnes âgées*. Comme on pouvait s'y attendre, le succès de cette mesure a décidé les invalides à solliciter des faveurs analogues pour eux-mêmes. C'est ainsi que MM. Wyer et Dafflon, conseillers nationaux, sont intervenus les 6 et 12 mars 1969 pour demander que les invalides, ou plus précisément les bénéficiaires de rentes AI entières, puissent profiter eux aussi de ces abonnements (RCC 1969, p. 226). Le Conseil fédéral avait répondu à ces interventions le 21 mai 1969; voici la teneur de sa réponse:

«L'abonnement A pour demi-billets, valable douze mois, est délivré à prix réduit aux hommes âgés d'au moins 65 ans et aux femmes âgées d'au moins 62 ans. Ces limites sont indépendantes de celles qui déterminent les rentes AVS.

Quant aux invalides, les entreprises de transport leur accordent des facilités tarifaires. La plus importante est celle-ci: les invalides domiciliés en Suisse qui, souffrant en permanence d'une grave déficience physique ou mentale, doivent être constamment accompagnés, peuvent prendre gratuitement un

guide ou un chien-guide avec eux. Cette mesure, limitée autrefois aux courses professionnelles, a été étendue à tous les voyages à partir du 1^{er} octobre 1965.

Le droit à l'abonnement A dépend d'un critère simple: l'âge. Il n'en serait pas de même pour un abonnement d'invalidé: faudrait-il n'en faire bénéficier que ceux qui touchent une rente complète ou se fonder sur le degré de l'invalidité? La limite choisie apparaîtrait toujours arbitraire; elle ne coïnciderait pas nécessairement avec le rendement de l'activité encore possible des bénéficiaires.

En outre se poserait la question de la reconnaissance des attestations d'invalidité d'étrangers et, par conséquent, celle de l'égalité de traitement, alors que cette égalité est réalisée dans le cas des personnes âgées; c'est un des motifs pour lesquels on n'a pas fait dépendre le droit à l'abonnement A du droit à une rente (suisse ou étrangère).

Vu ce qui précède, le Conseil fédéral n'a pas l'intention d'engager les chemins de fer à répondre au vœu exprimé dans les deux petites questions ci-dessus. »

Les milieux intéressés ne furent pas satisfaits de cette réponse. Le 22 septembre 1969, il y eut une nouvelle intervention parlementaire: la petite question *Dellberg* (RCC 1969, p. 622). Le 24 novembre, un autre conseiller national, M. *Wyller*, présentait la petite question suivante:

« L'abonnement à demi-taxe que les Chemins de fer fédéraux accordent aux personnes bénéficiaires des rentes de l'AVS a obtenu, au-delà de toute attente, un immense succès. De cette façon, de nouvelles possibilités de voyager et de faire des excursions dans notre pays ont été offertes aux personnes âgées.

Le bon résultat enregistré nous amène à demander au Conseil fédéral si le moment n'était pas venu d'accorder la même faveur aux personnes assurées conformément à la loi fédérale sur l'AI¹. Elles pourraient ainsi, à l'instar des personnes âgées, s'offrir le plaisir de voyager ou d'entreprendre des excursions. »

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante à ces deux dernières interventions en date du 15 décembre 1969:

« Depuis que le Conseil fédéral a répondu aux deux petites questions *Dafflon* et *Wyer*, il n'a eu connaissance d'aucun élément nouveau propre à lui faire reconsidérer sa détermination.

Il a été rappelé dans cette réponse que le droit de se procurer à prix réduit un abonnement pour demi-billets dépendait de l'âge et non pas de la qualité de bénéficiaire d'une

¹ Plus précisément, aux personnes qui touchent une rente AI (*Invalidenrentner*).

rente AVS. Il est dès lors superflu de se demander s'il serait logique de placer sur un pied d'égalité les rentiers de l'AI et ceux de l'institution précitée. Afin de pouvoir apprécier les effets des abonnements à demi-billets pour personnes âgées, les Chemins de fer fédéraux et les entreprises concessionnaires de chemins de fer et de navigation doivent pouvoir disposer d'une période de plus d'une année à partir de l'entrée en vigueur de cette mesure tarifaire.

Le Conseil fédéral est cependant prêt à examiner s'il est possible de créer un titre de transport pour invalides dès que les effets des conditions spéciales en faveur des personnes âgées seront connus. »

Nominations dans la Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris note de la démission des membres suivants de la Commission fédérale de l'AVS/AI et les a remerciés de leur longue collaboration: MM. *Paul de Courten*, ancien conseiller national, Monthey; *Leonhard Derron*, ancien directeur de l'Union centrale des associations patronales suisses, Zurich. Ceux-ci seront remplacés par MM. *Antoine Zufferey*, conseiller d'Etat, Sierre, et *Kurt Sovilla*, secrétaire de ladite Union centrale, Zurich. Le Conseil fédéral a nommé en outre dans la Commission de l'AVS/AI un représentant des ressortissants suisses à l'étranger affiliés à l'assurance facultative; il s'agit de M. *Louis Guisan*, conseiller aux Etats, président de la commission des Suisses à l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique, Lausanne.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Le 23 décembre 1969, le Conseil d'Etat a décidé de relever, avec effet au 1^{er} janvier 1970, de 5 francs les taux des allocations pour enfants. L'allocation s'élève à 35 francs pour les enfants jusqu'à 11 ans révolus et à 45 francs pour les enfants de 12 à 16 ans. L'allocation de formation professionnelle est fixée à 60 francs par mois et par enfant. Le montant de l'allocation de naissance est maintenu à 100 francs.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Par arrêté du 18 novembre 1969, le Conseil d'Etat a décidé de relever, avec effet au 1^{er} janvier 1970, de 25 à 30 francs par mois et par enfant le taux de l'allocation pour enfant versée aux salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse. Ne donnent droit aux allocations que les enfants légitimes et adoptifs âgés de moins de 15 ans révolus.

Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

Le recueil des dispositions, des barèmes et du commentaire concernant les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans vient d'être réédité. Il est en vente au prix de 3 fr. 20 à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.278 d	Durchschreibegarnitur für ablehnende Kommissionsbeschlüsse und Kassenverfügungen	64.—	1, 5
318.278 f	Jeu de formules à remplir au papier carbone, prononcé et décision refusant des prestations	64.—	1, 5
318.278 i	Blocco di moduli da riempire con carta-carbone, deliberazione della commissione e decisione che rifiutano delle prestazioni	64.—	1, 5
318.278.9 d	Umdruckklischee mit Farbblatt für ablehnende Kommissionsbeschlüsse und Kassenverfügungen		1, 5
318.278.90 d	— Umdruckgarnitur	27.50	1, 5
318.278.93 d	— zusätzliche Kopie	4.50	1, 5
318.278.9 f	Feuille originale pour multcopie à l'alcool avec feuille hecto, prononcé et décision refusant des prestations . . .		1, 5
318.278.90 f	— Jeu de formules	27.50	1, 5
318.278.93 f	— Copie supplémentaire	4.50	1, 5
318.278.9 i	Foglio originale per policopie all'alcole con foglio colorato, deliberazione della commissione e decisione che rifiutano delle prestazione		1, 5
318.278.90 i	— Blocco di moduli	27.50	1, 5
318.278.93 i	— Copia supplementare	4.50	1, 5
318.520.07 d	Vergütung der Transportkosten für Sonderschüler	—,45*	
318.520.07 f	Le remboursement des frais de transport des enfants fréquentant une école spéciale	—,45*	

Répertoire
d'adresses
AVS/AI/APG

Page 11, caisse 31, U. S. C.:

L'association fondatrice se nomme désormais « COOP Suisse ». Le nom de la caisse à partir du 1^{er} janvier 1970 est « COOP Caisse de compensation AVS »; nouveau nom abrégé: « 31 COOP ».

Nouvelles personnelles

M. *Hugo Güpfer*, chef de la section des PC et des problèmes de la vieillesse rattachée à la subdivision AVS/AI/APG/PC, a été promu par le Conseil fédéral au rang de chef de section I a.

Le Conseil fédéral a promu en outre M. *Jean-Daniel Baechtold*, qui est le chef de la section des conventions dans le groupement de la sécurité sociale internationale (tel est le nom exact de ce service administratif; cf. RCC 1969, p. 228). M. Baechtold devient chef de section I; il est en même temps le suppléant du chef de ce groupement.

M. *Georges Garnier*, gérant de la caisse de compensation « Industries vaudoises », va prendre sa retraite le 31 janvier 1970. Il a dirigé cette caisse avec beaucoup de compétence depuis la création de l'AVS; en outre, de 1960 à 1964, il a présidé l'Association des caisses de compensation professionnelles avec autant de mérite. Le nouveau gérant de la caisse « Industries vaudoises » est M. *Jean Chable*, qui entre en fonction le 1^{er} février.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1969, en la cause Maison Z. (traduction).

Article 7, lettre h, RAVS. Les honoraires versés aux administrateurs d'une société anonyme font partie du salaire déterminant même s'ils sont payés par la société à un tiers employant les services de ces administrateurs et en faveur duquel ceux-ci exercent leur mandat. (Considérant 2.)

Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS. Là où les honoraires versés restent acquis au tiers, celui-ci doit, pour établir le salaire déterminant des administrateurs qu'il emploie, déduire les honoraires du salaire qu'il leur verse. Dans le temps, la déduction s'opère en partant de l'année au cours de laquelle les honoraires ont été versés. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 4.)

Articolo 7, lettera h, OAVS. Gli onorari dei membri del consiglio d'amministrazione di una società anonima fanno parte del salario determinante anche se sono pagati dalla società a un terzo, al cui servizio si trovano i membri del consiglio d'amministrazione e nell'interesse del quale essi esercitano il loro mandato. (Considerando 2.)

Articolo 14, capoverso 1, LAVS. Se gli onorari dei membri del Consiglio d'amministrazione pagati al loro datore di lavoro rimangono di sua proprietà, questi, per stabilire il salario determinante di detti membri, deve dedurre dal loro salario gli onorari a lui versati. E' determinante l'anno in cui sono stati pagati gli onorari dei membri del consiglio d'amministrazione. (Conferma della giurisprudenza, considerando 4.)

D'après le registre du commerce, A. G. (directeur de la maison X) est président du conseil d'administration de la maison Z, alors que F. D. et W. U. (administrateurs délégués de la maison Y) en sont membres. Ainsi que l'a révélé un contrôle d'employeur effectué en octobre 1968, la maison Z n'a acquitté aucune cotisation en 1966 et en 1967 sur les honoraires versés aux membres du conseil d'administration, et qui s'élevaient à 15 000 francs par année. La maison Z recourut contre la décision de la caisse de compensation réclamant le paiement de ces cotisations arriérées, en soutenant que les honoraires en question avaient été versés non pas aux trois membres

du conseil d'administration, mais aux maisons dont ils sont les employés. Son recours ayant été rejeté, la maison Z porta la cause devant le TFA. Celui-ci, tout en renvoyant la cause à la caisse de compensation pour compléter le dossier et rendre une nouvelle décision, annula le prononcé cantonal en exposant ce qui suit :

1. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS et l'article 7, lettre h, RAVS, les indemnités fixes qu'une personne morale verse aux membres de son conseil d'administration sont considérées comme une rémunération pour un travail dépendant, rémunération pour laquelle la personne morale doit acquitter les cotisations paritaires sur la base des articles 5, 1^{er} alinéa, 13 et 14, 1^{er} alinéa, LAVS, en liaison avec les articles 3 LAI et 27 LAPG. En l'espèce, le point litigieux est de savoir si ces dispositions s'appliquent, partiellement ou entièrement, aux montants annuels de 15 000 francs désignés par l'appelante comme étant les honoraires versés pour 1966 et 1967 aux membres du conseil d'administration.

2. En leur qualité d'administrateurs, les trois assurés ont travaillé durant les années 1966 et 1967 à titre personnel pour la maison Z et non pas en tant que représentants de leurs employeurs. C'est pourquoi les 30 000 francs versés par la maison Z sont un salaire dans la mesure du moins où ils ont constitué des honoraires d'administrateurs, et l'appelante aurait dû acquitter des cotisations paritaires sur leur montant. Peu importe que la maison Z ait versé environ 5000 francs d'honoraires annuels non pas à chaque membre du conseil d'administration, mais à la maison X pour A. G. et à la maison Y pour F. D. et W. U. Il y a également paiement d'un salaire au sens des articles 5, 2^e alinéa, et 14, 1^{er} alinéa, LAVS — malgré le texte différent de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS — même si la rétribution est versée non pas au salarié lui-même mais, pour des motifs particuliers, à un tiers. L'élément déterminant est que les honoraires (environ 5000 francs par an) ont été une rémunération pour l'activité exercée par les trois assurés en faveur de la maison Z. Le TFA renvoie à ce propos à ses arrêts publiés dans ATFA 1953, p. 275; RCC 1953, p. 398; RCC 1967, p. 300.

Ce que la société appelante et ses trois administrateurs objectent ici est sans importance. La LAVS prescrit que les cotisations paritaires sont, en principe, perçues à la source. Le salaire au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS est constitué par toute dépense consacrée à du personnel et considérée par l'employeur comme la rétribution du travail d'un salarié (ATFA 1967, p. 123 et 1960, p. 299; RCC 1961, p. 113). Lors de chaque paie, l'employeur doit déduire du salaire la cotisation du salarié et la verser à la caisse de compensation, en y ajoutant sa propre cotisation (art. 14, 1^{er} et 4^e al., LAVS, en liaison avec les art. 34 et 35 RAVS). Il s'ensuit que la maison Z est ici l'employeur des trois administrateurs et doit comme telle acquitter les cotisations paritaires sur leurs honoraires. Le jugement de première instance est donc en principe fondé. Le système de la perception à la source s'impose particulièrement là où plusieurs maisons sont liées sur le plan économique au point d'échanger mutuellement leurs dirigeants. Faute de pouvoir percevoir les cotisations de la sorte, les caisses de compensation ne soumettraient qu'avec peine de tels salaires à l'assurance.

3. En l'espèce, les faits doivent être encore mieux établis, comme il ressort de ce qui suit :

a. Il faut déterminer si les 30 000 francs comptabilisés en tant qu'honoraires des membres du conseil d'administration sont un salaire net au sens de l'article 7, lettre h, RAVS, ou si ce montant ne comprend pas aussi des dépenses n'ayant pas le caractère d'un salaire, comme l'appelante le prétend.

b. La maison Z allègue que si elle acquittait les cotisations arriérées sur les salaires nets de ses administrateurs, il en résulterait un cumul de charges, puisque pendant les années 1966 et 1967, les maisons X et Y ont déjà versé des cotisations sur tous les revenus nets des trois assurés ici en cause.

Les caisses de compensation intéressées devront éclaircir ce point. Elles se demanderont notamment s'il se justifiait vraiment de procéder à la réclamation de cotisations arriérées décidée le 19 novembre 1968. Elles examineront aussi si une telle réclamation n'a pas pour effet de rendre indues les cotisations acquittées par les maisons X et Y, auquel cas il faudrait présumer que lesdites maisons en ont réclamé la restitution (art. 14, 4^e al., et 16, 3^e al., LAVS, en liaison avec l'art. 41 RAVS). Ce qui précède vaut aussi pour l'année 1968, au sujet de laquelle la caisse n'a encore pris aucune décision.

4. A partir de 1969, il faudra (la situation restant la même) faire en sorte qu'une telle double imposition ne se reproduise plus. Pour y parvenir, on admettra que les maisons X et Y déduisent des salaires versés par elles en 1969 à leurs collaborateurs les honoraires d'administrateurs touchés par ceux-ci cette année-là de la maison Z, même si ces honoraires sont accordés pour l'activité exercée par le conseil d'administration durant l'année précédente. En effet, pour la perception des cotisations paritaires, l'année déterminante est celle durant laquelle le salaire a été versé (ATFA 1960, p. 43 = RCC 1960, p. 319; ATFA 1961, p. 25 = RCC 1961, p. 286).

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 6 août 1969, en la cause H. S. (traduction).

Article 84 LAVS. En règle générale, le juge AVS n'a pas à se prononcer sur les exceptions relevant spécifiquement du droit des poursuites. (Résumé de la jurisprudence; considérant 1.)

Article 128 RAVS. Dans la procédure AVS, les actes de l'exécution forcée ne doivent en principe pas revêtir les formes d'une décision de la caisse. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 1.)

Article 38 RAVS. Seules les cotisations AVS/AI/APG dues pour une période déterminée peuvent être fixées dans une décision de taxation ou dans une taxation d'office. Elles ne doivent pas être mêlées à des contributions de droit cantonal faisant l'objet d'une taxation du même jour. (Considérant 2.) Le solde d'un décompte ne peut pas faire l'objet d'une décision de taxation. (Confirmation de la jurisprudence; considérants 1 et 2.)

Articolo 84 LAVS. Per principio, il giudice dell'AVS non deve pronunciarsi sulle eccezioni inerenti specificamente al diritto esecutivo. (Riassunto della giurisprudenza; considerando 1.)

Articolo 128 OAVS. Nella procedura AVS, gli atti dell'esecuzione forzata non devono, per principio, rivestire la forma di una decisione della cassa. (Conferma della giurisprudenza; considerando 1.)

Articolo 38 OAVS. Solo i contributi AVS/AI/IPG dovuti per un periodo determinato possono essere fissati in una decisione di tassazione o in una

tassazione d'ufficio. Non devono essere confusi con i contributi di diritto cantonale che fanno oggetto di una tassazione contemporanea. (Considerando 2.)

Il saldo di un conteggio non può essere oggetto di una decisione di tassazione. (Conferma della giurisprudenza; considerandi 1 e 2.)

En date du 8 novembre 1968, la caisse de compensation adressa à l'assuré une « sommation de payer » pour un montant de 2319 francs, sommation qu'elle désigna simultanément comme une taxation d'office au sens de l'article 38 RAVS et qui était accompagnée d'un exposé des moyens de droit. L'assuré recourut et effectua, par la suite, plusieurs versements. Pendant la procédure de recours, la caisse de compensation présenta à la commission de recours le décompte définitif, indiquant que l'assuré lui devait encore 188 fr. 05. Le recours ayant été rejeté, l'assuré porta la cause devant le TFA. Celui-ci admit l'appel et annula le jugement de première instance, ainsi que la décision du 8 novembre 1968, et cela pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 128, 1^{er} alinéa, RAVS, tous les actes d'administration par lesquels les caisses de compensation prennent une décision relative à une créance ou à une dette d'un assuré doivent être pris dans la forme de décisions écrites de la caisse, s'ils ne reposent pas sur des décisions déjà passées en force. Ceci est particulièrement valable pour la fixation des cotisations des travailleurs indépendants et des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative. Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité dépendante sont retenues lors de chaque paie et doivent être versées périodiquement par l'employeur, en même temps que la cotisation d'employeur. Si, à l'échéance du délai fixé à l'article 37, 2^e alinéa, RAVS, les cotisations d'employeurs ou les cotisations d'employés ou d'ouvriers ne sont pas payées, ou si les indications nécessaires au règlement des comptes ne sont pas fournies, la caisse fixera les cotisations dues, au besoin dans une taxation d'office (art. 38, 1^{er} al., RAVS). Un recours peut, dans les 30 jours dès la notification de la décision, être interjeté contre les décisions des caisses de compensation prises en vertu de la loi (art. 84, 1^{er} al., LAVS).

Un arrêt précédent (ATFA 1967, p. 240 = RCC 1968, p. 420) a montré plus en détail pourquoi la fixation et la perception des cotisations doivent être clairement distinguées (v. aussi ATFA 1953, p. 144 = RCC 1953, p. 275; ATFA 1958, p. 40 = RCC 1958, p. 176). Le tribunal avait alors déclaré:

« Si l'on admettait que des décisions de cotisations et de taxation aient la forme d'un décompte, on enfreindrait souvent les règles relatives à l'autorité de la chose jugée. Cela se produirait d'autant plus que les éléments du décompte sont souvent tirés de décisions déjà passées en force. Selon l'article 128, 1^{er} alinéa, RAVS, les actes administratifs ne doivent faire l'objet d'une décision en bonne et due forme que s'ils ne reposent pas sur des décisions de caisse déjà passées en force. Par ailleurs, si la décision contient des éléments qui, sans elle, n'auraient pas encore été fixés dans un acte passé en force et que le débiteur, compte tenu de l'ensemble du cas, ne voulait pas contester au moment où la décision pouvait encore être attaquée, ces éléments ne peuvent plus être mis en cause, eux non plus, dès l'instant que la décision a passé en force. Il en résulte que le débiteur se trouve alors privé des moyens qu'il aurait sinon pu faire valoir ultérieurement, notamment celui de la compensation tiré de l'article 81 LP. »

Pour ces raisons et pour d'autres encore, le tribunal a statué que les actes de l'exécution forcée ne doivent, dans l'AVS, en principe pas faire l'objet d'une décision de la caisse. Il est dès lors inadmissible qu'une caisse de compensation adresse à l'assuré débiteur de cotisations personnelles une sommation ayant la forme d'une décision de caisse (ATFA 1955, p. 39 = RCC 1955, p. 117). En outre, on ne peut élever de simples décomptes au rang de décisions de caisse sujettes à recours en les désignant simplement comme étant de telles décisions et en les accompagnant d'un exposé des moyens de droit (ATFA 1953, p. 144 = RCC 1953, p. 275). Le juge de l'AVS n'a, en principe, pas à examiner les moyens relevant de l'exécution forcée. Seuls, certains actes d'exécution forcée (au sens large) peuvent exceptionnellement prendre la forme d'une décision de la caisse: ainsi la compensation avec une rente (cf. art. 15, 1^{er} al., et 20, 2^e al., LAVS) et le sursis au paiement (art. 38 bis RAVS).

Cette jurisprudence doit être confirmée, malgré la conclusion différente adoptée par la caisse de compensation et par l'autorité de première instance. Pour montrer encore plus clairement pourquoi il convient de faire une distinction entre la fixation et la perception des cotisations, il faut se référer à la fonction spécifique de chacune de ces deux procédures. Par *fixation des cotisations*, on entend exclusivement la détermination des bases légales du calcul des cotisations et ce calcul lui-même. En revanche, la question de savoir jusqu'à quel point une dette de cotisations subsiste encore, et la sommation invitant le débiteur à s'acquitter de cette dette, sont des actes ressortissant à la *perception des cotisations*. Cette distinction s'impose d'elle-même, bien que la décision de taxation soit prévue, dans la LAVS, au chapitre de la « perception des cotisations » et sous le titre marginal « délais de perception et procédure » (art. 14).

Il est également clair que le juge AVS n'a pas à déterminer si et dans quelle mesure une créance de cotisations a éventuellement déjà été éteinte. Certes, il ne peut pas rejeter d'emblée tout moyen fondé sur la compensation, en alléguant qu'il incombe au juge de la mainlevée de se prononcer à ce sujet. D'après l'article 81, 1^{er} alinéa, LP, le juge ne peut s'écarter d'un titre de mainlevée définitive que dans la mesure où la preuve lui est apportée « que la dette a été éteinte ou que l'opposant a obtenu un sursis postérieurement au jugement » ou s'il fait « valoir la prescription ». Si le débiteur des cotisations fait valoir devant le juge AVS appelé à examiner la validité juridique de la décision de taxation que la dette est éteinte, qu'un sursis a été obtenu ou qu'il y a prescription, le juge ne se prononcera lui-même sur ces moyens que si les faits de la cause lui permettent de trancher d'emblée. Si tel n'est pas le cas, il chargera l'administration de rendre une décision sur le moyen soulevé.

Hormis de tels moyens fondés sur l'amortissement de la dette, le sursis au paiement ou la prescription, le juge de l'AVS n'abordera le problème de la perception des cotisations qu'à titre préjudiciel et dans la mesure seulement où le litige porte sur une éventuelle compensation, sur une réduction, voire sur l'octroi d'un sursis ou sur la prescription d'une créance de cotisations. Il agira de même là où, vu la disparition du débiteur, des questions successorales se posent.

2. Que la question à trancher soit préjudicielle ou porte sur la taxation proprement dite, l'autorité administrative doit préciser, dans sa décision, l'étendue de la créance de droit fédéral qu'elle fait valoir et indiquer à quelle période cette créance se rapporte. Les caisses de compensation peuvent certes englober dans leur taxation des redevances découlant du droit cantonal. Elles ne doivent cependant pas faire une addition générale de ces différentes créances. Elles ne doivent pas non plus, pour l'état des sommes dues, se référer seulement à un décompte antérieur. La taxation

d'office doit être établie de telle sorte que l'intéressé puisse en tirer les éléments qui lui donneront la possibilité d'agir selon les formes prescrites à l'article 85, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. Cette exigence doit être respectée. On ne peut pas y renoncer, si légitimes que soient les tendances visant à simplifier le travail administratif.

En l'espèce, la « sommation de payer », qui a été désignée en même temps comme une décision de taxation, ne répond pas à ces conditions, puisque la caisse de compensation, dans cet acte administratif, a mélangé les cotisations dues à la caisse cantonale d'allocations familiales et les cotisations d'assurances sociales du droit fédéral, sans opérer la distinction entre ces deux éléments. Comme il ressort de la réponse à l'appel, la caisse les a plus tard compensées avec le crédit de l'appelant. Dans ces circonstances, la sommation de payer du 8 novembre 1968, c'est-à-dire la taxation d'office, ainsi que le prononcé de l'autorité de recours qui les confirme, doivent être annulés.

Cela ne signifie cependant pas que l'appel puisse être admis pour les motifs allégués par l'assuré, car ceux-ci ne sont décisifs en aucune manière.

3. La solution retenue s'impose aussi pour les raisons suivantes: Comme déjà mentionné, la dette totale de l'appelant (fédérale et cantonale) a été ramenée, en date du 24 janvier 1969, à 188 fr. 05. Dans le présent procès, la caisse de compensation a déclaré que son avoir, s'élevant à l'origine à 2319 fr., avait été entièrement couvert. Elle conclut néanmoins au rejet de l'appel. Cette conclusion doit être rejetée, car elle aurait pour effet de créer à tort un titre de mainlevée définitive pour une somme de 2319 fr. ou, le cas échéant, de 188 fr. 05, montants qui ont déjà été payés.

Assurance-invalidité

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 18 juillet 1969, en la cause J. S. (traduction) ¹.

Articles 29, 1^{er} alinéa, et 41 LAI; article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI. La notion de l'incapacité de travail, au sens de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI et de la deuxième variante instaurée en matière de révision de rente, n'est pas épuisée par la comparaison des heures de travail de l'assuré avec l'horaire qu'il devrait normalement assumer s'il était valide. Cette notion se rapporte aussi, en son principe, à la rémunération du travail ainsi fourni, et ce autant que ce travail est raisonnablement exigible.

Articoli 29, capoverso 1, e 41, LAI; articolo 88 bis, capoverso 1, OAI. La nozione dell'incapacità al lavoro, ai sensi della seconda variante dell'articolo 29, capoverso 1, LAI e della seconda variante in materia di revisione di rendita non si limita al confronto delle ore di lavoro dell'assicurato con l'orario che egli dovrebbe normalmente svolgere se fosse valido. Questa nozione concerne anche, per principio, la remunerazione del lavoro così fornito in quanto ragionevolmente esigibile.

¹ Cf. commentaire p. 19.

L'assuré, né en 1910, travaille depuis septembre 1947 au service de la maison X comme fabricant de caisses. Souffrant d'une coxarthrose bilatérale, il a été opéré en juillet 1966 du côté droit. L'AI refusa de prendre en charge les frais de cette intervention. En revanche, l'assuré obtint, à partir du 1^{er} juillet 1967, en vertu de la 2^e variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, une rente entière simple d'invalidité. Par la suite, il recouvra une partie de sa capacité de travail; il ne toucha par conséquent, à partir du 1^{er} octobre 1967, et conformément à une décision datée du 20 décembre de cette année, plus que la demi-rente.

En septembre 1968, la commission AI procéda à une revision et demanda un rapport au D^r Z., chirurgien et orthopédiste. Ce médecin constata que la capacité de travail était de 50 pour cent depuis près d'un an; toutefois, l'état de l'assuré ne s'était pas amélioré. L'état clinique objectif commandait une nouvelle opération de la hanche droite. Il était prévu d'admettre le patient à l'hôpital dans la seconde moitié du mois d'octobre 1968.

L'employeur écrit, en date du 11 octobre 1968, que l'assuré travaillait à la tâche pendant 5 heures par jour et touchait un salaire de 5 fr. 80 par heure en moyenne. Les autres ouvriers affectés au même travail étaient rétribués selon le même tarif, mais travaillaient plus de 8 heures. Le 22 novembre 1967, l'employeur avait donné les indications suivantes:

« L'assuré a été totalement incapable de travailler du 12 juillet 1966 au 1^{er} octobre 1967. Depuis le 2 octobre 1967, il travaille de nouveau chaque jour de 7 heures à midi et fabrique des caisses à la tâche. Actuellement, il atteint un salaire moyen de 4 fr. 33, mais s'il était entièrement apte au travail, il parviendrait à environ 5 fr. 32. Il gagne ainsi 21 fr. 65 par jour (5 heures à 4 fr. 33); avec une pleine capacité de travail, ce salaire irait jusqu'à environ 46 fr. par jour (8 heures et $\frac{5}{10}$ à 5 fr. 32). La perte de gain est donc supérieure à 50 pour cent.

Jusqu'à nouvel ordre, l'assuré ne sera capable de travailler qu'à 50 pour cent. On peut se demander s'il sera jamais en état de reprendre un travail de 8 heures par jour. »

Par décision du 24 octobre 1968, la caisse informa l'assuré que la commission AI lui accordait la rente seulement jusqu'à la fin du mois en cours, le degré d'invalidité étant tombé au-dessous de 50 pour cent.

La fédération syndicale de l'assuré recourut au nom de celui-ci et proposa de maintenir le service de la demi-rente. Elle alléguait, notamment, que l'assuré avait été de nouveau hospitalisé le 22 octobre 1968 en vue d'une correction de la hanche droite. Il serait, par conséquent, totalement incapable de travailler pendant une durée assez longue. Du 1^{er} octobre 1967 au 18 octobre 1968, il avait certes pu travailler le matin, mais ne marchait jamais sans cannes.

Le tribunal cantonal des assurances a rejeté ce recours le 21 février 1969. Il a estimé que l'assuré présentait une invalidité de moins de 50 pour cent. La nouvelle interruption du travail était due à la maladie, de sorte qu'il fallait d'abord attendre que l'assuré ait présenté pendant 360 jours une incapacité de gain de la moitié (art. 29, 1^{er} al., LAI).

La fédération syndicale a interjeté appel. Elle propose que la caisse de compensation continue à verser à l'assuré une demi-rente à partir du 1^{er} novembre 1968, avec suite de frais et dépens à la charge de la caisse intimée. Une expertise médicale devrait établir s'il existait une corrélation entre la nouvelle opération et la première opération de la coxarthrose effectuée en juillet 1966. La LAI n'imposerait pas un nouveau délai d'attente de 360 jours.

La caisse de compensation se réfère à sa lettre du 22 novembre 1968, dans laquelle elle avait proposé l'admission du recours. L'OFAS, lui, conclut au rejet de l'appel: la commission AI devrait examiner à nouveau le problème de la rente pour la période postérieure au 24 octobre 1968.

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

1. ...

2. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante 1) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante 2).

Lorsqu'un droit à la rente a pris naissance, il peut être modifié en raison de certaines circonstances qui sont prévues par l'article 41 LAI. La rente est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité d'un bénéficiaire se modifie de manière à influencer le droit à cette prestation. Pour fixer la date à partir de laquelle une augmentation ou une diminution de l'invalidité entraîne une modification de la rente en cours, on appliquera par analogie — sous le régime du nouveau droit également — les prescriptions concernant la naissance du droit à la rente, conformément à l'article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI (pour l'ancien droit, cf. ATFA 1965, p. 278 = RCC 1966, p. 314). Par conséquent, une rente entière ne peut être diminuée ou supprimée que si l'assuré

- a. présente une incapacité de gain qui sera, durablement, de moins des deux tiers ou de moins de la moitié (variante 1),
- b. ou s'il a subi sans interruption notable, pendant 360 jours, une incapacité de travail moyenne de moins des deux tiers ou de moins de la moitié et qu'il présente encore une incapacité de gain de moins des deux tiers ou de moins de la moitié (variante 2) (cf. ATFA 1968, p. 295, considérant 3, lettre b = RCC 1969, p. 573).

3. a. Il faut examiner tout d'abord si l'appelant présentait une incapacité de gain durable de moins de la moitié au moment où fut rendue la décision attaquée. En l'état du dossier, et en se fondant notamment sur le rapport du Dr Z., du 27 septembre 1968, on ne saurait l'admettre. L'état de santé de l'assuré n'était alors pas suffisamment stabilisé, si bien que la question d'une révision de la rente doit être tranchée d'après la deuxième variante.

b. D'après celle-ci, la suppression de la rente n'aurait été justifiée que si l'assuré avait, au moment déterminant, subi sans interruption notable, pendant 360 jours, une incapacité de travail moyenne de moins de la moitié, et avait présenté encore une incapacité de gain de moins de la moitié.

La fédération syndicale a établi, dans un document versé au dossier, que l'assuré a travaillé en tout 1461 heures entre le mois d'octobre 1967 et le mois d'octobre 1968, ce qui représente 58,4 pour cent d'un horaire de travail normal. Se fondant sur ce calcul, l'OFAS déclare « que l'assuré a subi sans interruption notable pendant 360 jours (comptés à partir du 1^{er} octobre 1967) une incapacité de travail moyenne de moins de la moitié, si bien que la première condition de la seconde variante se trouve remplie ».

La cour de céans ne peut se rallier à cet avis. En effet, la notion d'incapacité de travail au sens de la seconde variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI ou de la seconde variante applicable à la révision des rentes ne s'épuise pas dans la comparaison entre

les heures de travail accomplies par l'assuré et un horaire de travail normal. Elle tient compte également du résultat économique du travail effectué. Dans l'espèce, il ne faut pas oublier que selon une attestation de l'employeur datée du 22 novembre 1967, l'assuré gagnait 21 fr. 65 par jour, alors qu'il aurait pu en toucher 46 s'il avait été valide. Jusqu'à nouvel avis, sa capacité de travail n'était — toujours selon cette attestation — que de 50 pour cent, et l'on pouvait se demander s'il pourrait jamais reprendre un travail de 8 heures par jour. Certes, l'employeur a communiqué plus tard (le 11 octobre 1968) que l'appelant touchait à présent un salaire horaire normal, malgré un horaire de travail réduit. Cependant, on peut se demander, en l'état du dossier, si l'assuré n'a pas dépassé ses forces en travaillant de la sorte; en outre, on ne sait pas depuis quand il touche le salaire horaire normal. A ce propos, on doit signaler que le Dr Z. avait estimé la capacité de travail à 50 pour cent seulement dans son rapport de fin septembre 1968, et cela de façon durable. Il est vrai qu'une estimation médicale n'est pas déterminante lorsqu'il s'agit de calculer l'incapacité moyenne de travail au sens de la LAI; toutefois, on ne saurait en faire abstraction lorsqu'on cherche à établir quel effort peut être exigé de l'assuré pendant la période en cause. Le degré de la capacité de travail ne peut être fixé que d'après l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré.

c. ...

d. ...

Les arrêts M. K. et P. B., publiés à cet endroit dans l'édition allemande, pp. 36-43, paraîtront dans la RCC de février.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 26 septembre 1969, en la cause D. B. (traduction).

Article 2, 2^e alinéa, LPC. La limite de revenu pour couples s'applique en tout cas aux réfugiés lorsque les deux époux habitent dans le même canton et que le mari, au moins, a séjourné pendant cinq ans en Suisse de manière ininterrompue.

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Il n'est pas contraire au droit fédéral de considérer un époux dont la femme, également bénéficiaire de rente, a établi son propre domicile dans un autre canton, comme une personne seule et de calculer ses PC d'après la limite de revenu applicable aux personnes seules.

Articolo 2, capoverso 2, LPC. Il limite di reddito per coniugi è applicabile in ogni caso ai rifugiati quando i coniugi abitano nello stesso cantone e il marito almeno ha dimorato ininterrottamente cinque anni in Svizzera.

Articolo 2, capoverso 1, LPC. Non è contrario al diritto federale considerare un marito, la cui moglie, ugualmente al beneficio di una rendita, ha stabilito il proprio domicilio in un altro cantone, come persona sola e calcolare le sue PC in base al limite di reddito applicabile alle persone sole.

L'assuré, né en 1892, est un réfugié yougoslave qui habite A. (canton de Zurich) depuis 1954. Son épouse, âgée de 71 ans, s'y est annoncée aux autorités pour la première fois en mars 1960. Elle interrompit cependant son séjour à plusieurs reprises pour se rendre à Belgrade. En dernier lieu, elle a séjourné à partir du 5 décembre 1964 à A., d'où elle est partie pour aller s'installer à B. (canton de Berne) le 28 juillet 1967. Depuis des années, les époux vivent volontairement séparés.

L'assuré touchait une rente AVS pour couple. A sa demande et à partir d'août 1967, la moitié de cette rente a été versée directement à son épouse.

L'assuré demanda des PC. Le service social de la commune de A., comparant son revenu déterminant à la limite de revenu pour personnes seules, conclut qu'il avait droit à une PC annuelle de 684 francs à partir du 1^{er} janvier 1966. La commission pour les réfugiés orthodoxes ayant critiqué cette décision en faisant remarquer que le bénéficiaire recevait une rente AVS pour couple, le service social procéda à un nouveau calcul en comparant cette fois le revenu déterminant à la limite de revenu applicable aux couples; il fixa en conséquence une nouvelle PC avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1966.

A partir du 1^{er} août 1967, l'assuré ne toucha plus qu'une demi-rente AVS pour couple. Par décision du 20 décembre 1967, le service social lui fit savoir qu'à partir du 1^{er} août 1967, il n'avait droit qu'à une PC pour personne seule (s'élevant à 1884 francs par année), puisque sa femme s'était établie en juillet 1967 dans le canton de Berne.

En même temps et par une autre décision, le service social mit l'épouse au courant de cette modification et l'engagea à faire valoir son droit à son nouveau lieu de domicile.

L'épouse fit déposer un recours contre cette décision en demandant que les PC versées jusqu'à maintenant continuent à l'être. Peu importait, selon elle, qu'elle fût séparée ou non de son mari, celui-ci étant le détenteur du droit.

La commission cantonale de recours a rejeté le recours le 23 janvier 1969.

Par l'intermédiaire de la commission pour les réfugiés orthodoxes, l'épouse a porté ce jugement devant le TFA. Dans son recours, elle estime que le refus du juge cantonal d'accorder à son mari une PC pour couple représente une violation de l'article 2 LPC. Etant donné que la prestation litigieuse revient à l'époux, il importe peu qu'elle-même ne puisse y faire valoir un droit autonome.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Les cantons qui accordent, en vertu de propres prescriptions conformes aux exigences de la LPC, des prestations complémentaires aux bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI reçoivent des subventions fédérales (art. 1^{er}, 1^{er} al., LPC). Une des conditions posées par la LPC pour le versement de telles subventions réside dans le fait que les ressortissants suisses, domiciliés dans le canton et ayant droit à une rente de l'AVS ou à une rente ou allocation pour impotent de l'AI, bénéficient de prestations complémentaires autant que leur revenu annuel ne dépasse pas 3000 francs pour les personnes seules, 4800 francs pour les couples et 1500 pour les orphelins (art. 2, 1^{er} al., LPC). De plus, en vertu du droit fédéral (art. 2, 2^e al., LPC), les réfugiés domiciliés en Suisse sont assimilés aux ressortissants suisses lorsqu'ils ont séjourné en Suisse d'une manière ininterrompue pendant 5 années. La limite de revenu pour couples s'applique dans tous les cas également aux réfugiés lorsque les deux époux vivent dans le même canton et que le mari, au moins, a séjourné 5 ans de manière ininterrompue en Suisse. Cependant, si l'épouse établit son propre domicile

dans un autre canton, l'administration du canton de domicile du mari n'enfreint pas le droit fédéral en considérant alors le mari comme personne seule et en calculant sa PC d'après la limite de revenu applicable pour les personnes seules.

Le § 4, 1^{er} alinéa, de la loi sur les PC du canton de Zurich, en accord avec l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, accorde un droit à une PC à tous les ressortissants suisses qui ont leur domicile dans le canton de Zurich et qui touchent, en raison d'un droit propre, une rente AVS ou une rente ou une allocation pour impotent de l'AI, autant qu'ils remplissent aussi les conditions économiques particulières déjà mentionnées. Cela s'applique également aux réfugiés domiciliés dans le canton de Zurich. Il n'est pas contesté qu'en juillet 1967, l'épouse a quitté A. (canton de Zurich) pour aller s'installer dans le canton de Berne, où elle a établi un domicile propre. C'est pourquoi il n'était pas contraire au droit fédéral que le service social de la commune de A. ait traité l'assuré comme une personne seule à partir du 1^{er} août 1967 et ait appliqué au calcul de sa PC la limite de revenu valable pour les personnes seules.

Si donc le jugement cantonal attaqué ne repose ni sur une violation du droit fédéral, ni sur une constatation ou une appréciation arbitraire des faits, le recours doit être rejeté comme étant sans fondement.

3. ...

Arrêt du TFA, du 3 septembre 1969, en la cause G. L.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. L'évaluation de la fortune doit se faire en conformité avec les critères valables en matière d'IDN. Lorsque l'estimation effectuée par le fisc est incompatible avec ces critères, l'organe cantonal d'exécution des PC doit lui-même procéder à l'estimation; pour des immeubles non agricoles, il tiendra compte équitablement de la valeur vénale et de la valeur de rendement. (Considéranis 1, 2 et 3.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LPC. La valutazione della sostanza si deve fare conformemente ai criteri valevoli in materia di IDN. Quando la stima fatta dal fisco è incompatibile con questi criteri, l'organo cantonale di esecuzione delle PC stesso deve procedere alla stima; per quanto concerne gli immobili non agricoli, egli dovrà tener conto equamente del valore venale e del valore di reddito. (Considerandi 1, 2 e 3.)

L'assuré, né en 1894, marié, domicilié dans le canton de Vaud, reçoit une rente de l'AVS qui s'élevait avant la dernière révision à 2400 fr. par an. Il ne déclare pas d'autre fortune qu'un bâtiment locatif et pas d'autre revenu que les loyers de cet immeuble, qui d'autre part est fortement hypothéqué. L'assuré a obtenu depuis le 1^{er} février 1967 une PC, qui s'élève à 301 fr. par mois depuis le 1^{er} mars 1968 (décision du 1^{er} avril 1968). L'agence communale de la caisse de compensation a calculé cette prestation en tenant compte, notamment, de la valeur fiscale de l'immeuble (297 000 fr.), des dettes hypothécaires (650 000 fr.), d'un revenu locatif de 33 315 fr., dont 3194 fr. à titre de valeur locative de l'appartement que l'assuré occupe dans son propre immeuble, et d'intérêts passifs, primes d'assurances et autres frais s'élevant à 33 326 fr.

Le 26 juin 1968, faisant sienne une observation de l'OFAS, la caisse de compensation écrit à son agence communale qu'il était choquant de compter l'immeuble de l'assuré à la valeur fiscale de 297 000 fr., alors que les hypothèques atteignaient

650 000 fr. Il résultait de cette disproportion que la valeur vénale de l'immeuble devait dépasser 650 000 fr. La caisse de compensation invitait donc son agence à reviser le calcul de la PC en prenant désormais en considération l'immeuble à sa valeur vénale.

L'agence communale se conforma à ces instructions. Elle substitua dans son calcul à l'estimation fiscale la valeur vénale, qu'elle estima à 928 000 fr., sur la base du taux de 70 pour cent auquel il est d'usage de fixer le plafond des prêts hypothécaires garantis par des immeubles locatifs. Il en résulta que l'assuré n'avait plus droit à une PC, dont le versement fut supprimé dès le 31 juillet 1968 par décision du 12 juillet 1968.

Agissant au nom de l'intéressé, le notaire A. recourut contre cet acte administratif. Il concluait principalement au rétablissement de la décision antérieure et subsidiairement à ce que l'immeuble fût évalué au maximum à sa valeur de rendement, soit à 512 769 fr., somme obtenue en capitalisant au taux de 6,5 pour cent un revenu locatif de 33 330 fr. Le recourant tirait ce dernier chiffre d'un état locatif établi le 6 août 1968 par le service des gérances d'une banque. Or, ce document contient une erreur d'addition; le total réel devrait être de 36 330 fr., ainsi que les parties l'ont reconnu ultérieurement, ce qui donnerait une valeur capitalisée de 558 923 fr.

Le 20 janvier 1969, considérant en substance que la pratique vaudoise, en matière de PC, consiste à tenir compte de la valeur d'estimation fiscale des immeubles prise à 100 pour cent, et qu'il serait contraire aux articles 4 de la Constitution fédérale et 2 de la Constitution vaudoise d'en user autrement à l'égard de l'assuré, le président du Tribunal des assurances du canton de Vaud admit le recours et annula la décision attaquée.

La caisse de compensation a recouru en temps utile contre le jugement cantonal. Elle conclut principalement au rétablissement de la décision litigieuse et subsidiairement à ce que le calcul du revenu déterminant soit effectué, en ce qui concerne l'immeuble, sur la base du produit «actuel et réel» des locations.

...

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

1. En vertu de l'art. 2, 1^{er} alinéa, LPC, un couple de rentiers de l'AVS avait droit à une PC, en 1968, si son revenu était inférieur à 4800 fr. par an. Selon l'art. 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC, le revenu déterminant comprend, entre autres: le produit de la fortune immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse 25 000 fr. pour les couples.

Ni la LPC, ni l'ordonnance d'exécution ne contiennent des dispositions sur la manière d'évaluer la fortune en général et les immeubles en particulier. Le TFA n'en a pas moins jugé qu'il s'agit là d'une notion de droit fédéral, à laquelle il faut appliquer par analogie l'art. 61 RAVS, qui renvoie à l'art. 31 de l'arrêté fédéral concernant la perception d'un IDN (ci-après AIN) (ATFA 1968, p. 127 = RCC 1969, p. 493). Or, aux termes de l'art. 31, 1^{er} alinéa, AIN, pour calculer la valeur des immeubles, il sera tenu compte équitablement de leur valeur vénale et de leur valeur de rendement. C'est donc cette méthode-là qui, en principe, est applicable en matière de PC. Cela ne signifie pas que les législations cantonales qui, dans ce domaine, déclarent déterminante l'estimation fiscale soient forcément contraires au droit fédéral; elles ne le sont que si ladite estimation a lieu sur des bases incompatibles avec le système de l'AIN. Le TFA a vu une telle incompatibilité dans

l'art. 5, § 1 et 2, de la loi tessinoise sur l'estimation officielle des immeubles, selon lequel la valeur cadastrale des biens-fonds urbains et suburbains est exclusivement leur valeur vénale.

2. Aux termes de l'art. 2 de la loi vaudoise du 18 novembre 1935 sur l'estimation fiscale des immeubles, l'estimation fiscale est la moyenne entre la valeur de rendement et la valeur vénale supputée. Cette réglementation serait compatible avec le système de l'AIN, encore que moins souple, puisqu'elle prescrit d'établir une moyenne et non de trancher en équité entre les deux valeurs-limites. L'arrêté du Conseil d'Etat du canton de Vaud, du 29 mars 1966, qui contient les dispositions d'exécution de la loi cantonale sur les PC ne traite cependant pas du mode d'évaluation de la fortune, non plus que la loi elle-même. L'art. 13, 1^{er} alinéa, de l'arrêté dispose seulement que «la fortune à prendre en compte est la fortune mobilière et immobilière, après déduction des dettes». Quant à la pratique de l'administration cantonale, elle est de compter les immeubles à leur valeur d'estimation fiscale, sans déduction; cela ressort notamment du chiffre 81 de la formule de demande de prestations.

Il est évident que, pour l'immeuble de l'assuré, l'estimation de 297 000 fr. n'est pas la moyenne entre la valeur de rendement et la valeur vénale du bien-fonds, comme cela devrait être le cas en vertu du droit fiscal cantonal. En effet, puisque la valeur de rendement est d'au moins 559 000 fr., en chiffre rond, il faudrait que la valeur vénale soit au plus de 35 000 fr. pour obtenir une moyenne de 297 000 fr. L'estimation de 297 000 fr. est donc contraire non seulement au droit fiscal cantonal, ce qui d'ailleurs échappe au contrôle du TFA, mais encore au droit fédéral, dont on a rappelé les principes au considérant 1 ci-dessus. C'est ainsi à bon droit que l'administration est revenue sur la décision qu'elle avait prise le 1^{er} avril 1968, décision qui était entachée d'une erreur manifeste, entraînant des conséquences importantes (cf. ATFA 1963, pp. 84 et 210; cf. également RCC 1968, pp. 576 et 586).

3. Reste à savoir comment évaluer la fortune immobilière de l'intéressé. A défaut de règle utilisable d'estimation ressortant de la législation cantonale en matière de PC, il faut en rester au système de l'art. 31, 1^{er} alinéa, AIN et tenir compte équitablement de la valeur vénale et de la valeur de rendement. De ces deux éléments, la valeur de rendement semblerait devoir nettement prévaloir, du point de vue de l'équité. En effet, l'assuré a 75 ans et habite dans son immeuble. Rien ne permet de supposer qu'il ait acquis ce dernier à des fins spéculatives. Il n'appartient donc pas à l'administration de l'AVS d'inciter l'assuré à vendre son bien-fonds, effet que produirait peut-être une estimation qui dépasserait largement la valeur de rendement.

Par conséquent, le jugement cantonal est contraire au droit fédéral et ne peut être maintenu (art. 8, 1^{er} alinéa, LPC); il incombera à la caisse de compensation d'établir la valeur de rendement de l'immeuble pendant la période déterminante pour la fixation de la PC payable en 1968 et de majorer quelque peu cette somme, afin de tenir compte de ce que la valeur vénale est certainement supérieure. Comme le relève l'administration, il est en effet exclu que l'immeuble, situé en pleine ville, vienne à se vendre à un prix inférieur au montant des hypothèques, donc à 650 000 fr.

Enfin, il va sans dire que la caisse de compensation prendra en considération le produit réel des locations durant la période déterminante, pour calculer le revenu de l'intimé. La décision qu'elle rendra pourra être attaquée en justice, le cas échéant.

4. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

Le 14 janvier, un *arrangement administratif entre la Suisse et la Turquie*, relatif aux modalités d'application de la Convention de sécurité sociale du 1^{er} mai 1969, a été signé à Berne. Les négociations ont eu lieu entre une délégation suisse dirigée par M. Motta, délégué aux conventions internationales en matière d'assurances sociales, et une délégation turque présidée par M. Sitki Coskun, directeur général du département des affaires sociales du Ministère des affaires étrangères. Ledit arrangement entrera en vigueur à la même date que la convention.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, le 28 janvier, le texte du *Message concernant un projet de loi modifiant la loi fédérale sur les PC* (revision des PC). L'essentiel de ce projet est l'adaptation des limites de revenu aux augmentations de rentes résultant de la 7^e revision de l'AVS. On trouvera de plus amples détails ci-après, p. 42.

*

Le Conseil fédéral a décidé, en date du 4 février, de soumettre aux Chambres un projet de loi portant *revision de l'article 19 LAI* et qui a pour objet l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale de mineurs éducatibles. La pratique administrative en vigueur ayant été mise en cause par le TFA, il s'agit de définir et de garantir clairement dans la loi le droit de débiles mentaux gravement atteints à des subsides pour la formation scolaire spéciale (RCC 1969, p. 585).

Revision de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Le Conseil fédéral a soumis à l'Assemblée fédérale, en date du 28 janvier 1970, le projet d'une loi modifiant la LPC. Voici, en résumé, le contenu de ce document.

L'idée de cette réforme est née déjà lors des délibérations parlementaires de la 7^e revision de l'AVS; celle-ci, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969, avait apporté une première hausse des limites de revenu pour le calcul des PC. Le projet vise à donner aux cantons la possibilité d'assurer un revenu réel plus élevé qu'auparavant aux bénéficiaires de prestations complémentaires, et cela principalement par une hausse des limites de revenu. Le Conseil fédéral propose des limites maximums de 4500 francs pour les personnes seules, 7200 francs pour les couples et 2250 francs pour les orphelins. De même, selon le projet de loi, les déductions autorisées sur le revenu du travail ou acquis sous forme de rente seraient portées à 500 francs pour les personnes seules et à 750 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente. Les cantons auraient — comme jusqu'ici — la possibilité de doubler au maximum ces montants, d'une manière générale ou pour certaines catégories de bénéficiaires; cela permettrait entre autres de ne pas prendre en compte, jusqu'à un certain montant majoré, le revenu du travail et le revenu acquis sous forme de rentes touchés par les invalides. De même, ceux qui possèdent une petite fortune verraient leur situation s'améliorer, car il est envisagé d'augmenter le montant de la fortune nette non imputable de 15 000 à 20 000 francs pour les personnes seules et de 25 000 à 30 000 francs pour les couples. Le calcul des déductions pour loyer subit une importante innovation; le montant à partir duquel la déduction pour loyer pourra être opérée ne sera, selon le projet, plus fonction de la limite de revenu, mais sera constituée par un taux fixe. On évitera ainsi que les PC ne doivent être réduites à cause de cette déduction pour loyer, lors des futures hausses des limites de revenu, ainsi que ce fut malheureusement le cas — on s'en souvient — par suite de la 7^e revision de l'AVS. On prévoit un montant non déductible de 780 francs pour les personnes seules et un montant de 1200 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente. En outre, les cantons seraient autorisés à élever les montants maximums, pouvant être déduits à titre de loyer, à 1200 francs pour les personnes seules et à 1800 francs pour les autres catégories de bénéficiaires.

Le Conseil fédéral propose aussi de prévoir à l'avenir une déduction illimitée des cotisations d'assurance-maladie. De plus, le projet de loi consacre le principe selon lequel seule la part des frais de médecin, de dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation, de soins à domicile et de moyens auxiliaires qui dépasse un certain montant peut être déduite du revenu déterminant pour calculer la prestation complémentaire. En outre, ce montant-limite serait fixé de façon uniforme pour tous les cantons et pour toutes les catégories de bénéficiaires et s'élèverait à 200 francs par an. Le projet de loi prévoit aussi que désormais, ce sont uniformément les frais de l'année en cours qui devront être pris en compte.

Le projet de loi envisage de plus de donner à la Confédération — conformément à la jurisprudence — la compétence de régler toutes les questions de droit matériel, à moins que les cantons ne soient expressément habilités à édicter leurs propres dispositions.

Enfin, la subvention fédérale accordée à la fondation « Pour la Vieillesse » serait augmentée de 2 millions de francs et portée à 6 millions au maximum; celle versée à l'association suisse « Pro Infirmis » passerait de 1,5 à 2,5 millions de francs au plus, cela afin de permettre à ces deux institutions d'utilité publique de faire face à leurs tâches sans cesse croissantes.

L'augmentation des dépenses due à cette révision est estimée à 109 millions de francs par an, si tous les cantons adoptent les limites de revenu de 4200/6720/2100 francs. Avec les limites supérieures (4500/7200/2250 francs), les dépenses supplémentaires seraient d'environ 186 millions de francs par an, de sorte que la charge totale, sans les subventions allouées aux institutions d'utilité publique, passerait à 423 millions par an. Selon la clé de répartition applicable actuellement au calcul des subventions fédérales, la Confédération participe en moyenne pour 48 pour cent environ aux dépenses totales qu'entraîne le versement des prestations complémentaires par les cantons.

La statistique des mesures de réadaptation 1968

La présente statistique, qui se rapporte à la période allant du 1^{er} février 1968 au 31 janvier 1969, 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 64 127 cas, soit environ 57 pour cent du total, sont des cas d'assurés appartenant au sexe masculin. Les frais s'élèvent en moyenne à 957 fr. par cas chez les hommes, ce qui représente 9 pour cent de plus que chez les assurées.

Mesures de réadaptation selon le sexe

1^{re} phase

Tableau 1

Sexe	Cas	Frais en francs	
		en nombres absolus	par cas
Masculin	64 127	61 368 048	957
Féminin	47 893	42 184 247	881
Total	112 020	103 552 295	924

Dans la deuxième phase (tableau 2), 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 cas est plus élevé qu'au tableau 1. La différence est de 24 527, mais il ne faut pas en conclure qu'un aussi grand nombre de bénéficiaires aient obtenu plus d'une mesure. En effet, dans certains cas, plus de deux mesures peuvent être combinées.

Parmi les divers genres de mesures, ce sont les mesures médicales qui occupent la première place, aussi bien en ce qui concerne leur nombre que les frais occasionnés. Les 82 185 cas, soit 60 pour cent du total, ont entraîné

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	82 185	56 247 590	684
Mesures d'ordre professionnel . . .	3 475	11 282 303	3 247
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	15 437	23 230 416	1 505
Moyens auxiliaires	35 450	12 791 986	361
Total	136 547	103 552 295	758

des frais dépassant 56 millions de francs. Les mesures les plus coûteuses, si l'on considère les cas séparément, ont été les mesures professionnelles, dont les frais se sont élevés en moyenne à 3247 fr. par cas; mais ici, le nombre des bénéficiaires a été relativement petit.

Mesures de réadaptation selon le genre des mesures et la cause de l'invalidité

2^e phase

Tableau 3

Genres de mesures	Cas		Frais par cas (en Fr.)	
	en nombres absolus	en %	en nombres absolus	in-dice ¹
Infirmités congénitales				
Mesures médicales	55 999	69	731	90
Mesures d'ordre professionnel . . .	1 807	2	3 364	412
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	9 579	12	1 699	208
Moyens auxiliaires	14 142	17	229	28
Total	81 527	100	816	100
Maladies				
Mesures médicales	14 251	40	673	101
Mesures d'ordre professionnel . . .	958	3	3 048	458
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	3 640	10	1 050	158
Moyens auxiliaires	16 696	47	439	66
Total	35 545	100	665	100
Accidents				
Mesures médicales	1 246	34	1 424	133
Mesures d'ordre professionnel . . .	235	6	3 399	317
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	98	3	1 444	135
Moyens auxiliaires	2 131	57	593	55
Total	3 710	100	1 073	100

¹ Le chiffre 100 se réfère dans chaque cas à la moyenne générale.

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 (81 527 cas) ou une maladie (35 545 cas); quant aux accidents, ils n'ont été la cause d'une invalidité donnant lieu à des mesures de réadaptation que dans 3710 cas. Dans 15 765 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 pour cent). Les moyens auxiliaires, en revanche, prédominent dans les cas de maladies (47 pour cent) et d'accidents (57 pour cent). Les mesures professionnelles, la formation scolaire spéciale et les mesures en faveur des mineurs impotents ont été relativement peu nombreuses. En ce qui concerne la moyenne des frais par cas, les moyens auxiliaires et les mesures médicales coûtent le moins cher, tandis que les mesures professionnelles sont les plus coûteuses.

Chacun des quatre genres de mesures comprend différents éléments. Il en résulte (cf. tableau 4) encore une fois que le nombre des cas augmente dans la troisième phase. Il y a ainsi, au total, 159 574 mesures individuelles. Les dénombrements multiples sont particulièrement nombreux dans le domaine médical, où l'on distingue, à la troisième phase, entre le traitement ambulatoire et le traitement dans un établissement.

En ce qui concerne les mesures d'ordre professionnel, c'est la formation professionnelle initiale qui a prédominé (2697 cas); on a compté en outre 1074 cas de reclassement. 23 assurés seulement ont obtenu une aide en capital, mesure d'ailleurs très coûteuse (en moyenne 13 014 fr.). Dans 19 cas, il y eut en outre des frais spéciaux occasionnés par l'achat de vêtements de travail, d'outils personnels, ou par un changement de domicile nécessité par l'invalidité.

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	82 185	96 512	14 327
Mesures d'ordre professionnel . . .	3 475	3 813	338
Mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	15 437	17 980	2 543
Moyens auxiliaires	35 450	41 269	5 819
Total	136 547	159 574	23 027

Dans 17 980 cas, des invalides mineurs ont obtenu une formation scolaire spéciale ou des contributions pour soins spéciaux. Parmi ces enfants, 7497 ont fréquenté un internat, ce qui a coûté environ 15,5 millions de francs. En outre, 4576 écoliers ont reçu un enseignement spécial en qualité d'externes (dépenses: 4,4 millions). Des contributions pour soins spéciaux ont été versées en outre à 1560 mineurs impotents placés dans des établissements ou soignés à domicile; cela représente une somme de 2,1 millions de francs.

Dans la longue liste des moyens auxiliaires, citons les membres artificiels (1930 cas), les appareils de soutien et de marche, tels que les appareils pour les jambes et les bras, les corsets et chaussures orthopédiques (22 312 cas) et les moyens auxiliaires pour les organes des sens (10 551 cas). En outre, l'AI a remis 1178 véhicules à moteur, dont 981 petites automobiles, ainsi que 1004 véhicules sans moteur à des fins de réadaptation. Bien entendu, les automobiles ont occasionné les frais moyens les plus élevés, soit 1287 fr.; pour le reste, les dépenses moyennes consacrées aux divers moyens auxiliaires ont varié entre 690 et 149 fr. La faible moyenne générale de 361 fr. (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: 241 et 296 fr.).

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 1968, pour 14,8 millions de francs d'indemnités journalières, soit 3,5 millions environ de plus que l'année précédente. Cette hausse relativement forte s'explique par l'augmentation générale des indemnités (10 pour cent) pendant l'année de transition 1968, ainsi que par l'abaissement de l'âge minimum ouvrant droit à ces prestations (anciennement: 20 ans, à présent 18 ans).

Problèmes d'application

AVS. Perception des cotisations paritaires:

**Détermination du taux applicable en 1969 (4,9 %
ou 6,2 %)**

Diverses constatations nous amènent à attirer une fois de plus l'attention des caisses de compensation sur les règles relatives au moment où la dette de cotisations paritaires prend naissance. Ces règles jouent un rôle particulier pour la détermination du taux de cotisation applicable (4,9 % ou 6,2 %), dans les cas

où une entreprise ou une société a alloué en 1969 des gratifications ou des parts aux bénéficiaires à certains de ses salariés et notamment aux directeurs ou administrateurs. Dans ces cas, *les cotisations paritaires doivent être perçues au nouveau taux de 6,2 % et non point à l'ancien taux de 4,9 %, même si la rétribution allouée en 1969 se rapporte aux comptes d'une période antérieure.*

La dette de cotisations paritaires a, en pareil cas, pris naissance lors du versement ou de la mise en compte de la part au bénéfice ou de la gratification, c'est-à-dire en 1969. Il importe peu que de telles rétributions soient, le cas échéant, comptabilisées sous l'année 1968 ou pour l'exercice commercial 1967/1968. Une telle comptabilisation rétroactive s'explique par le fait que le bouclage de l'année ou de l'exercice précédent n'est souvent intervenu que durant l'année 1969. Cette circonstance ne joue cependant aucun rôle. Seul le moment où la rémunération est accordée est décisif, du point de vue des cotisations dues à l'AVS/AI/APG. (Voir le N° 20 des Directives sur le salaire déterminant, édition valable dès le 1^{er} janvier 1969.)

AVS. Restitution des cotisations paritaires AVS/AI/APG acquittées sur des prestations soumises à l'IDN qui est dû sur le rendement net des personnes morales

Par suite de la suppression du droit fédéral de timbre, avec effet dès le 1^{er} janvier 1967, l'Office fédéral des assurances sociales a, en décembre 1967, abrogé la circulaire N° 43 a, du 15 novembre 1958, concernant le remboursement des cotisations AVS à raison du paiement du droit fédéral de timbre sur les coupons. Par la même occasion, le N° 11 de la circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1^{er} janvier 1962 (aujourd'hui Directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1^{er} janvier 1969), qui exceptait du gain de l'activité lucrative les parts aux bénéficiaires allouées par des personnes morales et soumises au droit de timbre, a également été abrogé. A titre provisoire, l'instruction a été donnée aux caisses de compensation de rejeter les demandes de restitution présentées pour des prestations allouées après le 1^{er} janvier 1967 (voir RCC 1967, p. 551).

Malgré la suppression du droit de timbre, certaines sociétés de capitaux ont, en leur qualité d'employeurs, continué à requérir la restitution des cotisations acquittées sur les parts aux bénéficiaires non reconnues comme salaires, voire se sont abstenues ou ont refusé de payer des cotisations sur de telles prestations. Elles ont fait valoir que ces rétributions constituent le produit d'un capital et sont incluses dans le rendement net soumis à l'IDN dû par les personnes morales (cf. art. 48 ss de l'arrêté concernant la perception de l'IDN).

Lors d'un litige, le TFA a, dans un arrêt du 20 août 1969 (RCC 1970, p. 60), tout en réitérant le principe incorporant au salaire déterminant toutes les prestations allouées par une personne morale à ceux de ses membres qui en sont les organes, admis néanmoins que les prestations non reconnues comme salaires par l'autorité fiscale peuvent être le produit d'un capital là où le rapport de services (voire le travail fourni) n'est pas le motif *suffisant* de la prestation.

Cela étant, l'Office fédéral des assurances sociales va publier prochainement deux documents, à savoir:

- un supplément aux Directives sur le salaire déterminant, valables dès le 1^{er} janvier 1969;
- un supplément aux Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1^{er} juillet 1966.

Ces deux textes ont effet au 1^{er} janvier 1970. Le premier d'entre eux donne à nouveau une teneur au N° 11 des Directives sur le salaire déterminant, c'est-à-dire mentionne désormais de nouveau, parmi les éléments exceptés du gain de l'activité lucrative, les prestations (salaires, gratifications, honoraires aux membres du conseil d'administration, indemnités de licence, etc.) allouées par une personne morale à des salariés ayant des droits de participation dans la société (actionnaires, etc.) ou touchant de près à de tels titulaires, dans la mesure où ces prestations ne sont pas reconnues comme salaires et ont été incluses dans le rendement net soumis à l'IDN dû par les personnes morales. Le même numéro desdites Directives apporte cependant une restriction importante concernant *les tantièmes* au sens de l'article 677 CO et de l'article 7, lettre h, RAVS. Les personnes morales *doivent les cotisations paritaires sur de tels tantièmes*, quelle que soit la dénomination utilisée par l'employeur, *quand bien même ceux-ci sont incorporés dans le rendement net imposable de la société*.

Le second texte, soit le Supplément aux Directives sur la perception des cotisations, règle la *procédure de remboursement des cotisations*. Cette procédure est dans l'ensemble analogue à celle qui était prévue naguère selon la circulaire 43a du 15 novembre 1958. Sur les points suivants, elle diffère cependant des instructions précédentes:

— L'employeur qui demande la restitution des cotisations versées ne doit plus produire une attestation de la Division fédérale du droit de timbre, mais bien plutôt une attestation de l'autorité cantonale de l'IDN certifiant que les prestations soumises aux cotisations dont la rétrocession est requise ont été incluses dans la taxation relative à l'IDN que la société doit acquitter sur le rendement net. *L'attestation doit être établie sur une formule spéciale établie par l'OFAS et prévue à cet effet, que les employeurs peuvent obtenir auprès des caisses de compensation.*

— Les règles prévues par la circulaire 43a dans les cas où l'employeur présente la demande à un moment où la créance en restitution est déjà prescrite n'ont pas pu être reprises telles quelles, la situation ne se présentant pas,

pour les autorités de l'IDN, comme il en allait au temps du droit fédéral de timbre. Les employeurs courent donc le risque, dans ces cas-là, de voir la caisse de compensation refuser la demande de restitution en raison de la prescription au sens de l'article 16, 3^e alinéa, LAVS. Pour tenir compte de ce fait et pour épargner à l'employeur le dommage qu'il pourrait encourir de ce chef, les instructions nouvelles (N^{os} 230 d à 230 f du supplément) prévoient — tout en rappelant que la demande doit parvenir dans un délai d'un an dès le moment où la taxation IDN de la société a passé en force (voir le N^o 230 d) — la faculté pour la société de présenter, là où la taxation IDN tarde considérablement, *une demande provisionnelle de restitution des cotisations*, à l'expiration d'un délai de *quatre ans* dès le paiement des cotisations. Les caisses de compensation ont l'obligation d'attirer spécialement l'attention des sociétés de capitaux qui leur sont affiliées sur cette possibilité. Si elle entend, au moment où elle fait l'objet d'une taxation passée en force de l'IDN, maintenir sa demande, la société complétera sa requête en produisant alors l'attestation officielle de l'autorité fiscale cantonale.

Les deux suppléments aux directives en vigueur ici commentés s'appliquent à tous les cas qui n'étaient pas encore liquidés au 1^{er} janvier 1970, quant à tous les cas qui n'étaient pas encore liquidés au 1^{er} janvier 1970.

**AVS. Inscriptions au compte individuel (CI)
des personnes n'exerçant aucune activité
lucrative pour les années de cotisations
antérieures au 1^{er} janvier 1969¹**

(complément au N^o 80 du Supplément aux directives sur le certificat d'assurance et le CIC)

Selon le N^o 80 de ce supplément, valable dès le 1^{er} janvier 1969, les cotisations AVS versées par les personnes sans activité lucrative sont multipliées par 20 et inscrites au CI comme revenu d'une activité lucrative. Cette instruction se fonde sur l'article 30, 3^e alinéa, de la LAVS révisée au 1^{er} janvier 1969; elle n'est donc applicable qu'à l'inscription des revenus afférents aux années de cotisations postérieures au 1^{er} janvier 1969.

D'après le N^o 151 de ce supplément, dès que les inscriptions générales relatives à l'année 1968 ont été terminées, toute nouvelle inscription doit s'effectuer exclusivement selon la nouvelle réglementation, c'est-à-dire que l'on n'inscrit plus désormais que les revenus déterminants. On doit se deman-

¹ Extrait du Bulletin AVS N^o 17.

der dès lors quels revenus de ce genre doivent être portés au compte d'une personne sans activité lucrative lorsque des cotisations sont perçues après coup pour des années antérieures au 1^{er} janvier 1969.

Le chiffre IIIa de la loi fédérale du 4 octobre 1968 modifiant la LAVS prévoit que pour déterminer le revenu annuel moyen, les cotisations inscrites aux CIC pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1969 seront multipliées par 25. Cette règle est applicable par analogie aussi en cas d'inscription après coup du revenu des personnes sans activité lucrative pour la période qui précède la modification de la loi. Par conséquent, s'il s'agit de porter au crédit d'une telle personne le revenu déterminant pour des années de cotisations antérieures au 1^{er} janvier 1969, et cela après que l'on a procédé à la délimitation prévue aux N^{os} 147 à 149 du supplément en question, on calculera le revenu à inscrire en multipliant par 25 la cotisation AVS perçue, sans les suppléments pour l'AI et les APG.

AVS. L'obligation de garder le secret¹

(art. 50 LAVS; mise au point à propos des N^{os} 5 et 12 de la circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers)

Plusieurs caisses de compensation ont demandé récemment à l'OFAS s'il est permis d'indiquer aux employeurs dont l'entreprise possède sa propre institution de prévoyance le montant des rentes AVS touchées par les salariés, cela afin de fixer les prestations de vieillesse revenant à ceux-ci. A ce propos, rappelons une fois de plus les dispositions et instructions qui concernent la communication de tels renseignements.

Selon l'art. 50, 1^{er} alinéa, LAVS, les personnes chargées d'appliquer l'AVS, de surveiller ou contrôler cette application sont tenues de garder vis-à-vis des tiers le secret sur leurs constatations et observations. Sont considérés comme des tiers également les employeurs lorsqu'ils ne sont pas chargés d'appliquer l'assurance. Des exceptions à l'obligation de garder le secret ne peuvent être autorisées que si la communication de renseignements ne lèse aucun intérêt privé digne d'être protégé (art. 50, 2^e al., LAVS).

Les N^{os} 5 et 12 de la circulaire sur l'obligation de garder le secret montrent que des renseignements sur les rentes versées ne peuvent être donnés qu'avec l'autorisation spéciale de l'OFAS. Fidèle à une pratique constante, celui-ci a toujours rejeté des demandes de ce genre, vu que la révélation du montant des rentes AVS versées à un assuré peut, le cas échéant, représenter pour celui-ci une ingérence indésirable dans ses affaires privées et léser ses intérêts. C'est pourquoi les caisses de compensation doivent observer strictement les

¹ Extrait du Bulletin AVS N^o 17.

dispositions et instructions en vigueur. Si, par conséquent, un employeur tient à connaître le montant des rentes AVS touchées par ses salariés, il ne lui reste qu'une possibilité: s'adresser directement à ces bénéficiaires et leur demander le renseignement voulu, ou les prier de lui donner une autorisation écrite au sens du N° 11 de ladite circulaire.

AVS/AI. La notification de décisions aux avocats

Des avocats ont fait remarquer que le N° 913, en corrélation avec le N° 915, des directives concernant les rentes pouvait faire croire qu'une décision de caisse ne doit pas être notifiée à l'avocat de l'assuré en cause.

Rappelons, à ce propos, qu'un avocat dûment mandaté peut représenter un assuré ou, éventuellement, une autorité qui fait valoir des droits envers l'AVS ou l'AI, et cela déjà en procédure de demande et d'instruction. Dans ce cas, les décisions destinées au requérant et portant sur des prestations sont notifiées directement à l'avocat.

Lorsqu'un avocat n'est mandaté qu'après la notification de la décision, il incombe en revanche au requérant lui-même de porter celle-ci à la connaissance de l'avocat.

Cette règle n'est pas en contradiction avec le N° 913 des directives concernant les rentes, ni avec les dispositions légales relatives au même point, soit l'article 68, 3^e alinéa, RAVS et l'article 76, 1^{er} alinéa, RAI; ces dispositions, en effet, ne visent que le droit AVS/AI et ne touchent pas aux principes régissant la représentation par avocat.

AI. Jurisprudence du TFA concernant les cas pénibles

(voir N°s 16 et suivants du supplément aux directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI)

Dans son arrêt du 22 septembre 1969 en la cause O. H. (voir page 74), le TFA a modifié les critères permettant la prise en considération d'un cas pénible en matière d'octroi d'une demi-rente. Jusqu'ici, il fallait que l'assuré supportât, soit de lourdes charges familiales, soit des frais médicaux et pharmaceutiques particulièrement élevés. En outre, les deux tiers de son revenu ne devaient pas atteindre les limites fixées à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS (v. les directives précitées).

Le TFA prévoit désormais une nouvelle réglementation, selon laquelle le revenu annuel d'un assuré travaillant dans la mesure exigible ouvrira droit à la demi-rente selon les normes du cas pénible s'il n'atteint pas, en règle générale, les limites donnant droit aux prestations complémentaires (art. 2 LPC).

De lourdes charges familiales ou des frais médicaux très élevés ne sont plus des éléments décisifs en tant que tels. De ce fait, les N^{os} 16 et suivants du supplément mentionné se trouvent être remis en cause.

Cette jurisprudence, que plusieurs arrêts permettent déjà de tenir pour affermie, pose à l'administration quelques problèmes. Les directives en préparation (sur l'invalidité et l'impotence et sur les rentes) y seront adaptées. Dans l'intervalle, les organes de l'AI pourront, à moins que la jurisprudence ne commande une solution différente dans des cas d'espèce, appliquer provisoirement les directives en vigueur.

AI. Prestations des caisses-maladie prises en charge après coup par l'AI¹

(complément à la circulaire concernant le remboursement des frais de mesures de réadaptation dans l'AI, du 28 mai 1962, chapitre B II/3)

Jusqu'à présent, les caisses-maladie devaient produire les factures originales lorsqu'elles demandaient à l'AI de prendre en charge après coup les prestations accordées. Maintenant que plusieurs de ces caisses se sont mises à classer sous forme de microfilms les factures payées, elles ne peuvent plus satisfaire à cette exigence. L'organe de liaison AI des caisses-maladie suisses a donc demandé à l'OFAS d'accepter également, à l'avenir, des reproductions de microfilms. Cette requête a été agréée. Par conséquent, on acceptera aussi désormais, outre les factures originales, des reproductions de microfilms sur lesquelles la caisse-maladie aura confirmé avec sa signature la concordance avec les originaux.

EN BREF

Subventions AI pour la construction et les agencements

Pendant le quatrième trimestre de 1969, l'AI a promis à trente-deux institutions des subventions pour financer trente-huit projets. La somme totale de ces subventions est de 7 277 922 francs; elle se répartit ainsi:

¹ Extrait du Bulletin AI N^o 118.

Montants en francs	Nombre de projets	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	16	48 156
de 10 001 à 50 000	8	133 163
de 50 001 à 100 000	6	435 441
de 100 001 à 500 000	7	1 831 964
plus de 500 000	1	4 829 198
		<u>7 277 922</u>

Le projet le plus important (subventions: 4,8 millions de francs) a été celui du *Wagerenhof*, un home pour les invalides mentaux à Uster (ZH). Cet institut, fondé au début du siècle par la Société d'utilité publique du canton et du district de Zurich, était resté longtemps un simple hospice. Lors de l'introduction de l'AI, cependant, on put constater qu'une importante partie de ses pensionnaires mineurs pourraient faire des progrès en bénéficiant de mesures de pédagogie curative. On disposait déjà d'un bâtiment scolaire construit en 1962 avec l'aide de l'AI; les cours pouvaient donc commencer. En outre, on s'efforça de procurer aux pensionnaires adultes des occupations adéquates. Cette initiative, tant en ce qui concerne les enfants que leurs aînés, fut couronnée de succès. Cependant, elle nécessita d'importants remaniements dans la distribution des locaux. Le nouvel institut pour 104 invalides mineurs aptes à recevoir une formation pratique comprend six bâtiments. L'ancien bâtiment principal a été transformé en un home où seront soignés, désormais, 90 grands invalides; on y a installé également les ateliers protégés. Un home, tout neuf lui aussi, permet de loger confortablement les invalides travaillant dans ces ateliers. Il existe en outre une salle avec 287 places assises pour les cultes, les représentations et autres fêtes. Le personnel dispose de deux autres bâtiments neufs, sans compter les logements qui existaient déjà et qui ont été agrandis. Enfin, on a modernisé les installations servant à l'agriculture et à l'horticulture. Ainsi, le *Wagerenhof*, toujours vaillant, mais fort démodé, a été adapté aux exigences de l'heure actuelle, pour devenir une véritable institution de l'AI; et ce n'est là qu'un exemple entre beaucoup.

Clinique balnéaire de Valens

Une nouvelle clinique balnéaire, conçue comme centre de réadaptation et comme établissement pour les maladies rhumatismales, a été créée à Valens au-dessus de Bad-Ragaz. La RCC a parlé, dans son numéro d'octobre 1969 (p. 535), de ce projet, qui a entre-temps trouvé sa réalisation et a d'ailleurs obtenu des subventions fédérales. Le 14 janvier 1970, la clinique a été inaugurée en présence des autorités cantonales de Saint-Gall et Bâle-Ville, des autorités locales, ainsi que de représentants des établissements de bains thermaux Bad-Ragaz et du corps médical. M. Frauenfelder, directeur de l'OFAS, apporta les salutations et les vœux du président de la Confédération; il prit également la parole au

nom du Service fédéral de l'hygiène publique et de son propre office, et rappela en outre l'importante collaboration technique de la Direction des constructions fédérales dans la question des promesses de subventions. Le lendemain, la clinique ouvrait ses portes; elle a aussitôt accueilli de nombreux patients.

Centre IMC
neuchâtelois
et jurassien,
La Chaux-de-Fonds

Ouvert au printemps de l'année 1969, le home d'enfants infirmes moteurs cérébraux (Centre IMC) de La Chaux-de-Fonds a été inauguré officiellement le 30 janvier 1970. Des représentants de l'OFAS et des cantons de Neuchâtel et de Berne, des réalisateurs et le personnel du centre, entourés d'une foule d'amis, assistaient à la cérémonie. Le centre IMC est doté d'un internat pouvant abriter une cinquantaine d'enfants, de classes d'école et d'une piscine; il comprend aussi des locaux réservés à la physiothérapie, à l'ergothérapie et à l'orthophonie, où les enfants IMC ou atteints d'infirmités physiques graves peuvent recevoir, d'un personnel aussi dévoué que compétent, les soins que nécessite leur état.

BIBLIOGRAPHIE

Walter Bachmann: **Lernbehinderte in der Berufsschule.** 157 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1969.

Grundlagen der Schwerhörigenbildung. 43 pages. Fascicule 4 de la série « Schriften zur Hörgeschädigtenpädagogik », publiée par le professeur Heribert Jussen. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1969.

Rolf Hoffmann: **Moderne Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung.** 189 pages. Editions « Moderne Industrie », Munich 1969.

La réadaptation des hémiplégiques. N° 164 de la revue mensuelle « Réadaptation », p. 3-42, Paris 1969.

Anni Wyss: **Beitrag zum Berufsbild des Berufsberaters und der Berufsberaterin für Behinderte.** 66 pages. Travail semestriel de l'Institut de psychologie appliquée, Zurich, présenté lors du cours spécial de 1967/1969 pour orienteurs professionnels. Berne 1968.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Schalcher — Zurich
du 2 décembre 1969

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 4 février 1970, à la petite question Schalcher (cf. RCC 1970, p. 21):

« Dans sa réponse du 10 septembre 1969 aux petites questions Wanner et Schwendinger, le Conseil fédéral a déclaré que les différences frappantes constatées dans la statistique des rentes AI par cantons sont actuellement l'objet d'un examen. Le résultat de celui-ci sera communiqué dans le courant de l'année 1970 à la Commission fédérale de l'AVS/AI, qui présentera au Conseil fédéral des propositions sur les mesures à prendre. »

**Initiative pour
une véritable retraite
populaire**

L'initiative du Parti du travail, déposée le 2 décembre 1969 à la Chancellerie fédérale, a abouti. D'après le contrôle effectué par le Bureau fédéral de statistique, elle est munie de 58 085 signatures valables. (Cf. RCC 1969, p. 624 et 682.)

**Allocations
familiales
dans le canton
de Zurich**

En date du 4 décembre 1969, le Conseil d'Etat a décidé de réduire, avec effet au 1^{er} janvier 1970, de 1,5 à 1,25 pour cent des salaires le taux de la contribution versée par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

**Allocations
familiales
dans le canton
de Lucerne**

Par un arrêté du 22 décembre 1969, le Conseil d'Etat a décidé d'augmenter de 1,7 à 1,9 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cet arrêté a pris effet le 1^{er} janvier 1970.

**Allocations
familiales
dans le canton
de Fribourg**

Aux termes d'un arrêté pris par le Conseil d'Etat le 23 décembre 1969, les allocations pour enfants aux salariés non agricoles ont été augmentées de 5 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} janvier 1970 (voir RCC 1970, p. 25).

Le 20 janvier 1970, le Conseil d'Etat a décidé de relever de manière identique l'allocation cantonale complémentaire pour enfant servie aux travailleurs agricoles et dont le montant ancien était de 25 francs pour les enfants de moins de

11 ans révolus et de 35 francs pour les enfants plus âgés. Compte tenu de l'allocation fédérale pour enfant, l'allocation globale s'élève, par mois et par enfant, à:

- a. 60 francs en région de plaine et 65 francs en région de montagne pour les enfants de moins de 11 ans révolus;
- b. 70 francs en région de plaine et 75 francs en région de montagne pour les enfants de 12 à 16 ans (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative);
- c. 85 francs en région de plaine et 90 francs en région de montagne pour les apprentis et les étudiants de 16 à 25 ans, l'allocation cantonale de formation professionnelle étant comprise dans ces montants.

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1970.

Allocations familiales dans le canton des Grisons

Le 1^{er} février 1970, les citoyens de ce canton ont adopté par 15 295 oui contre 3414 non une révision de la loi sur les allocations familiales aux salariés. Les innovations sont, dans l'essentiel, les suivantes:

1. *Taux de l'allocation pour enfant.* Le montant minimum légal de l'allocation pour enfant est porté de 20 à 30 francs par mois et par enfant.

2. *Limite d'âge.* La limite d'âge ordinaire est abaissée de 18 à 16 ans. Les enfants aux études, en apprentissage ou incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité donnent en principe droit aux allocations jusqu'à 20 ans comme jusqu'ici. Une exception est toutefois prévue pour les enfants au bénéfice d'une rente de l'AI, rente qui peut être versée dès l'âge de 18 ans. Si une rente est payée, le droit à l'allocation est caduc.

3. *Contribution des employeurs.* Le taux de la contribution versée par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales est relevé de 1,3 à 1,7 pour cent des salaires.

4. *Entrée en vigueur.* Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1970.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Par arrêté du 19 décembre 1969, le Conseil d'Etat a décidé de réduire, avec effet au 1^{er} janvier 1970, de 1,8 à 1,7 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation.

Impression de formules par les organes de l'assurance

Diverses formules éditées par l'OFAS sont désignées sous le nom de «formules relativement obligatoires» (cf. catalogue des imprimés, p. 7, No 2). Les organes de l'assurance sont autorisés à faire imprimer eux-mêmes ce genre de formule, à condition que le contenu soit en tout point conforme à

celui de la formule officielle. En outre, les épreuves doivent être soumises à l'OFAS pour approbation.

Ces règles doivent être rigoureusement observées, aussi bien pour une première impression qu'en cas de réimpression; elles empêchent en effet que des modifications de la formule officielle ne soient omises dans les impressions exécutées par les organes, ou que des formules périmées ne soient ré-imprimées. Il convient donc de les rappeler ici.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.115.1 dfi	Multiplikationstabellen für Entschädigungen und Taggelder von 40 bis 66 Franken Tables de multiplication pour allocations et indemnités de 40 à 66 francs Tabelle di multiplicazione delle indennità da 40 a 66 franchi	4.—*	
318.387 d	Snap-out-Garnitur Verfügung aufgeschobene ordentliche AHV-Renten	44.—	1, 5
318.387 f	Jeu de formules « Snap-out » pour décisions rentes ordinaires AVS ajournées	44.—	1, 5
318.387 i	Blocco di moduli « Snap-out » per decisione rendite ordinaria AVS prorogate	44.—	1, 5
318.561 d	Snap-out-Garnitur Kommissionsbeschluss und Verfügung Eingliederungsmassnahmen	84.—	1, 5, 6
318.601 d	Snap-out-Garnitur Verfügung ordentliche IV-Renten	54.—	1, 5
318.601 i	Blocco di moduli « Snap-out » per decisione rendite ordinaria AI	54.—	1, 5
318.604 d	Durchschreibegarnitur: Verfügung ordentliche IV-Renten mit Zuschlag für Aufschub	43.—	1, 5
318.604 f	Jeu de formules avec papier carbone: Décision rentes ordinaires AI avec supplément d'ajournement	43.—	1, 5
318.604 i	Blocco di moduli con cartacarbone: Decisione rendite ordinaria AI con aumento per proroga	43.—	1, 5
318.806 d	Textausgabe FLG/FLV	3.60*	
318.806 f	Recueil LFA/RFA	3.20*	

Nouvelles
personnelles
Centrale
de compensation

M. *Aloïs Graber*, chef de la section pour le traitement électronique de l'information, a passé dans la section de la comptabilité et des mouvements de fonds, dont il assumera plus tard la direction. La section dirigée jusqu'à présent par M. Graber a été reprise par M. *Henri Garin*, assisté par deux suppléants, MM. *Georges Herzberg*, pour les questions administratives, et *Raymond Mermoud*, pour les affaires techniques.

Office fédéral
des assurances
sociales

M. *Ugo Nonella*, collaborateur pour les questions mathématiques et suppléant du chef de la subdivision mathématique et statistique, a été promu par le Conseil fédéral au rang d'adjoint I.

M. *Ernest Villet*, jusqu'à présent fonctionnaire juridique Ia, a été nommé chef de section II. Il devient ainsi le suppléant du chef de la section « Centres de réadaptation et organisations de l'aide aux invalides » de la subdivision AVS/AI/APG/PC.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 20 août 1969, en la cause S. S. A. (traduction).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS; articles 7, lettre h, et 23 RAVS. Les prestations allouées aux organes d'une personne morale et incluses en tant que répartitions cachées de bénéfiques dans la taxation relative à l'IDN dû sur le rendement net de la société sont, dans l'AVS également, considérées comme le rendement d'un capital, sauf si la prestation a son motif principal et suffisant dans le rapport de services établi entre le bénéficiaire et la société. Par nature, les tantièmes (art. 677 CO) font partie du salaire déterminant.

Articolo 5, capoverso 2, AVS; articolo 7, lettera h e articolo 23, OAVS. Le retribuzioni versate agli organi di persone giuridiche, che hanno carattere di distribuzione dissimulata degli utili e nel computo della IDN vengono sommate al reddito netto imponibile di queste società, sono pure considerate, ai sensi dell'AVS, come reddito di capitale, salvo i casi in cui esse sono stabilite in base a un rapporto di lavoro tra il beneficiario e la società. Per la loro natura i tantièmes (art. 677 CO) fanno parte del salario determinante.

La société anonyme S. a versé à un membre de son conseil d'administration, dans les années 1966 et 1967, un « honoraire d'administrateur » de 18 000 francs par an. La caisse de compensation a, pour l'année 1967, considéré la somme versée comme un salaire déterminant, alors qu'elle a, pour l'année précédente, excepté « l'honoraire d'administrateur » des cotisations paritaires, en alléguant que l'administration fédérale des contributions avait considéré ce versement comme une distribution cachée de bénéfiques et réclamé sur lui le droit de timbre. Le recours formé par la société anonyme contre la décision de la caisse a été rejeté par la commission cantonale de recours. Le TFA, lui, a admis l'appel interjeté par la société; voici ses considérants:

En l'espèce, il y a uniquement lieu d'examiner si la rétribution désignée comme constituant des « honoraires d'administrateur » et se montant à 18 000 francs, que la Société anonyme S. a versée en 1967 au membre de son conseil d'administration, représente ou non un salaire déterminant. L'autorité de première instance a tranché

cette question par l'affirmative. Elle a vu dans cette rétribution une part de bénéfice commercial qu'il fallait mettre sur le même pied qu'un tantième. A l'encontre de l'objection, soulevée par la société, consistant à dire qu'il s'agit là d'une répartition cachée de bénéfices et par conséquent du produit d'un capital, elle a fait valoir que le droit de timbre a été supprimé dès la fin 1966. Du point de vue de l'AVS, il importe peu juridiquement que cette indemnité ait été soumise à l'impôt cantonal sur le rendement et à l'IDN, comme l'exemple des tantièmes le montre précisément.

Selon la jurisprudence, font partie du salaire déterminant toutes les prestations en espèces et en nature allouées au salarié qui sont économiquement liées au rapport de services établi entre celui-ci et l'employeur. Il importe alors peu que ce rapport continue ou soit déjà éteint. Sans importance est aussi le fait que les prestations aient été effectuées en vertu d'une obligation légale ou volontairement (cf. ATFA 1965, p. 229 ss; RCC 1966, p. 185 ss). Ne font pas partie du salaire déterminant les sommes versées au salarié dans la mesure où elles constituent un dédommagement pour frais encourus (art. 7 RAVS, préambule). Ne font au surplus pas partie de ce salaire les rétributions qui doivent être uniquement considérées comme le rendement d'un capital (c'est-à-dire comme le produit de la fortune; cf. ATFA 1966, p. 205 et RCC 1967, 298). Pour savoir s'il en va réellement ainsi, il convient de se fonder avant tout sur la nature et sur le rôle de la rétribution accordée. La désignation juridique ou économique de la rétribution n'est pas décisive à elle seule, mais constitue tout au plus un indice (voir Oswald, *Jurisprudence AVS*, N° 125). Ne font enfin, le cas échéant, pas partie du salaire déterminant celles des prestations allouées par les personnes morales aux membres de leurs organes dirigeants que ces membres ont touchées non pas en leur qualité d'administrateurs et d'organes de la société, mais comme des tiers (rétributions perçues par les intéressés, par exemple, comme entrepreneurs ou comme avocats; voir à ce sujet également Oswald, *Jurisprudence AVS*, N° 124). Les prestations provenant du bénéfice net d'une personne morale peuvent cependant appartenir au salaire déterminant. Il en va notamment ainsi des tantièmes (art. 7, lettre b, RAVS), de même que des parts des salariés au bénéfice de liquidation (ATFA 1965, p. 228, et RCC 1966, pp. 185 ss). Il s'agit là de rétributions dont le rapport de services constitue la cause suffisante. En revanche, les prestations provenant du bénéfice de la société, qui ne sont pas justifiées par le rapport de services, ne sont pas comptées dans le salaire déterminant. Le TFA a statué dans ce sens en date du 1^{er} août 1968 dans un arrêt non publié en la cause A. S.A. Dans cette affaire, le Tribunal fédéral à Lausanne avait, dans un procès fiscal, reconnu auparavant qu'une partie des « indemnités de licence » n'était pas justifiée par une contre-prestation fournie par le salarié et devait dès lors être considérée comme une répartition cachée de bénéfices. De telles distributions de bénéfices sont, en droit fiscal, qualifiées comme un prélèvement de capital (voir Känzig, *Commentaire de l'IDN*, édition allemande, notes 44 et 53 ss, art. 49, 1^{er} al., lettre b, de l'arrêté fédéral concernant la perception d'un IDN). Il s'agit là de prestations appréciables en argent qu'une société alloue à ses associés ou à des personnes touchant de près la société sans exiger une contre-prestation, et qu'elle ne concéderait pas de la même manière à des tiers ne participant pas à l'affaire (voir Perret/Masshardt, *Commentaire de l'IDN 1965/1974*, notes 13 ss, art. 49, 1^{er} al., lettre b, de l'arrêté fédéral IDN). De telles distributions de bénéfices apparaissent sous des formes diverses. Il incombe en premier lieu à l'autorité fiscale compétente de dire si une prestation donnée doit ou non être considérée comme une répartition cachée de bénéfices. A la réglementation établie par l'article 23 RAVS correspond l'idée que les caisses de compensation s'en tiennent généralement à la décision de cette

autorité. Autant que l'on peut en répondre, il faut en effet éviter de créer une divergence d'opinion entre l'autorité fiscale et l'administration de l'AVS. On garantit ainsi l'unité de l'ordre juridique dans son ensemble et l'on en élimine les contradictions. Il faut toutefois faire observer qu'une prestation provenant du bénéfice net de la société doit, le cas échéant, être dans l'AVS considérée comme un salaire, ainsi par exemple les tantièmes. D'une manière générale, on peut, dans le cadre de la présente affaire, dire que les prestations provenant du bénéfice net de la personne morale font partie du salaire au sens de l'article 5 LAVS là où le rapport de service constitue le motif décisif de la rétribution accordée. Dans la négative, la rétribution a plutôt le caractère du rendement d'un capital.

Il n'est pas contesté que la prestation litigieuse était une répartition cachée de bénéfices qui avait son motif principal dans les relations étroites existant entre le bénéficiaire et la société anonyme. Le rapport de service ne constituait en tout cas pas un motif *suffisant* de cette rétribution. Le mémoire d'appel relève avec raison le fait que la prestation ici visée a le caractère d'un dividende. En 1966, la même prestation, qui avait alors le même montant, n'avait pas fait l'objet d'une réclamation de cotisations paritaires, en raison de la perception du droit de timbre qui existait encore à l'époque et pour éviter une double imposition. Il n'y a aucune raison de statuer autrement pour l'année 1967; en effet, la présence d'une distribution cachée de bénéfices n'est pas déterminée par la nature de l'impôt prélevé sur cette prestation. C'est bien plutôt la perception de l'impôt qui est la conséquence légale découlant de l'existence d'une telle prestation, dans la mesure où sont réunis les éléments matériels objectifs permettant de reconnaître réellement celle-ci comme telle.

Arrêt du TFA, du 2 septembre 1969, en la cause E. S. (traduction).

Article 8 LAVS. Lorsqu'une société anonyme nouvellement créée reprend l'actif et le passif d'une société en commandite, les associés indéfiniment responsables de la société en commandite doivent payer les cotisations AVS en tant que travailleurs indépendants, en règle générale, jusqu'à l'inscription de la société anonyme au registre du commerce, même s'il a été convenu que la reprise aurait lieu avec effet rétroactif. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 8 LAVS. Quando con la nuova fondazione di una società anonima si assumono l'attivo e il passivo di una società in accomandita, di regola, i soci illimitatamente responsabili di questa società devono pagare i contributi AVS in qualità di lavoratori indipendenti fino all'iscrizione della società anonima nel registro di commercio, anche se si è stabilito di assumere l'attivo e il passivo con effetto retroattivo. (Conferma della giurisprudenza.)

A la suite de l'appel interjeté par un des associés d'une société en commandite, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de savoir pendant combien de temps les associés indéfiniment responsables d'une société en commandite doivent payer les cotisations en tant que travailleurs indépendants lorsqu'une société anonyme nouvellement créée reprend l'actif et le passif de la société en commandite.

1. Selon l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité dépendante sont retenues lors de chaque paie; elles sont ainsi fixées d'après le revenu courant. Par contre, les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante sont déterminées et versées

périodiquement (art. 14, 2^e al., LAVS). En conséquence, la cotisation annuelle est en général calculée pour une période de cotisations de deux ans sur la base du revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans également qui comprend la deuxième et la troisième années antérieures à la période de cotisations et se recouvre avec une période de calcul de l'IDN (art. 22, 2^e al., RAVS).

En l'espèce, la caisse de compensation a observé ces principes. Rien ne permet d'admettre l'inexactitude de la communication de l'autorité fiscale concernant le revenu de la treizième période IDN (1963/1964) et déterminant les cotisations 1966 et 1967. L'appelant ne l'a d'ailleurs pas prétendu.

2. L'appelant ne pourrait être appelé, dans la période en cause, à payer des cotisations sur un autre revenu que celui qui a été communiqué que si sa qualité de salarié de la société anonyme remontait déjà au 1^{er} janvier 1967, ou s'il pouvait faire valoir une modification des bases de son revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. L'autorité de première instance, se fondant sur la jurisprudence (RCC 1967, p. 129 = ATFA 1966, p. 163), a démontré clairement que tel n'était pas le cas en l'espèce. En principe, pour appliquer les règles impératives de l'AVS, il faut se fonder sur les apparences extérieures et non sur des conventions internes qui s'en écarteraient. Une société en commandite existe aux yeux des tiers aussi longtemps que sa dissolution n'a pas été publiée, et cela même dans les cas où il a été convenu, par une décision interne, de la transformer en une société anonyme, et là où son activité a été réorganisée en fonction de la société à venir, comme si celle-ci existait déjà. Jusqu'à la date de la publication de la transformation, l'associé indéfiniment responsable demeure, dans l'AVS, celui qui est tenu de régler les comptes pour le personnel de l'entreprise. Il reste d'ailleurs lui-même responsable vis-à-vis des tiers (art. 604, en relation avec l'art. 568 CO). Quant au revenu personnel de cet associé, il reste un gain provenant de l'activité lucrative indépendante, comme cela ressort d'une jurisprudence antérieure (ATFA 1966, p. 166 = RCC 1967, p. 129). Celui qui est responsable en tant qu'associé indéfiniment responsable d'une société en commandite est, en outre, un travailleur indépendant selon la définition même d'une telle société (art. 594 CO) et le demeure jusqu'à la dissolution de celle-ci. C'est pourquoi l'article 20, 3^e alinéa, RAVS désigne « les associés indéfiniment responsables des sociétés en commandite » comme étant tenus de payer des cotisations en tant que travailleurs indépendants. Il n'y a en outre pas eu en l'espèce d'écart manifeste entre l'apparence extérieure de la société et la situation réelle des associés. Aussi longtemps que la société anonyme nouvellement fondée n'existait juridiquement pas, le statut quant aux cotisations de ses fondateurs n'a pas été modifié.

La société en commandite n'ayant pas vu sa structure modifiée d'une manière pouvant entraîner certains effets juridiques, on ne peut pas non plus parler ici d'une modification durable des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS, modification qui aurait permis de déterminer les cotisations de l'appelant, pour la période s'étendant du 1^{er} janvier au 31 mai 1967, d'après sa part au bénéfice de la société en commandite. La disposition que l'appelant a prise, pratiquement dès le 1^{er} janvier 1967, de transférer sa part au bénéfice de la société en commandite à la société anonyme et, par conséquent, de faire participer des tiers à son revenu doit être considérée, du point de vue de l'AVS, comme un simple emploi du gain; elle est donc sans importance du point de vue des cotisations.

3. Par une lettre du 4 octobre 1968, la caisse de compensation a fait savoir à l'appelant que les cotisations paritaires payées pour lui par la société anonyme durant la période en cause seraient imputées sur sa dette personnelle de cotisations.

Assurance-invalidité

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 16 juin 1969, en la cause M. K. (traduction).

Articles 42, 2^e alinéa, LAI et 39, 1^{er} alinéa, RAI. Même sous l'empire du nouveau droit, il est exclu de reconnaître d'emblée à tous les aveugles une impotence d'un degré suffisant pour entraîner l'octroi de l'allocation. En revanche, on devra tenir compte, d'une manière appropriée, d'une circonstance telle que la survenance tardive de la cécité, car l'aveugle (âgé en l'espèce de 42 ans) aura plus de peine à s'y accoutumer que ce n'est le cas de ses compagnons d'infortune atteints de cette infirmité dès la naissance ou l'enfance. En l'espèce, l'assuré souffre, de surcroît, d'une maladie cardiaque. Il se peut qu'il soit en droit d'obtenir l'allocation correspondant à une impotence de faible degré.

Articoli 42, capoverso 2, LAI e 39, capoverso 1, OAI. Anche secondo il nuovo diritto non si può riconoscere a priori che tutti i ciechi siano da reputare invalidi in misura sufficiente a ottenere l'erogazione di un assegno per grandi invalidi. Si dovrà invece considerare attentamente le circostanze dell'inizio tardivo della cecità, poiché il cieco (nella fattispecie di 42 anni d'età) farà più fatica ad abituarsi dei suoi consimili, ciechi dall'infanzia o dalla nascita. Se inoltre a ciò l'assicurato soffre di cardiopatia, non è escluso che gli sia riconosciuta una grande invalidità di leggero grado.

L'assuré, né en 1905, a fait un apprentissage commercial. Par la suite, il a obtenu le diplôme fédéral de comptable. Il a perdu la vue à l'âge de 42 ans. Auparavant, il travaillait dans une grande entreprise comme chef comptable. A partir du 1^{er} janvier 1960, l'AI lui a octroyé une rente entière simple; elle refusa cependant de lui accorder une allocation pour impotent. Ce refus a été confirmé par l'autorité de recours en date du 12 février 1962.

En février 1968, l'assuré s'adressa de nouveau à l'AI et renouvela sa demande concernant l'octroi d'une allocation pour impotent. Il se référait entre autres à la révision de l'AI et montrait les difficultés particulièrement grandes que rencontre une personne frappée de cécité sur le tard.

Dans sa décision du 21 février 1968, la caisse de compensation notifia à l'assuré que la commission AI avait rejeté sa demande, étant donné que les conditions énoncées par l'autorité de recours (jugement du 12 février 1962) n'étaient pas remplies, aussi bien dans le présent que par le passé.

L'assuré recourut. Il joignit au dossier un certificat médical attestant que l'assuré avait souffert de crises d'angine de poitrine en novembre 1967 et qu'en outre, l'état de santé de son épouse était très mauvais.

Dans son prononcé du 25 octobre 1968, l'autorité de recours rejeta le recours en alléguant que l'assuré était capable d'accomplir lui-même les actes les plus nécessaires de la vie quotidienne.

L'assuré interjeta appel en faisant valoir qu'il était impotent pour les deux tiers au moins. De plus, par suite de la revision de l'AI, les aveugles vivant seuls et les couples d'aveugles avaient (selon lui) droit à une allocation pour impotent. A vrai dire, ajoutait-il, la cécité n'entraîne pas, en règle générale, une incapacité corporelle; « l'aveugle est même, dans quelques domaines tels que celui du toucher, de l'ouïe, etc., plus habile que le voyant, particulièrement lorsqu'il a eu, dès son jeune âge, l'occasion d'exercer ces facultés-là »; toutefois, pour certains actes, tels que lire, remplir des bulletins de vote, des bulletins de versement et des déclarations d'impôts, expédier des lettres après en avoir vérifié le contenu, faire des courses en ville, l'aveugle est un impotent. Dans le cas particulier, l'épouse, souvent obligée de garder le lit, n'est plus guère en mesure de faire la lecture à son mari. Par conséquent, l'assuré dépend continuellement de l'aide de tiers.

La caisse de compensation se réfère au préavis de la commission AI, qui considère l'appel comme non fondé; l'OFAS, lui, propose de renvoyer l'affaire à la commission AI, en invitant celle-ci à mieux éclaircir les faits. Son épouse ne pouvant l'aider, il n'est pas exclu que l'assuré, aveugle tardif et souffrant apparemment d'une affection cardiaque, ait réellement besoin d'une aide « correspondant à un tiers de l'aide nécessaire à une personne totalement impotente ».

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

1. En date du 12 février 1962, l'autorité cantonale de recours a rejeté la première requête de l'assuré visant à obtenir une allocation pour impotent. Ce jugement a passé en force. Il convient d'examiner d'office si ce fait empêche de donner suite à la seconde requête identique à la première. Il faut répondre négativement à cette question. En effet, les circonstances invoquées par l'assuré ne sont plus les mêmes que celles de 1962; en outre, il faut souligner que l'article 42 LAI, qui régit l'octroi de l'allocation pour impotent, a été modifié entre-temps et étendu dans son application. Dans ces conditions, on ne peut prétendre que l'objet actuel du litige soit identique à celui de 1962. Par conséquent, la force de chose jugée de l'arrêt du 12 février 1962 n'empêche pas le libre examen du droit litigieux pour la période qui suit le 1^{er} janvier 1968 (voir à ce sujet Eyer mann-Fröhler, *Verwaltungsgerichtsordnung*, Munich et Berlin 1965, 4^e édition, p. 586 ss, en particulier p. 593, note 30; voir en outre ATFA 1954, p. 111 = RCC 1954, p. 297; ATFA 1960, p. 225 = RCC 1960, p. 353; ATFA 1961, p. 103).

2. D'après la nouvelle teneur de l'article 42 LAI, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1968, les assurés invalides domiciliés en Suisse et qui, en raison de leur invalidité, ont besoin d'une façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie ont droit à une allocation pour impotent. Cependant, toute aide de tiers, même si elle est quotidiennement nécessaire à l'aveugle, ne saurait ouvrir droit à cette prestation. Il ne faut tenir compte ici — outre la surveillance personnelle — que de l'aide nécessaire « pour accomplir les actes ordinaires de la vie ». Les autres besoins de l'intéressé sont à prendre en considération, éventuellement, dans l'estimation du degré de l'invalidité, c'est-à-dire lorsque l'on examine son droit à la rente. Dans la pratique, les « actes ordinaires de la vie » comprennent principalement les actes suivants: se vêtir et se dévêtir, prendre ses repas, se laver, se peigner, etc., et aller aux toilettes (ATFA 1966, p. 133, cons. 1 = RCC 1966, p. 485). Il faut cependant y ajouter encore le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne. L'assuré qui

n'est pas ou plus capable d'un tel comportement doit être considéré comme impotent. Selon la pratique administrative, il faut aussi tenir compte à cet égard de la faculté d'établir des contacts avec le monde ambiant (cf. N° 79 du supplément aux directives sur la notion et l'évaluation de l'impotence, ainsi que l'art. 21, 2^e al., LAI). 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 pour impotent que comme élément accessoire s'ajoutant à d'autres prestations d'aide. On pourrait, il est vrai, dans des conditions tout à fait spéciales, concevoir des cas où ce genre d'aide justifierait en soi l'octroi de l'allocation (voir arrêt B., RCC 1969, p. 575). Dans cet arrêt, le TFA a reconnu que, selon les nouvelles dispositions régissant l'AI, le droit à une allocation pour impotent ne dépend pas d'un droit éventuel à la rente. Cependant, même sous le régime du nouveau droit, on ne peut pas non plus prétendre que chaque aveugle soit d'emblée impotent dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une telle allocation (voir arrêt N., RCC 1969, p. 702). Dans son message du 27 février 1967, accompagnant le projet de révision de la LAI, le Conseil fédéral a déjà déclaré que la perte d'une fonction corporelle ou sensorielle ne donne pas droit, en soi, à une allocation spéciale. A cet égard, il a rappelé notamment que la commission d'experts de 1966 — comme celle de 1956 — est arrivée à la conclusion qu'il ne se justifiait pas de créer une prestation spéciale pour aveugles dans une assurance générale telle que l'AI. Il a donc cru devoir déconseiller un éparpillement des prestations de l'AI selon les genres d'infirmités (Message du 27 février 1967, p. 9). Les commissions parlementaires se rallièrent à l'avis du Conseil fédéral. Citons ici, en particulier, la déclaration du rapporteur de la commission du Conseil national, selon laquelle on ne saurait accorder aux aveugles l'octroi généralisé d'une allocation pour impotent; cela reviendrait en effet à leur octroyer un statut spécial, ce qui ne serait pas équitable, compte tenu des intérêts des autres grands invalides (Bull. stén. du Conseil national, 1967, p. 441; du Conseil des Etats, 1967, p. 227). Les Chambres ont approuvé, sans opposition, la teneur de l'article 42 LAI telle qu'elle était proposée. Il n'est donc pas question d'introduire, par la voie de la jurisprudence, contrairement à la teneur non équivoque de cette loi, une allocation pour aveugle.

Il est toutefois exact que les rapporteurs ont émis le vœu — au sein des deux Chambres — que l'on tienne compte du handicap particulier des aveugles dans l'octroi des allocations pour impotents. Le rapporteur du Conseil national, notamment, a déclaré: « La commission espère que les organes d'exécution tiendront compte, lors de l'octroi d'allocations pour impotents, des conditions particulières aux aveugles et qu'ils contribueront ainsi à éviter de trop grandes rigueurs grâce à une pratique bienveillante. » Le porte-parole du Conseil fédéral approuva cet avis en répliquant: « Il est certainement indiqué d'accorder aux aveugles une aide généreusement conçue; celle-ci est réalisable, dans le cadre de la loi, par l'octroi libéral de l'allocation pour impotent. » Cependant, les organes administratifs de l'AI et le juge des assurances sociales, qui ne font qu'appliquer la loi, ne peuvent tenir compte de telles opinions que dans le cadre de leur pouvoir d'appréciation, en garantissant l'égalité de traitement à tous les assurés.

Pour l'évaluation du degré de l'impotence, il faut se fonder sur l'article 39, 1^{er} alinéa, RAI. Selon cette disposition, le degré d'impotence est déterminé par la durée et l'importance de l'aide ou de la surveillance personnelle nécessaires pour les actes ordinaires de la vie. L'existence d'une telle nécessité doit être déterminée d'après des critères objectifs, d'après l'état de l'assuré. Le milieu dans lequel il vit est, en principe, juridiquement sans intérêt. Pour l'évaluation de l'impotence, on ne fait donc aucune différence selon que l'assuré vit seul ou en famille, en privé ou dans un établissement (cf. dans ce sens ATFA 1966, p. 134, cons. 2 = RCC 1966, p. 485). Si

l'on se fondait sur d'autres critères, c'est-à-dire si l'on évaluait l'impotence d'après le surcroît de travail causé à l'entourage, il s'ensuivrait des conséquences choquantes, spécialement lorsque l'assuré est transféré de sa maison à l'hôpital par exemple. D'ailleurs, le RAI se borne à prévoir trois degrés d'impotence sans les définir. Le tribunal a déclaré à plusieurs reprises que vu les dispositions de la LAI et du RAI, et compte tenu de la nature du problème, une large place est laissée au pouvoir d'appréciation des organes de l'AI lorsqu'il s'agit de déterminer le degré d'impotence dans un cas particulier; toutefois, même une impotence de faible degré (donnant droit à un tiers de l'allocation) ne peut être admise que si l'aide nécessaire atteint une certaine ampleur (ATFA 1966, p. 133 — RCC 1966, p. 485, et les arrêts qui y sont mentionnés). En principe, cette condition est remplie lorsque, pour accomplir les actes ordinaires de la vie, l'assuré a besoin, d'une manière durable, d'une aide ou d'une surveillance personnelle correspondant au tiers de ce que nécessiterait une personne totalement impotente.

3. *a.* En l'espèce, il faut d'abord constater que l'affirmation de l'appelant, selon laquelle chaque aveugle vivant seul ou chaque couple d'aveugles aurait droit, par suite de la révision de l'AI, à une allocation pour impotent est inexacte. Le TFA a reconnu, bien plutôt, que l'impotence de l'aveugle n'atteint généralement pas un degré tel qu'elle ouvre droit à cette prestation. Cependant, il faut examiner dans chaque cas si l'on a affaire à des circonstances ordinaires ou extraordinaires.

b. Selon une note du dossier, datant du 30 juillet 1968, l'assuré a notamment déclaré en procédure de première instance qu'il pouvait se charger lui-même de ce que l'on appelle les actes les plus nécessaires de la vie, tels que se vêtir, se dévêtir, etc. Cela concorde avec la déclaration faite dans le mémoire d'appel, selon laquelle la cécité n'entraîne pas, en règle générale, une incapacité corporelle. A cet égard, l'assuré ne peut pas être considéré comme impotent à un degré donnant droit à une prestation. La maladie de son épouse ne saurait modifier cette conclusion; en effet, le degré de l'impotence est déterminé objectivement, sur la base de l'état de santé de l'assuré lui-même.

c. Cependant, l'assuré a fait valoir dès le début qu'il est un aveugle tardif, ce qui lui occasionne des difficultés spécialement grandes. Il est tout à fait possible que l'assuré, devenu aveugle à l'âge de 42 ans seulement, se trouve de ce fait frappé d'une impotence plus grave que certains de ses compagnons d'infortune, aveugles de naissance ou dès leur petite enfance et qui ont ainsi pu s'habituer mieux que lui à leur état. Selon l'avis exprimé par un centre de réadaptation pour aveugles, le 26 septembre 1960, la cécité a déséquilibré l'assuré et a mis à très rude épreuve sa résistance nerveuse. A cela s'ajoute le fait que l'appelant a été atteint en novembre 1967, selon le certificat du Dr A., de crises d'angine de poitrine. Enfin, d'après la note du dossier du 30 juillet 1968, l'assuré a même été victime d'un infarctus. Aussi doit-on donner raison à l'OFAS lorsque, dans son préavis, il arrive à la conclusion que l'existence d'une impotence d'un tiers n'est pas exclue.

La commission AI devra donc réexaminer les faits de plus près. Ce qui est déterminant, c'est de savoir si l'on ne peut plus exiger raisonnablement de l'assuré, vu son état et compte tenu de toutes les circonstances, qu'il se tire d'affaire sans l'aide permanente d'autrui au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI, cette aide représentant le tiers au moins de celle qui est nécessaire à une personne totalement impotente (art. 39, 2^e al., RAI).

Arrêt du TFA, du 30 juillet 1969, en la cause P. B. (traduction).

Articles 42, 2^e alinéa, LAI et 39, 1^{er} alinéa, RAI. Pour déterminer le degré d'impotence, on doit tenir compte de la durée quotidienne de l'assistance rendue nécessaire par l'état de l'assuré, mais sans négliger pour autant le facteur qualitatif.

Le besoin d'aide pour parcourir les trajets entre le domicile et le lieu de travail ne relève pas de l'article 42 LAI, car il s'agit là uniquement d'un élément d'évaluation de l'incapacité de gain.

Le fait d'être réinséré dans la vie professionnelle constitue, en soi, une satisfaction adéquate du besoin d'établir des contacts avec le monde ambiant.

Articoli 42, capoverso 2, LAI e 39, capoverso 1, OAI. Per determinare il grado della grande invalidità bisogna tener conto dell'entità e della durata dell'aiuto di cui l'assicurato ha bisogno, senza tuttavia trascurare il fattore qualitativo.

Il bisogno di aiuto di cui l'invalido necessita per potersi recare al lavoro non è considerato dall'articolo 42 LAI, perchè si tratta unicamente di un elemento di valutazione dell'incapacità al guadagno.

Il cieco integrato nella vita professionale può appagare ampiamente il bisogno di stabilire contatti nel proprio ambiente.

L'assuré, né en 1928, est aveugle de naissance. Depuis 1952, il travaille en tant qu'aide serrurier dans un atelier pour aveugles. Il est marié et touche une demi-rente simple de l'AI. La commission AI a rejeté sa demande d'octroi d'une allocation pour impotence; la caisse de compensation lui a notifié ce refus par décision du 8 juillet 1968.

L'Union suisse des aveugles recourut au nom de l'intéressé en demandant que l'AI accorde à l'assuré une allocation pour une impotence des deux tiers.

Alors que la caisse de compensation ne s'est pas prononcée, la commission AI conclut, dans son préavis, à l'octroi d'une allocation pour une impotence de faible degré. Une enquête effectuée après coup avait en effet prouvé que l'assuré s'adonnait à des activités culturelles durant ses loisirs.

L'autorité cantonale de recours a fait une enquête sur place à l'établissement pour aveugles de B. En outre, le juge d'instruction se rendit au lieu de travail de l'assuré; il y interrogea celui-ci, ainsi que le personnel dirigeant de l'atelier. En date du 21 mars 1969, l'autorité de recours octroya à l'assuré une allocation pour une impotence de faible degré à partir du 1^{er} janvier 1968. Dans l'essentiel, son jugement était motivé de la manière suivante:

« Le recourant, qui est totalement aveugle, a besoin, pour accomplir certains actes ordinaires de la vie (lire, écrire, etc.), de toute l'aide d'autrui. Celle-ci lui est nécessaire dans une large mesure lorsqu'il se déplace hors de son logement et de son atelier; il est vrai qu'à cet égard, ses besoins peuvent être très différents selon les cas, mais on peut dire que l'aide d'une personne s'occupant entièrement de lui ne lui est pas indispensable pour ces déplacements-là. Il lui faut de l'aide, mais dans une faible mesure, pour prendre ses repas, et rarement pour faire sa toilette; lorsqu'il s'habille, un peu de surveillance lui suffit. Notons cependant que s'il est capable d'accomplir seul les actes les plus ordinaires quand il est à la maison, il a de nouveau besoin d'aide lorsqu'il séjourne ailleurs, par exemple en vacances. L'aide d'une personne se consacrant entièrement à lui représente sans doute plus d'une heure de travail par jour en moyenne;

elle ne semble toutefois pas devoir durer jusqu'à une heure et demie lorsque les trajets entre le domicile et le lieu de travail ne jouent pas un rôle particulièrement grand (sans que des indemnités spéciales doivent être payées pour l'accompagnement sur le chemin du travail). Etant donné que cela n'est pas le cas pour le recourant, on pourra considérer que son impotence est de faible degré. »

L'OFAS a interjeté appel. Il propose de rétablir la décision du 8 juillet 1968, estimant « qu'un aveugle, placé dans des conditions normales, est en mesure d'accomplir de façon indépendante les actes les plus personnels et de se soigner lui-même, mis à part quelques menus services et une surveillance certes nécessaires, mais en somme de peu d'importance et de brève durée. » Puisque l'aide nécessaire pour parcourir les trajets entre le domicile et le lieu de travail ne peut être prise en considération que pour l'évaluation du degré d'invalidité, la dépendance réelle des aveugles à l'égard de tiers « devrait, en ce qui concerne l'importance de l'aide nécessaire et le temps qui y est consacré, représenter à peine un tiers de l'aide dont une personne totalement impotente a besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie. »

L'Union suisse des aveugles propose de rejeter l'appel. Elle se réfère notamment aux enquêtes effectuées par l'autorité de première instance et déclare que, du point de vue financier, il serait tout à fait supportable d'accorder à chaque aveugle une allocation pour impotent.

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

1. ... (Pour le texte de ce considérant, voir l'arrêt M. K. ci-devant, considérant 2, 1^{re} partie, jusqu'à la fin de l'alinéa qui s'achève par « une allocation pour aveugle », p. 66).

...

2. En ce qui concerne la constatation des faits, on peut, dans l'essentiel, se fonder sur les déclarations de l'autorité de première instance. Cependant, l'appréciation juridique adoptée par cette autorité n'est pas convaincante. Il faut d'abord noter que la comparaison, fondée uniquement sur des critères de temps, selon laquelle une personne totalement impotente a besoin de l'aide d'autrui pendant environ 4 heures et un aveugle, vivant dans des conditions normales, pendant un peu plus d'une heure, ne saurait être d'emblée considérée comme valable. L'article 42, 2^e alinéa, LAI prévoit, à côté de l'aide d'autrui, la surveillance personnelle qui, selon les expériences faites, est très importante pour les grands impotents. Mais, surtout, les critères purement quantitatifs sur lesquels s'est fondé le tribunal de première instance ne sont pas conformes au sens de la loi. Il est vrai que pour déterminer le degré d'impotence, on doit tenir compte de la durée de l'assistance nécessitée par l'état de l'assuré, mais sans négliger pour autant le facteur qualitatif. Puisque l'expression « accomplir les actes ordinaires de la vie » désigne avant tout des actes tels que se vêtir, prendre ses repas, se laver, se peigner, aller aux toilettes, il faut évaluer le besoin d'aide et de surveillance personnelle en premier lieu d'après ces activités. On ne peut pourtant pas prétendre que d'une manière générale, l'aveugle vivant dans des conditions normales ait besoin d'aide et de surveillance dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à des prestations. Le tribunal de première instance a d'ailleurs déclaré:

« Comme on le sait, la cécité n'empêche pas l'être humain d'apprendre à se soigner en bonne partie lui-même, à se lever et à se coucher d'une manière indépendante, à se vêtir et à se dévêtir, à se laver, à se peigner, à se raser, à manger, à aller aux toilettes et, dans des conditions favorables, même à parcourir chaque jour seul le chemin conduisant à son lieu de travail. Pour un aveugle intelligent et énergique, l'aide d'autrui

dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et des soins quotidiens du corps peut se limiter à quelques menus services, qui ne doivent pas se répéter tous les jours. »

Il est vrai que la notion d'impotence a été quelque peu étendue sous le régime du nouveau droit, mais tout de même pas à tel point que l'aveugle moyen puisse être considéré comme impotent au sens de la loi. Comme l'OFAS le fait remarquer à juste titre, l'aide nécessaire pour parcourir le chemin entre le domicile et le lieu de travail ne joue pas de rôle dans le champ d'application de l'article 42 LAI, car elle ne peut être prise en considération que pour la détermination de l'incapacité de gain. C'est ainsi que le TFA a reconnu que les travaux d'une assurée, exécutés dans son ménage ou au jardin, ne pouvaient pas être comptés au nombre des actes ordinaires de la vie au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI (arrêt non publié). Quant au besoin des aveugles d'établir des contacts avec le monde ambiant, il faut constater que tout acte visant ce but n'est pas nécessairement déterminant au sens de l'article 42 LAI. L'aveugle réadapté à la vie professionnelle peut déjà satisfaire ce besoin dans une large mesure. Etant donné que les voyants, eux aussi, aiment à vivre en société durant leurs loisirs (par exemple en allant au concert ou en assistant à une conférence), il serait injuste de considérer, chez les aveugles, ces mêmes activités comme des actes ordinaires de la vie au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI.

Le tribunal de première instance a déclaré, à juste titre, que l'assuré ne vivait pas dans des conditions exceptionnelles. De plus, il a reconnu que si l'on adoptait sa conception, on devrait accorder une allocation pour impotent à tout assuré totalement aveugle, à moins de prouver l'existence de circonstances exceptionnelles. Il en résulterait que l'allocation spéciale pour aveugles, refusée par le législateur, serait pratiquement introduite, ce qui serait contraire au sens de la loi. C'est la raison pour laquelle le TFA maintient la jurisprudence d'après laquelle l'aveugle moyen ne peut pas être considéré comme impotent au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI. (Pour la question du changement de jurisprudence, voir Germann: *Probleme und Methoden der Rechtsfindung*, 2^e édition, p. 254 ss; H. Dubs: *Praxisänderungen*, dans *Basler Studien zur Rechtswissenschaft*, fascicule 27, p. 173, § 2.)

Arrêt du TFA, du 29 août 1969, en la cause B. H. (traduction).

Articles 20, 1^{er} alinéa et 42, 2^e alinéa, LAI. La notion d'impotence selon l'article 20 LAI se définit, en principe, selon les critères de l'article 42, 2^e alinéa (nouveau), LAI. Le degré de l'impotence est fonction non seulement de la durée quotidienne de l'aide et de la surveillance personnelle requises, mais aussi de la nature de cette assistance prêtée par des tiers, laquelle devra être évaluée de façon appropriée.

Les actes ordinaires de la vie consistent principalement à se vêtir, se dévêtir, se nourrir, se laver et aller aux toilettes. Aussi le degré de l'impotence est-il déterminé surtout par l'étendue de l'aide et de la surveillance personnelle de tiers nécessaires à l'accomplissement de ces actes.

Articolo 20, capoverso 1, LAI e articolo 42, capoverso 2, LAI. La nozione di grande invalidità giusta l'articolo 20, LAI si definisce, per principio, secondo i criteri del nuovo articolo 42, capoverso 2, LAI.

Il grado della grande invalidità non dipende solo dalla durata giornaliera dell'aiuto necessario e della sorveglianza personale di terzi, ma anche dalla natura dell'assistenza, che dovrà essere valutata debitamente. Si intendono

come atti ordinari della vita principalmente il vestirsi, lo svestirsi, il nutrirsi, fare la toiletta e andare al gabinetto. Il grado della grande invalidità è soprattutto determinato dall'aiuto e dalla sorveglianza di terzi necessari per compiere questi atti.

L'assurée, née en 1950, souffre d'idiotie mongoloïde et de strabisme convergent, concomitant et alternant à droite. L'AI accorde des contributions pour sa formation scolaire spéciale; lorsque l'assurée entra en mai 1965 dans un home, l'AI prit en charge les frais supplémentaires de formation professionnelle pour une durée de deux ans. Grâce aux ressources fournies par un tiers, l'assuré put travailler plus tard à l'atelier d'occupation permanente du home; en effet, selon la direction de cet institut, un placement à l'extérieur n'entraînait pas en ligne de compte.

En mai 1968, la mère de l'assurée demanda pour sa fille une rente AI et une allocation pour impotent.

Par décision du 21 octobre 1968, la caisse de compensation fit savoir à l'assurée que la commission AI lui avait octroyé une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 1968. En revanche, une allocation pour impotent ne pouvait pas être accordée, parce que l'assurée n'était pas impotente.

L'office de la jeunesse recourut au nom de l'assurée. Il alléguait notamment qu'elle « avait besoin d'une surveillance et d'une assistance permanentes », et il exposa en détail en quoi consistaient celles-ci.

La commission cantonale de recours, se fondant sur le rapport du directeur du home, arriva à la conclusion que pour la période qui s'était écoulée jusqu'au moment de la décision, l'assurée ne pouvait prouver l'existence d'une impotence ouvrant droit à des prestations. Pour la période postérieure à la décision, la question devait encore être examinée, d'autant plus que la recourante vivait à nouveau chez sa mère depuis novembre 1968.

L'office de la jeunesse a interjeté appel. Selon lui, la jeune fille, mongole et imbécile, n'est pas capable d'accomplir d'une manière suffisamment indépendante les actes ordinaires de la vie. Sa mère ne peut la laisser longtemps seule à la maison, car elle exige une surveillance constante.

La commission AI et la caisse ont renoncé à présenter une proposition; l'OFAS, lui, se fondant sur les données fournies par la direction du home, conclut au rejet de l'appel.

En date du 9 août 1969, le Dr X a adressé au tribunal un rapport dans lequel il décrit l'état de l'assurée après son retour chez sa mère. Celle-ci touchait précédemment un bon salaire, mais elle a dû réduire son activité professionnelle pour s'occuper de sa fille, qui exige une surveillance pratiquement permanente. Son revenu ne suffit plus à couvrir toutes les dépenses nécessaires.

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

1. a. D'après l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI, dans son ancienne teneur en vigueur jusqu'à fin 1967, l'AI allouait une contribution aux frais de pension en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction et qui, à cause de leur invalidité, devaient être placés dans un établissement. Les détails étaient réglés à l'article 13 RAI. De telles contributions étaient versées pour des mineurs qui étaient inaptes à recevoir une formation et avaient besoin d'être placés dans un établissement, mais aussi, dans les cas pénibles, aux mineurs soignés à domicile, si des soins adéquats étaient garantis (ATFA 1961, p. 46 = RCC 1961, p. 204; ATFA 1962, p. 125, chiffre 1 = RCC 1963, p. 26).

Ces contributions servaient à compenser les frais supplémentaires dus à l'invalidité (voir ancien article 13, 2^e al., RAI; RCC 1965, p. 57 ss, chiffre II, 3 et 4). Dans un arrêt ultérieur, le tribunal a également tenu compte des frais supplémentaires occasionnés par la surveillance, particulièrement absorbante, d'un assuré très difficile, âgé de 18 ans, qui vivait dans sa famille (RCC 1966, p. 45).

b. Selon l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI (nouvelle teneur en vigueur à partir du 1^{er} janvier 1968), les mineurs impotents qui ont accompli leur deuxième année et qui ne sont pas placés dans un établissement pour bénéficier de mesures selon les articles 12, 13, 16, 19 ou 21 LAI ont droit à une contribution aux soins spéciaux dont ils sont l'objet. Ils cessent d'y avoir droit dès qu'ils peuvent prétendre une rente ou une allocation pour impotent au sens de l'article 42 LAI. Le titre marginal de l'article 20 LAI est « Mineurs impotents »; l'article 13 RAI (nouveau) s'intitule « Soins aux mineurs impotents »; le 1^{er} alinéa de cette disposition prévoit ce qui suit:

« La contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents est de 5 francs par jour en cas d'impotence grave, 3 fr. 50 en cas d'impotence moyenne et 2 francs en cas d'impotence légère. Si le mineur est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 4 francs par journée de séjour. »

Depuis la révision de l'AI, la principale condition du droit à ladite contribution est donc l'impotence causé par l'invalidité. La condition relative aux frais a été supprimée.

La notion d'impotence, telle qu'elle est évoquée à l'article 20 LAI, doit se définir en principe selon l'article 42, 2^e alinéa (nouveau), LAI (voir à cet égard le message du Conseil fédéral du 27 février 1967, p. 25, remarques concernant l'article 20). Il en résulte que l'article 13 RAI indique les mêmes degrés d'impotence que l'article 39 RAI, qui complète lui-même l'article 42 LAI. Cette interprétation assure le passage direct de la prestation prévue par l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI à l'allocation pour impotent de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, d'autant plus que cette dernière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (cf. deuxième phrase de l'art. 20, 1^{er} al., LAI et deuxième phrase de l'art 42, 1^{er} al., LAI, en corrélation avec l'art. 29, 2^e al., LAI).

c. En ce qui concerne la notion d'impotence, voici la définition à retenir, qui se fonde sur un récent arrêt (ATFA 1969, p. 112 = RCC 1969, p. 575).

Est 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 accomplir les actes ordinaires de la vie ». Ceux-ci comprennent principalement les actes suivants: se vêtir et se dévêtir, prendre ses repas, se laver, se peigner, etc., et aller aux toilettes (ATFA 1966, p. 133, cons. 1 = RCC 1966, p. 485). Il faut cependant y ajouter encore le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne. L'assuré qui n'est pas ou plus capable d'un tel comportement doit être considéré comme impotent. Selon la pratique administrative, il faut aussi tenir compte à cet égard de la faculté d'établir des contacts avec le monde ambiant (cf. N^o 79 du supplément aux directives sur la notion et l'évaluation de l'impotence, ainsi que l'art. 21, 2^e al., LAI). 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 pour impotent que comme élément accessoire s'ajoutant à d'autres prestations d'aide. On pourrait, il est vrai, dans des conditions tout à fait spéciales, concevoir des cas où ce genre d'aide justifierait en soi l'octroi de l'allocation.

Pour qu'un assuré puisse être considéré comme impotent, il doit avoir besoin d'une manière permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle. Cette condition se trouve toujours remplie lorsque l'état qui a provoqué l'impotence est en bonne partie stabilisé et est devenu, dans l'essentiel, irréversible, c'est-à-dire si des conditions analogues à celles de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI sont réalisées (ATFA 1965, p. 135 = RCC 1965, p. 527; RCC 1968, p. 438). En outre, la condition de la permanence doit être considérée comme remplie si l'impotence a duré 360 jours sans interruption notable et si l'on prévoit qu'elle durera encore au moins 360 jours (deuxième variante). En ce qui concerne ce pronostic, les organes administratifs ne pourront, en règle générale, nier le maintien des conditions remplies jusqu'à présent que sur la base d'indices suffisamment clairs. Aucune difficulté sérieuse ne devrait alors se présenter, du point de vue purement pratique, dans l'application de la seconde variante, d'autant moins que rien ne s'oppose, en principe, à ce que certains aspects cliniques soient rattachés à des types connus.

Étant donné que, d'après les nouvelles dispositions légales, le droit à l'allocation pour impotent ne dépend en aucune façon du droit éventuel à la rente, il prendra naissance, dans le cas de la première variante, au moment où l'on peut prévoir que l'impotence ouvrant droit à la prestation sera permanente et, dans le cas de la seconde variante, après l'expiration des 360 jours prescrits, et cela sans tenir compte d'un droit éventuel à une rente, ni du moment auquel cette rente prend naissance. Il faut rappeler que le législateur a prévu trois degrés d'impotence, les degrés grave, moyen et faible (art. 39, 2^e al., RAI). Seul a droit à une allocation pour impotent l'assuré dont l'impotence moyenne atteint au moins le degré faible au sens de la première ou de la seconde variante, condition considérée comme réalisée lorsque l'assuré est impotent pour moins de la moitié, mais au moins pour un tiers. L'impotence de degré moyen est réputée exister si l'assuré est impotent au moins pour la moitié, mais pour moins de deux tiers. Lorsque l'impotence est d'au moins deux tiers, elle est considérée comme grave et donne droit à l'allocation totale (voir Nos 75 à 77 des directives de l'OFAS; ATFA 1966, p. 132 = RCC 1966, p. 485). L'impotence à évaluer doit être comparée, dans chaque cas, à celle que présente une personne totalement impotente. Il ne faut cependant pas déterminer le degré d'impotence d'une manière purement quantitative, en se demandant seulement combien de temps il faut consacrer à l'aide et à la surveillance personnelle de l'assuré. Outre le facteur «durée», il faut tenir compte aussi du genre de cette aide ou de cette surveillance. Puisque les actes ordinaires de la vie consistent principalement à se vêtir, se dévêtir, se nourrir, se laver et aller aux toilettes, il faut évaluer le besoin d'aide et de surveillance personnelle en premier lieu d'après ces activités (RCC 1970, arrêt P. B., p. 68).

2. En l'état du dossier, on ne peut pas trancher avec toute la certitude voulue la question de savoir si et, le cas échéant, dans quelle mesure l'appelante était impotente au moment où la décision attaquée a été rendue. Certes, la direction du home a déclaré « qu'elle ne présentait pas une impotence au sens de la loi ». Cependant, cette constatation ne visait manifestement que l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, alors que, selon la jurisprudence, il faut également tenir compte des troubles du comportement au sein de la société humaine. Hormis cela, il ne paraît pas exclu que le besoin de soins spéciaux et d'aide soit objectivement plus important que la direction de l'asile ne l'a admis. C'est ce que semblent indiquer les données tout à fait concrètes qui se trouvent dans le mémoire d'appel, et qu'on ne saurait ignorer, de même que certaines constatations du Dr X. Ce médecin n'a d'autre part signalé que la réduction de l'activité professionnelle de la mère, alors que l'office de la jeunesse déclarait « qu'il n'était pas possible à la mère de laisser pendant le

jour sa fille seule à la maison, l'assurée exigeant une surveillance constante ». La commission AI aura pour tâche de déterminer la nature et l'importance de cette surveillance. L'assurée a-t-elle besoin de surveillance jour après jour, éventuellement même la nuit ? ou seulement durant une partie de la journée ? A-t-elle besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie ? Est-il exact que, comme le prétend le mémoire d'appel, elle ait besoin en tout cas d'une aide partielle pour accomplir ces actes ordinaires ? Certes, on peut, ainsi que l'a reconnu le TFA dans un arrêt non publié du 11 août 1969, admettre qu'un assuré atteint de mongolisme et considéré comme apte à recevoir une formation pratique parvienne à un certain degré d'indépendance, du moins par l'accoutumance, s'il a fréquenté une école spéciale. Cependant, dès que l'on constate des divergences sensibles par rapport à la règle générale, il faut instruire le cas d'une manière adéquate. Dans cet arrêt non publié, l'assuré n'avait que 11 ans au moment déterminant et nécessitait, ne serait-ce qu'en raison de son âge, une aide particulièrement importante; l'appelante, elle, a atteint un âge où, dans des conditions normales, la nécessité et l'étendue de soins donnés par autrui sont beaucoup moins considérables, de telle sorte que l'aide et la surveillance personnelle réellement nécessaires semblent résulter en bonne partie de l'invalidité et doivent par conséquent être prises en considération dans l'estimation du degré de l'impotence. A ce propos, il faut relever que contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, il est sans importance de savoir dans quel milieu l'assuré vit. Pour l'évaluation de l'impotence, on ne fait donc aucune différence selon que l'assuré vit seul ou en famille, en privé ou dans un établissement (cf. dans ce sens ATFA 1966, p. 134, cons. 2 = RCC 1966, p. 485). Si l'on se fondait sur d'autres critères, c'est-à-dire si l'on évaluait l'impotence d'après le surcroît de travail causé à l'entourage, il s'ensuivrait des conséquences choquantes, spécialement lorsque l'assuré est transféré de sa maison à l'hôpital par exemple (ATFA 1969, p. 112 = RCC 1969, haut de la p. 578). Par conséquent, le fait que l'assurée n'a quitté le home qu'après la notification de la décision est sans importance pour la détermination du degré d'impotence.

*Arrêt du TFA, du 22 septembre 1969, en la cause O. H.*¹

Article 28, 1^{er} alinéa, LAI. Pour déterminer si un assuré, du fait de la modicité de ses ressources, répond aux conditions légales du cas pénible, ce sont les limites d'octroi prévues par la LPC, eu égard aux normes de calcul qu'elle institue, qu'il faut en principe retenir. (Changement de jurisprudence.)

Sont réservées d'autres limites, quelque peu inférieures, que la jurisprudence ou la pratique administrative viendraient à tracer d'après leurs expériences.

Encore ne doit-on se fonder que sur le revenu que l'assuré est en mesure d'acquérir en utilisant pleinement sa capacité de gain résiduelle. En revanche, la réalisation de conditions telles que les charges familiales ou les frais médicaux élevés n'est plus indispensable.

Articolo 28, capoverso 1, LAI. Per determinare se, in circostanze di modeste condizioni economiche dell'assicurato, i presupposti legali del caso rigoroso sono soddisfatti, si applicano, per principio, i limiti di reddito previsti dalla LPC e le regole di computo ad essa attinenti. (Cambiamento della giurisprudenza.)

¹ Voir commentaire p. 52.

Sono riservati altri importi limite un poco inferiori che la giurisprudenza o la pratica amministrativa potrebbero stabilire eventualmente in base ai loro accertamenti e esperienze.

Del resto è determinante solo il reddito che l'assicurato è in grado di ottenere utilizzando pienamente la residua capacità di guadagno. D'altra parte non è più indispensabile l'adempimento di condizioni come quelle di gravi oneri familiari e spese mediche elevate.

L'assurée, née en 1916, célibataire, n'a pas reçu de formation professionnelle. Elle souffre d'une grave surdité. Elle a été mise au bénéfice d'une demi-rente simple de l'AI dès le 1^{er} mars 1963. Au cours d'une procédure de revision introduite en 1968, l'administration établit qu'elle accomplissait de petits travaux d'atelier et gagnait 2 fr. 70 par heure à raison de 7 heures d'activité par jour. Estimant que les conditions d'octroi d'une rente n'étaient plus réunies, la commission AI y mit fin avec effet au 1^{er} septembre 1968.

L'assurée recourut contre cet acte administratif.

Les organes de l'assurance exposèrent comment ils avaient établi le taux d'invalidité de la recourante, soit en comparant son nouveau revenu (arrêté en convertissant son salaire horaire en gain annuel au moyen des tables de calcul des allocations journalières APG, en l'occurrence 6336 fr.) au salaire moyen d'ouvrières qualifiées et semi-qualifiées.

Interpellé par les premiers juges, l'employeur de l'assurée précisa que cette dernière avait gagné en réalité 5090 francs en 1967 et 5469 francs en 1968 (salaires bruts).

Par jugement du 4 juin 1969, l'autorité de recours rétablit le service de la demi-rente à partir du 1^{er} septembre 1968. Les juges cantonaux ont retenu en bref que le taux d'invalidité était de 48 pour cent en 1967 et de 44 pour cent en 1968; ils ont estimé qu'on se trouvait en présence d'un cas pénible, au sens donné à ces termes par la jurisprudence.

L'OFAS a appelé du jugement cantonal, en concluant au rétablissement de la décision administrative litigieuse, celle-ci étant seule compatible avec les directives en vigueur.

L'assurée s'est bornée à faire savoir qu'elle renonçait à recevoir une rente, sa situation s'étant « légèrement améliorée » au cours des derniers mois.

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

1. Selon la pratique de la Cour de céans, l'acquiescement d'une partie ne lie pas le juge. Il y a par conséquent lieu d'examiner si l'appel de l'OFAS est matériellement fondé, nonobstant la déclaration de l'intimée suivant laquelle cette dernière renonce à une rente (ATFA 1968, p. 117).

2. Aux termes de 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, l'article 28, 2^e alinéa, LAI prescrit de comparer le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, au revenu que l'intéressé aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

De l'avis de l'administration et des premiers juges, le taux d'invalidité de l'intimée dépasse un tiers, mais est inférieur à la moitié. On pourrait certes se demander si

c'est à juste titre qu'il a été fait application en l'occurrence de l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI. Comme le relève cependant l'OFAS, cette question souffre de rester indécise, car l'appel doit être admis pour les raisons qui vont être exposées ci-après.

3. Suivant la jurisprudence antérieure au présent arrêt, il y a cas pénible, au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, lorsque l'invalidé, qui utilise pleinement sa capacité de gain résiduelle, ne peut atteindre le minimum vital nécessaire à son entretien et à celui des siens en raison de lourdes charges familiales ou de frais médicaux indispensables exceptionnellement élevés (ATFA 1962, p. 78). Il en va ainsi, en règle générale, lorsque les deux tiers du revenu réalisé par l'invalidé, son épouse et ses enfants mineurs n'atteignent pas la limite fixée à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS (pour les personnes seules, 4000 fr. jusqu'au 31 décembre 1968, et 4800 fr. depuis lors). Quant aux règles de calcul à appliquer, il y a lieu de se référer aux articles 56 à 61 RAVS et à l'article 35, 1^{er} alinéa (ancien), RAI, en l'état actuel de la pratique de la Cour de céans (voir en outre les arrêts cités à propos de l'art. 16, 3^e al., RAI dans la RCC 1965, p. 198, cons. 3).

Un nouvel examen du problème ne permet pas de maintenir ces principes qui peuvent conduire, on le verra plus loin, à des résultats inadmissibles, cela d'autant plus souvent désormais que le taux d'ouverture du droit à une rente d'invalidité pour cas pénible a été ramené à un tiers depuis le 1^{er} janvier 1968 et que les limites de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS ont été augmentées à partir du 1^{er} janvier 1969 (par exemple de 800 fr. en ce qui concerne les personnes seules). D'autre part, les prescriptions administratives en vigueur ne sont pas satisfaisantes (cf. le supplément valable dès le 1^{er} janvier 1968 aux directives du 13 avril 1960 concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI, N^{os} 14 ss, de l'OFAS). On ne voit pas pourquoi, par exemple, il faudrait exclure systématiquement du cercle des bénéficiaires éventuels d'une rente pour cas pénible les assurés n'ayant pas trois enfants au moins (cf. N^o 18 du supplément précité); on ne comprend pas non plus pour quelle raison seuls les frais médicaux et pharmaceutiques occasionnés par l'invalidité seraient déductibles (N^o 19 desdites directives). Il faut donc chercher une meilleure solution.

A cet égard, il y a lieu de relever que, depuis l'instauration de la jurisprudence rappelée ci-dessus, la LPC est entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1966. Cette loi est destinée à garantir aux rentiers de l'AVS et de l'AI un certain revenu à titre de minimum vital (cf. les messages du Conseil fédéral du 21 septembre 1964 relatif à un projet de LPC, dans FF 1964 II, p. 705 ss, introduction, et du 4 mars 1968 à l'appui d'un projet de loi modifiant la LAVS, FF 1968 I, p. 653 ss). Comme cela ressort de l'arrêt paru dans ATFA 1962, p. 73 (RCC 1962, p. 291, cf. le cons. 4), l'octroi d'une rente pour cas pénible et le versement de PC poursuivent des buts voisins. Toutefois, le caractère complémentaire des prestations servies en application de la LPC présuppose que les rentes de l'AI ne sont pas destinées, en principe, à conférer dans tous les cas un minimum vital à l'assuré. Il est donc nécessaire de trouver une solution de nature à permettre à la LPC de jouer son rôle, s'agissant également des assurés au bénéfice d'une rente d'invalidité pour cas pénible. Il faut donc éviter que la règle exceptionnelle de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI entraîne des inégalités de traitement par trop choquantes. C'est pourtant ce à quoi conduit la notion actuelle de cas pénible, fondée à l'époque, faute de mieux, sur les articles 42 LAVS et 56 et suivants RAVS. Car l'assuré titulaire d'une rente pour cas pénible suivant les critères de ces dispositions recevra cette prestation même si, ajoutée au revenu de l'activité lucrative qu'il exerce encore, elle dépasse largement la limite prévue pour l'octroi de PC, si ce n'est celle fixée à l'article 42 LAVS. Cela peut mener à des situations inéquitables: que l'on songe à l'assuré dont le revenu est de très peu supérieur aux chiffres ressortant de l'article 42 LAVS, et

qui ne peut prétendre ni une demi-rente pour cas pénible, ni des PC. Que l'on considère aussi le cas de l'invalide total qui n'a pour vivre que sa rente assortie de PC. Cependant, le régime actuel présente encore un autre inconvénient: si l'invalidité du bénéficiaire d'une rente pour cas pénible s'aggrave sans atteindre cependant les deux tiers, l'intéressé verra son revenu diminuer dans une mesure qui ne sera compensée ni par une rente plus élevée, ni par des PC lui garantissant un revenu global proche de la limite de l'article 42 LAVS, qui a toujours dépassé, jusqu'à présent, celle de l'article 2 LPC.

Dans ces conditions, il se justifie d'adapter la notion de cas pénible à la réglementation en matière de PC. Il s'ensuit qu'il faut en tout cas considérer que l'on n'est pas en présence d'une telle situation lorsque le revenu de l'assuré atteint les limites prévues dans la LPC, voire peut-être une limite inférieure qu'il n'est pas indispensable de fixer aujourd'hui, l'appel devant être admis même si l'on s'en tient à la limite valable pour une personne seule en 1968. Peut rester indécise pour le même motif la question de savoir si et dans quelle mesure il faudra tenir compte, pour arrêter la limite en cause, de la demi-rente d'invalidité qui pourra être allouée si l'on admet l'existence d'un cas pénible. Suivant la solution qui sera adoptée, il arrivera peut-être que l'assuré au bénéfice d'une rente dispose, avec le revenu qu'il retire de l'utilisation de sa capacité résiduelle de travail, de ressources dépassant la limite déterminante pour l'octroi de PC; ou bien il sera au contraire possible qu'un assuré se voie privé d'une rente pour cas pénible, et par conséquent de PC, alors même que le revenu effectif de son activité lucrative est inférieur à ladite limite. Il s'agit là toutefois d'une conséquence inéluctable, semble-t-il, et cependant moins choquante que celles entraînées par les directives administratives actuelles et par la jurisprudence antérieure au présent arrêt. Il est vrai que le système adopté dans le cadre de la LAI en matière de cas pénibles, système dans lequel l'assuré a droit ou n'a pas droit à une demi-rente, ne permet pas une égalité de traitement parfaite. « De lege ferenda », une solution consistant à n'accorder, dans les cas pénibles, qu'une rente d'un montant permettant à l'intéressé de disposer du minimum vital, tel que retenu dans la LPC par exemple, serait sans doute de nature à éviter de telles difficultés. De même, l'octroi d'une rente inférieure, dans les cas pénibles, à la demi-rente permettrait de remédier, dans une certaine mesure, à l'inconvénient décrit plus haut, suivant lequel le bénéficiaire d'une rente pour cas pénible dont l'invalidité s'aggrave, sans atteindre les deux tiers, voit sa situation économique empirer.

Quant au calcul du revenu déterminant, il suffit de préciser ici qu'il doit intervenir sur les bases prévues par la LPC, sous réserve d'adaptations aux exigences particulières du versement de rentes pour cas pénible. Ainsi, par exemple, il faudra porter en compte le revenu que l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement exiger de lui. Les avantages d'un tel système sont évidents: le procédé choisi permet de prendre en considération la situation réelle des assurés, sans discrimination arbitraire; c'est par ce moyen que l'on retiendra désormais les charges de famille et autres des intéressés. Cela signifie qu'en l'occurrence, il faudra opérer sur le gain de l'intimé en 1967 la déduction de 240 francs prévue à l'article 3, 2^e alinéa, LPC et qu'il faudra retrancher encore du montant ainsi obtenu, pris en compte pour les deux tiers, les cotisations AVS/AI/APG acquittées (art. 3, 4^e al., lettre d, LPC).

4. Dans le cas présent, s'agissant de déterminer si l'assurée a droit à la demi-rente AI pour cas pénible en 1968, c'est la limite de revenu fixée par les dispositions de la LPC en vigueur à l'époque (3000 fr.) qu'il faut retenir. Quant au revenu déterminant, on peut se demander si c'est le gain effectif de l'assurée en 1967 qu'il faut porter en compte (conformément à l'arrêt paru dans RCC 1969, p. 752) ou au contraire celui

réalisé en 1968 (en raison d'exigences particulières du régime des rentes pour cas pénible). La question pourrait se poser aussi de savoir si l'intimée, qui ne travaillait que 7 heures (au lieu de 9 heures selon l'horaire normal) à l'époque — comme cela ressort des renseignements fournis par son employeur — n'aurait pas pu être active à plein temps et son revenu plus élevé, son infirmité consistant essentiellement dans une atteinte à l'ouïe. Il se peut aussi qu'elle dispose de ressources autres que le revenu de son travail, comme l'OFAS paraît le supposer. Toutefois, il n'est pas indispensable d'élucider tous ces points. Car, comme cela ressort des calculs et considérations suivants, en faisant abstraction de ces problèmes, le droit à une rente doit déjà être nié en l'occurrence:

	1967	1968
	Francs	Francs
Limite de revenu LPC (1967/1968)	3000.—	3000.—
Revenu	5090.—	5469.—
Déduction (art. 3, 2 ^e al., LPC)	240.—	240.—
Différence	4850.—	5229.—
Deux tiers pris en considération	3232.—	3486.—
<i>Déductions (art. 3, 4^e al., LPC)</i>		
Cotisations AVS/AI/APG (lettre d)	122.—	130.—
Revenu déterminant pour décider si on est en présence d'un cas pénible	3110.—	3356.—

Comme l'existence d'autres frais déductibles, par exemple de cotisations d'assurance ou de frais de traitement, pour un montant dépassant 110 francs en 1967 et 356 francs en 1968 n'est pas établie, force est de reconnaître qu'il ne s'agit pas d'un cas pénible, en ce qui concerne l'année 1968 tout au moins. Reste réservée la situation ayant résulté de l'entrée en vigueur, en 1969, de nouvelles limites en matière de PC.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 43^e séance le 13 février sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a pris connaissance des trois initiatives populaires concernant la prévoyance pour les cas de vieillesse, de décès et d'invalidité; l'une de ces initiatives a déjà été déposée, et l'on est en train de recueillir des signatures pour les deux autres. La commission a également été informée d'autres interventions en faveur d'une nouvelle révision de l'AVS. Elle a constaté qu'une 8^e révision de l'AVS comportant aussi bien des modifications de structure du système de l'assurance qu'une augmentation générale des rentes, ainsi que — si possible — une réglementation de la prévoyance-vieillesse dans les professions et les entreprises, ne pourrait être réalisée que pour le 1^{er} janvier 1973 au plus tôt. Toutefois, la commission estime qu'on ne saurait attendre jusque là pour adapter les rentes à l'évolution des prix survenue depuis la dernière révision. Elle propose par conséquent une augmentation de toutes les rentes et allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI. Cette hausse serait de 10 pour cent et prendrait effet au 1^{er} janvier 1971; elle coïnciderait avec la révision de la LPC, qui est actuellement à l'étude aux Chambres fédérales.

*

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* (voir RCC 1969, p. 333) a tenu les 17 et 18 février sa troisième séance sous la présidence de M. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a examiné en détail de nombreux problèmes touchant lesdites mesures. Ces travaux seront poursuivis lors d'une nouvelle séance en avril.

*

La *commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa cinquième séance le 24 février sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est de nouveau occupée de la liste des infirmités congénitales, qu'elle a pu mettre au point en grande partie.

La coordination des possibilités d'instruction et d'occupation des invalides sur le plan cantonal

L'AI a énormément activé la construction et l'agrandissement des écoles, homes et ateliers pour invalides. Ce développement, toutefois, si bienfaisant qu'il ait été en soi, a soulevé quelques problèmes. L'un des plus importants est celui d'une coordination plus efficace des activités déployées par les diverses institutions privées ou publiques de l'aide aux invalides; ces activités, en effet, ne sont pas toujours en concordance parfaite, elles vont parfois même en sens contraire. Depuis quelques années, des organes ont été créés dans presque tous les cantons, sur l'initiative de l'OFAS, pour remédier à ces inconvénients et assurer une réelle coordination¹.

¹ Zurich:	Jugendamt des Kantons Zürich (seulement pour les écoles spéciales)
Berne:	Planungskommission für Einrichtungen zur Schulung, Förderung und Pflege Invaliden
Lucerne:	Kantonale Fachkommission für Behindertenfragen
Uri:	Koordinationsstelle für Behindertenfragen
Schwyz:	Kommission für Sonderschulung und Kommission für die Errichtung einer Eingliederungswerkstatt für Invalide
Nidwald:	Koordinationsstelle für die Ausbildung und Beschäftigung von Invaliden
Zoug:	Koordinationsstelle für die Ausbildung und Beschäftigung von Invaliden (organe de coordination pour la formation scolaire spéciale: Erziehungsrat des Kantons Zug)
Fribourg:	Commission de coordination
Bâle-Ville:	Koordinationsstelle für die Eingliederung Behinderter
Schaffhouse:	Kommission für die Koordination von Ausbildungs- und Eingliederungsstätten
Appenzell Rh.-Int.:	Koordinationsstelle für Ausbildungsstätten und geschützte Werkstätten für Invalide
Saint-Gall:	Kommission für die Sonderschulen in der IV (seulement pour les écoles spéciales)
Grisons:	Kantonales Fürsorgeamt
Thurgovie:	Kantonale Koordinationsstelle
Vaud:	Commission de coordination de l'assurance-invalidité
Valais:	Commission de coordination
Neuchâtel:	Commission de coordination

Ces organes examinent en premier lieu l'utilité des projets en tenant compte des données géographiques, encouragent la collaboration entre les diverses institutions et veillent au maintien de bons contacts avec les services de l'administration. La planification à long terme des possibilités d'instruction et d'occupation prend de plus en plus d'importance. Cette coordination, loin de se limiter aux établissements du canton, peut également s'étendre à des régions extérieures aux frontières cantonales. Les échanges d'opinions entre cantons se sont fréquemment révélés très profitables; certes, leurs résultats peuvent être inégaux, comme le montrent les exemples ci-après, mais ils sont toujours intéressants.

Il était prévu de créer pour la Suisse romande un centre d'observation, d'orientation et de préformation professionnelles pour débiles mentaux. L'OFAS partageait en principe l'opinion qu'un tel centre répondait à un réel besoin, car il n'existait aucune institution de ce genre en Suisse romande. Toutefois, avant de donner le feu vert à la réalisation de ce projet, l'OFAS jugea opportun de demander leur avis aux commissions de coordination des cantons romands. Il apparut alors que les opinions étaient partagées. Certaines commissions estimaient en effet que l'observation, l'orientation et la préformation professionnelles n'avaient pas besoin d'être séparées des autres mesures; on pouvait tout aussi bien les confier aux centres de réadaptation professionnelle existants, d'autant plus que les places offertes par ces derniers n'étaient pas encore toutes occupées. On constata par ailleurs que le besoin de telles places variait d'un canton à l'autre, si bien que les divers cantons ne pouvaient éprouver le même intérêt envers un centre intercantonal. La réalisation de ce projet a donc été remise à plus tard, en attendant d'avoir acquis la certitude que ce centre réponde à un réel besoin pour la Suisse romande.

En Suisse romande également, on projetait de créer un home cantonal de formation professionnelle pour jeunes filles handicapées. L'OFAS ne tarda pas à constater qu'un tel institut reposait sur une base trop étroite. La commission cantonale compétente fit les démarches nécessaires auprès des autres commissions intéressées. De l'avis de toutes les commissions, il était préférable d'envisager une solution romande du problème et de renoncer à une fondation limitée à un seul canton. Les autorités fédérales étudient donc actuellement un projet plus étendu.

Le troisième exemple concerne encore la Suisse romande. Il s'agit d'un projet de home-atelier pour débiles profonds. La commission cantonale de coordination consultée à ce sujet a déclaré qu'une telle institution répondait sans conteste à un réel et urgent besoin, mais qu'elle ne pouvait donner son avis définitif avant que n'aient été élucidés divers problèmes posés par l'endroit choisi et par les possibilités de travail offertes aux invalides. L'examen de l'avant-projet présenté à l'OFAS a par conséquent dû être suspendu jusqu'à ce que ces questions soient éclaircies.

Notre dernier exemple est consacré à une école spéciale de la Suisse centrale. Cet institut projetait un agrandissement allant au-delà des besoins du canton. Certes, il faut approuver en principe des projets qui sont généreusement conçus, mais sans oublier de tenir compte aussi de ceux d'autres cantons

et des réalités politiques qui y sont liées. Effectivement, l'OFAS estima que le nombre de places prévu était trop élevé. Lors d'une conférence réunissant toutes les commissions de coordination des cantons intéressés, les avis émis par ces dernières confirmèrent le point de vue de l'OFAS. Les promoteurs soumettront donc à la Confédération un nouveau projet.

Le calcul des prestations complémentaires

Comme leur nom l'indique, les prestations complémentaires à l'AVS/AI sont destinées à *compléter* des rentes de l'AVS ou de l'AI (auxquelles s'ajoutent éventuellement d'autres revenus) jusqu'à concurrence d'une certaine limite de revenu fixée par la loi. Cette limite n'est toutefois pas l'unique facteur important. Il est aussi essentiel de savoir dans quelle mesure le revenu de l'intéressé est pris en compte et quelles dépenses peuvent être déduites du revenu déterminant. La RCC a publié à ce sujet un exemple pratique (1968, p. 261). Toutefois, depuis deux ans, la situation a passablement changé; l'AVS a subi sa 7^e révision, un nouveau projet de révision des PC a été présenté. Il paraît justifié, par conséquent, de reprendre cet exemple de 1968 en l'adaptant aux innovations survenues.

On se fondera ici sur le projet de loi du 28 janvier 1970.

Un seul exemple ne saurait, il est vrai, englober toutes les règles de calcul, celles-ci étant beaucoup trop variées. Nous ne mentionnerons ci-dessous ni allocation pour impotent, ni déduction pour loyer, ni déduction pour moyens auxiliaires. Toutefois, l'exemple choisi permet de se faire une idée précise du fonctionnement des PC. Certes, le spécialiste de ces questions-là jugera qu'un tel « exercice » est superflu; cependant, les malentendus qui se produisent fréquemment lorsqu'il est question de PC et de prestations d'aide cantonales et communales montrent combien il est nécessaire de procéder, de temps à autre, à une mise au point de ce genre.

A. Les faits

Un assuré vivant seul est hospitalisé dans une clinique psychiatrique. Il touche une rente de vieillesse de l'AVS, ainsi qu'une pension de son ancien employeur; en outre, il a quelques économies. La clinique lui fournit le logement, la nourriture et tous les soins, y compris les soins médicaux.

B. Calcul de la PC

<i>I. Revenu</i>	Fr.	Fr.
<i>1. Prise en compte entière</i>		
a. La rente AVS (3252 fr.) est entièrement prise en compte	3252 ¹	
b. Le « bas de laine », soit 12 850 fr., reste inférieur au montant non imputable de 20 000 fr. Le produit de la fortune (450 fr.) est entièrement pris en compte.	450	
	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>	
	3702	3702
<i>2. Prise en compte privilégiée</i>		
La <i>pension</i> est de 1200 fr.; un montant fixe, soit 1000 fr., en est déduit. Il reste 200 fr., dont deux tiers sont pris en compte.		
	133	133
	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>	
<i>3. Revenus non pris en compte</i>		
Il n'y en a pas dans l'exemple concret. Entreraient en ligne de compte des aliments versés par des proches, des prestations de l'assistance publique, des allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI, etc.		
<i>4. Revenu</i>		
Du revenu effectif qui s'élève à 4902 fr., on ne prend en compte, pour le calcul de la PC, qu'une part de		
		<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>
		3835
<i>II. Déductions</i>		
La <i>facture de la clinique psychiatrique</i> se monte à et peut, en soi, être déduite. Cependant, ce montant subit une double correction:		
a. Est déduit un montant équitable pour la <i>nourriture</i> et le <i>logement</i> (qui seraient aussi à la charge de l'assuré s'il ne vivait pas dans un établissement). En vertu de l'article 11 RAVS révisé en 1969, ce montant est de	2550	
b. Peuvent être déduits les frais d'une certaine importance de médecin, de pharmacie et d'hospitalisation. L'assuré doit donc les supporter s'ils sont peu importants. Cette franchise s'élève, selon le projet de loi, à	200	
	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>	
c. Ne peuvent pas être déduits	2750	—2750
	<hr style="width: 100px; margin-left: auto; margin-right: 0;"/>	

¹ La rente a pris naissance avant le 1^{er} janvier 1969; l'augmentation de 10 % prévue pour le 1^{er} janvier 1971 a été prise en considération.

	Fr.	Fr.
Peuvent donc être déduits au total		<u>2725</u>
<i>III. Calcul comparatif</i>		
1. Revenu selon chiffre I	3835	
2. Déductions selon chiffre II	<u>—2725</u>	
3. A prendre en compte	<u>1110</u>	1110
4. Différence par rapport à la limite de revenu		<u>3390</u>
5. Limite de revenu		<u>4500</u>

La PC complète le revenu déterminant jusqu'à concurrence de la limite de revenu; elle est donc de 3390 francs.

L'assuré dispose, en plus de la rente AVS (qui est et reste la condition de l'octroi d'une PC), d'une pension, de quelques économies et du produit de sa fortune. La PC augmente son revenu à 8292 fr., c'est-à-dire à un montant *nettement supérieur à la limite de revenu*. Une bonne part de ce revenu est supportée par l'assurance sociale, soit 6642 fr. ou 80 pour cent. Il est vrai que 5475 fr. doivent être retranchés du revenu pour être versés à la clinique. L'assuré conserve ainsi 2817 fr. pour ses besoins personnels. *Son existence est assurée.*

La limite de revenu est — comme déjà relevé — le critère le plus important, mais non le seul à prendre en considération dans le calcul des PC. Celles-ci représentent une aide sociale bien plus efficace que ne pourraient le faire admettre les limites de revenu à elles seules. C. q. f. d.

Problèmes d'application

Les cotisations AVS/AI/APG dues en cas de remise d'actions aux salariés

La tendance actuelle, dans l'économie, est de resserrer les liens entre l'entreprise et le personnel. Pour y parvenir, on recourt à divers moyens. L'un des plus utilisés est l'octroi de primes de fidélité; un autre consiste à céder des actions de la société elle-même à des salariés qui ont acquis un certain mérite. Quelques grandes entreprises commencent à y avoir recours.

Le cas suivant s'est présenté: Dans une entreprise, les salariés ont le droit d'acquérir, au bout de 10, 20, 30 et 35 années de service, une action à un prix sensiblement inférieur à la valeur boursière. Ils peuvent alors disposer librement de cette action; il leur est donc possible de la vendre et d'encaisser la plus-value, quand bien même l'employeur cède l'action en espérant que le salarié la conservera et deviendra ainsi un actionnaire de la société qui l'emploie.

Selon une jurisprudence constante, toutes les prestations allouées en vertu des rapports de services font partie du salaire déterminant si elles ne sont pas exceptées du revenu de l'activité lucrative par l'article 6, 2^e alinéa, RAVS ou du salaire déterminant lui-même par l'article 8 RAVS. En cédant une action à un prix de faveur, l'employeur accorde au salarié un avantage appréciable en argent égal à la différence entre le cours de la bourse et le prix d'acquisition. La possibilité d'acquérir une action à si bon compte n'est offerte qu'au salarié de l'entreprise. Elle est donc liée au rapport de services. Cette prestation n'est par ailleurs visée par aucune des dispositions énumérant les gains exceptés du revenu de l'activité lucrative ou du salaire déterminant. Par conséquent, elle fait partie de ce salaire. Pour en évaluer le montant, on se fondera en principe sur le cours en bourse le jour où l'action a été achetée par le salarié.

Création et transformation de caisses de compensation professionnelles

L'article 1^{er} de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'AVS, du 19 février 1960 (appelée ci-après *ordonnance*), dispose: « La création de nouvelles caisses de compensation, la participation d'autres associations à l'administration d'une caisse de compensation et la transformation d'une caisse de compensation non paritaire en une caisse de compensation paritaire ou vice versa, ainsi que l'exercice du droit de regard d'associations d'employés ou d'ouvriers, peuvent avoir lieu pour le 1^{er} janvier 1961 et, par la suite, tous les cinq ans. » (Cf. art. 99 RAVS.) Ce délai de cinq ans va de nouveau expirer à la fin de l'année. Les associations qui veulent créer une caisse de compensation pour le 1^{er} janvier 1971 ou participer à l'administration d'une caisse existante doivent par conséquent en faire la demande à l'OFAS d'ici au 1^{er} juillet 1970. Les conditions à remplir lors du dépôt de cette requête sont précisées à l'article 3 de l'ordonnance.

En outre, les associations d'employés ou d'ouvriers ont la possibilité d'exercer, dans les délais fixés par l'ordonnance, les droits que leur confèrent les articles 54, 1^{er} alinéa (création d'une caisse de compensation paritaire) et 58, 2^e alinéa, LAVS (droit de regard au sein du comité de direction de la caisse). Au milieu de juillet 1970, la Feuille fédérale publiera la liste des associations

fondatrices, où figureront non seulement celles qui ont déjà créé une caisse de compensation, mais aussi celles qui viennent de présenter une requête (art. 4 de l'ordonnance). Les associations d'employés ou d'ouvriers qui désirent exercer ces droits le déclareront à l'OFAS dans le mois qui suivra la publication de ladite liste. Celles qui possèdent déjà le droit de regard dans des caisses à la suite d'une publication antérieure sont considérées comme annoncées (art. 5 de l'ordonnance).

Convention italo-suisse relative à la sécurité sociale¹

Une innovation prochaine concernant le transfert de cotisations en Italie

La convention italo-suisse relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962, accorde aux ressortissants italiens, pendant une période transitoire, la possibilité de demander, lors de la réalisation de l'événement assuré en cas de vieillesse selon la législation italienne (60 ans révolus pour les hommes, 55 ans chez les femmes), le transfert aux assurances italiennes des cotisations versées à l'AVS suisse, à condition toutefois qu'ils aient quitté la Suisse avant la fin de l'année au cours de laquelle ledit événement s'est réalisé (art. 23, 5^e alinéa, de la convention). Cette période transitoire a pris fin le 31 août 1969. Par conséquent, dans tous les cas d'assurance survenus après cette dernière date, le transfert de cotisations prévu par la convention de 1962 est exclu.

L'avenant signé le 4 juillet 1969 et soumis à l'approbation des Chambres fédérales par message du 5 novembre 1969 reprend, sous une forme légèrement modifiée, la solution adoptée jusqu'ici et en fait une règle définitive pour les deux pays. Après ratification de l'avenant, cette disposition (il s'agit de l'art. 1^{er}) entrera en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 1969, afin qu'il n'y ait pas d'interruption entre l'ancien système transitoire et la nouvelle réglementation définitive.

Toutefois, l'avenant n'a pas encore obtenu la ratification parlementaire des deux Etats contractants; il n'est donc pas encore en vigueur.

Par conséquent, il n'est pas possible actuellement de traiter les demandes de transfert qui pourraient être présentées par des ressortissants italiens; il faudra répondre dans ce sens à des demandes éventuelles. Cependant, les ressortissants italiens peuvent, après avoir quitté la Suisse, s'adresser au bureau provincial compétent de l'Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Sede provinciale del INPS) dans le délai d'un an à partir du moment où ils ont atteint la limite d'âge, et faire valoir le transfert de leurs cotisations; leur requête sera alors examinée en temps utile.

¹ Extrait du Bulletin AVS N° 18.

Assistance judiciaire gratuite par un avocat d'un autre canton

Lors d'un procès relatif à l'octroi de prestations de l'assurance-accidents obligatoire, un assuré étranger, domicilié à l'étranger, demanda au tribunal cantonal à bénéficier de l'assistance judiciaire gratuite d'un avocat d'un autre canton, qui avait déjà défendu ses intérêts avant l'ouverture de la procédure. Le tribunal rejeta cette demande en se fondant sur une disposition de la procédure cantonale selon laquelle seuls les avocats pratiquant dans le canton peuvent se voir confier l'assistance judiciaire gratuite.

Le Tribunal fédéral admit le recours de droit public formé contre ce jugement pour violation de l'article 4 de la Constitution fédérale. Il estima qu'une restriction en faveur des avocats pratiquant dans le canton était incompatible avec l'article 121, 1^{er} alinéa, LAMA. Selon cette disposition, les cantons doivent, en cas de contestation entre la CNA et les assurés, pourvoir à ce que la procédure soit aussi simple et rapide que possible. L'objection selon laquelle l'avocat d'un autre canton ne serait pas familiarisé avec la procédure cantonale est ici sans valeur, car la présente procédure est simple et dominée par la maxime de l'intervention. Le tribunal cantonal dut par conséquent agréer l'avocat de l'autre canton pour l'assistance judiciaire gratuite.

Cet arrêt du Tribunal fédéral est important aussi pour les procès en matière d'AVS/AI/APG intentés devant des autorités cantonales de recours. L'article 85 LAVS pose à la procédure cantonale les mêmes exigences que l'article 121, 1^{er} alinéa, LAMA; il va même plus loin, puisqu'il prescrit expressément la maxime de l'intervention.

AI. La durée de la période d'activité considérée comme critère pour l'octroi de mesures médicales de réadaptation

Dans son arrêt du 8 juillet 1969 en la cause E. B. (voir p. 104), le TFA a dû se prononcer pour la première fois sur la portée de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, dans sa nouvelle teneur valable depuis le 1^{er} janvier 1968. Selon cette disposition, le droit aux mesures de réadaptation doit être déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Ladite prescription a été admise dans la LAI principalement pour tenir compte des mesures médicales qui visent, certes, à obtenir une stabilité relative de l'état pathologique, mais dont le but d'ordre professionnel n'est pas nettement prédominant. Jusqu'à présent, selon une jurisprudence constante, surtout lorsqu'il s'agissait d'interventions chirurgicales dans des cas de coxarthrose, de cataracte et d'otosclérose, il fallait déterminer entre autres si le but professionnel l'emportait sur d'autres buts en ce qui concernait la durée de l'activité probable future. Jusqu'au 31 décembre 1967, le critère objectif permettant de fixer la fin de cette période d'acti-

vité professionnelle était fourni par la date à laquelle le droit à la rente de vieillesse prenait naissance. En se fondant sur les arrêts rendus alors, on peut préciser qu'une durée d'activité de plus de cinq ans jusqu'au moment d'atteindre « l'âge AVS » était considérée comme suffisante; dans ces cas-là, on reconnaissait à l'opération prévue un but avant tout professionnel.

Dans l'arrêt E. B. mentionné ci-dessus, le TFA a cherché des critères permettant de fixer objectivement la durée d'activité prévue par la loi. Contrairement à l'opinion de l'OFAS, il a estimé qu'il ne fallait pas attacher une importance décisive au genre de la profession, à la situation professionnelle et à l'état de santé général de l'assuré; sinon, les métiers manuels risqueraient d'être désavantagés dans la pratique, ce qui serait incompatible avec le principe de l'équité.

Dans ses considérants, le TFA est arrivé à la conclusion que la durée d'activité doit être fixée non pas d'une manière concrète, mais sur la base de moyennes statistiques, et qu'il ne faut tenir compte des particularités du cas considéré que si ces dernières exigent manifestement que l'on s'écarte des données fournies par l'expérience. Un examen des données statistiques a montré qu'un an avant l'extinction du droit à des mesures de réadaptation, c'est-à-dire à 64 ans chez les hommes et à 61 ans chez les femmes, l'activité professionnelle future est encore en moyenne de 6,08 et 8,88 années; elle dépasse ainsi la durée de cinq ans, délai que le TFA a considéré comme suffisant pour l'octroi de mesures médicales dans l'arrêt du 28 octobre 1969 en la cause H. S. (voir p. 108).

Par conséquent, dans la pratique administrative, on pourra renoncer désormais à cet examen dans tous les cas où l'on se fondait jusqu'à présent sur la période d'activité. Bien entendu, restent réservés les cas dans lesquels on ne peut manifestement plus envisager une activité professionnelle à prendre en considération, spécialement lorsque la santé de l'assuré subit de nouvelles aggravations. Par souci d'équité, les commissions AI sont invitées à appliquer la nouvelle jurisprudence du TFA dans tous les cas en suspens.

AI. Le remboursement des frais pour les prestations de médecins n'ayant pas adhéré à la convention¹

(art. 27, 3^e al., LAI, et 24, 3^e al., RAI)

Les présidents et les secrétariats des commissions AI, ainsi que la Centrale de compensation, ont reçu récemment une liste des médecins qui ont renoncé à leur qualité de médecin contractant, au sens de l'article 2 de la convention conclue le 23 janvier 1969 entre la Fédération des médecins suisses et l'AI. Les mutations courantes seront communiquées périodiquement de la même manière.

Cette renonciation entraîne les conséquences juridiques suivantes:

¹ Extrait du Bulletin AI N° 119.

— L'AI n'est plus en mesure de confier à ces médecins un mandat de traitement, étant donné que ceux-ci refusent d'effectuer les traitements aux tarifs qui ont fait l'objet d'une convention avec l'association professionnelle et dont l'AI ne peut s'écarter. C'est pourquoi l'assuré ne peut obtenir *le traitement comme tel*; son droit se limite bien plutôt à un *remboursement des frais* dans le cadre des tarifs en vigueur.

— Lorsqu'un assuré a choisi un médecin n'ayant pas adhéré à une convention tarifaire, il faut donc lui indiquer, d'une manière appropriée, quels sont le genre et l'étendue de ses droits envers l'AI. On lui signalera qu'il devra répondre lui-même du règlement de la note du médecin et supporter personnellement les montants d'honoraires qui dépasseraient les tarifs en vigueur. On l'informerait, en outre, que pour avoir droit au remboursement par l'AI, il devra obtenir du médecin que les données nécessaires au calcul de ce remboursement (positions du tarif, nombre et dates des traitements) figurent dans la note d'honoraire ou sur une pièce particulière; il remettra à l'AI le document original contenant ces données.

Le secrétariat de la commission AI transcrit les données voulues, d'après ce document, sur une formule officielle de couleur jaune (318.632), fixe les points correspondant aux positions du tarif indiquées par le médecin, les additionne, et les multiplie par la valeur du point; ensuite, il joint à la formule la pièce produite par le médecin et transmet ces pièces, selon la procédure habituelle, à la Centrale de compensation. Le paiement peut avoir lieu indépendamment du fait que la note du médecin a déjà été réglée ou non.

Lorsque, selon la formule de demande, un médecin non contractant a traité un assuré à une époque antérieure et qu'il semble judicieux de demander à ce médecin les renseignements désirés, le secrétariat de la commission AI enverra à celui-ci un « questionnaire à remplir par le médecin »; on admet qu'une facture conforme au tarif AI sera présentée pour cette prestation.

AI. Le remboursement des frais de transport des enfants fréquentant une école spéciale¹

(art. 51, 1^{er} al., LAI; précision à propos du N° 2 de la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage)

Un article sur le remboursement des frais de transport des enfants fréquentant une école spéciale a paru dans la RCC, numéro de novembre 1969, p. 614; il visait à assurer une application uniforme des prescriptions légales et instructions en la matière.

Pour compléter cet article, il convient d'ajouter que les commissions AI doivent vérifier, aussi dans les cas de *transports en commun*, si les frais occasionnés sont appropriés. L'OFAS conclut avec les écoles spéciales qui organisent de tels transports des conventions spéciales sur le remboursement des frais

¹ Extrait du Bulletin AI N° 119.

(N° 43 de la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage). Dans chaque cas, il incombe à la commission AI de juger si le genre de formation scolaire choisi représente, compte tenu du chemin à parcourir par l'élève (d'une manière générale, mais en particulier aussi en considérant la santé de l'intéressé), une mesure adéquate. Ce faisant, la commission tiendra compte non seulement de la distance entre le domicile et l'école, mais encore du nombre de kilomètres effectivement parcourus, y compris les détours, et le temps consacré à ces trajets. Lorsqu'il semble douteux que ces transports soient vraiment adéquats (tel est le cas, en général, si le trajet parcouru en véhicule par un élève dépasse 15 km. ou dure plus de 30 minutes), il est nécessaire, en règle générale, d'examiner la question de plus près.

Jurisprudence et pratique administrative dans l'assurance-maladie

La subdivision « Assurance-maladie » de l'OFAS publie, depuis mai 1969, un bulletin d'informations sur la jurisprudence et la pratique administrative dans l'assurance-maladie (RJAM). Ses communiqués, autant qu'ils présentent de l'intérêt pour l'AI, seront également publiés dans la RCC. La rédaction de celle-ci remercie la subdivision de l'assurance-maladie d'avoir autorisé cette reproduction.

Voici pour commencer trois mises au point à propos de la notion de *moyen auxiliaire*. L'assurance-maladie et l'AI accordent toutes deux des moyens auxiliaires, mais leurs obligations à cet égard sont fondées sur des critères différents. L'assurance-maladie ne doit prendre en charge les moyens auxiliaires comme prestations obligatoires que s'ils font partie intégrante du traitement médical; c'est le cas notamment des endoprothèses. L'AI, elle, assume principalement les frais des moyens auxiliaires servant à la réadaptation. Il en résulte que dans certains cas, comme par exemple pour les seins artificiels, l'assurance-maladie n'est pas tenue de prendre les frais à sa charge; de même, l'AI doit refuser de les assumer, parce que la condition posée à l'article 21 LAI n'est pas remplie.

Prestations obligatoires

*Endoprothèses; délimitation par rapport aux moyens auxiliaires*¹

Il faut entendre par endoprothèses les prothèses fixées à l'intérieur du corps comme, par exemple, les articulations artificielles de la hanche ou les valvules cardiaques artificielles. De telles prothèses font partie intégrante du traitement médical, et les caisses-maladie doivent les prendre en charge comme prestations obligatoires.

¹ Extrait du RJAM (revue de l'assurance-maladie) 1969/3.

D'autres prothèses, auxquelles échoit une fonction de moyen auxiliaire et qui sont démontables, c'est-à-dire qui peuvent être séparées du corps et remises en place sans intervention (opération) spéciale, ne ressortissent pas aux prestations obligatoires des caisses, même si elles sont en étroite connexion avec le traitement médical.

*Appareils servant à conserver la vie*¹

Les appareils d'importance vitale tels que, par exemple, le cœur-poumon artificiel, le « rein artificiel » et certains respirateurs, ne sont pas considérés comme des moyens auxiliaires, mais font partie intégrante de l'équipement technique des hôpitaux. Selon la réglementation déjà adoptée, pour certains cas, dans l'ordonnance 9 du Département de l'intérieur, les soins donnés à l'aide de ces appareils relèvent du traitement médical et sont considérés comme prestations obligatoires des caisses-maladie. Les caisses doivent donc supporter les frais d'utilisation de ces appareils. Elles n'ont pas, en revanche, à prendre en charge les frais d'acquisition.

*Seins artificiels*¹

Les seins artificiels, pour les femmes qui ont dû, à cause d'un cancer du sein, se soumettre à une mammectomie, sont des ectoprothèses, donc des moyens auxiliaires qui peuvent être séparés du corps et remis en place sans intervention (opération) spéciale. De telles prothèses ne relèvent pas, dès lors, des prestations obligatoires des caisses-maladie (cf. ce qui vient d'être dit sur les endoprothèses).

EN BREF

Les rentes AVS en 1969

La RCC sera probablement en mesure de publier, dans son numéro d'avril, les résultats provisoires des comptes de 1969. Quelques données sont d'ores et déjà connues.

Ainsi, les *rentes ordinaires* de l'AVS ont augmenté de 766 millions de francs par rapport à l'année précédente et ont atteint 2655 millions; les *rentes extraordinaires* ont crû d'environ 51 millions pour atteindre 213 millions. La somme des rentes AVS versées en 1969 s'élève donc *au beau total de 2868 millions de francs*, soit 817 millions ou 40 pour cent de plus qu'en 1968. Cette hausse s'explique principalement par la 7^e révision de l'AVS; elle montre

¹ Extrait du RJAM (revue de l'assurance-maladie) 1969/3.

d'une manière frappante les progrès réalisés par notre grande assurance sociale.

Paiement central des salaires au personnel des offices régionaux AI A partir du 1^{er} janvier 1970, le traitement du personnel des offices régionaux AI est calculé et payé par le bureau central des salaires de l'administration fédérale. Les employés reçoivent leur salaire sur un compte de chèque postal ou un compte en banque, au moyen d'un mandat postal, à leur adresse privée ou dans leur bureau. Il n'est pas sans intérêt de rappeler pourquoi ce système a été adopté.

Lors de la révision de l'AI, le 1^{er} janvier 1968, le statut des fonctionnaires des offices régionaux a été également révisé. L'article 54, 2^e alinéa, RAI prévoit que sur plusieurs points, les prescriptions régissant les rapports de service des employés de l'administration générale de la Confédération s'appliquent par analogie au personnel de ces offices; c'est le cas, notamment, du traitement et des allocations. Les salaires ont donc été fixés, à partir du 1^{er} janvier 1969, d'après des normes de droit fédéral, dans un règlement spécial édicté le 2 octobre 1968. Ces normes ont remplacé les décrets cantonaux et les règlements du personnel dans la mesure où ceux-ci régissaient les traitements jusqu'à fin 1968.

Toutefois, le nouveau système a posé quelques problèmes aux conseils de surveillance, aux offices régionaux eux-mêmes et aux caisses de compensation chargées de leur comptabilité. Aussi a-t-on proposé que les salaires soient fixés par un service central fédéral ou que, du moins, celui-ci fournisse les données nécessaires à leur calcul. L'OFAS ne pouvait assumer ce rôle, ne serait-ce que pour des raisons de personnel. En revanche, le bureau central des salaires de l'administration fédérale accepta de s'en charger, si bien que les décomptes de salaire des fonctionnaires des offices régionaux purent être intégrés dans ceux du personnel fédéral. Ce système simplifie aussi les décomptes avec la Caisse fédérale d'assurance (à laquelle sont affiliés aujourd'hui la plupart des offices régionaux) et permet en même temps de centraliser les décomptes de cotisations AVS/AI/APG avec la Caisse fédérale de compensation. Les offices régionaux n'ont plus qu'à communiquer les mutations au bureau central des salaires; celui-ci établit chaque année, à leur intention, un état du personnel qui sert de base au budget.

Le paiement central des salaires soulage considérablement les offices régionaux AI et les caisses de compensation qui tiennent leur comptabilité. Le bureau central mérite d'être remercié de son dévouement et de son travail soigné.

Un étranger fait l'éloge de l'AI Il y a maintenant dix ans que l'AI est en vigueur. Le principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ainsi que la collaboration fructueuse entre l'assurance et les institutions publiques et privées de l'aide aux invalides, ont donné d'excellents résultats; c'est un fait bien admis, qu'il semble

presque superflu de rappeler. Or, cette conception fondamentale de l'AI, telle qu'elle a été adoptée dans notre pays, a valu à celle-ci des commentaires élogieux de milieux étrangers.

C'est ainsi qu'un spécialiste autrichien, qui s'occupe de réadaptation des invalides depuis plus de vingt ans, a tiré les conclusions suivantes d'un voyage d'études effectué en Suisse en 1968 :

« 1. La loi sur l'AI a énormément développé la réadaptation professionnelle. J'ai pu en constater les effets bienfaisants dans toutes les institutions que j'ai visitées. Il s'est passé bien des choses depuis 1960 : de nombreux bâtiments ont été édifiés, et les subventions constamment accordées en faveur des invalides et des installations dont ils ont besoin se font sentir d'une manière très encourageante.

L'AI suisse ne possède elle-même ni home, ni institut de réadaptation. En revanche, elle soutient les œuvres d'aide aux invalides créées il y a des dizaines d'années par des associations et fondations privées. Les importantes prestations de l'assurance et la compréhension dont font preuve les fonctionnaires de celle-ci sont vivement appréciées par les responsables des instituts de réadaptation, qui considèrent comme exemplaire le système en vigueur.

2. Malgré tout ce qui a déjà été réalisé, on élabore actuellement de vastes plans de perfectionnement, parce qu'il y a encore des lacunes à combler et que le problème de l'invalidité verra prochainement croître son importance. En juin 1968, il existait des projets des genres les plus divers qui représentaient une somme de 95 millions de francs.

3. En Suisse, l'attitude de la population envers les problèmes de l'invalidité est positive, libérale. L'admission et l'intégration complète des handicapés dans le monde des gens bien portants est devenue, dans une large mesure, une réalité.

De même, j'ai été favorablement impressionné par la générosité des Suisses. De nombreux instituts de réadaptation bénéficient de ressources considérables provenant de dons et de legs.

4. Les institutions suisses de réadaptation disposent en général d'un personnel adéquat ayant reçu une bonne formation. Toutefois, on reconnaît qu'il y a encore des progrès à faire dans le domaine du recrutement et de l'instruction du personnel.

Ce qui m'a surtout impressionné, ce sont la bonne gestion de tous les établissements, ainsi que l'enthousiasme et le grand savoir de ceux qui contribuent à l'œuvre commune.

5. En ma qualité d'Autrichien, j'ai d'abord été passablement surpris de voir traiter les cas selon des méthodes administratives. Cependant, j'ai pu me convaincre que cette manière de faire était adéquate et fonctionnait parfaitement.

La collaboration avec l'administration du travail ou les bureaux cantonaux et communaux d'orientation professionnelle n'est pas très intense, l'AI disposant de ses propres orienteurs qui sont très compétents.

6. L'importance du dépistage précoce chez les invalides est partout reconnue, quoique l'on admette que celui-ci n'a pas encore pu être appliqué dans tous les cas.

7. Un fait essentiel me semble être le contact entretenu entre les instituts de réadaptation et les parents des jeunes handicapés. La semaine de cinq jours, introduite presque partout, sert non seulement à soulager le personnel astreint à de rudes efforts, mais aussi à maintenir les contacts familiaux. Les voyages effectués à cette fin pendant les week-ends sont financés par l'AI. De même, lorsqu'il est question de placer un jeune invalide dans un institut, les parents viennent y faire une première visite qui leur donne l'occasion de présenter leur enfant; cet usage mériterait d'être encore plus répandu.

8. La réadaptation au travail dans l'économie libre a, autant qu'il est possible, la priorité sur le placement dans un atelier protégé. L'application de ce principe, qui est aussi reconnu en Autriche, permet de réintégrer l'invalide dans la société au lieu de l'en exclure.

9. Bien entendu, les ateliers protégés pour les invalides les plus gravement atteints sont également nécessaires. Ces instituts sont d'ailleurs subventionnés par l'AI.

10. Soulignons encore la compréhension dont font preuve de nombreux employeurs à l'égard des invalides, et leur empressement à engager ceux-ci.

11. Les ateliers protégés fournissent du bon travail grâce aux commandes qu'ils reçoivent de l'industrie; ils sont gérés comme des entreprises à but lucratif, ce qui permet à leurs ouvriers invalides de prendre conscience de leur importance.

12. Les invalides doivent, autant que possible, être admis dans la communauté des gens bien portants; cela s'applique également à ceux qui reçoivent leur formation scolaire. Bien que le système des écoles spéciales soit bien au point en Suisse, les enfants handicapés sont néanmoins confiés, dans toute la mesure du possible, à l'école publique. Un principe analogue s'applique à la formation professionnelle.

13. En Suisse, un des principes fondamentaux de l'AI est la priorité de la réadaptation sur la rente.

14. On s'efforce également d'éliminer les obstacles d'ordre architectural qui gênent les invalides. On est justement en train d'élaborer des normes de construction dans ce sens.

15. L'importance de l'assistance sociale, spécialement en faveur des invalides réadaptés qui ont entrepris une activité professionnelle, est pleinement reconnue en Suisse. Cependant, là aussi, il paraît nécessaire de réaliser encore de nouveaux progrès.

16. Diverses institutions de l'aide aux invalides publient des revues à l'intention des éducateurs, assistants sociaux et autres spécialistes de la réadaptation. C'est un bon moyen pour perfectionner les connaissances acquises et pour échanger les expériences faites. Un exemple à suivre ! »

Voilà bien des éloges pour notre AI fédérale. Ne faut-il pas les attribuer un petit peu à la courtoisie qui est de mise dans les rapports entre nations ? Cependant, notre assurance n'a pas à rougir de tels compliments. Certes, il est des cas où la critique peut se justifier, mais le tableau d'ensemble reste tout à fait positif. Celui qui sait apprécier à leur juste valeur et objectivement la structure de l'AI et ses prestations ne pourra que confirmer ce jugement.

Ecoles de service social

Ces écoles, où est formé le personnel spécialisé dans divers domaines de l'activité sociale, jouent un rôle dont l'importance ne fait que croître (cf. RCC 1969, pp. 329 et 456). La Confédération les soutient en vertu d'un décret particulier, qui a été révisé et prolongé de dix ans par arrêté fédéral du 4 décembre 1969. Sa contribution s'élevait jusqu'à présent à 25 pour cent des dépenses annuelles qu'une école doit consacrer au traitement de son personnel enseignant et de son chef. Le projet d'arrêté du 7 mai 1969 avait prévu 30 pour cent; finalement, ce taux a été porté à 35 *pour cent*, et l'on a en même temps étendu le champ d'application: désormais, le traitement du personnel qualifié qui se consacre à l'exploitation de l'école donne également droit aux subventions. De telles améliorations auront une influence sensible sur la gestion et le développement de ces instituts.

BIBLIOGRAPHIE

Atlas of Mental Retardation Syndromes. Visual Diagnosis of Facies and Physical Findings. 188 pages. Washington, Département fédéral de l'hygiène publique, de l'éducation et de l'assistance, 1968. Government Printing Office, Washington, D.C. 20402.

Jacques Besson: **L'école et la formation des débilés.** 271 pages. Editions Delta, La Tour-de-Peilz 1969.

De la bienfaisance aux droits. 4^e Congrès de la Ligue internationale des associations d'aide aux handicapés mentaux, Jérusalem 1968. Recueil de conférences en anglais, français et allemand. 168 pages. Secrétariat de la Ligue internationale, 12, rue Forestière, Bruxelles 5.

Bertram J. Black: Industrial Therapy for the Mentally Ill in Western Europe. 78 pages. Altro Health and Rehabilitation Services, Inc., New York 1966.

Die Gesundheit im Alter. 234 pages. Publié sur mandat du Ministère fédéral allemand de l'hygiène publique. Editions Bartmann, Frechen 1969.

Hilfsmittel für behinderte Rheumakranke. 96 pages. 4^e édition, publiée par la Ligue suisse contre le rhumatisme, Zurich 1969.

Heinz Meyer: AHV, Personalvorsorge und Lebensversicherung in der Zwangsvollstreckung. Revue suisse des assurances, 1969, fascicule 4, pp. 97-107. Editions Herbert Lang, Berne.

Réadaptation des I. M. C. Numéro spécial de la revue mensuelle « Réadaptation » sur la réadaptation des infirmes moteurs cérébraux. Fascicule 166/167. 128 pages. Paris 1970.

Die Sonderschulen in der Stadt Zürich. 40 pages. Publié par la direction des écoles de la ville de Zurich, 1968.

Wohnungsbau für alte Menschen. 80 pages. Publié par le Ministère fédéral allemand du logement et de l'urbanisme. Bonn 1965.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Broger
du 19 décembre 1969

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

« De nos jours, l'une des tâches les plus importantes de la société moderne consiste à s'occuper des personnes âgées, étant donné qu'elles ont à affronter des conditions d'environnement défavorables pour elles, en dépit de l'amélioration de leur situation matérielle, consécutive à l'augmentation des prestations de l'AVS. L'isolement croissant des personnes âgées est un grave problème. Le succès des abonnements à demi-tarif pour bénéficiaires de l'AVS prouve que cette génération est résolue à sortir aussi fréquemment que possible de sa retraite et de sa solitude. Le désir évident des vieillards d'aménager plus agréablement leur existence au sein de notre

société de bien-être pose la question de savoir si la Confédération ne devrait pas tenter de créer un centre de vacances spécial pour personnes âgées, centre dont les prestations seraient spécifiquement adaptées aux besoins de l'ancienne génération. Un tel centre de vacances devrait assurer par exemple les soins médicaux à ses hôtes et veiller à leur bonne condition morale; il devrait aussi offrir des possibilités avantageuses de se nourrir, ménager des occasions de se distraire et de s'instruire et accorder aux hôtes le plus de liberté possible dans l'organisation de leur séjour. Le maintien d'un prix de pension aussi bas que possible constituerait une exigence essentielle, ce qui ne serait d'ailleurs pas réalisable sans une aide des pouvoirs publics lors du financement de la construction d'un tel centre. La région des Préalpes, climatiquement favorable, entrerait en ligne de compte comme emplacement d'une colonie de vacances de ce genre, cet endroit devant être accessible par le train. Ce centre devrait être situé au milieu d'une région de promenades faciles et à proximité immédiate d'une localité animée et vivante.

Appenzell Rh.-Int. est une contrée qui permettrait de remplir toutes ces conditions. Actuellement, les Rhodes-Intérieures sont au nombre des régions marginales économiquement menacées, où le taux d'émigration est élevé. Un centre de vacances tel que celui que nous venons d'esquisser pourrait contribuer au renforcement économique de cette contrée. Toutefois, en cas de création d'un tel centre de vacances, on ne pourrait guère compter sur une collaboration active du canton d'Appenzell Rh.-Int.

Le Conseil fédéral est invité à faire préparer un projet de création d'un centre de vacances pour personnes âgées et à financer sa réalisation, étant donné qu'il contribuerait fortement à alléger les conditions d'existence de l'ancienne génération et qu'en même temps il apporterait un renforcement bienvenu à une région économiquement défavorisée. »

Ce postulat a été transmis au Département fédéral des transports et communications et de l'énergie, qui l'étudiera.

Fonds de compensation AVS

Au cours du second semestre de 1969, les prestations de l'AVS se sont élevées à 1462,6 millions (1040,2 millions durant la même période de 1968), celles de l'AI à 280,4 (210,8) millions et les APG à 121,4 (80,1) millions, soit au total 1864,4 (1331,1) millions de francs, y compris les frais d'administration assumés par les fonds de compensation. Quant aux recettes, elles sont constituées par les cotisations des assurés et des employeurs pour une somme de 1326,7 (988,2) millions, par les contributions de la Confédération et des cantons à l'AVS et à l'AI pour un montant de 426,2 (280,4) millions et par les intérêts des capitaux placés qui ont produit 140,4 (139,8) millions de francs.

Les importantes liquidités qu'il a fallu garder à disposition au cours des premiers mois de l'année, en prévision de l'entrée en vigueur des révisions des lois fédérales sur l'AVS et sur les APG, ont pu être réduites, vers le milieu de l'année, dans des proportions convenables. De la sorte, il a été possible, au cours du second semestre, d'effectuer de nouveaux placements fermes et des emplois de capitaux pour une somme de 163,1 (79,8) millions de francs, dont 19,0 (35,9) millions proviennent du emploi de prêts échus et d'amortissements périodiques. Par les 42 (25) prêts conclus contre reconnaissances de dettes, 22 millions ont été placés auprès de cantons, 33 millions l'ont été auprès de communes, 34 millions auprès de banques cantonales, 5 millions auprès de syndicats de communes et 18 millions auprès d'entreprises semi-publiques. Trois séries de lettres de gage faisant une somme de 51 millions de francs ont été acquises des centrales des lettres de gage.

L'ensemble des capitaux placés fermes à fin décembre 1969 s'élève à 7597,2 millions de francs (7453,0 millions au 30 juin 1969). Les placements se répartissent entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 205,7 (205,7), cantons 1145,7 (1127,3), communes 1129,7 (1106,9) centrales des lettres de gage 2291,1 (2241,9), banques cantonales 1512,1 (1478,5), corporations et institutions de droit public 83,2 (78,9) et entreprises semi-publiques 1229,7 (1213,8).

Au cours du semestre considéré, des prêts et des lettres de gage, faisant une somme de 232,7 millions de francs, sont arrivés à leur échéance et ont fait l'objet de conversions aux conditions actuellement pratiquées sur le marché. Ces conversions sont comprises dans l'ensemble des placements fermes.

Le rendement moyen des nouveaux capitaux et des emplois placés fermes au cours du second semestre de 1969 est de 5,53 pour cent (5,14 pour cent au premier semestre de 1969) et le rendement moyen de l'ensemble des placements fermes des fonds de compensation, au 31 décembre 1969, est de 3,80 pour cent, contre 3,69 pour cent au 30 juin 1969.

Rapports annuels 1969 des organes AVS/AI/APG

Les organes AVS/AI/APG doivent présenter à l'OFAS, comme d'habitude, leurs rapports sur l'exercice écoulé. Ils voudront bien, ce faisant, observer les instructions suivantes:

- pour les caisses de compensation: Circulaire concernant les rapports annuels, du 10 avril 1962 (doc. 62 - 7555), et communication de l'OFAS du 6 mars 1969 (doc. 17. 264);
- pour les commissions AI et leurs secrétariats: Circulaire concernant les rapports annuels, du 5 avril 1962 (doc. 62 - 7530), et communication de l'OFAS du 6 mars 1969 (doc. 17. 267);

— pour les offices régionaux AI: Circulaire concernant les rapports annuels, du 3 mai 1962 (doc. 62 - 7633 a).

Les feuilles annexes du rapport annuel doivent être envoyées à l'OFAS jusqu'au 31 mars 1970 au plus tard; les textes des rapports rédigés par les caisses de compensation et les secrétariats des commissions AI seront envoyés jusqu'au 30 avril. Quant aux rapports complémentaires éventuels des commissions AI, ils seront présentés jusqu'au 31 mai.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 29, Office régional AI Bâle. Nouveau numéro de téléphone: (061) 25 40 88.

**Nouvelles
personnelles**

Office fédéral des
assurances sociales

Le Conseil fédéral a accordé les promotions suivantes:

M. *Fritz-Henri Simond*, médecin, adjoint scientifique I, devient adjoint scientifique I a;

M. *Hanspeter Kuratle*, Dr en droit, chef de section II, devient chef de section I de la section des prestations individuelles aux invalides;

M. *Claude Crevoisier*, lic. ès sciences comm. et écon., chef de section II, devient chef de section I de la section des subventions aux frais d'exploitation et tarifs.

Commission
de recours
de la Caisse suisse
de compensation

M. *Jean Schnetzler*, ancien juge cantonal à Lausanne, a démissionné après avoir présidé avec distinction et compétence, pendant 9 ans, la commission de recours de la Caisse suisse de compensation.

Le Département fédéral de l'intérieur a nommé son successeur en la personne de M. *Félix Bendel*, jusqu'ici secrétaire au Tribunal fédéral, Lausanne, qui entrera en fonctions à plein temps le 1^{er} avril 1970.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 9 septembre 1969, en la cause H. D. (traduction).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS; article 7, lettre d, RAVS. Est un salaire déterminant la part aux bénéficiaires du commanditaire d'une société allemande qui est simultanément associé indéfiniment responsable d'une entreprise suisse étroitement liée à cette société et qui, de par son activité dans l'entreprise suisse, œuvre aussi dans l'intérêt de la société allemande. Le commanditaire doit alors être considéré comme le salarié d'un employeur non assujetti au paiement des cotisations. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS; articolo 7, lettera d, OAVS. La partecipazione agli utili dell'accomandante di una società tedesca, il quale è al tempo stesso socio illimitatamente responsabile di una società svizzera strettamente unita all'altra e che, per causa della sua attività nella società svizzera, lavora anche nell'interesse della società tedesca, fa parte del salario determinante. L'accomandante è allora considerato come salariato di un datore di lavoro non tenuto al pagamento di contributi. (Conferma della giurisprudenza.)

H. D. est commanditaire d'une société en commandite allemande dont les produits sont vendus, en Suisse et à l'étranger (à l'exception de l'Allemagne et du Danemark), par une société en commandite suisse. H. D. est un associé indéfiniment responsable de cette dernière. La caisse de compensation a pris la décision suivante: H. D. doit, en tant que salarié d'un employeur non assujetti au paiement des cotisations, verser des cotisations sur le montant intégral des revenus qu'il retire de la société allemande, exception faite de l'intérêt que lui rapporte la commandite. Le recours formé par H. D. a été admis par la commission cantonale de recours. L'OFAS a interjeté appel. Le TFA a admis celui-ci pour les motifs suivants:

1. En tant que personne physique résidant en Suisse (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a, LAVS), astreinte au paiement des cotisations au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, H. D. est tenu de verser des cotisations sur le revenu qu'il retire d'une activité lucrative. Rentrent dans ce revenu, conformément à l'article 6, 1^{er} alinéa, RAVS — sous réserve

d'une dérogation découlant d'une convention internationale — la totalité des gains en espèces ou en nature tirés en Suisse ou à l'étranger de l'exercice d'une activité lucrative, y compris les revenus accessoires.

Il faut donc examiner au préalable si les revenus que H. D. touche de la société allemande représentent une rémunération du travail. Il importe peu à cet égard que ces revenus soient versés sur la base d'une commandite. En effet, selon la jurisprudence, s'ils dépassent le montant d'un intérêt raisonnable de la commandite et d'un autre capital engagé, ces gains représentent un rendement du capital non soumis aux cotisations seulement s'ils ne sont pas liés à l'exercice d'une activité lucrative servant les intérêts de l'entreprise (voir à ce sujet l'arrêt qui concerne l'épouse de l'intimé, ATFA 1968, p. 103 = RCC 1968, p. 572).

Il y a lieu de partir du fait que la part au bénéfice net de la société suisse revenant à H. D. constitue un élément de son revenu provenant d'une activité indépendante (art. 17, lettre c, RAVS), ce qui veut dire que la vente des produits livrés par la société allemande représente une activité lucrative. Mais, par cette activité, H. D. ne réalise pas seulement le bénéfice de la société suisse; il alimente encore le rendement net de la société allemande. Comme il est également intéressé dans cette dernière, son activité en Suisse contribue à lui assurer un supplément de revenu. L'effet de cette activité sur la marche de la société allemande ne se traduit pas par une simple réduction des frais inhérente à l'augmentation du chiffre d'affaires. Comme l'intimé le relève dans son recours, la maison allemande livre à la maison suisse au prix d'exportation et non pas au prix de revient. On ne saurait donc prétendre qu'une partie des bénéfices de la société allemande ne soit en fait réalisée que par la société suisse. Contrairement à ce que H. D. paraît croire, la séparation juridique des deux sociétés ne semble pas devoir l'emporter sur le fait qu'elles forment une unité du point de vue économique. Si les produits étaient vendus en Suisse par un détaillant, la question ne se poserait même pas. Le fait que la vente est assurée par une société ne modifie pas notablement la situation économique. La participation au bénéfice net de la société allemande liée à l'exercice d'une activité lucrative ne saurait donc constituer un simple revenu du capital.

2. L'article 7, lettre d, RAVS incorpore les parts au bénéfice versées aux commanditaires travaillant dans l'entreprise au salaire déterminant au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS (... « toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé »), et les assujettit au paiement des cotisations. Jusqu'ici, la jurisprudence n'a pas défini en termes plus précis la personne du « commanditaire qui travaille dans l'entreprise »; elle a toutefois considéré comme tels les commanditaires qui, outre leur participation financière à la société, sont liés à elle par un rapport de services (voir l'arrêt déjà mentionné, ATFA 1968, p. 103 = RCC 1968, p. 572).

Si l'on admet que H. D. est un commanditaire travaillant dans la société allemande, on constate que cette seule et même activité est simultanément indépendante dans l'entreprise suisse, alors qu'elle est dépendante en ce qui concerne la société allemande. Cette situation n'est pas juridiquement contradictoire. Le fait de l'activité lucrative ne rend ici pas entièrement compte du cas, ceci déjà pour la simple raison que le produit du travail obtenu n'est pas le même en Suisse et en Allemagne. On ne se trouve donc pas en présence d'un seul état de fait qualifié différemment selon la source du gain. Peu importe aussi que H. D. ne soit pas lié par un rapport de services à la société allemande: seul le fait qu'il y a travail (collaboration) dans l'entreprise joue un rôle, et non pas la façon dont ce travail est qualifié (voir RCC 1967, pp. 298 et 300; ATFA 1966, p. 205). Une telle collaboration existe en l'espèce. Il n'est pas nécessaire que ce

travail s'exerce au siège même de la société; il peut être accompli à l'extérieur, que cela soit dans le pays ou à l'étranger. Seul compte le fait que le travail est lié au champ d'activité de l'entreprise.

3. Dans sa réponse au recours, la caisse de compensation s'est demandé s'il n'y avait pas lieu de ne soumettre au paiement des cotisations que la part du revenu en rapport avec l'activité de la société suisse, cette activité ne comprenant pas la vente des produits en Allemagne et au Danemark.

a. Si la présomption de l'existence d'un rapport entre le revenu d'un commanditaire et son activité au service de l'entreprise à laquelle il participe financièrement n'est pas détruite, les cotisations sont dues sur la totalité du revenu, autant que celui-ci dépasse l'intérêt de la commandite et d'un éventuel autre capital engagé. La jurisprudence ne procède pas à une répartition plus poussée des gains du commanditaire (voir p. ex. ATFA 1956, p. 169, et RCC 1956, p. 436). En d'autres termes, il importe peu que le travail du commanditaire dans l'entreprise soit lié à l'ensemble ou à une partie seulement des activités de la société, ou que sa collaboration ait un effet plus ou moins déterminant sur le bénéfice auquel il participe. Une autre conception ne tiendrait pas compte de l'unité économique que représente une entreprise érigée en la forme d'une société.

b. L'article 5 de l'accord germano-suisse d'assurances sociales, du 25 février 1964, ne permet pas non plus de faire une répartition des gains touchés par H. D. de la société allemande. Conformément au premier alinéa de cet article, les dispositions légales sur l'assurance obligatoire d'une partie contractante sont applicables à une personne qui occupe un emploi ou exerce une activité sur le territoire de cette partie. Selon le 2^e alinéa, une répartition n'intervient que lorsque le droit des deux pays est applicable, et c'est dans ce cas seulement qu'il importe de savoir dans quel pays le revenu est réalisé. Selon ce qui a été dit sous chiffres 1 et 2, il faut d'ailleurs admettre que c'est en Suisse que l'intimé exerce l'activité conduisant à l'assujettissement des revenus qu'il tire de la société allemande.

Arrêt du TFA, du 29 septembre 1969, en la cause H. M. (traduction).

Article 52 LAVS. L'employeur qui, faute de ressources, omet d'acquitter les cotisations paritaires n'agit ni intentionnellement, ni par négligence grave, ni n'est donc responsable du dommage qui en résulte. (Considérant 2.)

Articles 12, 1^{er} alinéa, et 14, 1^{er} alinéa, LAVS. Là où il y a une défaillance juridiquement qualifiée de l'employeur quant au paiement des cotisations qui devraient être retenues sur le salaire, la caisse de compensation peut réclamer celles-ci au salarié lui-même. (Considérant 3.)

Articolo 52 LAVS. Il datore di lavoro che, per mancanza di mezzi tralascia di pagare i contributi paritetici, non agisce nè intenzionalmente, nè per negligenza grave e non è dunque responsabile del danno che ne risulta. (Considerando 2.)

Articoli 12, capoverso 1, e 14 capoverso 1, LAVS. In caso di inadempienza giuridicamente rilevante del datore di lavoro nel pagamento dei contributi, che dovevano essere dedotti dal salario, la cassa di compensazione è autorizzata a richiederli al salariato stesso. (Considerando 3.)

H. M. était l'administrateur unique de la société anonyme A. En cette qualité, il a touché en 1967 un traitement s'élevant à environ 7200 francs. En date du 12 janvier

1968, la maison A. est tombée en faillite. Le 22 février de la même année, cette faillite a été suspendue faute d'actifs. La caisse de compensation n'a dès lors pas pu encaisser les cotisations paritaires dues sur le traitement versé. Par deux décisions, la caisse a demandé la réparation du dommage qui en est résulté.

H. M. a formé opposition, ensuite de quoi la caisse a ouvert action en demandant la confirmation de ses décisions. La commissions cantonale de recours lui a donné gain de cause. Le TFA a cependant admis l'appel interjeté par H. M. et cela pour les motifs suivants:

1. ...

2. Selon l'article 52 LAVS, l'employeur qui, intentionnellement ou par négligence grave, n'observe pas des prescriptions et cause ainsi un dommage à la caisse de compensation est tenu à réparation. En l'espèce, la perte subie en cotisations d'assurances sociales et en contributions aux frais d'administration s'élève à 362 fr. 90; la commission de recours et la caisse de compensation la qualifient de dommage au sens de l'article précité. En outre, la caisse estime que la société anonyme ayant été dissoute par l'ouverture de la faillite et ayant ainsi disparu en tant qu'employeur, c'est l'organe fautif de la société qui doit être recherché en réparation du dommage résultant du non-paiement des cotisations. Il n'est pas nécessaire d'examiner ici le bien-fondé de ces thèses. En effet, même si on les approuvait, les circonstances du cas ne permettraient pas de considérer l'appelant comme tenu à dédommagement pour cause de négligence grave, ainsi qu'on le verra ci-après. Il n'est en effet pas question d'étendre au cas de la négligence légère les effets de l'article 52 LAVS, règle du droit des assurances sociales. On ne saurait non plus le faire en se référant au code des obligations (notamment à l'art. 754, 1^{er} al., CO, concernant la responsabilité pour la gestion de la société anonyme).

La caisse de compensation voit une négligence grave dans le fait que, durant toute l'année 1967, l'appelant n'a pas déduit les cotisations paritaires de son traitement (légèrement supérieur à 7000 fr.), ne les a pas mises de côté pour la caisse de compensation ni ne les a versées à temps et avant l'ouverture de la faillite. L'appelant réplique que ses créances de salaire envers la société anonyme ont dépassé plusieurs fois les montants effectivement touchés et ont été produites dans la faillite. Avec raison, il note que ces créances auraient quoi qu'il en soit été privilégiées par rapport à celles de la caisse de compensation. En fait, les créances de salaires découlant d'un contrat de travail sont rangées, selon l'article 219 LP, dans la première classe (lettre a), alors que les créances de cotisations d'une caisse de compensation n'appartiennent qu'à la 2^e classe (lettres f, i, k). Il faut en outre faire observer que selon la décision qui l'a assujéti à l'assurance, l'appelant a été invité à verser les cotisations à la caisse de compensation « chaque année, dans un délai de 10 jours après la fin de l'année civile écoulée ». Au courant de cette situation, H. M. vivait au jour, c'est-à-dire prélevait certains montants lorsque des ressources étaient disponibles. Il s'efforçait ainsi d'éviter la faillite de la société et sa dissolution. On ne peut dès lors guère parler ici de négligence grave puisque, dix jours après la fin de l'année civile (soit le 10 janvier 1968), et plus exactement deux jours avant l'ouverture de la faillite, H. M. ne disposait plus d'aucune liquidité lui permettant d'éteindre sa dette envers la caisse de compensation.

L'autorité de première instance voudrait assimiler au dommage, lequel devrait résulter, en partie du moins, du comportement de l'appelant, le fait que H. M., en présentant tardivement son attestation de salaire, a placé la caisse de compensation dans l'impossibilité de faire valoir à temps sa créance de cotisations. En effet, il n'a

présenté celle-ci qu'en mai 1968. Pourquoi cette attestation n'a-t-elle été établie que pour un montant d'environ 4000 francs, alors que d'après la décision du 29 novembre 1968, H. M. avait lui-même déclaré précédemment « un gain d'un peu plus de 7000 francs » ? C'est là une question qui peut rester indécise. En fait, il faut admettre que la caisse de compensation n'aurait pas pu, le débiteur ne disposant plus d'actifs, recouvrer les cotisations dues, même si elle s'était occupée plus tôt de leur encaissement. La suspension faute d'actifs de la faillite de la maison A. permet de tirer cette conclusion avec une certitude suffisante. Il n'est donc pas suffisamment prouvé que l'appelant ait lui-même causé un dommage à la caisse.

3. Reste enfin à examiner si, comme la caisse le propose à titre subsidiaire, l'appel est recevable au moins en ce qui concerne la cotisation du salarié s'élevant à 172 fr. 80. Le considérant 2 montre assez à lui seul qu'on ne peut faire droit à une telle conclusion en se référant à l'article 52 LAVS. Les conditions entraînant l'obligation de réparer le dommage ne sont en effet pas réalisées.

La caisse de compensation n'a en principe pas le pouvoir de réclamer directement au salarié la part de la cotisation paritaire retenue sur le salaire; elle ne peut réclamer celle-ci qu'à l'employeur (RCC 1957, p. 407). Les caisses peuvent toutefois s'écarter exceptionnellement de cette règle et demander la cotisation du salarié au salarié lui-même là où il y a une défaillance juridiquement qualifiée de l'employeur pour le paiement de cette cotisation et si celle-ci n'a pas encore été déduite du salaire (RCC 1963, p. 351). En l'espace, ces conditions sont manifestement réalisées. L'appelant est par conséquent tenu de verser lui-même la cotisation de salarié à la caisse de compensation. Cette cotisation s'élève à 172 fr. 80, ce qui n'est pas contesté.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 8 juillet 1969, en la cause E. B.*¹

Article 8, 1^{er} alinéa, LAI. La durée d'activité probable est celle à laquelle l'assuré peut s'attendre selon des données statistiques valables. On ne tiendra compte des particularités d'un cas concret que si elles sont manifestement de nature à imposer une dérogation à la règle statistique.

Article 12 LAI. La prise en charge par l'AI d'actes médicaux connexes, dont certains appartiennent au traitement de l'affection comme telle, tandis que d'autres sont directement nécessaires à la réadaptation, dépend de la nature et du but de la mesure médicale la plus importante. Il en résulte que l'assuré a droit soit à l'ensemble des mesures, soit à aucune d'elles.

Il n'y a toutefois pas de connexité étroite entre des mesures médicales différentes et successives, concernant des affections distinctes, pour la seule raison que le traitement préalable d'une affection évolutive est indispensable à la mise en œuvre de mesures de réadaptation ultérieures. (Confirmation de la jurisprudence.)

¹ Voir commentaire, p. 87.

Articolo 8, capoverso 1, LAI. La durata di lavoro prevedibile di un assicurato si misura secondo i dati statistici di una determinata scala d'età per questi valevole. Deroghe a questa regola sono soltanto ammesse quando, nel singolo caso, esse si impongono in base a circostanze speciali ed effettive.

Articolo 12 LAI. I provvedimenti sanitari in stretta relazione fra di loro, alcuni dei quali destinati alla cura vera e propria del male e altri direttamente necessari all'integrazione possono essere assunti dall'AI. Questo dipende però dalla natura e dallo scopo del provvedimento sanitario più importante. Di conseguenza bisogna giudicare se l'assicurato può giustificare o no il diritto all'insieme dei provvedimenti sanitari.

Non esiste tuttavia stretta relazione tra provvedimenti sanitari differenti e successivi, concernenti affezioni distinte, quando il trattamento anteriore di un'affezione evolutiva è indispensabile per l'applicazione di ulteriori provvedimenti d'integrazione. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né le 31 décembre 1904, représentant de commerce, s'est annoncé le 4 mars 1968 aux organes de l'AI en vue d'obtenir une contribution aux frais du traitement de la cataracte bilatérale dont il souffrait. Dans sa demande, il précisait que ce traitement comprenait non seulement l'ablation des deux cristallins, mais encore la photo-coagulation préalable des deux rétines. Dans un rapport du 20 mai 1968, le Dr X, oculiste, confirmait qu'une opération prophylactique contre le décollement des rétines était indiquée avant l'extraction de la cataracte. Le 4 mai 1968, l'assuré informa la commission AI qu'il avait dû se rendre du 11 au 19 mars dans une clinique ophtalmologique pour la fixation des rétines, mesure dont il n'avait pu renvoyer l'exécution, parce que le développement très rapide de l'opacité du cristallin de l'œil gauche menaçait d'entraver cette opération. Il ajoutait qu'il devait retourner à la clinique le 14 mai pour l'opération de la cataracte de l'œil gauche.

Par prononcé du 29 mai 1968, la commission AI, estimant que seul le traitement des deux rétines était nécessaire, rejeta la demande et renvoya l'examen relatif à la prise en charge de l'opération de la cataracte au moment où une décision opératoire aurait été prise. Ce prononcé fut notifié à l'assuré par décision de la caisse de compensation du 1^{er} juillet 1968.

L'assuré recourut, en concluant à la prise en charge par l'AI de l'ensemble des mesures mentionnées dans sa demande. Il ajoutait que l'opération de la cataracte de l'œil gauche était un plein succès et que celle de l'œil droit aurait lieu au mois de février 1969.

La commission AI déclara s'être méprise sur l'ampleur de la demande et proposa qu'on lui renvoie le dossier pour instruction complémentaire. Le tribunal cantonal des assurances déclara cependant que seule la fixation des rétines était en cause et que cette mesure avait pour but le traitement de l'affection comme telle; par jugement du 23 janvier 1969, il rejeta le recours.

L'assuré a déféré en temps utile ce jugement au TFA. Il reprend, dans l'essentiel, ses conclusions de première instance et affirme que le traitement des rétines avait uniquement pour but d'assurer le succès de l'opération de la cataracte. Il joint à son mémoire les factures concernant les divers traitements en clinique, ainsi que celles de deux lunettes spéciales.

La caisse de compensation a renoncé à répondre, tandis que l'OFAS, dans son préavis, propose de rejeter l'appel en ce qui concerne l'opération des rétines et de renvoyer le dossier à la commission AI pour un complément d'enquête relatif à la cataracte.

L'assuré s'est déterminé spontanément sur le préavis de l'OFAS. Il renvoie notamment à une attestation du Dr Y, médecin à la clinique ophtalmologique, suivant laquelle, dans le cas particulier, la fixation des rétines serait un élément indissociable de l'opération de la cataracte.

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

1. Suivant l'article 95, 2^e alinéa, AO, applicable également aux contestations en matière d'AVS (art. 1^{er}, 1^{er} al., Ord. P. AVS), les arrêts du TFA sont rédigés dans la langue en laquelle le procès a été instruit et qui est, en principe, celle du jugement cantonal attaqué (ATFA 1968, p. 107). Exceptionnellement, on peut déroger à cette règle en raison de la langue des parties (v. art. 20, 2^e al., du règlement du TFA, du 6 décembre 1945). Dans l'espèce, le jugement attaqué a été rendu par le tribunal des assurances d'un canton de Suisse alémanique et rédigé en langue allemande. L'assuré est en revanche de langue maternelle française et domicilié en Suisse romande. La commission AI qui s'est occupée de l'affaire est celle d'un canton de Suisse romande, et le dossier de l'assuré est composé de pièces rédigées essentiellement en français. Dans ces circonstances, une exception à la règle susmentionnée s'impose.

2. (Considérations d'ordre général sur l'application de l'art. 12 LAI et délimitation des mesures médicales incombant à l'AI par rapport à celles ressortissant à l'assurance-maladie et accidents; v. ATFA 1967, pp. 100 ss = RCC 1969, p. 436.)

Le TFA a statué que si une mesure est en étroite connexité avec d'autres, sont déterminants en principe la nature et le but de cet ensemble de mesures, autant du moins que celle qui est en cause ne peut être séparée des autres sans compromettre les chances de succès et n'a pas, à elle seule, une ampleur reléguant les autres mesures à l'arrière-plan (v. ATFA 1961, p. 308 = RCC 1962, p. 254). De toute façon, l'effet attractif de la mesure la plus importante du complexe thérapeutique cesse en même temps qu'elle (v. ATFA 1963, p. 254 ss = RCC 1964, p. 80).

Lorsque le caractère de traitement proprement dit n'est pas établi, il y a lieu ensuite de rechercher si la mesure envisagée réalise les conditions mises à sa prise en charge par l'AI, c'est-à-dire si elle est de nature à améliorer ou sauvegarder la capacité de gain de façon durable et importante. Ce faisant, on tiendra notamment compte de la situation professionnelle et de l'âge de l'assuré.

3. Selon la jurisprudence, le traitement opératoire de la cataracte ne fait pas partie du traitement de l'affection comme telle; en effet, l'intervention n'a pas pour but de guérir un état pathologique labile, mais vise uniquement à éliminer, par l'extraction du cristallin devenu opaque, donc inutile, une affection qui se serait, quoi qu'il en soit, stabilisée spontanément (v. p. ex. ATFA 1962, p. 208 = RCC 1963, p. 117). En revanche, dans le cas d'un assuré qui s'est soumis à une opération prophylactique de la rétine par photo-coagulation, le TFA a décidé que cette mesure devait être assimilée au traitement de l'affection comme telle puisque, selon le certificat médical, elle était nécessitée par « des altérations dégénératives dans la périphérie de la rétine », donc par un état pathologique labile. Il a en outre dit à ce propos qu'il importait peu que le décollement de la rétine soit effectif, imminent ou seulement probable (v. RCC 1964, pp. 37 ss).

4. En l'espèce, seule a fait l'objet de la décision attaquée et du jugement cantonal la question de savoir si le traitement contre le décollement de la rétine devait être mis à la charge de l'AI. Cependant, dans sa demande et dans ses mémoires, l'assuré a affirmé que cette mesure formait avec l'opération de la cataracte un ensemble médicalement indissociable et qu'il fallait se prononcer dans une seule et même décision sur cet ensemble. Exceptionnellement, le juge peut se prononcer par économie de

moyens sur une prétention se fondant sur un état de fait étranger à celui de la décision litigieuse, lorsque cette autre prétention est si étroitement liée à l'objet du litige que l'on peut parler d'une unité de l'état de fait (cf. ATFA 1962, pp. 81 et 345 = RCC 1962, p. 358, et 1963, p. 234). Mais encore faut-il que le dossier permette de décider de cette autre prétention.

En l'espèce, il y a connexité étroite entre l'opération de la cataracte et le traitement des rétines, du moins en ce sens que la prise en charge par l'AI du second est d'emblée exclue si la première doit être refusée. Or, pour que l'opération de la cataracte puisse être octroyée à l'assuré, il faut non seulement qu'elle n'appartienne pas au traitement de l'affection comme telle, mais encore, comme il a été dit plus haut, qu'elle remplisse les autres conditions de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

5. S'agissant d'adultes, l'amélioration de la capacité de gain est durable et importante, au sens de l'article 12 LAI, notamment lorsqu'il est vraisemblable qu'elle persistera pendant la période d'activité future de l'assuré et que celle-ci sera encore relativement longue, comparée à la période d'activité déjà écoulée (cf. p. ex. RCC 1967, p. 433). Quant à savoir quelle est la durée de la période d'activité déterminante, la jurisprudence, avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1968, des dispositions révisées de la LAI, dans l'idée de garantir l'égalité de traitement à tous les assurés, s'en est tenue à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, qui prévoit la cessation du droit aux mesures de réadaptation lorsque l'assuré peut prétendre une rente AVS (v. p. ex. RCC 1967, p. 433). En revanche, suivant le nouvel article 8, 1^{er} alinéa, LAI, applicable en l'espèce, le droit de l'assuré aux mesures de réadaptation est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Pour savoir si l'on peut reconnaître à une mesure de réadaptation la durée et l'importance exigées par l'article 12 LAI, il faut donc désormais considérer aussi la durée d'activité au-delà de la limite d'âge donnant droit à une rente. Il se pose dès lors la question des critères qui permettront de prévoir cette période d'activité.

Saisi pour la première fois de ce problème, le Tribunal de céans estime que les principes développés précédemment par la jurisprudence quant à la nécessité de déterminer objectivement la période d'activité probable conservent toute leur valeur. Il serait contraire à ces principes de vouloir attribuer un rôle décisif au genre de la profession, à la situation qu'y occupe l'intéressé et à son état général de santé, comme le propose l'OFAS dans son préavis (cf. également RCC 1969, pp. 253/254). Cette manière de faire désavantagerait fréquemment le travailleur manuel par rapport, par exemple, à l'employé de bureau. L'égalité de traitement n'est garantie que si on considère comme période d'activité probable en premier lieu celle à laquelle l'assuré peut s'attendre selon des données statistiques valables. Comme sous le régime de l'ancien droit, on ne tiendra compte des particularités d'un cas concret que si elles sont manifestement de nature à imposer une dérogation à la règle statistique.

En l'espèce, il faut donc renvoyer la cause à la commission AI afin qu'elle examine le droit de l'assuré à l'opération de la cataracte. Pour établir quelle est la limite d'âge à prendre en considération, elle se fondera sur des tables d'activité, qu'il appartiendra à l'OFAS de lui fournir.

6. En ce qui concerne la fixation préalable des rétines, l'OFAS estime que cette mesure n'est pas assez étroitement liée à l'opération de la cataracte pour que les deux mesures forment un complexe thérapeutique indivisible. L'attestation du Dr Y produite par l'assuré ne permet cependant pas de confirmer cet avis sans plus ample examen.

a. Lorsqu'on fait dépendre la prise en charge de divers actes médicaux connexes, dont une partie appartient au traitement de l'affection comme telle et une autre est directement nécessaire à la réadaptation, de la nature et du but de la mesure la plus importante de ce complexe, l'on se trouve devant un dilemme: l'assuré a droit ou bien à l'ensemble de ces mesures, ou bien à aucune d'elles. En effet, dans des cas de ce genre, la LAI ne permet pas d'accorder à l'intéressé une partie du complexe d'actes médicaux, à l'encontre de la solution prescrite, dans le domaine de l'assurance-accidents, par l'article 91 LAMA, qui prévoit une réduction proportionnelle des prestations en argent de la CNA, si la maladie, l'invalidité ou la mort ne sont qu'en partie l'effet d'un accident assuré. C'est là une raison de plus pour limiter strictement, en matière d'AI, l'application du principe de l'attraction aux situations où le droit positif ne laisse place à aucune autre solution.

b. Dans l'espèce, on ignore si une connexité suffisamment étroite dans le sens de la jurisprudence peut exister entre le traitement de la cataracte et celui des rétines. L'ablation du cristallin menace-t-elle tout individu qui la subit de décollement des rétines à tel point qu'il faille tout faire pour le prévenir dans chaque cas avant l'opération? Ou bien cette dernière n'est-elle apte qu'à accélérer des altérations dégénératives préexistantes? Dans ce dernier cas, l'on se trouverait en présence de deux affections distinctes. Or, en ce qui concerne la question de savoir si une connexité étroite peut exister entre des actes médicaux différents et successifs concernant des affections distinctes, la jurisprudence est nette: La prise en charge par l'AI de traitements d'une affection évolutive pour l'éliminer en vue de mesures de réadaptation ultérieures serait en contradiction avec le système légal qui est à la base de l'article 12 LAI. Seul est réservé le cas où un tel état pathologique labile survient à un moment où des mesures médicales de réadaptation sont en cours (cf. ATFA 1967, p. 252 = RCC 1968, p. 307). D'autre part, il faut naturellement distinguer entre les mesures prophylactiques décrites ci-dessus et les traitements préparatoires qui forment un tout avec l'acte médical principal.

7. Il ressort des factures produites par l'intéressé dans la procédure d'appel qu'il demande l'octroi par l'AI des lunettes spéciales qu'il s'est achetées. Il incombera également à la commission AI de décider de ce point (cf. RCC 1964, p. 248).

Arrêt du TFA, du 28 octobre 1969, en la cause H. S. (traduction).¹

Article 8, 1^{er} alinéa, LAI. Par « durée d'activité », il faut entendre toute la période d'activité restante sur laquelle un assuré peut compter avec vraisemblance en se fondant sur des données statistiques valables. Si les conditions posées par le droit de l'AI sont remplies, un assuré âgé de 62 ans peut avoir encore devant lui une durée d'activité de quelque importance.

Articolo 8, capoverso 1, LAI. Per durata di lavoro s'intende tutto il periodo di lavoro rimanente sul quale l'assicurato può contare in base alle probabilità statisticamente accertate. Se le premesse del diritto AI sono soddisfatte, un assicurato di 62 anni d'età può avere ancora dinanzi a sé una durata di lavoro di essenziale importanza.

L'assuré, né en 1907, est fonctionnaire fédéral. Le 27 janvier 1968, il a demandé à l'AI de prendre en charge des mesures médicales. Son médecin, le professeur X, orthopédiste, informa la commission AI que le patient se plaignait, depuis quatre ans environ,

¹ Voir commentaire, p. 87.

de douleurs dans les hanches; depuis fin 1967, on notait une aggravation prononcée dans la hanche gauche. Il s'agissait d'une coxarthrose bilatérale. L'assuré allait subir une opération en septembre 1968; suivant le status trouvé à l'opération, on envisagerait une ostéotomie intertrochantérienne à gauche ou la pose d'une prothèse totale.

Par décision du 6 septembre 1968, la caisse refusa la prise en charge de l'opération projetée, celle-ci ne pouvant être considérée comme servant avant tout à la réadaptation; en effet, l'assuré n'avait plus que quelques années à attendre jusqu'à sa mise à la retraite.

Le tribunal administratif du canton a admis le recours de l'assuré; voici, dans l'essentiel, pour quels motifs:

Selon la caisse de compensation, il faut, dans le cas des fonctionnaires fédéraux ayant une retraite assurée, considérer en règle générale l'âge de la retraite pour déterminer la durée d'activité prévisible. Cette opinion est-elle conforme au sens de l'article 8 LAI (nouveau)? Il n'est pas nécessaire de trancher la question dans la présente cause, étant donné qu'il est probable — vu certaines circonstances personnelles — que l'assuré conservera une activité lucrative quelques années encore après l'âge de 65 ans; en effet, au moment où il sera mis à la retraite, son fils commencera des études universitaires.

La caisse de compensation a porté ce jugement cantonal devant le TFA. Elle propose le rétablissement de sa décision, en faisant valoir qu'il est peu probable que l'assuré continue à travailler après sa mise à la retraite; en effet, il touchera alors 87 pour cent de son traitement et n'aura par conséquent pas besoin d'une source de revenu supplémentaire. L'assuré et l'OFAS (celui-ci au moyen d'un préavis) demandent le rejet de l'appel.

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

1. L'assuré invalide ou menacé d'une invalidité imminente a droit aux mesures médicales selon l'article 12 LAI.

Le législateur devait fixer une délimitation entre l'AI, d'une part, et les autres branches des assurances sociales, d'autre part. Cette délimitation devait être faite, selon sa volonté clairement exprimée, de telle sorte que la prise en charge de mesures médicales incombe, en règle générale, à l'assurance-maladie et à l'assurance-accidents (voir ATFA 1965, p. 39 = RCC 1965, p. 413). Pour désigner les mesures qui ne sont pas à la charge de l'AI, il a créé l'expression « traitement de l'affection comme telle ». Ce terme juridique remplit une fonction très précise, c'est pourquoi on ne saurait l'interpréter littéralement en lui donnant le sens qu'il a dans le langage familier. « Le traitement de l'affection comme telle » est, juridiquement, en particulier toute mesure médicale (causale ou symptomatique, visant l'affection de base ou ses conséquences), aussi longtemps qu'il existe un « état pathologique labile ». Cette expression, introduite par la jurisprudence, souligne le contraste qui existe sur le plan juridique avec l'état relativement stabilisé (cf. ATFA 1967, p. 100 = RCC 1967, p. 434).

Bien que la coxarthrose ne représente pas toujours une affection stable, mais qu'elle soit souvent encore susceptible d'évoluer (cf. ATFA 1963, p. 262 = RCC 1964, p. 156), le TFA a néanmoins reconnu que la prise en charge d'opérations est possible à certaines conditions lorsque, dans le cas d'une hanche plus ou moins abîmée, on peut voir médicalement une stabilisation relative de l'affection. Toutefois, il a exigé une application particulièrement stricte des critères de réadaptation, compte tenu de

l'état de fait. Dans la pratique, on ne considère ces opérations-là comme des mesures de réadaptation que si leur effet sur la capacité de gain apparaît nettement comme le but principal, et cela pour une durée suffisante.

Il n'est pas nécessaire d'examiner quelle est l'origine de l'affection dont la conséquence semble être un état pathologique stable ou du moins relativement stabilisé (cf. art. 2, 1^{er} al., RAI). Cet état est défini par l'ensemble des faits médicaux, éventuellement aussi par l'état anatomo-pathologique qui provoque des usures destructrices et des phénomènes réactifs inflammatoires. C'est pourquoi une intervention qui corrige l'état stable du squelette considéré dans son ensemble peut, en principe, être une mesure médicale même si les phénomènes d'usure de l'articulation et l'inflammation ont été jusqu'à présent labiles. En revanche, si l'on ne traite qu'un phénomène isolé — par exemple un kyste — cela signifie une intervention dans un phénomène pathologique qui est labile dans son ensemble, parce que le processus pathologique progresse par suite d'une mise à contribution constante et non physiologique de l'articulation. Par conséquent, on peut généralement considérer les ostéotomies comme des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI, autant qu'elles améliorent de façon durable l'état anatomo-pathologique du squelette considéré comme cause de la mise à contribution non physiologique, ainsi que les symptômes secondaires ; de même, les arthrodèses des hanches peuvent être régulièrement considérées comme mesures médicales puisque, par ce traitement et sans égard à la cause de l'affection, on peut consolider, dans le sens d'un enraidissement, des articulations en bonne partie détruites dont l'état doit être considéré comme essentiellement stable.

Dans l'espèce, il faut admettre que grâce à l'intervention effectuée en septembre 1968, on a amélioré de façon durable un défaut du squelette qui était, pour le moins, relativement stabilisé. Ainsi, cette opération ne visait pas principalement le traitement de l'affection comme telle.

2. Cela ne signifie pas, toutefois, que la mesure litigieuse suffise à atteindre le but de réadaptation prévu par l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Chez les assurés âgés, en effet, il faut tout particulièrement tenir compte du fait que les répercussions favorables sur la capacité de gain doivent aussi être durables. On ne peut, certes, établir une fois pour toutes quand cette condition se trouve réalisée. Cependant, le traitement équitable de tous les cas exige un critère objectif qui permette de tracer la limite entre les conséquences durables et celles qui ne le sont pas. Ce critère, la jurisprudence l'a trouvé (avant l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1968, des nouvelles dispositions de la LAI) à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel la période d'activité déterminante en matière d'AI prend fin au moment où l'assuré commence à avoir droit à une rente de vieillesse AVS. Ainsi, une amélioration prévisible de la capacité de gain devait être considérée comme suffisante, du point de vue de la durée, si elle était importante pendant la période d'activité fixée par la LAI (cf. p. ex. ATFA 1966, pp. 212-213 = RCC 1966, p. 574). Selon la teneur nouvelle, applicable en l'espèce, de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, il faut tenir compte, pour la réadaptation, « de toute la durée d'activité probable ». Dans un autre arrêt, daté du 8 juillet 1969 (RCC 1970, p. 104), le TFA a déclaré que cette durée représente toute la période d'activité restante à laquelle l'assuré peut s'attendre selon des données statistiques valables. Cependant, la nouvelle disposition ne saurait permettre de s'écarter encore davantage de l'ancienne réglementation ; notamment, les particularités de chaque cas en ce qui concerne les conditions de gain et la santé de l'assuré ne peuvent être prises en considération que dans la mesure où elles obligent manifestement à s'écarter des probabilités fondées sur la statistique.

Certes, on manque actuellement de données statistiques qui permettraient de déterminer, dans chaque cas, la durée d'activité prévisible. Cependant, en consultant les travaux de Stauffer/Schätzle (Tables de valeur actuelle, 2^e édition, p. 27), selon lesquels la durée moyenne d'activité est de 10,38 années chez un homme de 60 ans et de 4,37 années chez un septuagénaire, on peut conclure que l'assuré, dans le cas particulier, pouvait compter, au moment de reprendre une activité lucrative (le 1^{er} février 1969), sur une durée future de travail dépassant largement les cinq ans, ce qui permet d'admettre, selon la pratique, que l'opération servait avant tout à la réadaptation en cas de pronostic favorable (cf. p. ex. RCC 1966, p. 355, considérant 2 c).

Le fait que l'assuré, une fois retraité, touchera encore 87 pour cent de son ancien salaire ne rend pas improbable — contrairement à l'avis de l'appelante — qu'il reprenne une activité lucrative. Cela résulte déjà du seul fait que son épouse n'aura alors que 44 ans et que son fils commencera seulement ses études universitaires. Si l'assuré voulait cependant se contenter de sa pension, accompagnée des rentes AVS, il devrait s'imposer quelques restrictions. Il est donc probable qu'il cherchera un travail approprié, ce qui ne sera pas difficile puisqu'il est spécialiste en matière fiscale.

Dans ces conditions, on ne peut pas prétendre, en l'espèce, que les conséquences favorables de l'ostéotomie sur la capacité de gain de l'assuré n'auront pas une durée suffisamment longue.

Arrêt du TFA, du 9 septembre 1969, en la cause G. B. (traduction).

Article 12 LAI. Une ostéotomie corrective ne peut être prise en charge par l'AI que si, d'après l'expérience médicale pratique, on peut prévoir, dans le cas particulier, une stabilisation suffisante du processus arthrotique après l'opération. A cet égard, l'état de fait médical est exclusivement déterminant pour le pronostic.

Articolo 12, LAI. L'AI può assumere le spese di una osteotomia correttiva solo quando, secondo l'esperienza medica pratica, si può tener conto, nel caso particolare, della stabilizzazione sufficiente del processo artrosico dopo l'operazione. Le constatazioni mediche nella fattispecie sono quindi esclusivamente determinanti per la prognosi.

Selon le rapport médical de la clinique de X, l'assurée, née en 1943, souffre depuis son enfance d'une malformation importante (jambes en O). Le rapport estime que si l'on n'effectue pas une ostéotomie corrective des deux côtés « on verra apparaître très prochainement une gonarthrose ». Le 28 octobre 1968, la caisse de compensation notifia à l'assurée que les mesures médicales demandées ne pouvaient être prises en charge, car elles ne visaient pas directement la réadaptation professionnelle de l'intéressée.

L'assurée recourut en faisant valoir qu'elle devait sans cesse se tenir à la disposition de son mari pour l'aider dans l'exploitation d'un commerce de nettoyage. Son infirmité la gênait beaucoup dans son travail.

En date du 9 avril 1969, la commission de recours a rejeté le recours pour les motifs suivants:

Le but thérapeutique de l'intervention consiste non pas à supprimer un défaut du squelette, mais plutôt à traiter d'une manière causale l'arthrose qui est en voie de formation, c'est-à-dire un processus inflammatoire qui progresse. L'autorité cantonale de recours se réfère à un arrêt du TFA en la cause M. H. publié dans la RCC 1968, p. 107.

L'assurée a interjeté appel en faisant à nouveau valoir que son infirmité la gênait déjà maintenant dans son activité.

L'OFAS conclut au rejet de l'appel. Selon lui, la gonarthrose dont souffre l'assurée commence seulement à se développer et représente par conséquent, manifestement, un état pathologique labile. Or, selon l'arrêt du TFA en la cause E. H. (RCC 1969, p. 633), une ostéotomie corrective ne peut être prise en charge par l'AI dans un cas de gonarthrose que si l'affection a atteint un stade avancé, c'est-à-dire lorsqu'il existe un état défectueux relativement stable.

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

1. (Considérations sur la portée de l'art. 12 LAI; cf. à ce sujet notamment RCC 1967, p. 434 et 1966, p. 574.)

2. Dans le cas de l'assuré M. H. (ATFA 1967, p. 166 = RCC 1968, p. 107), qui souffrait de jambes en O avec des gonarthroses douloureuses et qui s'était soumis à une ostéotomie du tibia, il avait été jugé que l'affection dite *genua vara* n'était que la cause (juridiquement sans importance) de l'arthrose, celle-ci représentant l'affection labile proprement dite dont la thérapie causale consiste dans un traitement chirurgical. Comme il n'existait en l'espèce aucune destruction à proprement parler des articulations, on n'avait pas admis que l'ostéotomie eût avant tout le caractère d'une mesure de réadaptation.

Précisant sa jurisprudence concernant les cas de coxarthrose, le TFA a déclaré dans l'arrêt E. D. (RCC 1968, p. 425) que l'état anatomo-pathologique qui cause l'usure destructive de l'articulation et les phénomènes réactifs inflammatoires appartient lui aussi à l'état de fait juridiquement déterminant de la coxarthrose. Il a par conséquent reconnu qu'une intervention qui corrige un état stable du squelette peut, en principe, être une mesure médicale de réadaptation, même si les phénomènes de l'usure et de l'inflammation formaient jusqu'alors un processus pathologique labile. C'est pourquoi les ostéotomies pourraient être comptées en règle générale au nombre des mesures médicales de l'article 12 LAI, à condition qu'elles améliorent durablement l'état anatomo-pathologique considéré comme cause de la mise à contribution non physiologique de l'articulation et les symptômes secondaires.

Ces considérations ont engagé le TFA à examiner, dans l'arrêt E. H. (RCC 1969, p. 633), si l'on devait s'en tenir, dans les cas de gonarthrose, à la même interprétation juridique des mesures chirurgicales ou si, là aussi, l'ostéotomie ne devait pas être prise en charge par l'AI parce qu'elle corrigeait également un état stable du squelette, même si les affections gonarthrotiques secondaires étaient jusqu'alors labiles. Se fondant sur l'expertise du professeur G. Chapchal, directeur de la clinique orthopédique universitaire de Bâle, le TFA est parvenu aux conclusions suivantes:

Dans les cas de coxarthrose, la pratique en vigueur jusqu'à maintenant autorisait à mettre les ostéotomies à la charge de l'AI, autant que les phénomènes labiles secondaires pouvaient être supprimés d'une manière permanente par ces interventions. Toutefois cette exigence abstraite de l'arrêt du processus arthrotique ne peut être jugée une fois pour toutes du point de vue médical. C'est pourquoi un traitement équitable de tous les cas n'est garanti que lorsqu'on se contente de soumettre la prise en charge par l'AI à la condition de pouvoir compter dans le cas particulier, d'après l'expérience médicale, sur une stabilisation suffisante du processus arthrotique après l'opération (les autres conditions légales étant également remplies). A cet égard, l'état de fait médical est exclusivement déterminant pour le pronostic. La capacité de travail prévisible ne doit être jugée d'après l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI

que lorsque le pronostic admet la possibilité d'une réadaptation médicale. Le TFA a reconnu que cela est valable non seulement pour la qualification juridique de la coxarthrose, mais aussi pour la gonarthrose dont les circonstances sont assez semblables. En effet, dans le cas de cette affection, c'est aussi la mauvaise position du tibia qui représente l'anomalie stable à corriger, qui est la cause du processus arthrotique secondaire, celui-ci pouvant être éventuellement guéri au moyen d'une ostéotomie si complètement qu'on peut parler d'une correction d'un état défectueux. C'est pourquoi l'on constate que, là aussi, se réalisent les conditions fondamentales pour la prise en charge de l'intervention chirurgicale par l'AI, autant que les symptômes secondaires paraissent effectivement subordonnés à l'affection de base et qu'on peut présumer qu'ils seront pratiquement sans importance à la suite de l'intervention. La seule question qui se pose encore est de savoir si l'on parviendra ainsi, vraisemblablement, à influencer de manière durable et importante la capacité de gain. Cette manière de considérer les choses permet à l'AI de prendre en charge un cas d'arthrose avant que l'assuré, le cas échéant, ne devienne totalement invalide, ou avant que le pronostic d'une opération tendant à corriger le squelette, dont les frais seraient alors mis quoi qu'il en soit à la charge de l'AI, ne soit devenu plus défavorable.

3. Le rapport médical de la clinique de X relève que l'appelante souffre depuis son enfance de jambes en O; il en est résulté « ces derniers temps » une augmentation des douleurs dans la partie médiane des articulations des genoux lorsque l'assurée marche ou est debout trop longtemps ou même lorsqu'elle est assise. Le médecin a recommandé de procéder à une ostéotomie correctrice de chaque côté, sinon « il faudrait s'attendre à voir apparaître très prochainement une gonarthrose ».

On pourrait en conclure de prime abord que les conditions posées ci-dessus pour la prise en charge des ostéotomies sont réalisées. Toutefois, le médecin a répondu négativement lorsqu'on lui a demandé si l'assurée est incapable de travailler dans sa profession actuelle ou son champ d'activité, alors que l'assurée elle-même, dans son recours, avait déclaré que les douleurs l'ont fortement handicapée dans l'exercice de son travail. La commission de recours a reçu un autre rapport médical, assez déconcertant, daté du 13 novembre 1968, dans lequel il est relevé que l'assurée peut actuellement se ménager et éviter dans une large mesure de marcher ou de se tenir debout trop longtemps. Si l'assurée travaillait à plein temps, sa capacité de travail ne tarderait pas à diminuer par suite de l'augmentation des douleurs. Il fallait néanmoins prévoir que l'assurée devrait accomplir un travail plus considérable au cours de ces prochaines années; « alors se poserait à nouveau la question de l'ostéotomie correctrice ». Pour des raisons médicales et sociales, il semblait indiqué de procéder maintenant aux opérations.

Il en résulte qu'une incertitude est née quant à la question de savoir si l'assurée est déjà invalide au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, ou si elle est menacée d'une invalidité imminente, et cela dans son activité de ménagère, elle qui déclare devoir aider son mari dans l'exploitation de son commerce. Par conséquent, la commission AI doit examiner avec plus de soin s'il est probable qu'une gonarthrose, cause d'invalidité, va se produire dans un avenir immédiat, autant qu'un état d'invalidité n'existe pas déjà actuellement, qui exigerait cette intervention chirurgicale, ou si cette mesure ne serait que prophylactique et ne viserait qu'à empêcher un futur état défectueux dont on n'est pas certain. En outre, il faudra examiner de plus près, d'après les principes posés dans l'arrêt E. H., si les symptômes secondaires et labiles paraissent vraiment subordonnés à l'anomalie stable du squelette à tel point qu'ils ne déterminent pas l'ensemble de l'aspect clinique. De plus, il faut établir si, selon l'expérience médicale, on peut s'attendre que l'intervention chirurgicale enrayera le

processus arthrotique ou empêchera son développement. Enfin, la commission AI devra se demander si le résultat visé par les ostéotomies correctives et qui, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, doit être « durable et important », ne risque pas, selon le pronostic, d'être compromis par un début d'ostéochondrose ou par la cyphose thoracique.

La commission AI pourra alors rendre un nouveau prononcé et faire notifier une nouvelle décision par la caisse de compensation.

Arrêt du TFA, du 3 décembre 1969, en la cause A. K. (traduction).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Les critères de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI ne doivent être appliqués que s'il est établi que les mesures médicales ne doivent pas être rattachées d'emblée au domaine de l'assurance sociale contre les maladies et les accidents. Le traitement des suites d'un accident et de processus infectieux incombe, par principe, à ladite assurance. Cela s'applique également au traitement d'un assuré mineur.

Article 2, 4^e alinéa, RAI. En cas de séjour dans un établissement, les mesures médicales visant le traitement de l'affection comme telle ne peuvent être prises en charge que si le séjour sert principalement à l'exécution de mesures médicales de réadaptation.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Le norme disciplinate dall'articolo 12, capoverso 1, LAI, devono essere applicate solo quando è stabilito che i provvedimenti sanitari non fanno parte a priori del settore dell'assicurazione sociale contro le malattie e gli infortuni. La cura dei postumi di un infortunio e del processo infettivo rientra, per principio, nell'ambito dell'assicurazione sociale contro le malattie e gli infortuni. Ciò è anche applicabile ai provvedimenti propri alla cura di minorenni.

Articolo 2, capoverso 4, OAI. In caso di soggiorno in uno stabilimento, i provvedimenti sanitari, destinati alla cura vera e propria del male, possono essere assunti solo quando il soggiorno serve prevalentemente all'esecuzione di provvedimenti sanitari integrativi.

L'assurée, née en 1954, est tombée à l'âge de 6 ans dans une faneuze. Elle dut être hospitalisée avec des lésions multiples, une commotion cérébrale, des symptômes de strangulation, une luxation de la colonne vertébrale ente L 1 et L 2 avec paraplégie. L'AI lui accorde diverses prestations.

Au début de septembre 1968, l'office régional AI compétent pour la région de Z. (où l'assurée subissait son traitement) annonça à l'office régional de L. (canton d'origine de l'assurée) que celle-ci suivait actuellement la huitième année scolaire dans le home de A. Pour des raisons professionnelles, elle devait encore faire la 9^e classe; cela n'étant pas possible dans ce home, il était proposé — d'entente avec les parents — de placer l'intéressée dans la station externe de l'hôpital infantile de B. Là, elle pourrait suivre la 9^e année scolaire tout en bénéficiant « de mesures de réadaptation médicales (traitement intensif de la peau et des reins, entraînement de la vessie, etc. »). La commission AI, ayant reçu ce rapport, demanda à l'hôpital de B. de remplir le « questionnaire à remplir par le médecin ». Le médecin en chef répondit, en date du 5 octobre 1968, que l'assurée avait dû être hospitalisée trois fois en 1968, deux fois pour cause d'abcès fessiers et une fois à la suite d'une fracture par com-

pression du tibia. Celle-ci, de même que les abcès, étaient selon lui « certainement des séquelles de l'affection primaire ».

Par décision du 6 février 1969, la caisse de compensation informa l'assurée que la commission AI lui avait accordé, pour son séjour dans la station externe de l'hôpital à partir du printemps 1969 et pour une durée d'un an, une contribution de 10 francs aux frais d'école et de pension, ainsi que des mesures physiothérapeutiques pour le traitement de la paralysie. En revanche, la commission avait refusé de prendre en charge le traitement des abcès et de la fracture par compression.

Cette décision fut attaquée par voie de recours, avec la proposition de payer à l'assurée le montant total de ses frais de formation scolaire spéciale à l'hôpital de B. Le 27 juin 1969, le tribunal cantonal des assurances admit ce recours; il invita la caisse à prendre en charge le traitement de ladite fracture à l'hôpital de B. du 4 au 14 septembre 1968 et le traitement des abcès, ainsi que la totalité des frais de l'enseignement reçu dans cet établissement.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA en proposant de l'annuler et de rétablir la décision du 6 février 1969. Selon lui, les abcès et la fracture sont à considérer comme des phénomènes pathologiques labiles. Ils n'auraient pu être pris en charge par l'AI que si l'assuré avait été placé dans le home de A. principalement pour y bénéficier de mesures médicales de réadaptation; or, le but prépondérant de ce séjour à A. était la formation scolaire spéciale. En ce qui concerne les contributions à celle-ci, il fallait s'en tenir au principe que l'AI n'en aurait dû payer la totalité selon le tarif de l'hôpital que si le but principal de l'hospitalisation avait été la physiothérapie; or, à partir du printemps 1969, c'est également la formation scolaire qui a été au premier plan.

Le représentant de l'assurée propose le rejet de cet appel. Il relève que l'assurée, ayant quitté le home de A., n'a fait jusqu'à présent dans la station externe de B. que deux séjours de 15 jours. Elle se trouve actuellement, pour sa réadaptation médicale, à la clinique de C. où elle espère obtenir la guérison de ses abcès et de sa fracture. Le choix du home de A. et de la station externe de B. a été dicté par des considérations ayant trait à la réadaptation médicale; c'est celle-ci et non pas la formation scolaire spéciale qui joue le rôle principal. Par conséquent, l'AI doit payer la totalité du tarif de l'hôpital infantile. L'autorité de première instance s'est référée à la jurisprudence du TFA concernant les assurés mineurs (ATFA 1966, pp. 212-213 = RCC 1966, p. 574. Le passage concernant les mineurs, soit le considérant 1 f, ne figure pas dans la RCC), mais l'OFAS n'en a pas tenu compte. En outre, contrairement à l'avis de l'OFAS, l'article 2, 4^e alinéa, RAI est applicable en l'espèce, puisque ce sont des buts d'ordre médical qui sont ici les plus importants.

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

1. Ne sont pas considérés comme mesures médicales au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, notamment, les traitements de blessures, d'infections et de maladies internes ou parasitaires. Si les soins sont donnés dans un établissement, l'AI prend également en charge les actes ressortissant au traitement de l'affection comme telle, aussi longtemps que le séjour dans cet établissement sert *principalement* à l'exécution de mesures de réadaptation (art. 2, 3^e et 4^e al., RAI).

2. Selon l'article 12 LAI, l'AI n'a pas à prendre en charge les mesures qui visent le traitement de l'affection comme telle (notamment le traitement de processus évolutifs). Le principe s'applique en premier lieu aux assurés majeurs (cf. ATFA 1967, p. 100 = RCC 1967, p. 431; ATFA 1968, p. 254, lettre b = RCC 1969, p. 277; ATFA 1969, p. 97 = RCC 1969, p. 565). Chez les invalides mineurs, l'AI peut, le cas échéant, en se fondant sur l'article 12, 1^{er} alinéa, en corrélation avec l'article 5,

2^e alinéa, LAI, assumer les frais de mesures servant à combattre un processus pathologique labile (cf. ATFA 1968, p. 254, lettre c = RCC 1969, p. 277; les arguments de cet arrêt sont également valables sous le nouveau régime de l'AI). L'autorité de première instance s'est référée à cette jurisprudence; l'assurée en fait de même en invoquant l'arrêt publié dans ATFA 1966, pp. 212-213 (RCC 1966, p. 574). Ce faisant, on a toutefois oublié que dans cet arrêt, il a été relevé expressément que les critères de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI peuvent être appliqués seulement après avoir préalablement tranché une question de principe: les mesures médicales doivent-elles ou non être rattachées d'emblée au domaine de l'assurance-maladie ou accidents? (ATFA 1966, p. 210, lettres b et c = RCC 1966, p. 574; les arguments de cet arrêt sont également valables sous le régime du nouveau droit). D'après la règle de délimitation qui résulte de l'interprétation de l'article 12 LAI, le traitement des suites d'un accident et de processus infectieux appartient par principe au domaine de l'assurance-maladie et accidents (cf. aussi art. 2, 3^e al., RAI). Cela s'applique également aux mesures servant au traitement de patients mineurs.

3. L'assurée a eu un grave accident le 15 juillet 1960; cela lui a valu, notamment, une luxation de la vertèbre L 1/L 2 et une paraplégie au niveau de L 2/L 3. Dans la présente procédure, le point litigieux est de savoir, entre autres, si l'AI doit prendre en charge le traitement des abcès et de la fracture par compression survenus en 1968. Le dernier certificat médical, daté du 5 octobre 1968, affirme que ces affections sont « certainement des séquelles de l'affection primaire », c'est-à-dire de la lésion vertébrale. Celle-ci étant due à un accident, ses séquelles appartiennent également au domaine de l'assurance-accidents, d'autant plus qu'il s'agit ici — ainsi que l'OFAS l'expose d'une manière convaincante dans le mémoire d'appel — d'un phénomène pathologique labile. Ainsi, c'est à bon droit que la commission AI a refusé de prendre en charge les mesures litigieuses. L'intimée ne saurait faire modifier cette conclusion en invoquant l'article 2, 4^e alinéa, RAI. Selon cette disposition, les actes médicaux ressortissant au traitement de l'affection comme telle ne peuvent être pris en charge que si le séjour dans l'établissement « sert principalement à l'exécution de mesures de réadaptation ». Il s'agit ici de mesures *médicales*, comme l'indiquent le sous-titre de l'article 2 (« Les mesures médicales ») et la teneur des dispositions qui précèdent le 4^e alinéa. La physiothérapie accordée par l'AI dans la décision attaquée (et limitée aux séquelles de paralysie) ne représentait pas, en l'espèce, la mesure prédominante. Dans le home de A., déjà, c'est la formation scolaire spéciale qui était le but principal. L'intimée n'a d'ailleurs pas attaqué les décisions concernant les subsides alloués en vue de cette formation. Il n'est pas prouvé que cet état de fait se soit modifié fondamentalement par la suite. C'est pourquoi la décision attaquée ne peut être que confirmée.

Arrêt du TFA, du 19 septembre 1969, en la cause H.-U. B. (traduction).

Article 16, 1^{er} alinéa, LAI. Si, conformément à l'article 92 CPS, un assuré a été placé dans un établissement par le tribunal des mineurs, l'octroi des prestations pour la formation professionnelle initiale n'est pas exclu lorsqu'il apparaît que la formation dans un établissement est également nécessaire à cause de l'invalidité.

Articolo 16, capoverso 1, LAI. Se, giusta l'articolo 92 CPS, un assicurato è stato collocato in un istituto dal tribunale dei minorenni, l'erogazione di prestazioni per la formazione professionale iniziale non è esclusa quando

risulta che la formazione in un istituto è ugualmente necessaria a causa dell'invalidità.

L'assuré, né en 1951, souffre d'un psychosyndrome cérébral consécutif à une naissance prématurée. Placé d'abord pour deux ans et demi dans le home de A. où il touchait des subsides AI pour sa formation scolaire spéciale, il a été ensuite confié à l'établissement de B. où il a séjourné de septembre 1962 à mars 1965. Le rapport final de ce dernier institut atteste que l'assuré travaille lentement, doit être surveillé d'une façon constante et ne pourra poursuivre son instruction que dans une « école pour débiles mentaux ». Il a fréquenté une école pour enfants arriérés d'avril 1965 au printemps 1967. Ensuite, il a été placé, mais sans succès, chez un jardinier (avec un salaire horaire d'un franc), où son travail fut jugé tout à fait insuffisant. Là-dessus, le père a demandé à la commission AI, en août 1967, de placer le jeune homme dans un établissement où il puisse recevoir une formation professionnelle.

Par jugement du 13 octobre 1967, un tribunal pénal a ordonné l'internement de l'assuré dans un établissement approprié, en vertu de l'article 92 CPS; l'assuré, en effet, avait eu, le 17 juillet 1967, des rapports avec une jeune fille de moins de 16 ans (art. 191, chiffre 1^{er}, CPS).

Le service cantonal de l'assistance publique a suggéré plus tard de placer le jeune homme dans la maison d'éducation de C, aux frais de l'AI; la caisse de compensation, se fondant sur le prononcé de la commission du 21 mars 1968, a alors rendu la décision suivante:

« Prise en charge, dès le printemps 1968, pour la durée d'un an, des frais de formation professionnelle initiale dans la maison d'éducation de C. Seuls les frais de formation sont pris en charge par l'AI dans ce cas. Vu que ce placement représente avant tout la mise à exécution du jugement du 13 octobre 1967, les frais de séjour dans la maison d'éducation de C. ne sauraient être assumés par l'AI. »

Le père de l'assuré et le service cantonal de l'assistance publique ont recouru conjointement et ont demandé que l'AI supporte aussi les frais de ce séjour, ainsi que les frais de voyage. Selon eux, l'assuré ne pouvait, étant donné la lésion cérébrale dont il souffrait, recevoir une formation professionnelle dans le circuit économique normal; il ne pouvait suivre un tel apprentissage que dans un établissement. L'AI était donc tenue, d'après eux, d'en supporter les frais dans les limites de l'article 16 LAI, bien que le jeune homme ait été interné en vertu de l'article 92 CPS.

A la demande du directeur de la maison d'éducation, le président de la commission AI a décidé, le 14 février 1969, que l'AI subviendrait aux frais de formation professionnelle initiale pour une année supplémentaire (décision de la caisse du 19 février 1969).

Par jugement du 2 mai 1969, l'autorité cantonale de recours a invité la commission AI à rembourser au père de l'assuré la totalité des frais supplémentaires, dus à l'invalidité (y compris les frais de logement et de nourriture), occasionnés par la formation professionnelle initiale.

La caisse de compensation a fait appel dans les délais en demandant l'annulation du jugement cantonal et la confirmation de sa décision du 21 mars 1968. C'est, a-t-elle relevé, avant tout pour purger une peine que l'assuré a été placé dans la maison d'éducation de C. Quoi qu'il en soit, il n'a pas été établi d'une façon certaine, avant le délit, que la formation professionnelle initiale ait dû se faire dans un établissement.

Le père de l'assuré, le service cantonal de l'assistance publique et l'OFAS ont conclu au rejet de l'appel en se fondant sur l'arrêt publié dans ATFA 1969, p. 108 (RCC 1969, p. 418).

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

1. Dans son arrêt en la cause H. B. (ATFA 1969, p. 108 = RCC 1969, p. 418), le TFA a prononcé qu'un jeune homme interné, en vertu de l'article 92 CPS, dans un établissement où il reçoit aussi sa formation professionnelle initiale a également droit, selon les articles 16 LAI et 5 RAI, au remboursement des frais supplémentaires résultant de cette formation, s'ils sont dus à l'invalidité.

Ne doivent pas être considérés comme imputables à l'invalidité et, par conséquent, ne sont pas assumés par l'AI les frais supplémentaires entraînés par la formation professionnelle initiale lorsque l'intéressé reçoit ladite formation dans un établissement uniquement parce qu'il a dû y être interné, en vertu de l'article 92 CPS, pour « traitement nécessaire ». En revanche, les frais supplémentaires sont toujours à la charge de l'AI si la formation dans un établissement s'avère indispensable aussi à la lumière des articles 8, 1^{er} alinéa, et 16 LAI, comme c'est le cas en ce qui concernait H. B., atteint de débilité mentale et d'une grave déficience de l'ouïe.

2. Du point de vue de l'AI, il importe, dans le cas présent également, que l'assuré puisse recevoir sa formation professionnelle initiale dans un home tel que l'établissement de C. Sa déficience mentale ne permet pas de le préparer à une activité lucrative dans le circuit économique normal, ainsi que l'a prouvé l'essai négatif qui avait été fait pendant quatre mois chez un jardinier. Le jeune homme a été congédié en juillet 1967 parce que son rendement « correspondait à celui d'un petit enfant et que les remontrances continuelles restaient sans effet ». Selon le rapport du directeur de l'établissement, du 31 janvier 1969, le jeune homme reçoit une formation dans l'atelier de tissage, et son séjour à C. doit être prolongé d'un an; dans ces conditions, l'office régional AI a cru devoir se rallier finalement à l'avis préconisant l'apprentissage de l'assuré dans un établissement. Aussi faut-il donner raison à l'autorité de première instance.

La caisse de compensation avait déclaré en procédure de recours que la commission AI aurait probablement placé le recourant non pas dans l'établissement de C., mais dans un autre établissement approprié. Dénué de valeur du point de vue juridique, cet argument n'a pas été repris devant le TFA. Quant à la formation professionnelle, l'AI ne l'accorde pas d'office en tant que prestation en nature, mais elle alloue une subvention, autant que la formation répond aux aptitudes de l'assuré et que l'invalidité est la cause de frais supplémentaires notables (art. 8, 1^{er} al., et 16 LAI; cf. ATFA 1969, p. 108, considérant 3 = RCC 1969, p. 418, ainsi que la jurisprudence citée dans cet arrêt). Ce principe s'applique au cas de l'assuré, du moins en ce qui concerne les deux années passées dans la maison d'éducation de C. Le fait que la nature de la formation reçue dans cet institut par l'assuré n'a pas été volontairement choisie par les parents, mais imposée par le tribunal des mineurs, ne joue donc aucun rôle du point de vue de l'AI.

Arrêt du TFA, du 2 septembre 1969, en la cause N. K. (traduction).

Articles 18 et 49 LAI. L'assuré qui a reçu une aide en capital pour la reprise d'une affaire est tenu de restituer cette somme lorsqu'il cesse d'exploiter l'entreprise pour des raisons qui ne sont pas dues à l'invalidité.

Peu importe, à cet égard, qu'il ait reçu l'aide en capital sous forme de prêt ou « à fonds perdu » (sans obligation de rembourser).

Articoli 18 e 49 LAI. Un assicurato che ha ricevuto un aiuto in capitale per la ripresa di un'azienda deve restituire questa somma quando, non a causa dell'invalidità, rinunzia all'azienda. Poco importa che l'aiuto in capitale sia stato assegnato come prestito o a titolo gratuito.

L'assurée, atteinte de poliomyélite à l'âge de 3 ans, a eu beaucoup de peine à marcher depuis ce moment-là. Elle a suivi l'école primaire et, de 1960 à 1964, elle a reçu diverses prestations de l'AI: remise d'appareils de soutien, prise en charge de leçons de gymnastique médicale et de cures de bains, etc. A partir d'octobre 1962 et jusqu'en octobre 1963, elle a fait un apprentissage dans une fabrique d'horlogerie où elle fut ensuite engagée pour un salaire mensuel de 540 francs. En 1964 ou 1965, elle alla travailler dans un petit atelier d'horlogerie. S'étant surmenée dans cette dernière activité, l'assurée reprit un kiosque au mois d'avril 1966. Il lui fallait environ 3000 francs pour l'achat du mobilier nécessaire à ce commerce. En avril 1967, l'office régional AI fit savoir à la commission AI que l'assurée gagnait dans son kiosque 500 à 600 francs par mois et qu'elle habitait chez sa mère divorcée.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation fit savoir à l'assurée, par décision du 9 juin 1967, que l'AI lui accordait une aide en capital de 2500 francs « à fonds perdu » (c'est-à-dire sans obligation de rembourser).

En mars 1967, le Dr X avait opéré l'assurée au pied droit (double arthrodèse) aux frais de l'AI; en octobre 1967, il fit savoir à la commission AI que l'assurée avait « repris son travail, dans un kiosque, cinq heures sur neuf le 15 septembre et sept heures sur neuf le 9 octobre ». Par la suite, l'office régional apprit qu'à partir de décembre 1967, l'assurée travaillait dans un atelier d'horlogerie, parce qu'elle ne pouvait pas encore rester debout très longtemps; elle reprendrait son kiosque, exploité actuellement par sa mère, lorsque son pied droit irait mieux. Là-dessus, et d'entente avec le Dr X, la commission AI arriva à la conclusion que l'aide en capital avait été allouée à tort et qu'elle devait en conséquence être restituée, ce qui fut communiqué à l'intéressée par une décision de caisse du 7 juin 1968.

L'assurée recourut en contestant son obligation de rembourser, puisqu'elle avait reçu la somme de 2500 francs « à fonds perdu ». Elle travaillait actuellement comme ouvrière d'horlogerie; elle comptait cependant retourner à son kiosque, tenu présentement par sa mère, lorsque sa santé se serait améliorée.

Le tribunal administratif du canton demanda à l'office régional AI de se prononcer; il reçut en septembre 1968 le rapport suivant:

« L'assurée est au service d'une fabrique d'horlogerie depuis le 19 février 1968; elle y travaille en position assise. Son salaire horaire actuel est de 4 fr. 80, et il atteindra 5 fr. 05 à partir du 26 octobre prochain. Comme l'assurée l'a spontanément et résolument déclaré, c'était trop lui demander que de travailler dans un kiosque où elle devait sans cesse se lever et se rasseoir. Depuis que sa mère exploite le kiosque, celle-ci considère le revenu de ce commerce comme le sien propre. De plus, il est établi que le travail actuel dans l'horlogerie est non seulement plus agréable pour l'intéressée, mais bien plus lucratif. »

Par jugement du 13 novembre 1968 (notifié le 10 avril 1969), le tribunal cantonal rejeta le recours.

Dans son mémoire d'appel, l'assurée déclare qu'elle n'est pas tenue et ne serait pas en mesure de restituer le montant de l'aide en capital s'élevant à 2500 francs. Elle n'exploiterait le kiosque que jusqu'à mi-juin 1969, après quoi ce serait sa mère qui reprendrait le commerce. Elle comptait se marier le 15 juin, s'établir dans une autre ville et ne plus exercer d'activité lucrative.

Tandis que la caisse de compensation ne se prononce pas, l'OFAS recommande de rejeter l'appel.

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

1. D'après les articles 18, 2^e alinéa, LAI et 7, 1^{er} alinéa, RAI, l'AI alloue une aide en capital à l'assuré invalide, capable d'exercer une activité indépendante, si les conditions économiques de l'affaire paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et si les bases financières sont saines. L'aide en capital peut être accordée sans obligation de rembourser ou sous forme de prêt à titre gratuit ou onéreux (art. 7, 2^e al., RAI).

Il résulte de cela que l'aide en capital est une prestation en espèces allouée personnellement à l'assuré et visant un but déterminé, comme l'a pertinemment relevé le juge cantonal. C'est pourquoi, vu les articles 49 LAI, 85 RAI, 47 LAVS et 78 RAVS, l'assuré qui, pour des raisons étrangères à son invalidité, cesse d'exploiter l'entreprise pour laquelle l'aide en capital a été allouée est tenu de restituer cette somme. Une telle attitude de sa part — abandon de l'activité financée par l'aide en capital — prive celle-ci de son fondement juridique; peu importe alors que l'assuré ait obtenu cette aide sous forme de prêt ou « à fonds perdu ». Le TFA se réfère ici à ses commentaires d'ordre général publiés dans ATFA 1967, p. 173 (RCC 1967, p. 561). C'est pourquoi il est d'ailleurs recommandé de laisser de côté, dans la décision de caisse, la mention « à fonds perdu » (= pas d'obligation de rembourser) lorsque l'assuré obtient une aide en capital autrement que sous forme de prêt.

2. Dans l'espèce, l'administration pouvait admettre, sur la foi du rapport médical, lorsque fut rendue la décision de juin 1967, que l'assurée recommencerait à exploiter son kiosque à la fin de l'été 1967, ce qui s'est produit en fait à la mi-septembre. Cependant, l'assurée n'a pas poursuivi cette activité; en février 1968, elle s'est engagée comme ouvrière dans une fabrique d'horlogerie et a abandonné à sa mère le kiosque avec son revenu. Elle a agi ainsi parce que, pour elle, le travail en fabrique était plus rentable et moins pénible que l'activité de vendeuse (rapport de l'office régional AI au tribunal administratif). Actuellement, l'assurée est, semble-t-il, mariée dans une autre ville depuis juin 1969 et n'exerce plus d'activité lucrative. Il s'ensuit que l'aide en capital, visant à procurer à l'assurée une activité indépendante lui permettant de vivre, est devenue sans objet; c'est donc à bon droit que l'assurée a été invitée à restituer la somme de 2500 francs.

Selon l'article 49 LAI, en corrélation avec les articles 47 LAVS et 79 RAVS, il doit être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant d'une aide en capital indûment touchée lorsque l'intéressé a été de bonne foi au moment de l'octroi de la prestation et que cette restitution le mettrait dans une situation économique difficile. Dans son appel, l'intéressée a déclaré qu'il lui serait très difficile, en tant que personne ne possédant pas de fortune propre et n'exerçant plus d'activité lucrative depuis juin 1969, « de restituer l'aide en capital qui lui avait été allouée ». C'est à l'administration qu'il incombe maintenant de se prononcer sur la requête visant à obtenir la remise de cette restitution.¹

¹ L'arrêt F. W., publié après l'arrêt N. K. dans le numéro de mars de la ZAK, paraîtra dans la RCC d'avril.

RENTES

Arrêt du TFA, du 9 septembre 1969, en la cause A. M. (traduction).

Articles 8, 1^{er} alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, LAI. Chez les assurés ayant déjà atteint un certain âge, l'existence d'une incapacité de gain permanente peut être admise (autant que leur état de santé présente le degré de stabilité requis) dès qu'elle apparaît devoir être irréversible durant la période d'activité retenue par la LAI.

Pour déterminer cette période d'activité, l'on se fondera, en matière de rentes AI également, sur la notion de probabilité telle qu'elle est posée à l'article 8, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI. Il faut entendre par là toute la période pendant laquelle on doit supposer, selon les données de la statistique, que l'assuré déploierait encore une activité lucrative, et non point seulement l'intervalle qui le sépare de l'octroi de la rente de vieillesse. (Changement de jurisprudence.)

Articoli 8, capoverso 1, e 29, capoverso 1, LAI. Per gli assicurati che hanno già raggiunto una certa età, l'esistenza di una permanente incapacità al guadagno può essere ammessa — fintanto che il loro stato di salute presenta il grado di stabilità richiesto — ed esso sembra, in sostanza, irreversibile per il periodo di attività previsto dalla LAI.

Per determinare questo periodo di attività vale, anche in materia di rendite AI, la nozione di tutta la durata di lavoro prevedibile, giusta il nuovo articolo 9, capoverso 1, LAI. Quale durata di lavoro si intende tutto il rimanente periodo durante il quale si suppone, secondo la probabilità statistica, che l'assicurato svolga ancora un'attività lucrativa e non solo l'intervallo di tempo che lo separa dall'erogazione della rendita AVS. (Cambiamento della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1906, a travaillé comme ouvrière jusqu'au 16 mai 1967. Par suite d'une dépression nerveuse devenue chronique et d'artériosclérose cérébrale, elle a été hospitalisée quelques jours plus tard dans une clinique psychiatrique et, depuis lors, a été incapable de travailler.

Par décision du 21 juin 1968, la caisse de compensation fit savoir à l'assurée que sa demande d'octroi d'une rente AI avait été rejetée. D'une part, en effet, l'intéressée n'était pas invalide d'une manière permanente au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI; d'autre part, elle n'avait pas rempli avant le 1^{er} avril 1968 — date à partir de laquelle elle a droit à une rente de l'AVS — la condition du délai d'attente de 360 jours prévu par la 2^e variante de cette disposition.

Le tribunal cantonal des assurances admit, par jugement du 30 janvier 1969, le recours formé contre cette décision; il octroya à l'assurée une rente AI à partir du 1^{er} mai 1967 et jusqu'au 31 mars 1968. Il fallait, selon lui, considérer les conditions posées par la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI comme étant réalisées; en effet, chez les assurés ayant atteint un certain âge, la stabilité et l'irréversibilité de l'invalidité doivent être appréciées uniquement pour la période d'activité déterminante en matière d'AI, période qui prenait fin en l'espèce « le 10 mars 1968, sans que soient intervenues des modifications positives dans l'état de santé de l'intéressée ».

L'OFAS a interjeté appel en temps utile et demandé le rétablissement de la décision de refus rendue par la caisse de compensation ; jusqu'à fin mars 1968, on ne peut pas dire que l'état de l'assurée se soit stabilisé.

Le fils de l'assurée, qui est aussi son tuteur, a proposé de rejeter l'appel.

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

1. L'octroi d'une rente suppose que l'assuré est invalide et que son invalidité atteint un degré justifiant l'octroi de cette prestation. D'après l'article 4 LAI, l'invalidité comprend deux sortes d'atteintes à la santé provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident : d'une part les atteintes qui provoquent une « diminution de la capacité de gain présumée permanente », et d'autre part celles qui ont pour conséquence « une diminution de la capacité de gain de longue durée ». Dans le premier cas, le droit à la rente prend naissance au moment où l'incapacité de gain justifiant la rente peut être présumée permanente (première variante de l'art. 29, 1^{er} al., LAI) ; dans le second cas, le droit prendra naissance seulement lorsque l'assuré « aura subi sans interruption notable une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présentera encore une incapacité de gain de la moitié au moins » (deuxième variante de l'art. 29, 1^{er} al., LAI). On peut présumer que l'incapacité de gain sera permanente lorsque l'atteinte à la santé s'est stabilisée en bonne partie. Etant donné qu'on ne peut exiger une stabilité absolue en raison de la grande variété des modes d'évolution possibles, il faudra, la plupart du temps, compléter la notion de stabilité par celle d'irréversibilité. Toutefois, ce dernier critère n'a qu'un caractère accessoire : son application suppose que l'état de santé de l'intéressé s'est au moins relativement stabilisé. Une affection qui était typiquement labile ne pourra être considérée comme relativement stabilisée que si son caractère s'est nettement modifié, c'est-à-dire s'est modifié de telle manière que, selon toute probabilité, il ne se produira plus aucun changement sensible dans un proche avenir (RCC 1968, p. 438). Chez les assurés ayant atteint un certain âge, l'existence d'une incapacité de gain permanente peut être admise — autant que leur état de santé présente le degré de stabilité requis — si l'atteinte à la santé semble devoir être irréversible aussi longtemps que dure la période d'activité prévue par la LAI (voir ATFA 1965, p. 135).

Avant le 1^{er} janvier 1968, c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur des dispositions révisées de la LAI, la jurisprudence considérait comme déterminante en matière d'AI uniquement la partie de la période moyenne d'activité qui précède l'âge donnant droit à la rente AVS, étant donné que les prestations de l'AI sont juridiquement remplacées alors par celles de l'AVS (voir ATFA 1964, p. 175). La même délimitation de la notion de période d'activité déterminante en matière de droit AI a trouvé ensuite une application dans le cadre de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, lorsqu'il s'est agi de déterminer si une amélioration probable de la capacité de gain par l'exécution d'une mesure au sens de cette disposition doit être considérée comme notable aussi quant à sa durée (RCC 1967, p. 434). D'après la nouvelle teneur de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, on considère maintenant, en matière de réadaptation, « toute la durée d'activité probable ». Dans l'arrêt E. B. du 8 juillet 1969 (RCC 1970, p. 104), le TFA a déclaré qu'il faut entendre par là toute la période pendant laquelle on peut supposer, selon les données de la statistique, que l'assuré exercerait encore une activité lucrative. Il est vrai que l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI (qui concerne seulement la réadaptation) ne s'opposerait pas en soi à l'ancienne délimitation de la période d'activité déterminante, autant que cette délimitation concerne le champ d'application de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

Cependant, si l'on voulait maintenir cette ancienne délimitation, il en résulterait que la notion de « période d'activité » aurait deux significations différentes dans l'application de la même loi. Or, il n'est pas absolument nécessaire de conserver l'ancienne interprétation, bien qu'elle soit tout de même un peu plus avantageuse pour les rentiers de l'AI âgés. Par conséquent, il se justifie d'appliquer au domaine des rentes AI la solution adoptée dans l'arrêt mentionné ci-dessus.

2. En l'espèce, il faut donc constater qu'une femme ayant l'âge de l'assurée au moment de la naissance du droit à la rente litigieuse a encore devant elle, selon des probabilités fondées sur les statistiques, un certain nombre d'années d'activité. En l'occurrence, des dépressions nerveuses récidivantes, liées à de légers troubles de la mémoire — tels que l'assurée les présentait selon le rapport de la clinique psychiatrique en mai 1968 — subissent généralement d'importantes fluctuations qui empêchent d'admettre une stabilité même relative.

Dans ces conditions, on peut renoncer à se demander si l'affirmation de l'autorité cantonale, selon laquelle l'état de l'assurée était en tout cas suffisamment stabilisé jusqu'à la naissance du droit à la rente AVS, était justifiée en l'état du dossier. En tout cas, ni le fait que l'assurée est restée à l'hôpital après sa 62^e année, ni la définition donnée par le médecin qui a désigné l'état de santé comme stationnaire, n'auraient suffi à faire admettre l'existence d'une invalidité permanente.

3. ...

Arrêt du TFA, du 19 août 1969, en la cause E. B. (traduction).

Articles 17 et 18, 1^{er} alinéa, LAI. Les efforts à tenter pour la réadaptation professionnelle d'un invalide ne se limitent pas à l'exploration des possibilités éventuelles de reclassement. On doit songer aussi à des mesures de placement, notamment dans les cas où les chances de succès d'un reclassement seraient amenuisées par la déficience intellectuelle de l'intéressé, mais où celui-ci reste néanmoins entraîné à un certain nombre de gestes efficaces.

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Aussi longtemps qu'aucune mesure concrète de réadaptation n'a été proposée à l'assuré, l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI ne lui est pas applicable et son droit à la rente a donc pu prendre valablement naissance aux conditions prévues par les articles 28 et 29 de la loi.

Article 28, 1^{er} alinéa, LAI. Le fait qu'un assuré est propriétaire de l'immeuble dans lequel il vit n'est pas nécessairement incompatible avec la notion de cas pénible.

Articoli 17 e 18, capoverso 1, LAI. I tentativi per reintegrare professionalmente un invalido non si limitano ad esaminare l'eventuale possibilità della riforma professionale. All'assicurato invalido è procurato, per quanto possibile, un lavoro conveniente, specialmente quando il successo di un'eventuale riforma professionale sarebbe diminuito dalla sua debilità mentale, per il quale egli dispone ancora di determinate capacità manuali e tecniche.

Articolo 31, capoverso 1, LAI. Fino a quando nessun concreto provvedimento d'integrazione è stato proposto all'assicurato, l'articolo 31, capoverso 1, LAI non può essere applicato e il diritto di questi alla rendita può nascere validamente alle condizioni previste dagli articoli 28 e 29 LAI.

Articolo 28, capoverso 1, LAI. Il fatto che un assicurato è proprietario della casa in cui vive non è necessariamente incompatibile con la nozione di caso rigoroso.

L'assuré, né en 1919, exerçait depuis longtemps une activité indépendante; il vivait d'une scierie et d'une porcherie. Au cours de ces dernières années, il a peu à peu réduit ses activités, pour y mettre finalement un terme.

L'abandon de la porcherie date de fin 1968.

En juin 1967, l'assuré demanda une rente AI parce qu'il souffrait du dos, du cœur et des poumons. Le diagnostic d'un interniste révéla que « l'assuré souffrait d'une hypertension de faible degré, qu'il était suspect de bronchite chronique et de discopathie L 5/S 1 », sans incapacité de travail. Un examen orthopédique était recommandé. Ce dernier révéla une certaine raideur du dos. Sur la base d'un autre examen effectué dans une clinique universitaire, le docteur A. fit savoir à la commission AI que « l'assuré continuait à souffrir d'un lumbago chronique avec douleurs au niveau L 4 - 5 et d'une nette limitation de la mobilité de la colonne lombaire ». Dans le champ d'activité qu'il avait eu jusqu'ici, l'assuré était apte au travail tout au plus à 50 pour cent. Un reclassement était absolument souhaitable et exigible. Le médecin recommandait en outre l'usage d'un lombostat renforcé.

Par décision du 31 mai 1968, la caisse de compensation notifia le prononcé de la commission AI, par lequel l'AI prenait en charge les frais du lombostat, mais n'allouait pas de rente à l'assuré, parce qu'il ne présentait pas une incapacité permanente de travail de 50 à 75 pour cent.

L'assuré recourut contre le refus de la rente.

L'autorité cantonale de recours constata, pour l'essentiel, que l'assuré ne présentait pas une invalidité durable d'un degré justifiant l'octroi d'une rente. D'ailleurs, avant qu'on puisse statuer sur un tel octroi, l'assuré devait se soumettre à des mesures de réadaptation, ce qu'il n'avait pas accepté de faire.

L'assuré interjeta appel en renouvelant sa demande de rente; il était prêt, cependant, à tenter un reclassement. En tant que scieur et porcher, il avait subi une perte de gain de 7000 francs au cours des années 1967/1968.

Selon l'OFAS, l'assuré n'avait aucun droit à la rente au moment où la décision litigieuse a été rendue, parce qu'il n'était pas suffisamment invalide pour obtenir une rente et qu'il s'était opposé à des mesures de réadaptation. La commission AI devait examiner si et comment de telles mesures pourraient être exécutées. Il fallait aussi établir quelle était la gravité des douleurs cardiaques dont l'assuré s'était plaint à plusieurs reprises. L'OFAS propose, en définitive, de rejeter l'appel et de renvoyer le dossier à la commission AI pour réexamen des possibilités de réadaptation.

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

1. Comme on le sait, les mesures de réadaptation ont la priorité sur l'octroi d'une rente. Celle-ci n'est allouée que lorsque l'assuré ne peut pas être réadapté ou ne peut l'être que dans une mesure insuffisante (ATFA 1962, p. 45 = RCC 1963, p. 36, considérant 2). C'est pourquoi, en l'espèce, il faut d'abord examiner si l'appelant, qui déclare ne plus exercer d'activité lucrative, ne pourrait pas tout de même être réadapté à la vie professionnelle.

Le docteur A. soutient « qu'un reclassement est absolument souhaitable et exigible ». Un travail facile, dans lequel l'assuré n'aurait pas à soulever de trop lourdes charges, pourrait être envisagé. L'assuré lui a fait part de son désir de travailler si

possible sur un tour, ce qui, « du point de vue médical, serait admissible, aussi longtemps que l'assuré ne devra pas porter de lourds objets ». Cependant, il faut encore déterminer si l'assuré a les qualités mentales requises pour travailler dans de telles conditions. L'office régional avait déjà communiqué précédemment à la commission AI qu'un reclassement n'entraîne pas en ligne de compte pour cause d'insuffisance intellectuelle; à l'époque, il avait proposé de renoncer à des mesures de réadaptation et d'étudier l'octroi d'une rente. Après avoir pris connaissance du rapport du docteur A., l'office régional a maintenu ses conclusions, persistant à penser que l'intelligence de l'assuré n'était pas suffisante et relevant qu'il n'existait aucune possibilité de réadaptation dans les environs immédiats de son lieu de domicile, où il possédait sa propre maison.

Il semble que l'office régional a beaucoup trop limité son appréciation à la question du reclassement. Or, les mesures de réadaptation professionnelles prévues par la LAI ne se bornent pas à cela. Si les facultés mentales de l'appelant ne permettent pas un reclassement, ce qui reste encore à établir, on pourrait au moins envisager des mesures de placement. Il faut notamment admettre que l'assuré, qui a de longues années d'expérience dans l'usage de la scie à ruban, possède tout de même une certaine habileté manuelle. D'autre part, on ne saurait exclure d'emblée la possibilité pour lui de parcourir des trajets relativement longs pour aller à son travail. En tout cas, on ne peut pas se borner — comme le suggère l'office régional — à étudier l'octroi d'une rente, alors que cet assuré, âgé de 50 ans et ayant à sa charge une famille de 7 personnes, dispose encore d'un certain nombre d'aptitudes.

2. Après avoir étudié les possibilités de réadaptation professionnelle, il faudra examiner si l'assuré a droit à une rente pour la période antérieure et postérieure à la réadaptation. On ne peut aujourd'hui se prononcer définitivement à cet égard, puisque le droit à une rente dépendra d'un succès ou d'un échec des mesures de réadaptation. Cependant, il faut relever ceci:

a. L'autorité de première instance estime que l'octroi d'une rente se heurterait à l'article 10, 2^e alinéa, LAI, déjà pour la seule raison que l'appelant a refusé de se soumettre à des mesures de réadaptation.

En fait, selon une communication adressée en février 1968 par l'office régional à la commission AI, l'assuré aurait déclaré qu'une activité autre que la reprise de l'exploitation de sa scierie et de sa porcherie ne l'intéressait pas et qu'on ne pouvait pas lui demander de l'accepter. Cependant, une telle attitude ne pouvait lui être reprochée que jusqu'au moment de la démarche qu'il a faite en procédure d'appel, le 14 avril 1969, puisqu'alors il se déclara formellement prêt à subir une réadaptation. On peut même admettre qu'il a cessé de s'opposer à une réadaptation dès le moment où il a été examiné par le Dr A., puisqu'il avait alors témoigné de l'intérêt pour un reclassement et avait exprimé le désir de travailler sur un tour. En outre, il faut tenir compte du fait que l'orthopédiste a défini l'état de l'assuré comme « susceptible de s'améliorer ». C'est pourquoi il est compréhensible que l'assuré n'ait pas voulu abandonner à la légère les activités exercées jusqu'à maintenant, dans lesquelles il avait placé passablement d'argent. D'ailleurs, l'office régional n'a présenté aucune proposition de réadaptation; il a, au contraire, recommandé de renoncer à celle-ci, et cela non point parce que l'assuré s'était opposé à de telles mesures, mais uniquement en invoquant l'insuffisance intellectuelle de l'intéressé. Par conséquent, ni l'article 10, 2^e alinéa, ni l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI ne peuvent être appliqués en l'espèce.

b. ...

c. En l'état actuel du dossier, on ne peut pas non plus approuver le juge cantonal lorsqu'il déclare que la diminution du rendement de l'assuré est inférieure à 50 pour cent. Le docteur A., quant à lui, maintient que l'appelant est capable de travailler au maximum à 50 pour cent. Sous un angle purement économique, on peut tirer du dossier ce qui suit: L'assuré a, semble-t-il, travaillé normalement pour la dernière fois en 1965. Selon ses propres déclarations, il avait alors un gain annuel d'environ 14 000 francs en tant que scieur, tandis que la porcherie lui rapportait 5000 francs. Depuis lors, il ne lui a plus été possible de travailler dans la scierie; un essai tenté au printemps 1968 a été un échec. L'administration communale confirme que la porcherie avait encore rapporté 5000 francs en 1966. Cependant, seule la moitié de cette somme a été acquise grâce au travail de l'appelant lui-même; son épouse l'aidait dans son exploitation. L'appelant estime le revenu de la porcherie à 4000 francs en 1967 et à 3000 francs en 1968. En 1968, son épouse et ses fils ont dû s'occuper de la nourriture des porcs. En date du 15 avril 1969, l'inspecteur du bétail confirma que l'assuré ne possédait plus de porcs depuis décembre 1968; il n'en connaissait pas la raison.

La commission AI devra étudier de plus près les conditions de gain de l'assuré. Dans tous les cas, l'état actuel du dossier ne permet pas d'admettre que l'assuré présente une aptitude au travail supérieure à 50 pour cent. On peut d'autant moins admettre que le degré d'invalidité n'atteigne pas même un tiers.

Aussi l'administration devra-t-elle examiner, le cas échéant, si l'on est en présence d'un cas pénible. Le fait qu'un assuré est propriétaire d'un immeuble dans lequel il vit n'exclut pas nécessairement cette éventualité.

d. S'il résulte de ces investigations que le degré d'invalidité de l'assuré justifie l'octroi d'une rente, la commission AI devra encore déterminer le moment auquel ce droit a pris naissance (cf. art. 29, 1^{er} al., LAI, et la jurisprudence fondée sur cette disposition).

Arrêt du TFA, du 19 août 1969, en la cause L. Z. (traduction).

Article 48, 2^e alinéa, LAI. Une prétention envers l'AI, qui était périmée à fin 1967 en vertu de l'ancien droit, le reste définitivement, pour la période s'étendant jusqu'à cette date, alors même que la situation juridique appellerait désormais l'application du droit nouveau. En pareille hypothèse, les prestations de l'AI ne sauraient donc être accordées que dès janvier 1968. Rien ne s'oppose, en revanche, à l'octroi de prestations dès une date antérieure au 31 décembre 1967 en vertu des nouvelles dispositions de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, si la naissance du droit remonte au temps où l'ancienne loi était en vigueur et que, de surcroît, le délai de péremption qu'elle instaurait n'était pas échu à fin 1967.

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsque le délai d'attente de 360, 450 ou 540 jours, selon l'ancien article 29 LAI et la jurisprudence, n'était pas encore échu au 1^{er} janvier 1968, la question de l'ouverture du droit à la rente doit être résolue conformément à la seconde variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, nouveau, un effet rétroactif sur l'année 1967 étant toutefois exclu.

Articolo 48, capoverso 2, LAI. Un diritto alle prestazioni AI, perento alla fine di dicembre 1967 secondo la vecchia legge, lo rimane definitivamente,

fino a questo momento, anche quando alla situazione giuridica, dal gennaio 1968, è applicabile la nuova legge. Perciò, in questo caso le prestazioni AI possono essere soltanto accordate a partire dal mese di gennaio 1968. Niente si oppone invece all'erogazione di prestazioni in base alla nuova disposizione dell'articolo 48, capoverso 2, LAI per il periodo anteriore al 31 dicembre 1967, in quanto il diritto sia nato nel periodo in cui la vecchia disposizione legale era in vigore e inoltre il termine perentorio di allora non era ancora scaduto alla fine del 1967.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Se il termine di attesa di 360, 450 o 540 giorni, giusta il vecchio articolo 29 LAI e la giurisprudenza precedentemente in vigore, non è ancora scaduto il 1° gennaio 1968, la questione dell'inizio del diritto alla rendita deve essere giudicata giusta la seconda variante del nuovo articolo 29, capoverso 1, LAI. Un effetto retroattivo sull'anno 1967 è tuttavia escluso.

L'assurée, née en 1913, occupa un emploi d'ouvrière non qualifiée dans les années 1951 à 1964. Elle se vit contrainte de cesser ce travail à la mi-novembre 1964 en raison de son état de santé déficient. Par la suite, elle fut au service de divers employeurs. La fondation « Pour la Vieillesse » l'a occupée à raison de deux heures par jour depuis 1966. Par ailleurs, elle sous-louait une chambre de son appartement à un pensionnaire, tout en cuisinant pour lui et en prenant soin de son linge. En mai 1968, elle demanda une rente AI. Après examen de sa situation, la commission AI conclut que l'assurée présentait, depuis novembre 1964, une invalidité permanente justifiant l'octroi d'une rente entière; le droit à cette prestation prenait naissance le 1^{er} janvier 1968, conformément à l'article 48, 2^e alinéa, LAI (révisé). La caisse de compensation rendit une décision conforme à ce prononcé.

L'assurée recourut en demandant que la rente lui soit allouée dès le 1^{er} mai 1967. Elle se référait à l'article 48, 2^e alinéa, LAI (révisé), qui prévoit: « Si l'assuré présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. »

Par jugement du 23 mai 1969, l'autorité cantonale compétente admit le recours, estimant que le paiement de rentes arriérées prévu par l'article 48, 2^e alinéa, n'avait pas été limité par la loi.

L'OFAS a interjeté appel en demandant que la décision administrative soit rétablie, la loi et la jurisprudence excluant en effet une rétroactivité de l'article 48, 2^e alinéa, LAI au delà du 1^{er} janvier 1968.

Agissant au nom de l'assurée, une fiduciaire a conclu au rejet de l'appel. Le TFA a admis l'appel de l'OFAS pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 48, 1^{er} alinéa, LAI (dans la teneur de la loi du 5 octobre 1967 modifiant la LAI), le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues. Si un assuré présente sa demande « plus de 12 mois après la naissance du droit », les prestations ne sont allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit aux prestations et qu'il présente sa demande dans les 12 mois dès le moment où il en a eu connaissance (art. 48, 2^e al., LAI, révisé). En vertu de l'ancienne disposition valable jusqu'à fin 1967, la rente ne courait qu'à partir du mois du dépôt de la demande, si ce dépôt avait eu lieu plus de six mois après la naissance du droit à la rente (art. 48, 2^e al., LAI).

2. a. La commission AI a accordé à l'intimée, qui s'est annoncée en mai 1968, une rente entière d'invalidité conformément à l'article 48, 2^e alinéa, LAI (nouveau) dès le 1^{er} janvier 1968. Alors que le montant de la rente n'a été contesté par personne, l'autorité de première instance a fixé l'ouverture du droit au 1^{er} mai 1967, estimant que l'article 48, 2^e alinéa, LAI pouvait être appliqué avec effet rétroactif. C'est contre cette opinion que l'OFAS s'élève dans son appel, un effet rétroactif au delà du 1^{er} janvier 1968 étant en effet, d'après lui, en opposition avec la loi et la jurisprudence.

Il y a donc lieu d'examiner à partir de quel moment la rente doit être versée, l'intimée ayant, sans contester, présenté sa demande plus de douze mois après la naissance de son droit.

b. Ainsi que cela ressort du dossier, le dépôt tardif de la demande n'est pas dû au fait que l'assurée « ne pouvait connaître les faits ouvrant droit aux prestations ». Le retard est bien plutôt imputable à une méconnaissance de la loi. L'intimée ne saurait donc en tirer avantage (cf. ATFA 1962, p. 361, et RCC 1963, p. 233). Les conditions fixées par la deuxième phrase de l'article 48, 2^e alinéa, LAI (révisé) ne sont de ce fait pas remplies.

c. La nouvelle loi du 5 octobre 1967 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968 (RO 1968, p. 43). Une application des dispositions révisées avec effet rétroactif au delà du 1^{er} janvier 1968 (c'est-à-dire à partir d'une date antérieure) est en principe exclue (ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320). Le TFA a concrétisé cette norme, d'une façon plus précise, notamment dans les trois arrêts suivants:

a a. Dans le cas d'un assuré qui avait été opéré le 25 août 1967 et qui ne s'était annoncé que le 6 mars 1968, le tribunal a reconnu qu'un droit éventuel n'était pas encore périmé à fin 1967 selon les anciennes dispositions (c'est-à-dire selon l'art. 78, 2^e al., RAI) et que, par conséquent, la prise en charge après coup des frais de l'opération pouvait être examinée en soi sur la base de l'article 48, 2^e alinéa, LAI révisé (arrêt non publié).

b b. Dans un autre arrêt, également non publié, le tribunal a décidé que, lorsque les délais d'attente de 360, 450 ou 540 jours de l'ancien article 29, 1^{er} alinéa, LAI (ATFA 1965, p. 192 = RCC 1966, p. 113) n'étaient pas encore échus au 1^{er} janvier 1968, l'octroi de la rente relevait du droit nouveau, mais que celle-ci ne pouvait être accordée qu'à partir du 1^{er} janvier 1968 au plus tôt en raison du principe de la non-rétroactivité.

c c. Enfin, dans un arrêt du 21 mars 1969, non publié, il a été statué qu'une prétention envers l'AI qui était périmée en vertu de l'article 78, 2^e alinéa, RAI (en sa teneur selon l'ACF du 10 juin 1963) ne saurait renaître, en vertu du droit nouveau, avec un effet rétroactif remontant au delà du 1^{er} janvier 1968.

d. En résumé, on peut constater qu'une prétention AI, périmée en vertu de l'ancien droit, le demeure sous l'empire du droit nouveau, et qu'aucune rente fondée sur celui-ci ne peut, en ce cas, être allouée à partir d'une date antérieure au 1^{er} janvier 1968. Le jugement de l'autorité de première instance enfreint ces principes. Vu l'ancien article 48, 2^e alinéa, LAI, le droit de l'intimée à une rente était périmé à fin 1967, aucune demande n'ayant été déposée avant cette date. Cette péremption ne saurait être levée par l'application du droit nouveau. En déclarant que l'article 48, 2^e alinéa, LAI (révisé) n'est soumis à aucune restriction dans son application, l'autorité de première instance néglige le fait que la fixation au 1^{er} janvier 1968 de l'entrée en vigueur de la loi modifiant la LAI comporte une limitation de la portée de l'article en question.

e. Contrairement à l'opinion de l'autorité de première instance, cette interprétation ne conduit à aucun résultat choquant. On ne saurait en dire autant de l'interprétation combattue avec raison par l'OFAS. En effet, un assuré qui avait effectivement droit à la rente, mais qui a fait valoir ce droit trop tard, par exemple en décembre 1967 (soit après l'échéance du délai de six mois fixé par l'ancien art. 48, 2^e al., LAI), ne peut recevoir sa rente, de toute évidence, qu'à partir du 1^{er} décembre 1967. Or, s'il avait simplement différé le dépôt de sa demande jusqu'en janvier 1968 — éventuellement en raison de considérations spéculatives — l'interprétation de l'autorité de première instance permettrait de lui octroyer une rente à partir de janvier 1967 déjà, en faisant application de l'article 48, 2^e alinéa, LAI (révisé).

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 30 octobre 1969, en la cause C. E.

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Les frais de prothèses dentaires doivent aussi être pris en compte pour calculer le revenu déterminant.

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. Le spese per protesi dentarie devono pure essere considerate per calcolare il reddito determinante.

L'assurée, née en 1912, est veuve. Elle a été mise au bénéfice d'une PC de 133 francs par mois dès le 1^{er} janvier 1969, sous réserve d'éventuels frais médicaux, remboursés séparément selon le système en vigueur dans le canton du Valais. Par décision du 3 avril 1969, la caisse cantonale de compensation refusa de prendre en considération les frais de prothèses dentaires (par 578 fr.) assumés par l'intéressée en 1968.

L'assurée recourut contre cet acte administratif, en alléguant que les frais susmentionnés pouvaient être déduits du revenu et donnaient dès lors droit à une PC supplémentaire, payable en 1969.

Par jugement du 20 mai 1969, le tribunal cantonal admit le recours et dit que la caisse intimée devait rembourser à l'assurée les frais litigieux, sous déduction de la « franchise légale ». Selon les premiers juges, les frais de prothèses dentaires sont déductibles du revenu à teneur de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, disposition qui l'emporte sur celle, plus restrictive, du règlement d'exécution de la législation cantonale en matière de PC, adaptée le 14 novembre 1968 au nouveau droit fédéral.

La caisse de compensation a déféré ce jugement au TFA en concluant au rétablissement de la décision litigieuse. Subsidièrement, elle relève que, si elle devait assumer les frais de prothèses en cause, aucune franchise ne pourrait être laissée à la charge de l'intéressée, en l'occurrence. La caisse soutient en bref que les prothèses dentaires ne sont pas visées par l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, et qu'elles ne peuvent dès lors être prises en considération dans le cadre de la LPC.

Le TFA a rejeté les conclusions principales du recours pour les motifs suivants :

1. Suivant l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, sont déduits du revenu 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.

Aux termes de l'article 8, 1^{er} alinéa, LPC, le recours au TFA contre les jugements cantonaux est recevable pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

2. Il n'est pas allégué, à juste titre, que le jugement attaqué soit entaché d'arbitraire. La caisse soutient en revanche qu'il viole le droit fédéral. La première question à examiner est donc celle de savoir si le concept de prothèse, tel qu'il figure à l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, est de droit fédéral. S'il n'en allait pas ainsi sous l'empire de l'ancienne LPC, qui ne parlait pas de prothèse (cf. ATFA 1968, p. 128 = RCC 1969, p. 499), c'est bien le cas aujourd'hui. Il n'incombe dès lors pas aux cantons, contrairement à ce qu'affirme l'OFAS, de préciser ce qu'il faut entendre par ce terme, notamment de décider s'il comprend les prothèses dentaires. Car, comme l'a relevé le TFA à plusieurs reprises dans le domaine des PC, les prescriptions de l'article 3, 4^e alinéa, LPC notamment sont impératives et s'imposent aux cantons bénéficiant des subventions fédérales (cf. p. ex. ATFA 1968, pp. 66, 128, 136, 226 = RCC 1968, pp. 324, 499, 644; RCC 1969, p. 504, ad art. 3, 4^e al., lettre e, LPC).

3. Reste à définir la notion fédérale de prothèse. A cet égard, il faut relever que la législation sur l'AI fait entrer les prothèses dentaires dans le concept de moyens auxiliaires (art. 21, 1^{er} al., LAI et 14, 1^{er} al., lettre c, RAI). On doit dès lors logiquement admettre que les prothèses au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, dont l'énumération n'est de surcroît qu'exemplaire, comprennent aussi les prothèses dentaires. Cela est du reste conforme au langage courant. Les dictionnaires Quillet, Larousse et Robert mentionnent tous, comme exemple de prothèse, la prothèse dentaire. Il en va de même du « Klinisches Wörterbuch » de Pschyrembel. Dans ces conditions, on ne saurait tirer argument du texte allemand de la disposition susmentionnée qui parle de « Körperprothesen ». Au demeurant, interpellé sur la notion de « Körperprothesen », traduite d'abord par « prothèses externes », par le rapporteur de la commission du Conseil national, le représentant du Conseil fédéral répondit qu'il s'agissait d'une pure question de traduction, et que l'on pouvait renoncer à l'adjectif qualificatif (Bull. stén. du Conseil national 1968, p. 479).

Vu ce qui précède, il n'est pas nécessaire d'examiner encore si, dans certains cas, les frais de prothèses dentaires pourraient être déduits du revenu à titre de frais de dentiste.

Il est vrai que le message du Conseil fédéral du 4 mars 1968 à l'appui d'un projet de loi fédérale modifiant la LAVS et au sujet de l'initiative populaire en faveur d'une nouvelle amélioration de l'AVS et de l'AI (FF 1968 I, pp. 654-656, 691-692) permettrait de penser que l'on a voulu limiter l'imputation aux moyens auxiliaires coûteux habituellement assumés par l'AI, à charge pour les cantons de préciser éventuellement cette réglementation. Cela n'a cependant pas été exprimé dans la loi, au texte clair de laquelle la Cour de céans ne peut que se tenir, conformément aux principes d'interprétation qu'elle a encore rappelés récemment (cf. RCC 1969, p. 642).

4. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

D'après les résultats actuellement disponibles, le *compte d'exploitation de l'AVS* pour 1969 se solde par un excédent de recettes; celui-ci est de 216 (211) millions de francs. Les recettes se sont élevées à 3113 (2278) millions, les dépenses à 2897 (2067) millions. Les prestations de l'assurance ont augmenté — principalement par suite de la 7^e révision de l'AVS — pour atteindre la somme de 2878 (2052) millions; les rentes ordinaires se sont élevées, par rapport à l'année précédente, de 766 millions et ont atteint 2655 millions de francs, tandis que les rentes extraordinaires montaient de 51 millions pour atteindre 213 millions de francs. Les rentes, à elles seules, ont augmenté ainsi de 40 pour cent. Les allocations pour impotents de l'AVS, versées pour la première fois, représentent une somme d'environ 10 millions pour 1969. Les cotisations des assurés et employeurs sont montées de 36 (6,08) pour cent et ont atteint 2272 (1670) millions. Malgré cela, elles n'ont de nouveau pu couvrir qu'à 80 pour cent les dépenses de l'assurance en rentes ordinaires et extraordinaires (2868 millions). Pour couvrir les 596 (382) millions restants, il a fallu utiliser la totalité des contributions (augmentées) des pouvoirs publics, qui ont atteint 572 (350) millions, ainsi qu'une partie des intérêts du fonds de compensation, soit 24 (32) millions; ces intérêts se sont élevés en tout à 269 (258) millions.

Le *compte d'exploitation de l'AI* pour 1969 présente un excédent de recettes de 1,2 (3,0) million de francs. Les dépenses, dont la moitié était supportée par les pouvoirs publics, ont été de 532,9 (406,0) millions, dont 314,6 (217,8) millions ou 59 (53) pour cent pour les rentes AI. Les recettes se sont élevées à 534,1 (409,0) millions, et les cotisations des assurés et employeurs ont augmenté de 204,6 à 267,1 millions; la différence est donc de 30 pour cent. Le produit des intérêts a été de 0,5 (1,3) million, il continue ainsi à décroître.

Dans le *compte d'exploitation des APG*, on constate — pour la première fois depuis la perception d'un supplément à la cotisation — un déficit qui atteint 26,8 millions (excédent: 25,6 millions). Les recettes, qui se composent de 179,9 (166,2) millions de francs de cotisations des personnes actives, non actives et des employeurs et de 7,8 (7,3) millions de francs d'intérêts, s'élevaient à 187,7 (173,5) millions. Les dépenses ont été de 214,5 (147,9) millions. La quasi-totalité de cette somme, soit 214,0 (147,5) millions, a été consacrée au versement des allocations augmentées.

Les chiffres définitifs du compte d'exploitation 1969 AVS/AI/APG seront publiés et commentés dès qu'ils auront été approuvés par le Conseil fédéral.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 23 mars, le *Rapport annuel 1968 de l'OFAS* concernant l'AVS, l'AI, les APG et les PC.

*

Le Conseil fédéral a soumis à l'Assemblée fédérale, en date du 1^{er} avril, un projet de loi *augmentant de 10 pour cent toutes les rentes et allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI*. La rente complète minimum, par exemple, sera ainsi portée, pour les personnes seules, de 200 à 220 fr., et pour les couples de 320 à 352 fr. par mois. Cette augmentation doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1971 avec la *revision des PC à l'AVS et à l'AI*. En 1971, les prestations de l'AVS seront augmentées de quelque 310 millions de francs et celles de l'AI de 36 millions en chiffre rond.

Le Conseil fédéral a présenté cette proposition pour qu'une nouvelle amélioration de l'AVS, plus étendue, puisse être préparée avec tout le soin voulu. Une telle revision nécessite en effet un examen approfondi; elle pose, notamment au législateur, des problèmes difficiles, surtout si elle est combinée avec une réglementation de la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès.

L'AVS au cours des dix dernières années

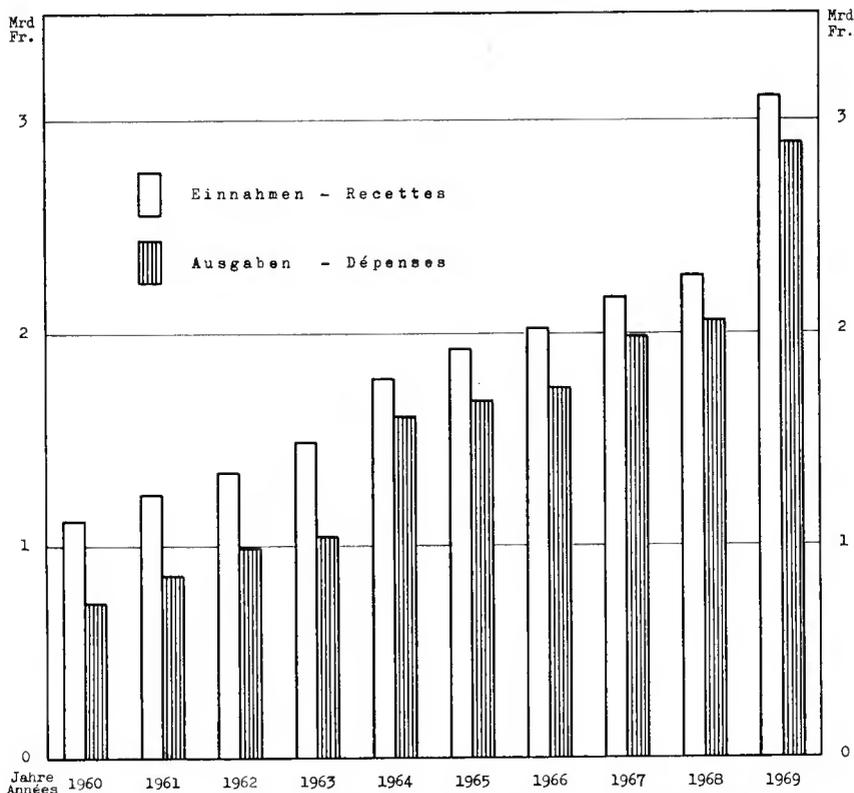
L'AVS, ou plus exactement la *prévoyance-vieillesse* et survivants, est de nouveau l'objet de controverses. Deux initiatives constitutionnelles la concernant ont été déposées, et la troisième suivra certainement. Parmi les diverses interventions parlementaires, citons le postulat de M. Heimann, conseiller aux Etats, dont le Conseil fédéral a déjà accepté de faire l'examen. Il faut y ajouter d'importantes démarches extraparlimentaires. Le but commun de toutes ces initiatives est le développement de l'AVS et l'institution, sinon d'une véritable pension populaire, du moins d'un système de prévoyance professionnelle obligatoire et réellement efficace. Actuellement, une commission d'experts étudie les possibilités d'une telle institution. Il est prévu en outre d'augmenter de 10 pour cent les rentes AVS à partir du 1^{er} janvier 1971, de manière à tenir compte de l'essor économique et à gagner du temps pour l'examen approfondi de tous ces problèmes; on envisage simultanément une adaptation des prestations complémentaires. Quant aux rentes AI, elles suivront le mouvement des rentes AVS.

Ainsi, l'AVS s'apprête à faire de nouveau un grand pas.

Est-il indiqué de jeter, à cette occasion, un coup d'œil en arrière? Nous le croyons; en effet, celui qui se préoccupe sérieusement du perfectionnement de l'AVS devra reconnaître que cette assurance a déjà pris une grande ampleur.

Elle n'a rien à cacher et peut braver toutes les critiques. La récapitulation ci-après montre ses progrès quantitatifs pendant la décennie qui vient de s'achever. Et pourtant, ces réalisations sont encore insuffisantes à longue échéance; là aussi, le mieux est l'ennemi du bien. Voici les principales étapes de cette évolution depuis 1960.

Recettes et dépenses de 1960 à 1969



Ce graphique, ainsi que le tableau, parlent d'eux-mêmes; néanmoins, les quelques commentaires qui suivent ne seront pas superflus.

Recettes

Le *taux des cotisations* n'a pas changé de 1948 à 1968. Lors de la 7^e révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1969, il est monté de 4 à 5,2 pour cent en ce qui concerne les employeurs et les salariés, et de 4 à 4,6 pour cent chez les indépendants. Le taux des cotisations des non-actifs a été élevé, par la même occasion, d'une manière appropriée.

Recettes et dépenses 1960-1969

Années	Recettes		Dépenses	
	en francs	indice	en francs	indice
1960	1 119 107 970	100	733 389 170	100
1961 (5 ^e revision)	1 243 599 328	111	861 163 315	117
1962	1 352 690 711	121	998 293 626	136
1963	1 489 120 369	133	1 043 400 461	142
1964 (6 ^e revision)	1 792 675 780	160	1 611 468 022	220
1965	1 927 335 462	172	1 683 529 857	230
1966	2 031 053 714	181	1 742 028 349	238
1967 (compensation du renchérissement)	2 174 029 152	194	1 991 859 267	272
1968	2 277 868 640	204	2 067 097 507	282
1969 (7 ^e revision)	3 112 649 449	278	2 896 646 483	395

Le barème dégressif des cotisations pour les travailleurs indépendants a été modifié trois fois. Le 1^{er} janvier 1962, il a été étendu aux revenus allant jusqu'à 9000 fr. (précédemment: jusqu'à 7200 fr.); le 1^{er} janvier 1964, aux revenus allant jusqu'à 12 000 fr.; le 1^{er} janvier 1969, jusqu'à 16 000 francs. Il s'agit là des 5^e, 6^e et 7^e revisions de l'AVS.

Les contributions des pouvoirs publics ont été augmentées de 160 à 350 millions en 1964; en 1969, à 572 millions.

Dans les années « normales », les recettes totales ont augmenté en moyenne de 5 à 10 pour cent (somme de cotisations plus élevée, intérêts du fonds en hausse). De 1963 à 1964, cette augmentation a même été de 20 pour cent (pouvoirs publics), et de 1968 à 1969 elle a atteint 37 pour cent (nouveaux taux de cotisations et pouvoirs publics).

Dépenses

Les dépenses croissent sans cesse par suite de l'augmentation du nombre des bénéficiaires de rentes et parce qu'il y a toujours plus de rentes élevées, mais surtout à cause des revisions de lois.

La 5^e revision de l'AVS est tombée, du moins en ce qui concerne les rentes, le 1^{er} juillet 1961. Elle n'a donc pu être exprimée que partiellement dans le graphique et le tableau. Son succès n'a d'ailleurs pas été complet. Aussi les dépenses de l'AVS n'ont-elles augmenté que de 16 pour cent entre 1961 et 1962.

La 6^e *revision de l'AVS* a apporté non seulement des améliorations quantitatives, mais aussi des réformes de structure (par exemple l'introduction des rentes complémentaires et l'abaissement de « l'âge AVS » de la femme). Il n'est donc pas étonnant que les dépenses aient crû de 54 *pour cent* entre 1963 et 1964.

La *revision de renchérissement*, effectuée le 1^{er} janvier 1967, n'a rien présenté de bien particulier, quoiqu'elle ait, elle aussi, donné fort à faire. En 1967, les dépenses furent de 14 *pour cent* plus élevées que l'année précédente.

La 7^e *revision de l'AVS* a augmenté les rentes d'un tiers, tandis que les taux minimums étaient élevés dans une proportion un peu plus forte. Elle a introduit les allocations pour impotents en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse¹. En conséquence, les dépenses totales ont été de 40 *pour cent* plus élevées en 1969 qu'en 1968.

L'évolution des *taux de rentes* dès 1948 a été exposée dans la RCC de janvier 1969, page 3. Le lecteur peut consulter le tableau qui y figure.

Résultats des comptes

Le capital de l'AVS s'élevait, vers 1960, à 5,2 milliards de francs. Il a doublé le cap des 6 milliards en 1962 et celui des 7 milliards en 1965. A la fin de l'année dernière, il était de 8,1 milliards. La hausse annuelle varie entre 181 millions (en 1964) et 446 millions (en 1963). Le compte annuel 1969 se clôt avec un excédent de 216 millions, ce qui correspond à 7,5 *pour cent* des dépenses totales.

Prestations complémentaires

Un tableau d'ensemble de l'AVS englobe nécessairement aussi les PC. Depuis 1966 et 1967, celles-ci assurent un *minimum vital* à tout bénéficiaire de rente vivant dans des conditions modestes. Dans son dernier numéro, la RCC a tenté de montrer une fois de plus le mécanisme de ce système (p. 82).

Au cours de l'année d'introduction (1966), les bénéficiaires de l'AVS ont touché 127 millions de francs en PC. Cette somme s'est élevée à 226 millions en 1967 (y compris les inévitables paiements d'arriérés); elle est redescendue à 196 millions en 1968, première année normale. L'année 1969 a été marquée par la 7^e *revision de l'AVS*. Les limites de revenu ont été rehaussées d'une manière appropriée, mais tout de même moins que les rentes AVS. C'est pourquoi il faut s'attendre à un léger recul des PC. Cependant, on ne dispose pas encore de données sûres à ce propos. La prochaine *revision de la LPC* apportera la compensation voulue.

*

La prévoyance-vieillesse et survivants continuera à se développer; c'est un fait incontesté. La voie est libre. L'AVS des dix dernières années représente un excellent point de départ pour cette évolution.

¹ Ces allocations de l'AVS n'ont cependant atteint qu'une dizaine de millions de francs en 1969; c'est sensiblement moins que le montant qui avait été prévu.

Genres et montants des allocations familiales

(Etat au 1^{er} avril 1970)

Au cours de l'année dernière, dix cantons ont adapté les montants de leurs allocations familiales afin de tenir compte de la hausse du coût de la vie. Les allocations pour enfants ont été relevées de 5 francs dans les cantons d'Appenzell Rh. Int., Berne, Fribourg, Genève et Uri, de 8 francs dans le canton de Lucerne et de 10 francs dans les cantons des Grisons, de Neuchâtel, d'Obwald et du Valais (tableau 2 b). A cet égard, il convient de rappeler que les allocations pour enfants servies aux salariés agricoles et aux petits paysans ont également été augmentées de 5 francs avec effet au 1^{er} janvier 1970 (tableau 1).

Par une loi du 14 novembre 1969, entrée en vigueur le 1^{er} avril 1970, le canton du Valais a institué des allocations de formation professionnelle, si bien que ce genre de prestations existe maintenant dans tous les cantons de la Suisse romande. Lesdites allocations ont été relevées dans les cantons de Fribourg et de Genève. Ce dernier canton a également porté le taux de l'allocation de naissance de 365 à 460 francs.

Tous les cantons prévoient deux limites d'âge, à savoir une limite générale pour les enfants en âge de scolarité obligatoire et une limite spéciale pour les enfants aux études, en apprentissage ou incapables d'exercer une activité lucrative. En ce qui concerne la limite d'âge générale, on constate que l'harmonisation des législations se poursuit. C'est ainsi que le canton des Grisons a abaissé la limite d'âge de 18 à 16 ans, alors que le Valais l'a relevée de 15 à 16 ans. Trois cantons seulement connaissent encore une limite d'âge de 18 ans, à savoir Bâle-Ville, Neuchâtel et Tessin. Genève occupe une position particulière puisque la limite d'âge y demeure fixée à 15 ans.

La contribution versée par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales a été réduite dans les cantons de Bâle-Ville, Genève, Neuchâtel, Saint-Gall, Vaud et Zurich, alors qu'elle a été augmentée dans ceux des Grisons, de Lucerne et d'Obwald.

Aucune modification essentielle n'est à signaler au sujet du statut des travailleurs étrangers (tableau 2 c). C'est exclusivement dans le canton de Genève que l'allocation pour enfant servie aux salariés étrangers a été portée de 25 à 30 francs par mois et par enfant.

Afin que le présent aperçu soit complet, les taux des allocations pour enfants payées aux artisans et petits commerçants, ainsi que les limites de revenu auxquelles le droit aux prestations des intéressés est soumis, figurent au tableau 2 a; il y a lieu de rappeler que de telles allocations n'ont été instituées qu'en Suisse centrale et dans le canton d'Appenzell Rh. Int.

Genres et montants des allocations familiales

Etat au 1^{er} avril 1970

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	25	10 000	500
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		Allocations de naissance en francs	Allocations de formation professionnelle en francs ²	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales, en pourcentage des salaires
	Montant mensuel par enfant en francs	Limite d'âge ¹			
Appenzell Rh. Ext. . .	25	16	—	—	1,5
Appenzell Rh. Int. . .	25	16	—	—	0,5—1,5
Argovie	30	16	—	—	1,5
Bâle-Campagne	30	16	—	—	1,8
Bâle-Ville	30	18	—	—	1,1
Berne	30	16	—	—	1,3
Fribourg	35/45 ³	16	100	60	3,0
Genève	40/45 ⁴	15	460	100	1,7
Glaris	25	16	—	—	— ⁵
Grisons	30	16	—	—	1,7
Lucerne	30	16	—	—	1,9
Neuchâtel	45	18	—	70	2,0
Nidwald	20	16	—	—	1,5
Obwald	25	16	—	—	1,8
Saint-Gall	25	16	—	—	1,8
Schaffhouse	30	16	—	—	1,6
Schwyz	25	16	—	—	1,5
Soleure	30/35 ⁶	16	—	—	1,6
Tessin	30	18	—	—	2,0
Thurgovie	25	16	—	—	1,5
Uri	25	16	—	—	1,5
Valais	40	16	—	60	— ⁵
Vaud	25 ⁷	16	150	60	2,0
Zoug	35	16	—	—	1,5
Zurich	30	16	—	—	1,25

¹ Pour les enfants aux études, en apprentissage ou incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité, la limite d'âge est fixée, en règle générale, à 20 ans. Les exceptions suivantes sont prévues:

- 22 ans dans le canton de Bâle-Campagne,
- 25 ans pour les étudiants et les apprentis dans les cantons d'Argovie et de Schaffhouse,
- 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 35 fr. pour les enfants au-dessous de 11 ans révolus; 45 fr. pour les enfants de 12 à 16 ans.

⁴ 40 fr. pour les enfants au-dessous de 10 ans; 45 fr. pour ceux de plus de 10 ans.

⁵ Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

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

⁷ L'allocation s'élève à 60 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 . . .	30	légitimes	16	16
Bâle-Ville	30	tous	18	20
Berne	30	légitimes et adoptifs	15	15
Fribourg	35/45 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	20	légitimes et adoptifs	16	16
Obwald	25	tous	16	20
Saint-Gall	25	légitimes et adoptifs	15	15
Schaffhouse	30	tous	16	18/25 ³
Schwyz	25	tous	16	20
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	25	légitimes et adoptifs	15 ⁵	15 ⁵
Zoug	35	tous	16	20 ⁶
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 et du conjoint.

² 35 fr. pour les enfants au-dessous de 11 ans révolus; 45 fr. pour les enfants de 12 à 15 ans.

³ 18 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative; 25 ans pour les enfants aux études ou en apprentissage.

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.

⁶ 18 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative.

Le régime fédéral des allocations familiales

Dans une circulaire datée du 11 novembre 1968, le Département fédéral de l'intérieur avait demandé aux cantons et aux associations centrales de l'économie de se prononcer sur la question du régime fédéral des allocations familiales. Il y avait été incité par les motions Tenchio et Diethelm des 21 juin et 20 septembre 1967, qui demandaient l'uniformisation des lois cantonales sur lesdites allocations et une compensation efficace entre les caisses d'allocations familiales des cantons et celles des organisations professionnelles (cf. RCC 1968, p. 604). Dans une nouvelle circulaire, du 19 mars 1970, le département a exposé brièvement le résultat de son enquête à l'intention des autorités et organes consultés; le voici:

« La majorité des cantons, l'ensemble des associations d'employeurs, ainsi que deux associations de salariés sont opposés à une loi fédérale sur les allocations familiales, alors que neuf cantons et la majorité des associations de salariés y sont favorables. Lorsque, le 26 mai 1959, le rapport de la commission fédérale d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales fut soumis pour avis aux intéressés, 18 cantons exprimèrent un avis positif et cinq cantons seulement un avis négatif. Depuis 1959, l'opposition à une loi fédérale s'est donc considérablement renforcée. Cette évolution s'explique par le fait que huit cantons n'avaient alors pas légiféré dans le domaine des allocations familiales, tandis qu'aujourd'hui, tous les cantons possèdent une législation en la matière. L'une des raisons essentielles justifiant l'intervention du législateur fédéral, à savoir la généralisation des allocations familiales, a disparu. Il ressort également des avis que les demandes formulées dans les motions Tenchio et Diethelm, à savoir l'unification des lois cantonales et l'établissement d'une compensation entre les caisses des cantons et des associations, ne sont guère réalisables. Enfin, il y a lieu de constater que les opinions sont très divergentes à propos de toutes les questions de principe touchant la conception d'une loi fédérale; ces divergences devraient notamment trouver leur raison d'être dans la diversité des réglementations cantonales en vigueur. »

Dans ces conditions, le Département de l'intérieur estime que, pour le moment, les travaux préliminaires en vue d'instituer une loi fédérale ne doivent pas être poursuivis, et cela d'autant plus que la révision de l'AVS et celle de l'assurance-maladie semblent plus urgentes et préoccupent toujours davan-

tage l'opinion publique. Le département constate, cependant, que la question d'un régime fédéral des allocations familiales, considérée à longue échéance, reste actuelle et qu'elle ne doit par conséquent pas être rayée de l'ordre du jour. Il s'est déclaré prêt à discuter l'ensemble de ces problèmes avec les services intéressés si la proposition en est faite. Or, jusqu'à maintenant, aucune demande n'a été présentée dans ce sens. C'est pourquoi il ne faut guère s'attendre que la question soit reprise dans un proche avenir.

Problèmes d'application

AI. Mesures médicales: pas de prise en charge par l'AI en cas de maladie de Parkinson¹

(art. 12 LAI)

Les interventions chirurgicales dans les cas de maladie de Parkinson (opération stéréotactique, cryothalamectomie) concernent une affection évolutive; l'AI n'est donc pas tenue d'en assumer les frais en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

AI. Remise de moyens auxiliaires: perruques¹

(complément du N° 104 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires)

La limite des frais est désormais de 900 francs par perruque lorsqu'un moyen auxiliaire de ce genre est remis à un assuré aux frais de l'AI. Lorsque celui-ci se procure une perruque plus coûteuse, il devra supporter lui-même les frais dépassant cette limite.

AI. Mandats d'examens spéciaux et de réadaptation confiés à des psychologues; honoraires de ceux-ci¹

Il arrive que les commissions AI, de leur propre chef ou sur proposition d'un office régional AI, fassent appel à un service psychologique, voire à un psychologue indépendant pour un examen spécial au sens des N°s 126 et suivants

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 120.

de la circulaire sur la procédure ou pour l'application de mesures psychothérapeutiques. Dans la limite des crédits qui leur sont accordés, les offices régionaux AI peuvent également recourir aux services de ces spécialistes pour déterminer les possibilités de réadaptation sur le plan professionnel. A défaut d'une convention tarifaire générale AI, la rétribution doit être fixée en fonction du temps consacré à ces travaux et des frais généraux.

Fondé sur des chiffres expérimentaux, le prix des prestations psychologiques a été fixé, jusqu'à nouvel ordre, à *24 francs l'heure au maximum* (6 francs par quart d'heure plein ou entamé). En plus du temps consacré à l'examen et au traitement proprement dits, le temps consacré à la préparation technique du travail, aux entretiens nécessaires avec les parents, à la mise en valeur de tests en l'absence de l'assuré, à la recherche de renseignements, ainsi qu'à la rédaction du rapport, peut être mis en compte. Lorsque la commission AI a admis expressément que des traitements pouvaient être appliqués hors du lieu de travail du spécialiste, ce dernier peut facturer ses temps de voyage au tarif ci-devant et les distances parcourues au taux de 31 centimes par kilomètre si les déplacements ont été effectués au moyen d'une voiture automobile.

Dans leurs mandats ou leurs prononcés, les offices régionaux AI et les secrétariats AI doivent rappeler quel est le taux maximum. Si le mandataire n'accepte pas de travailler à ce taux-là et si l'on ne peut pas confier le mandat à quelque autre agent, le cas doit être soumis à l'Office fédéral, auquel on indiquera l'honoraire demandé. On enverra en outre à cet office, dès à présent, les factures relatives à des cas en cours pour lesquels la décision a déjà été prise, lorsque l'indemnité horaire facturée est supérieure à 24 francs.

PC. Frais de maladie déductibles (lombostats et prothèses dentaires)¹

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

Outre les frais relatifs aux moyens auxiliaires qui figurent dans la circulaire du 10 janvier 1969 adressée aux organes cantonaux d'exécution des PC concernant la prise en compte des frais de moyens auxiliaires en vertu de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, il faut également, conformément à la jurisprudence récente, déduire les dépenses occasionnées par l'achat de lombostats et de prothèses dentaires.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 20.

EN BREF

Main-d'œuvre étrangère et AVS

L'initiative populaire contre l'emprise étrangère (initiative Schwarzenbach) a soulevé beaucoup de remous dans l'opinion publique. Il n'est pas rare que l'AVS soit également mêlée aux discussions. Il est vrai que les avis diffèrent sur ce point-là. Pour les uns, les travailleurs étrangers sont « les profiteurs de notre AVS ». Selon d'autres, il faudrait faire preuve d'un peu plus de compréhension pour ce problème, car depuis longtemps déjà, les cotisations des seuls ressortissants suisses ne suffiraient plus à couvrir les rentes dont ces derniers touchent, pour le moment, la quasi-totalité (cf. la brochure « *Fremdarbeiter überflüssig?* », octobre 1969).

Qui exagère et qui a raison ? Interrogé à ce sujet par la *Zürcher Arbeiterzeitung*, l'OFAS a donné, en date du 18 mars 1970, les précisions suivantes sur la question du financement :

« Les travailleurs étrangers arrivent en Suisse alors qu'ils sont encore relativement jeunes, y exercent une activité lucrative pendant quelques années, avec ou sans interruptions, et paient pendant ce temps des cotisations AVS. Les rentes auxquelles ils ont droit, et qui se calculent d'après leur durée de cotisations et le montant de celles-ci, ne peuvent cependant, dans la plupart des cas, leur être versées que trente ou quarante ans plus tard. Il y a ainsi, entre le paiement des cotisations et le moment de toucher les rentes, un décalage assez considérable. Il en résulte que les cotisations versées naguère par ces assurés étaient bien plus élevées que les rentes servies aux travailleurs étrangers ; il en ira encore de même dans un proche avenir. Ce n'est qu'à partir de l'an 2000 environ que le fardeau des rentes versées à ces travailleurs se fera pleinement sentir ; il se pourrait alors que ces prestations soient plus élevées que les cotisations encaissées précédemment par l'AVS, suivant l'effectif des travailleurs étrangers au seuil du XXI^e siècle. Toutefois, à longue échéance, on peut prévoir que l'équilibre sera maintenu entre les cotisations et les rentes de ces étrangers, les excédents enregistrés avant l'an 2000 étant pratiquement compensés plus tard par des prestations plus élevées.

Les responsables de l'AVS sont pleinement conscients de cette situation. Ils cherchent par conséquent à faire supporter par le fonds de compensation AVS une partie de la lourde charge qui résultera, au XXI^e siècle, du paiement total des rentes aux travailleurs étrangers. Or, cela ne saurait être possible que si le fonds en question n'est pas trop mis à contribution avant la fin de notre

siècle. C'est une des raisons pour lesquelles le fonds de compensation de l'AVS est si âprement « défendu », et cela indépendamment du fait qu'il alimente l'AVS de ses intérêts et représente ainsi, pour cette assurance, une source de revenus. Les intérêts de ce fonds équivalent en effet, actuellement, à environ un demi pour cent de salaire. S'il n'y avait pas de fonds, il faudrait, pour que l'AVS puisse continuer à verser des rentes aussi élevées, augmenter le taux des cotisations de ce demi pour cent, ce qui représenterait une charge de plus pour les salariés et les employeurs.

En résumé, on peut donc dire qu'à longue échéance, les cotisations payées par les travailleurs étrangers correspondent pratiquement aux rentes qui leur reviennent et que, par conséquent, ceux-ci *ne semblent pas devoir influencer positivement ou négativement la future évolution de l'AVS, à condition que cette dernière continue à être financée avec prudence.* »

Cette mise au point présentera également de l'intérêt pour les lecteurs de la RCC.

Le traitement des informations au service de l'administration Désireuse de poursuivre et d'améliorer l'instruction du personnel, la subdivision AVS/AI/APG/PC a organisé du 12 janvier au 23 février 1970 un cours destiné à inculquer à ses participants les notions fondamentales du traitement automatique de l'information (ADP). C'était le premier cours de ce genre dans l'administration fédérale.

Les deux premiers jours, M. W. Scheidegger, collaborateur de la maison IBM à Berne, montra les principes techniques de l'ADP. Son exposé fut illustré par une visite au Centre de calcul électronique de l'administration fédérale. M. R. Zurflüh, chef de la section « Analyse et programmation » de ce centre, parla des activités dans lesquelles il s'était spécialisé. M. H. Garin, chef de la section pour le traitement électronique de l'information à la Centrale de compensation, exposa le déroulement des travaux consacrés au registre des assurés AVS. Sous la conduite de M. R. Trieb, adjoint du service de coordination en matière d'automatisation de la Centrale pour les questions d'organisation de l'administration fédérale, les participants au cours eurent l'occasion de traiter — en se servant d'un exemple pratique — le problème du contrôle de plausibilité. Un autre jour, M. Trieb évoqua les expériences faites avec l'ADP et mentionna entre autres la nouvelle installation IBM 360/40 de la Centrale de compensation. Le dernier jour, M. F. Möll, chef de la section de la comptabilité et de l'organisation technique de la subdivision AVS/AI/APG/PC, donna une vue d'ensemble de l'application de l'ADP par les caisses de compensation AVS.

Le vif intérêt manifesté par les participants envers les problèmes de l'ADP a confirmé la nécessité de ces cours de perfectionnement. Toutes les personnes qui ont pris la parole lors des conférences de janvier et février 1970 et qui ont contribué à leur succès en exposant les sujets d'une manière intéressante et facile à saisir méritent de recevoir ici les meilleurs remerciements.

L'utilisation de moyens auxiliaires usagés

L'AI remet les moyens auxiliaires aux invalides et ceux-ci en deviennent les propriétaires. Dans certains cas, cependant, ces objets ne sont remis qu'en prêt, notamment lorsqu'il s'agit de véhicules, chiens-guides pour aveugles, appareils acoustiques et autres moyens auxiliaires mobiles ou amovibles qui ont coûté plus de 200 francs. Le prêt prend fin lorsque les conditions d'octroi cessent d'être remplies, que le moyen auxiliaire doit être remplacé ou n'est plus utilisé. L'objet doit alors être entreposé dans un bureau de dépôt¹ où il sera maintenu en état de servir à nouveau et, au besoin, réparé. Les commissions AI sont tenues de remettre en premier lieu des moyens auxiliaires *usagés*²; elles ne peuvent en accorder de neufs que si les bureaux de dépôt n'en ont pas d'anciens en réserve.

L'OFAS publie, à l'intention des services intéressés, un bulletin spécial qui paraît périodiquement et contient la liste des moyens auxiliaires ainsi entreposés.

Ce bulletin des moyens auxiliaires, cependant, s'est révélé à la longue assez peu pratique; il est prévu de le remplacer par un fichier qui sera régulièrement tenu à jour (circulaire de l'OFAS du 26 mars 1970). A cette occasion, il nous paraît indiqué d'illustrer ici par quelques chiffres le mouvement de ces objets depuis le début de l'année 1967 jusqu'à fin février 1970, soit *pendant un peu plus de trois ans*.

Pendant cette période, 1490 moyens auxiliaires ont été *restitués* à l'assurance, dont 385 appareils acoustiques, 295 fauteuils roulants, 175 poussettes et voitures de camping, 75 motocyclettes et cyclomoteurs, 45 bicyclettes et 35 automobiles.

Sur ces 1490 objets, 458 ont été remis à des assurés pour être *utilisés à nouveau*. Parmi eux, citons 114 appareils acoustiques, 121 fauteuils roulants, 53 poussettes et voitures de camping, 24 motocyclettes et cyclomoteurs, 16 bicyclettes et 15 automobiles.

301 moyens auxiliaires ont été détruits, ayant été jugés *inutilisables*, vendus à des amateurs ou cédés à des *centres de réadaptation*. Dans des cas spéciaux, les assurés peuvent conserver l'objet, même lorsque les conditions d'octroi ne sont plus remplies. C'est ainsi que 190 appareils acoustiques, 25 fauteuils roulants, 26 poussettes et voitures de camping, 11 motocyclettes et cyclomoteurs, 5 bicyclettes et 15 automobiles ont été retirés de la circulation au profit de leurs détenteurs.

¹ En Suisse, les bureaux de dépôt de moyens auxiliaires sont les suivants: Ateliers « Milchsuppe » à Bâle, home-école de Rossfeld à Berne, centre de formation professionnelle à Courtepin, centrale des appareils acoustiques et aide aux invalides à Zurich.

² Les appareils acoustiques constituent une exception. Lorsqu'ils sont remis pour la première fois ou renouvelés, l'assuré a droit en principe à un appareil neuf. Est réservé le renouvellement en cas de dommage résultant d'une grave négligence de l'assuré ou en cas de perte.

La différence, soit 731, correspond au nombre des moyens auxiliaires actuellement *entreposés*. Ceux-ci comprennent notamment 81 appareils acoustiques, 149 fauteuils roulants, 96 poussettes et voitures de camping, 40 motocyclettes et cyclomoteurs et 5 automobiles.

En résumé: 20 pour cent des moyens auxiliaires repris se sont révélés inutilisables, ont été vendus ou ont été cédés à des centres de réadaptation; 30 pour cent ont été remis encore une fois à des invalides; le reste, soit la moitié du tout, se trouve dans les bureaux de dépôt. Cette situation correspond-elle vraiment aux intentions de ceux qui ont réglementé la remise des moyens auxiliaires? C'est là une question qui ne sera pas tranchée pour cette fois.

BIBLIOGRAPHIE

Robert J. Corboz: **Spätreife und bleibende Unreife**. Eine Untersuchung über den psychischen Infantilismus. 124 pages. Publié par M. Müller (Rüfenacht BE), H. Spatz (Francfort) et P. Vogel (Heidelberg). Editions Springer, à Berlin, Heidelberg et New York, 1967.

Das geistig behinderte Kind. 1 volume illustré. Editions Birkhäuser, Bâle et Stuttgart.

Les personnes âgées. Brochure d'information sur l'aide à la vieillesse et d'autres institutions sociales du canton de Genève, publiée par le Département de la prévoyance sociale et de la santé publique. 48 pages. Genève 1969.

Flavius J. A. Regli: **Soziale Sicherheit**. Eine sozial- und wirtschaftsethische Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz und der Internationalen Solidarität. 244 pages. Editions Paul Haupt, Berne et Stuttgart, 1969.

John N. Walton: **Die progressive Muskeldystrophie und ihre Behandlung**. Paru dans « Praxis », revue suisse de médecine, pp. 1054-1057. Berne 1967.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Heimann
du 9 octobre 1969

Le 19 mars 1970, *M. Heimann*, conseiller aux Etats, a développé son postulat (RCC 1969, p. 628). Selon lui, le problème de la prévoyance pour la vieillesse et en faveur des survivants et des invalides ne peut être résolu d'une manière satisfaisante « que si les travailleurs qui, faute d'être affiliés à la caisse de pensions d'une entreprise ou d'une association, ne toucheront que la rente de l'assurance-vieillesse, sont astreints à conclure une assurance complémentaire ». L'auteur du postulat suggère que cette assurance complémentaire soit réalisée par la création d'une caisse fédérale de pensions, dont la gestion serait confiée aux compagnies suisses d'assurance sur la vie. *M. Tschudi*, président de la Confédération, s'est déclaré prêt à étudier ces questions et a accepté le postulat. Le Conseil des Etats a approuvé cet acte.

Motions Hofstetter
et Reimann
du 5 mars 1970

MM. Hofstetter, conseiller national, et Reimann, conseiller aux Etats, ont présenté aux deux Chambres une motion dont voici la teneur :

« Le Conseil fédéral est invité à présenter le plus tôt possible au Parlement, en tout cas avant qu'une nouvelle modification ne soit apportée à la structure de l'AVS, un projet de révision de l'article 34 quater de la constitution fédérale. Ce projet devra tenir compte des principes énoncés dans l'initiative populaire pour un régime moderne de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité, qui a été lancée il y a quelque temps. Il conviendra de préparer sans tarder la législation d'exécution. »

65 membres du Conseil national et 22 membres du Conseil des Etats ont signé cette motion.

Initiative pour la
création de pensions
populaires

L'initiative lancée par le Parti socialiste suisse avec l'appui de l'Union syndicale suisse (cf. RCC 1969, p. 627) a été déposée à la Chancellerie fédérale le 18 mars 1970. Le Bureau fédéral de statistique a contrôlé les signatures; 81 708 de celles-ci sont valables. L'initiative a donc abouti. Elle contient une clause de retrait.

**Initiative fédérale
pour une meilleure
assurance-maladie**

Le Parti socialiste suisse a lancé non seulement une initiative constitutionnelle pour le développement de l'AVS, mais également, peu de temps après (soit le 31 mars 1970), une « Initiative fédérale pour une meilleure assurance-maladie ». Cette initiative est munie de 88 527 signatures valables. Elle demande, notamment, *l'assurance générale obligatoire*, la prise en charge de la totalité des frais de traitement dans les cas de maladies coûteuses (en particulier, des frais d'hôpital), ainsi que des prestations couvrant 80 pour cent du revenu en cas d'incapacité de travail de longue durée due à la maladie. Il est proposé, en outre, *que la cotisation soit fixée en pour-cent du revenu du travail, comme dans l'AVS et l'AI*.

**Commissions
parlementaires
Modification
de la LAI**

La modification de la LAI (art. 19) sera traitée en priorité par le Conseil national. La commission chargée des premiers travaux se compose des conseillers suivants: MM. Brosi (président), Bärlocher, Baumgartner, Bircher, Chavanne, Favre-Bulle, Grob, Grolimund, Hagmann, Hürlimann, Locher, Primborgne, Schneider, Staehelin, Weber-Zurich (15). La commission s'est réunie le 8 avril 1970. Elle a également étudié un projet de loi modifiant la LAMA. Celui-ci prévoit l'augmentation du gain maximum assuré dans l'assurance-accidents, une collaboration accrue de la Confédération et des cantons dans les mesures préventives contre les accidents et les maladies professionnelles, ainsi que la prolongation du délai pendant lequel certaines entreprises naguère assujetties à la loi sur les fabriques restent soumises à l'assurance-accidents obligatoire.

**Revision de la LPC
et hausse des rentes
AVS/AI**

C'est au Conseil des Etats qu'il incombe de traiter en premier lieu la revision des PC et l'augmentation des rentes AVS/AI. La commission de ce conseil se réunira le 19 mai 1970; elle se compose de MM. Hürlimann (président), Bachmann, Bodenmann, Buri, Clavadetscher, Clerc, Hefti, Munz, Péquignot, Reimann, Roulin, Stefani, Vogt (13).

**Nouvelles
institutions
pour invalides**

L'institution suivante a été créée récemment avec l'aide financière de l'AI:

Aigle: Atelier protégé pour handicapés.

Quinze places externes pour l'initiation au travail et l'occupation permanente de jeunes invalides mentaux ou physiques dès l'âge de 16 ans. Travaux industriels en série. Ouverture: le 3 novembre 1969. Organisme responsable: Clinique Manufacture bernoise, Service technique, Leysin.

**Allocations
pour enfants
dans le canton
d'Appenzell Rh. Int.**

Le 19 mars 1970, le Grand Conseil a décidé de relever, avec effet au 1^{er} janvier 1970, de 20 à 25 francs par mois et par enfant le taux de l'allocation pour enfant servie aux salariés ainsi qu'aux personnes de condition indépendante. Les limites de revenu auxquelles est soumis le droit aux allocations des indépendants n'ont pas subi de modifications.

**Allocations familiales
dans le canton
du Valais**

Par arrêté du 11 février 1970, le Conseil d'Etat a modifié les règlements d'exécution des lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants (voir RCC 1969, pp. 683 ss).

Les nouvelles dispositions sur l'allocation de formation professionnelle présentent un intérêt particulier. Donnent droit à cette prestation, d'une part, les apprentis au bénéfice d'un contrat d'apprentissage homologué par le Service cantonal de la formation professionnelle et, d'autre part, les étudiants qui poursuivent, durant la journée, leurs études dans une institution officielle ou privée selon un programme comportant un enseignement de 20 heures par semaine au moins. Si le nombre d'heures est inférieur, l'institution devra certifier que l'étudiant suit un programme régulier. Dans ce cas, cette attestation sera soumise pour approbation au Service cantonal de l'enseignement secondaire. L'apprentissage et les études ne sont pas considérés comme interrompus pendant les vacances payées, les vacances scolaires, de même que pendant l'école de recrues ou les cours de répétition. L'allocation de formation professionnelle n'est pas due pour les mois pendant lesquels l'apprenti ou l'étudiant obtient un gain mensuel en espèces ou en nature de plus de 300 francs. Cette dernière restriction n'est pas prévue dans le régime des allocations familiales aux agriculteurs indépendants.

En ce qui concerne les allocations familiales aux salariés, les dispositions révisées règlent de façon détaillée le droit aux allocations en cas de maladie ou d'accident. D'autres prescriptions se rapportent au fonds de réserve des caisses de compensation pour allocations familiales, ainsi qu'à la révision des caisses et au contrôle.

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} avril 1970.

**Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG**

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>
318.105.6 d	Nachtrag 6 zur Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen	1.—*
318.105.6 f	Supplément 6 des directives sur le statut des étrangers et des apatrides	1.—*
318.106.013 d	Nachtrag zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge	0.30*
318.106.013 f	Supplément aux directives sur la perception des cotisations	0.30*
318.107.041 d	Nachtrag zur Wegleitung über den massgebenden Lohn	0.25*
318.107.041 f	Supplément aux directives sur le salaire déterminant	0.25*

318.410 d	Snap-out-Garnitur Verfügung ausserordentliche AHV-Renten	44.—
318.410 f	Jeu de formules « Snap-out » pour décisions rentes extraordinaires AVS	44.—
318.507.011 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV	0.25*
318.507.011 f	Avenant à la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI	0.25*

**Nouvelles
personnelles**

Le Conseil fédéral a conféré à M. *Cristoforo Motta*, sous-directeur de l'OFAS et délégué aux conventions internationales en matière d'assurances sociales, le droit de porter le titre de ministre pendant la durée des négociations internationales.

**Erratum
RCC 1969**

Au bas de la page 406, arrêt Ch. B., il faut lire:
... unique de veuve et, dans la mesure où elle a récupéré ce montant dans la liquidation officielle, de le verser plus tard au bénéficiaire de l'allocation unique ou de la rente.

**Errata
RCC mars 1970**

A la page 103, dixième ligne avant le bas de la page, il faut lire: *H. M. vivait au jour le jour, ...*
A la page 104, fin de l'arrêt H. M., 3^e ligne avant la fin, il faut lire: *En l'espèce, ...*

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 13 octobre 1969, en la cause P. C. (traduction).

Article 20, 3^e alinéa, RAVS. Est considéré comme associé au sens de cette disposition celui qui participe de sa personne à la collectivité, assume par conséquent le risque économique et possède le pouvoir de disposition. (Considérant 1.)

Articles 9 LAVS et 17, lettre c, RAVS. L'associé d'une société simple remplit ces conditions; ses gains appartiennent par conséquent au revenu d'une activité indépendante. (Considéranets 2 et 3; confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 20, capoverso 3, OAVS. È considerato socio nel senso di questa disposizione di legge colui che partecipa personalmente alla collettività, assume di conseguenza il rischio economico ed ha la facoltà di disporre. (Considerando 1.)

Articoli 9 LAVS e 17, lettera c, OAVS. Il membro di una società semplice soddisfa queste premesse ed i suoi guadagni appartengono di conseguenza al reddito di un'attività indipendente. (Considerandi 2 e 3; conferma della giurisprudenza.)

En raison de sa participation à deux sociétés simples, P. C. a touché en 1966 des bénéfices pour un total de 613 000 francs. La caisse de compensation a considéré ce montant comme le revenu d'une activité indépendante. P. C. a recouru en faisant valoir qu'il s'agissait du revenu d'un capital. Débouté, P. C. a alors porté la cause devant le TFA, qui rejeta l'appel pour les motifs suivants:

1. La question litigieuse est de savoir si les gains que l'appelant a touchés en 1966 en raison de sa participation aux deux sociétés X et Y doivent être considérés comme un revenu soumis à cotisations provenant d'une activité indépendante. Est considéré comme revenu provenant d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, en principe, l'ensemble du bénéfice des sociétés en nom collectif et en commandite, ainsi que d'autres sociétés de personnes à but lucratif sans personnalité juridique, autant que ce bénéfice n'est pas diminué par les prestations qui, dans l'AVS,

constituent le rendement d'un capital franc de cotisations (RCC 1968, p. 572). Le rendement net d'un capital n'est pas soumis à cotisations parce que la simple administration d'une fortune personnelle ne représente pas une activité lucrative (RCC 1965, p. 507, ainsi que les références qui y sont données). D'après l'article 20, 3^e alinéa, en corrélation avec l'article 17, lettre c, RAVS, les membres des autres sociétés de personnes à but lucratif sans personnalité juridique doivent payer les cotisations d'assurances sociales. Selon la jurisprudence du TFA, est considéré comme associé au sens de ces dispositions « celui qui participe de sa personne à la collectivité, en particulier celui qui supporte entièrement ou partiellement la responsabilité de l'entreprise et prend seul ou avec les autres associés les dispositions réglant la marche de l'entreprise, ou encore est autorisé à prendre de telles décisions » (RCC 1968, p. 572; ATFA 1967, p. 86; RCC 1967, p. 496). La notion d'associé tenu de payer des cotisations au sens des articles 20, 3^e alinéa, et 17, lettre c, RAVS comporte ainsi trois éléments essentiels : la participation personnelle, le risque qui y est lié et le pouvoir de disposition (ATFA 1967, p. 90; RCC 1967, p. 496).

2. Il ressort du dossier que l'appelant a fondé, en collaboration avec les autres participants, la société immobilière Y en la forme d'une société simple, conformément aux articles 530 ss CO, par un contrat de société daté du 27 mars 1961 (chiffre I du contrat). La société simple, selon le titre 23 CO, est une collectivité de personnes sans personnalité juridique au sens du droit de l'AVS. La société Y a-t-elle un but lucratif ? Il faut également répondre affirmativement à cette question. En effet, selon le chiffre II du contrat, le but de la société consiste à acheter des terrains dans un lieu déterminé, à y construire des immeubles et à revendre ensuite ceux-ci avec profit. C'est bien là un but lucratif au sens des articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS. Les bénéfices réalisés par les associés doivent par conséquent être considérés — autant qu'ils dépassent le montant des intérêts du capital investi — en principe comme étant un revenu provenant d'une activité indépendante et soumis à cotisations.

Reste à examiner si la qualité d'associé au sens de l'article 20, 3^e alinéa, RAVS revient à l'appelant. Il faut également répondre affirmativement à cette question, comme l'a déjà fait le tribunal de première instance. Au temps où existait la société immobilière Y, P. C. en était l'un des membres. En cette qualité, il participait non seulement à la société par l'apport de son capital, mais possédait encore la fortune sociale en main commune (cf. art. 544, 1^{er} al., CO; commentaire de Becker sur l'art. 530 CO, N. 17; sur l'art. 544, N. 1; commentaire de Siegwart: remarques sur l'art. 530 CO, N. 47, et sur l'art. 544, N. 8). Cette participation à l'avoir de la société est proportionnelle à l'importance du risque, telle que le chiffre VII du contrat de société la fixe conformément aux dispositions légales (art. 543 et 544, 3^e al., CO). Comme l'autorité de première instance l'a relevé à juste titre, l'assuré a assumé un risque personnel pour permettre, au-delà d'un simple placement de capitaux, une exploitation rentable de l'affaire et a directement pris part au bénéfice réalisé. Il a mis à la disposition de la société son nom, sa réputation, ses connaissances et ses aptitudes; il a assumé lui-même, en collaboration avec les autres associés, le risque que seul supporte un entrepreneur indépendant. De plus, d'après les chiffres V et VI du contrat, il possédait également le pouvoir de disposition. Sans aucun doute, son rôle ne se bornait pas à celui d'un simple bailleur de fonds; il était, à tous égards, un associé. Que P. C. ait encore, en plus de cela, travaillé personnellement ou non pour la société, qu'il y ait placé sa fortune personnelle ou, éventuellement, d'autres capitaux, cela n'a aucune importance du point de vue des cotisations d'assurances sociales (ATFA 1967, p. 90; RCC 1967, p. 496).

Toutes ces constatations s'appliquent aussi à la participation de l'appelant à la société simple X. Selon les déclarations de l'assuré, toutes les conventions importantes régissant la société X ont la même teneur que celles de la société immobilière Y, avec la seule différence que le contrat régissant la société X n'a pas été conclu par écrit.

3. Il ressort de ce qui précède que les bénéficiaires touchés par l'appelant pour sa participation aux sociétés X et Y sont des revenus provenant d'une activité indépendante, au sens des articles 9 LAVS, 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS; ils sont donc soumis à cotisations. Seul l'intérêt du capital investi, prévu aux articles 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, 17, lettre c, et 18, 2^e alinéa, RAVS doit en être déduit. C'est à juste titre que la commission de recours a invité la caisse de compensation à déterminer ce capital sur la base du dossier et d'autres données éventuelles et à rendre une nouvelle décision de cotisations en tenant compte de la déduction de l'intérêt de ce capital. La bonification d'intérêts pour une somme de 35 000 fr. figurant au décompte de la société immobilière de construction Y ne joue aucun rôle à cet égard; le calcul de l'intérêt doit en effet s'exécuter uniquement d'après l'article 18, 2^e alinéa, RAVS et tenir compte du taux en vigueur en 1966, soit 4,5 pour cent.

L'appel doit donc être rejeté et le prononcé cantonal confirmé.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 17 septembre 1969, en la cause C. M. (traduction).

Articles 58 AO et 35, 1^{er} alinéa, OJ. Restitution d'un délai. On ne peut parler d'un empêchement sans faute du requérant que lorsque celui-ci ou son mandataire ne pouvaient, objectivement, pas observer le délai fixé, soit en raison d'une force majeure, soit par suite d'une erreur excusable. (Confirmation de la jurisprudence.)

Une grave maladie contractée subitement, peu avant l'expiration du délai, peut constituer un motif de restitution. Tel n'est pas le cas, en revanche, d'une maladie qui n'empêche pas le recourant de déposer son mémoire dans le délai fixé ou de charger un tiers du soin de cette tâche.

Articoli 58 DO e 35, capoverso 1, OG. Restituzione per l'inosservanza del termine. Si può parlare di un impedimento senza colpa solo quando il richiedente o il suo difensore non poteva, oggettivamente, osservare il termine fissato sia per causa di forza maggiore, sia in conseguenza di un errore scusabile. (Conferma della giurisprudenza.)

Una grave malattia contratta improvvisamente, poco prima dello spirare del termine, può costituire un motivo di restituzione. Ciò non avviene invece se la malattia non impedisce al richiedente di presentare istanza entro il termine fissato o di affidare l'incarico ad un terzo.

Par lettre datée du 27 avril, mise à la poste le 1^{er} mai 1969, l'assurée C. M. s'est pourvue en appel contre le jugement rendu le 6 novembre 1968 par l'autorité juridictionnelle cantonale. Dans sa demande de restitution du délai, l'appelante a allégué qu'elle n'avait pu observer celui-ci, parce qu'elle souffrait de la grippe. Un médecin a attesté que C. M. avait effectivement fait une grippe accompagnée de phlébite depuis le milieu de mars jusque vers la fin d'avril 1969. Cependant, elle n'a interrompu son activité lucrative que pendant un jour et demi.

* Le TFA a rejeté la demande pour les motifs suivants:

1. ...

2. Aux termes de l'article 58 AO, dont la teneur concorde avec celle de l'article 35, 1^{er} alinéa, OJ, la restitution pour inobservation d'un délai ne peut être accordée que si le requérant ou son mandataire ont été empêchés, sans leur faute, d'agir dans le délai fixé. Selon la jurisprudence constante du TFA et du Tribunal fédéral, on ne peut admettre l'existence d'un tel empêchement que si le requérant ou son mandataire ne peuvent, objectivement, pas observer le délai, soit en raison d'une force majeure, soit par suite d'une erreur excusable (cf. ATFA 1941, p. 102; ATF 76 I 357). Le fait — allégué par l'appelante — d'avoir égaré le texte du jugement attaqué ne saurait constituer un tel empêchement. L'appelante aurait très bien pu, le cas échéant, se procurer une copie de ce jugement auprès du tribunal administratif et s'enquérir alors au sujet du terme du délai d'appel.

Une grave maladie, subitement contractée, peut constituer un motif de restitution (cf. ATF 51 II 450). Toutefois, l'appelante n'a été malade que depuis mi-mars 1969; elle aurait donc pu déposer son appel avant sa maladie. Cet argument, il est vrai, n'est pas déterminant, car le délai imparti donne droit à quiconque de présenter son mémoire seulement peu de temps avant le terme fixé; cependant, en retardant ainsi le dépôt de son appel, l'intéressé voit s'accroître sans cesse le risque de ne pas engager la procédure en temps utile, et cela à cause d'une circonstance imprévue qui n'a pas forcément le caractère d'un empêchement au sens de l'article 58 AO (cf. ATFA 1941, p. 103). L'attitude du justiciable dans la dernière partie du délai est dès lors particulièrement importante pour déterminer s'il y a eu un empêchement valable d'agir en temps utile. En l'espèce, pendant cette dernière partie du délai fixé, l'appelante était malade, et le médecin l'a confirmé. Toutefois, cette maladie n'était pas grave au point de lui interdire le dépôt de l'appel dans le délai fixé. L'appelante pouvait aussi confier cette tâche à un tiers. D'ailleurs, ainsi qu'elle le déclare elle-même, sa maladie ne l'a empêchée d'aller travailler que pendant 1 jour et demi.

Il n'existe donc en l'espèce aucun motif de restitution, en sorte que l'appel est tardif et ne peut être abordé quant au fond. Le dossier de la cause n'indique d'ailleurs pas ce qui eût pu justifier l'annulation ou la modification du jugement attaqué.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 19 août 1969, en la cause C. E. (traduction).

Article 12 LAI. Les traitements continus, visant la stabilisation, en cas de phénomènes pathologiques labiles secondaires ne constituent pas des mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. C'est ainsi, par exemple, qu'en cas de contractures imminentes, une cure de bains, qui devra vraisemblablement être suivie d'autres cures, constitue le traitement de l'affection comme telle.

Les actes médicaux, qui sont de nature à préserver la capacité de gain d'une diminution notable, ne sont à la charge de l'AI que si l'état est relativement stabilisé et si la capacité de gain est menacée de subir une perte importante.

Article 2, 2^e alinéa, RAI. Cette disposition fixe le début des prestations de l'AI dans les cas de paralysie, mais non leur durée.

Articolo 12 LAI. La terapia continua per la stabilizzazione della malattia in caso di fenomeni patologici labili secondari non costituisce alcun provvedimento sanitario di integrazione ai sensi dell'articolo 12 LAI. Così, per esempio, in caso di contratture imminenti, una cura balneare, che dovrà presumibilmente essere proseguita, costituisce la cura vera e propria del male.

I provvedimenti sanitari, atti ad evitare una diminuzione sostanziale della capacità al guadagno, sono a carico dell'AI solo quando, in caso di uno stato relativamente stabilizzato, esiste una perdita sostanziale di tale capacità.

Articolo 2, capoverso 2, OAI. Questa disposizione stabilisce l'inizio delle prestazioni dell'AI in caso di paralisi ma non la loro durata.

L'assurée, née en 1908, a eu en novembre 1962 une attaque suivie d'hémiplégie à droite. L'AI a assumé, du 12 janvier au 16 février 1963, ses frais de traitement et d'hospitalisation dans un institut pour paralytiques à A. Le 12 juin 1963, l'assurée fit une seconde attaque; il se produisit dès lors des convulsions épileptiformes. A partir du 1^{er} novembre 1963, elle toucha une demi-rente simple de l'AI. En outre, l'assurance prit en charge les frais d'une cure de gymnastique du 8 octobre au 4 novembre 1963. En revanche, l'AI rejeta deux demandes concernant la prise en charge de cures balnéaires, et cela en se fondant sur les articles 78, 2^e alinéa, et 2, 1^{er} alinéa, RAI. Le tribunal cantonal des assurances confirma ces décisions de refus.

Le 20 février 1968, l'assurée demanda la prise en charge d'une cure de bains qui allait commencer le 27 mai et s'achever le 22 juin suivant. Elle motiva cette demande en se référant aux nouvelles dispositions de la LAI et déclara en outre: « Etant donné que j'ai fait en automne 1967 une arthrite aiguë, le Dr X considère cette cure comme indispensable. »

Le 28 février 1968, ce médecin attesta que la patiente aurait probablement toujours besoin d'un traitement médical. Il ajouta: « Les paralysies partielles empêchent la patiente d'effectuer les travaux de ménage les plus pénibles. Des cures de bains régulières ont amélioré sensiblement son état, ce qui lui a permis d'accomplir elle-même les travaux les plus faciles. Actuellement, l'état de la patiente s'est de nouveau aggravé, celle-ci ayant dû garder le lit quelque temps à cause d'une infection intercurrente. Du point de vue médical, une cure balnéaire est recommandable. »

La commission AI, s'étant persuadée que ladite cure servait principalement au traitement de l'affection comme telle, rejeta la demande. Ce refus a été notifié par décision du 4 juin 1968.

Un recours a été formé au nom de l'assurée. Le représentant de celle-ci a allégué qu'un traitement à l'institut de A., six ans après le début de la paralysie, ne pouvait avoir le caractère du traitement de l'affection comme telle, mais qu'il représentait une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Le tribunal cantonal des assurances a considéré, dans son appréciation du litige, que la recourante, qui souffrait naguère d'une grave hémiparésie motrice et d'une aphasie de nature principalement

motrice également, avait réalisé de grands progrès grâce aux mesures physiothérapeutiques appliquées jusqu'à présent. Certes, il fallait admettre qu'une augmentation de la capacité de gain n'était guère à prévoir; cependant, la parésie partielle risquait d'entraîner des contractures, ce qui provoquerait certainement une diminution de ladite capacité. Ce danger devait être prévenu à temps par des mesures physiothérapeutiques adéquates (par quoi il faut certainement entendre aussi des cures de bains à intervalles plus ou moins longs) pour préserver la capacité de gain d'une diminution notable au sens de l'article 12 LAI. Quant à l'infection intercurrente, elle n'avait qu'une importance secondaire. Le recours a par conséquent été admis, et l'AI fut tenue de prendre en charge les frais de la cure balnéaire de 1967.

La caisse de compensation a porté ce jugement devant le TFA. Elle propose le rétablissement de sa décision du 4 juin 1968. La cure de bains litigieuse ne servirait qu'à améliorer temporairement l'état de santé de l'assurée; la condition prévue à l'article 12 LAI (« préserver d'une diminution notable ») ne serait pas remplie, car il est également exigé que le succès de la réadaptation soit durable ou permanent.

Le représentant de l'assurée, ainsi que l'OFAS, concluent au rejet de l'appel. Le premier allègue notamment que la cure de bains n'a aucun rapport avec la maladie intercurrente. La déclaration de la caisse de compensation, selon laquelle des paralysies qui ont commencé en 1962 ne pourraient plus, aujourd'hui, être améliorées du point de vue fonctionnel, serait arbitraire et ne résisterait pas à une enquête médicale sérieusement menée. L'OFAS estime que la mesure appliquée répond avant tout à la définition donnée dans un article de la RCC (1968, p. 353, N° 4); elle a le caractère d'une mesure de réadaptation (art. 12, 1^{er} al., LAI).

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

1. et 2. (Considérants sur la portée de l'art. 12 LAI; cf. notamment RCC 1967, p. 434.)

3. a. Il est conforme au système en vigueur que par exemple les mesures médicalementes qui doivent préserver l'épileptique contre les crises de son mal ou régulariser le métabolisme du diabétique font partie du traitement de l'affection comme telle. En effet, de telles mesures, qui servent à stabiliser l'affection, visent manifestement un phénomène pathologique labile. Il faut en conclure, d'une manière tout à fait générale, qu'une thérapie continue, nécessaire pour empêcher l'aggravation d'une affection, doit être considérée comme le traitement de l'affection comme telle. Dans le champ d'application de l'article 12 LAI, il n'y a pas de différence juridique entre de telles mesures et les actes thérapeutiques visant à empêcher la progression de séquelles irréversibles d'une paralysie. Peu importe, à cet égard, que ces séquelles aient pu être considérées un certain temps comme pratiquement stabilisées ou non; car il ne s'agit ni de connaître la pathogénèse des paralysies, ni de savoir comment celles-ci ont évolué jusqu'à présent, lorsque seules des mesures médicales peuvent empêcher le déclenchement d'un processus pathologique secondaire (cf. ATFA 1962, p. 311, considérant 2 = RCC 1963, p. 120; ATFA 1965, p. 158, considérant 2 = RCC 1966, p. 103). Si l'on en décidait autrement, on entrerait en contradiction avec les critères fondamentaux d'après lesquels il faut tracer une limite entre le champ d'application de l'AI et celui de l'assurance-maladie et accidents. Si l'AI doit, en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, prendre en charge les actes médicaux qui sont de nature à préserver la capacité de gain de l'assuré d'une diminution notable, cela ne s'applique qu'aux cas où une perte de gain sensible paraît imminente, l'état de santé étant relativement stabilisé. Il faut s'en tenir à ces principes. On ne saurait adopter une autre conclusion en invoquant l'article 2, 2^e alinéa, RAI, déjà pour la simple

raison que cette disposition prévoit, dans les cas de paralysie, seulement le « dies a quo » (jour à partir duquel), et non le « dies ad quem » (jour jusqu'auquel) de la période pendant laquelle sont accordées les prestations dues par l'AI. On peut renvoyer à ce propos, notamment, au N° 910 du Bulletin AI 112, du 10 juillet 1969.

b. L'assurée a fait en 1962 deux attaques d'apoplexie. En 1963, elle a souffert de convulsions épileptiformes qui n'ont pu être maîtrisées que grâce à un traitement médicamenteux. Les médecins prescrivirent des cures de bains régulières, qui contribuèrent à améliorer sensiblement l'état de la patiente; celle-ci put dès lors se charger elle-même des travaux ménagers les moins pénibles. Le 28 février 1968, le Dr X communiquait notamment :

« Actuellement, l'état de la patiente s'est plutôt aggravé, celle-ci ayant dû rester alitée quelque temps à cause d'une infection intercurrente. Du point de vue médical, une cure de bains serait souhaitable. »

Dans sa demande du 20 février 1968, l'assurée déclarait à ce propos que le Dr X estimait cette cure indispensable, car elle avait souffert en automne 1967 d'une arthrite aiguë. Relevons en outre que selon le rapport du même médecin, l'assurée avait besoin d'un traitement depuis 1962 et continuerait probablement à le nécessiter désormais à titre définitif.

De tout cela, il faut conclure qu'au moment où fut rendue la décision attaquée, et où la cure de bains fut entreprise, l'état de l'assurée n'était pas, dans l'ensemble, relativement stabilisé. Les contractures imminentes, notamment, doivent être, du point de vue juridique, considérées comme un phénomène pathologique secondaire. La cure de bains litigieuse, qui sera suivie, on peut le prévoir, d'autres cures, était une mesure visant à la stabilisation. Par conséquent, elle appartient, selon les critères de délimitation de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, au domaine de l'assurance-maladie. Dans ces conditions, on peut renoncer à se demander si, au moment déterminant, l'on pouvait prévoir un succès important des mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI.

Arrêt du TFA, du 29 août 1969, en la cause A. N. (traduction).

Article 19, 2^e alinéa, lettre d, LAI. Les enfants mongoloïdes n'ont pas droit au remboursement des frais de transport en automobile au sens de cette disposition, car ils peuvent généralement être habitués à utiliser les moyens de transport publics ; c'est là, d'ailleurs, un des buts de la pédagogie curative.

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI. L'AI n'est pas responsable de l'accident survenu à un assuré lorsqu'elle n'applique pas elle-même une mesure de réadaptation, mais qu'elle se borne à allouer des subsides (comme c'est le cas dans le cadre de l'article 19 LAI).

Articolo 19, capoverso 2, lettera d, LAI. I bambini mongoloidi non hanno diritto al rimborso delle spese di trasporto in automobile nel senso di questa disposizione di legge, perchè possono generalmente essere abituati ad usare dei mezzi pubblici di trasporto; è questo infatti uno degli scopi della pedagogia curativa.

Articolo 11, capoverso 1, LAI. L'AI non è responsabile dell'infortunio accorso a un assicurato quando non è lei stessa che applica un provvedimento d'integrazione bensì si limita a concedere dei sussidi (come è il caso nel quadro dell'art. 19 LAI).

L'assuré, né en 1960, souffre d'idiotie mongoloïde. Depuis l'été 1968, il fréquente l'école de pédagogie curative de la ville de X. En septembre de cette année-là, sa mère demanda à l'AI des subsides pour sa formation scolaire spéciale, ainsi que la prise en charge des frais de transport entre la maison et l'école. La commission AI confia l'instruction du cas au service médico-social du canton. Dans son rapport daté du 8 octobre 1968, cet office constata notamment que l'enfant allait à l'école quatre fois par semaine de 10 h. à midi et deux fois de 8 h. à 11 h.; l'après-midi, les leçons duraient de 14 h. à 15 h. trois fois par semaine et une fois de 14 h. à 16 h. La distance entre l'école et le domicile familial était d'environ 1 km. 500, soit 20 minutes de marche. L'horaire de l'autobus n'était désavantageux que le matin pour le trajet d'aller. L'enfant devait être accompagné jusqu'à la voiture et attendu à son arrivée. On pouvait fort bien demander à la mère de l'accompagner jusqu'à la station proche du domicile; l'école se chargeait d'aller le chercher à sa sortie de l'autobus. Jusqu'à présent, la mère avait mené son fils à l'école avec un véhicule privé.

Par sa décision du 24 octobre 1968, la caisse de compensation notifia au père de l'assuré que la commission AI avait décidé d'accorder une contribution de 6 fr. par jour aux frais d'école. En outre, les frais occasionnés par les trajets avec les moyens de transport publics seraient remboursés, de même que les frais de voyage d'une personne accompagnante jusqu'au 31 janvier 1969.

Le père a recouru contre cette décision. Il a demandé une instruction objective du cas et une solution adéquate; on ne saurait demander à son épouse d'accepter la solution envisagée par la commission AI.

Dans son préavis du 4 décembre 1968, celle-ci conclut au rejet du recours. Ses arguments, très détaillés, peuvent se résumer comme suit:

La solution du litige ne dépend pas de considérations financières; il s'agit uniquement — comme pour la formation scolaire spéciale — de développer l'enfant le mieux possible. Le 21 septembre 1968, le président des écoles de la commune a donné une conférence à laquelle assistaient les représentants des milieux intéressés au problème des enfants déficients. Les participants sont arrivés à la conclusion que la pédagogie curative visait certainement, entre autres buts, à habituer les enfants handicapés à l'usage des moyens de transport publics; c'était l'opinion non seulement des organes de l'AI, mais aussi de personnes spécialisées dans l'éducation des enfants mentalement déficients. C'est ainsi que la directrice de l'école spéciale d'une grande ville suisse apprend à ses élèves à se comporter correctement dans un tramway et les accompagne elle-même lors de ces « exercices ». Dans cette ville, l'AI ne rembourse pas les frais de taxi des enfants qui fréquentent ladite école. Au besoin, l'école de X organisera un service d'accompagnement en faveur des jeunes infirmes qui utilisent les moyens de transport publics. Dans la ville de X, ceux-ci sont déjà utilisés par plusieurs enfants mongoloïdes. Toutefois, lorsqu'il se présente des cas exceptionnels, ce qui est inévitable — par exemple lorsque des élèves ont de la peine à marcher — le service médico-social en tient compte; c'est ce qu'il a fait en l'occurrence. La décision attaquée n'est pas fondée sur l'idée que la mère doit accompagner l'enfant chaque fois qu'il va à l'école; son but est d'habituer l'enfant, le plus tôt possible, à aller seul en autobus. Dans ce cas, la mère peut certainement, si elle n'a pas de petits enfants à surveiller, accompagner provisoirement son fils jusqu'à la voiture et aller l'attendre à son retour de l'école, la direction de celle-ci ayant déclaré qu'elle était prête à créer un service d'escorte entre l'arrêt de l'autobus et le bâtiment scolaire.

Par jugement du 14 février 1969, la commission cantonale de recours a rejeté le recours du père de l'assuré.

Le père de l'assuré a interjeté appel. Il propose que l'AI assume, aussi dans le canton de X, les frais d'un autobus scolaire ou d'un système de transport analogue. En outre, il demande qui serait responsable au cas où un enfant handicapé, utilisant les moyens de transport publics, aurait un accident.

La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet de l'appel. L'OFAS déclare partager l'opinion de l'autorité de première instance, selon laquelle les enfants mongoloïdes s'habituent relativement vite à l'usage des moyens de transport publics, et cette accoutumance fait partie intégrante de leur éducation. Le temps consacré par la mère à l'accompagnement de son fils ne semble pas excessif, d'autant moins que l'école spéciale de X veut bien se charger de faire escorter les jeunes invalides.

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

1. Du mémoire d'appel, il appert que l'appelant demande la prise en charge par l'AI des frais de transport de l'assuré, qui fréquente depuis l'été 1968 l'école de pédagogie curative de X. Il réclame la création d'un service d'autobus scolaire ou la prise en charge des frais de taxi.

La question litigieuse doit être tranchée d'après les articles 19 LAI et 11 RAI. En effet, l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI, aux termes duquel « les frais de voyage en Suisse, nécessaires à l'examen du bien-fondé de la demande et à l'exécution des mesures de réadaptation, sont remboursés à l'assuré », n'est pas applicable dans un cas de formation scolaire spéciale, car l'AI se borne à allouer des subsides pour ladite formation, qu'elle n'exécute pas elle-même (ATFA 1966, p. 29 = RCC 1966, p. 307). Pour cette raison, il est exclu que l'assurance assume les frais de la création d'un service d'autobus scolaire. Comme l'OFAS l'a dit pertinemment dans son préavis, l'AI n'accorde pas de prestations en nature lorsqu'il s'agit de formation scolaire spéciale.

Selon l'article 19, 2^e alinéa, lettre d, LAI, les subsides pour ladite formation comprennent des indemnités particulières pour les frais de transport à l'école qui sont dus à l'invalidité. Aux termes de l'article 11, 1^{er} alinéa, RAI, « l'assurance assume les frais de transport, occasionnés par l'invalidité, qui sont nécessaires à la fréquentation de l'école spéciale ou publique et à l'exécution de mesures pédo-thérapeutiques. L'article 90, 2^e, 3^e et 5^e alinéas, RAI est applicable par analogie. Un viatique n'est cependant pas accordé ».

L'article 90, 2^e alinéa, RAI précise que l'AI ne rembourse que les frais de voyage par l'itinéraire habituel. On utilisera autant que possible les moyens de transport des entreprises publiques. L'assurance ne rembourse pas les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local.

2. Le rapport détaillé de la commission AI, du 4 décembre 1968, démontre que les enfants mongoloïdes peuvent, en règle générale, être initiés aux choses de la circulation routière suffisamment pour acquérir une large indépendance à cet égard. Une partie de l'éducation spéciale qu'ils reçoivent vise précisément ce but. Il n'est pas dans leur intérêt de les mener à l'école dans un véhicule privé, en taxi ou en autobus. Des circonstances aggravantes, qui justifieraient une dérogation à ce principe, n'existent pas en l'espèce. Dans ces conditions, on ne peut reprocher à la commission AI d'avoir assumé seulement les frais de voyage occasionnés par l'utilisation des moyens de transport publics, et cela d'autant moins qu'elle a accordé aussi la prise en charge des frais d'une personne accompagnante pour la période pendant laquelle l'assuré devrait être habitué à effectuer ces trajets.

3. L'appel n'est par conséquent pas fondé. En effet, on ne peut admettre que les frais dépassant les dépenses prises en charge dans la décision attaquée soient nécessités par l'invalidité. Il semble possible et raisonnablement exigible que l'assuré, après un certain temps d'accoutumance, utilise d'une manière indépendante les moyens de transport publics qui entrent en ligne de compte pour lui.

Le père de l'assuré a allégué que la pratique n'était pas la même d'un canton à l'autre. Or, il n'incombe pas au TFA de se prononcer sur ce point-là. Le juge doit se borner à connaître du litige qui lui est soumis et à le trancher conformément à la loi. Le cas échéant, il incomberait à l'autorité de surveillance de veiller à l'application équitale et uniforme de la loi (art. 64 LAI).

Quant à la question de savoir si l'AI est éventuellement responsable d'un accident subi par un assuré, il faut y répondre négativement dans les cas où l'assurance se borne à allouer des subsides, comme par exemple dans l'application de l'article 19 LAI (cf. ATFA 1966, p. 33 = RCC 1966, p. 307).

Arrêt du TFA, du 2 décembre 1969, en la cause F. W. (traduction) ¹.

Article 21, 2^e alinéa, LAI. Un moyen auxiliaire ne doit être remis à un assuré que si l'on ne peut raisonnablement exiger de celui-ci qu'il se déplace, établisse des contacts avec son entourage ou développe son autonomie personnelle sans le secours de l'objet demandé. Une prothèse pour le bain ne remplit pas cette condition.

Articolo 21, capoverso 2, LAI. Un mezzo ausiliario deve essere consegnato a un assicurato solo quando non si può ragionevolmente esigere da lui di spostarsi, stabilire dei contatti nel proprio ambiente o attendere alla propria persona senza l'aiuto dell'oggetto richiesto. Una protesi per il bagno non sodisfà questa condizione.

L'assuré, né en 1945, souffrait d'un pied bot congénital (pied gauche) avec des orteils rudimentaires. C'est pourquoi ce pied a dû être amputé. En avril 1962, il a fallu procéder à une nouvelle amputation de la jambe gauche au-dessous du genou. L'AI octroya entre autres à l'assuré des prothèses pour le travail, mais refusa d'en accorder une pour le bain. La caisse de compensation rendit, en date du 16 juin 1964, une décision dans ce sens, qui ne fut pas attaquée.

Le 17 mars 1968, après l'entrée en vigueur des dispositions révisées de la LAI, l'assuré redemanda une prothèse pour le bain. Il fit valoir qu'un médecin lui avait recommandé de faire de la natation. L'usage d'une prothèse pour le bain lui semblait indispensable s'il voulait être en mesure de se mêler sans honte à la foule des baigneurs. Privé d'un tel moyen auxiliaire, il s'exposerait aux regards indiscrets de ceux-ci. On ne pouvait pas non plus exiger de lui qu'il aille se baigner dans des endroits écartés.

Après avoir demandé l'avis de l'OFAS, la commission AI rejeta la demande en alléguant que les conditions posées par l'article 21, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI n'étaient pas remplies. On ne saurait guère admettre que l'usage de prothèses pour le bain vise un but reconnu par la loi. La caisse de compensation notifia ce prononcé par une décision du 29 janvier 1969.

¹ Publié en allemand dans ZAK 1970, page 124.

L'assuré recourut et renouvela sa demande concernant une prothèse pour le bain. Il estime que le bain et la natation sont des moyens importants pour établir et maintenir des contacts avec autrui. En date du 28 mai 1969, l'autorité cantonale rejeta le recours en se fondant sur l'article 21, 2^e alinéa, LAI. L'assuré possède déjà deux prothèses sans qu'on puisse en prouver la nécessité pour l'exercice d'une activité lucrative. Puisque, d'après le dossier, il fait transformer l'une d'elles en une prothèse pour le bain, sa requête n'est pas fondée. Dans les circonstances du cas présent, le bain ne peut être considéré comme un des actes par lesquels un invalide cherche à établir des contacts avec son entourage.

L'assuré a porté ce jugement devant le TFA. Il réitère sa demande et conteste avoir jamais eu l'intention de faire modifier l'une de ses prothèses de travail en une prothèse pour le bain. Pour son travail, il lui faut deux prothèses, et cela pour des raisons d'hygiène. Durant l'été, une prothèse pour le bain l'aiderait à établir des contacts avec d'autres jeunes gens.

Tandis que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS conclut au rejet de l'appel.

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

1. Aux termes de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

En l'espèce, personne n'a prétendu que la prothèse litigieuse vise un des buts prévus dans cette disposition. Il reste donc à examiner si, comme l'appelant le soutient, les conditions posées à l'article 21, 2^e alinéa, LAI sont réalisées.

2. Selon l'article 21, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux « pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle » a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires (par exemple des prothèses pour les pieds et les jambes, cf. art. 14, 2^e al., RAI) conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. Ainsi, la condition principale de l'octroi est — comme du reste dans le cadre de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI — un besoin de la part de l'assuré. Le moyen auxiliaire doit être *nécessaire* à l'invalide pour atteindre un but reconnu par la loi. Cette condition n'est remplie que lorsqu'on ne peut exiger du requérant qu'il se déplace, établisse des contacts avec son entourage ou développe son autonomie personnelle sans l'aide de l'objet demandé (ATFA 1968, pp. 208 ss, en particulier p. 212, lettre d = RCC 1969, p. 118).

L'appelant, qui dispose de deux prothèses pour le travail, est réintégré dans le circuit économique. Par là même, il a déjà établi d'importants rapports avec autrui. En outre, de nombreuses autres possibilités de contact lui sont offertes. Dans de telles circonstances, on ne peut pas dire que la prothèse pour le bain lui soit nécessaire pour établir des contacts suffisants avec son entourage. Sans doute, la remise d'une telle prothèse augmenterait ses possibilités; cependant, les contacts que l'assuré entretient déjà semblent suffisants même sans ladite prothèse. On comprend fort bien que l'assuré désire développer ses contacts avec autrui pendant la belle saison, mais ce simple développement n'est pas un but reconnu par l'article 21, 2^e alinéa, LAI. Ici aussi, la loi n'accorde à l'assuré que les mesures nécessaires au but de la réadaptation, et non pas celles qui conviendraient le mieux (ATFA 1966, p. 103, considérant 2

= RCC 1967, p. 69). C'est pourquoi, même si l'assuré n'a pas l'intention de transformer l'une de ses prothèses de travail en une prothèse pour le bain — et il a de bonnes raisons d'y renoncer — l'AI ne peut pas lui octroyer le moyen auxiliaire demandé.

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 3 septembre 1969, en la cause A. B.

Articles 10, 2^e alinéa, et 28, 2^e alinéa, LAI. L'assuré qui a demandé une rente AI ne peut prétendre valablement une telle prestation lorsqu'on peut exiger de lui qu'il se soumette à des mesures de réadaptation qui, une fois exécutées, lui permettraient vraisemblablement de réaliser un gain qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente. Ces principes sont valables à plus forte raison lorsqu'il serait en mesure d'exercer une activité lucrative sans même avoir à se soumettre au préalable à des mesures de réadaptation.

Articoli 10, capoverso 2, e 28, capoverso 2, LAI. L'assicurato che ha domandato una rendita AI, non può pretendere validamente tale prestazione quando si può esigere che si sottoponga a provvedimenti d'integrazione i quali, una volta eseguiti, gli permetteranno presumibilmente di realizzare un guadagno tale da escludere un'invalidità con diritto alla rendita. Questi principi valgono a maggior ragione se egli fosse in grado di svolgere un'attività lucrativa senza neppure doversi, prima, sottoporre a provvedimenti d'integrazione.

L'assuré, né en 1928, a été victime, en 1946, d'un accident (fracture de la colonne vertébrale lombaire) pour les séquelles duquel il touche une rente de la CNA. Il n'en conserva pas moins durant plusieurs années encore son métier de charpentier. En 1961, il s'adressa à l'AI en requérant, semble-t-il, une aide en capital. Il était alors au service d'une entreprise de vente et location d'appareils de musique automatiques. Vu le caractère aléatoire de cette activité, aucune suite favorable n'a pu être donnée à sa requête.

L'assuré s'adressa une nouvelle fois à l'AI en septembre 1966 en demandant des mesures médicales et une rente. Il se plaignait de douleurs dorso-lombaires, de maux de tête et de faiblesses, ainsi que de douleurs aux jambes. Un expert commis par la CNA évalua à un taux situé entre 20 et 30 pour cent le degré d'invalidité de l'assuré en octobre 1967, compte tenu d'une certaine aggravation survenue depuis l'octroi de la rente servie par l'assurance-accidents. Dans un rapport du 14 décembre 1967, le Dr X posa le diagnostic de « séquelles importantes de fracture de L 1, avec troubles statiques de la colonne vertébrale secondaires à cette fracture ». Selon ce médecin, l'état du patient était stationnaire, et ce dernier était capable d'effectuer un travail léger, pour peu qu'il puisse être tantôt assis, tantôt debout.

Dans le courant de 1968, l'office régional AI essaya en vain de placer l'assuré; un stage de formation comme magasinier échoua, parce que l'assuré « ne se donnait aucune peine » et « manquait totalement de collaboration et d'initiative ». Une enquête faite auprès de ses employeurs précédents amena du reste l'office susmentionné à le qualifier de personne « extrêmement instable, peu travailleuse ». Il ressort en outre du rapport du 10 juillet 1968 de cet organe de l'AI que l'intéressé n'a pas eu d'activité

lucrative en 1965 et qu'il n'a travaillé par la suite que du 15 janvier au 17 mars 1966, du 1^{er} avril au 31 mai 1966, du 1^{er} avril au 10 juillet 1967 et enfin du 7 mai au 25 juin 1968 (essai dans un garage).

Dans un rapport du 18 novembre 1968, le Dr X précisa que l'assuré souffrait de séquelles de fracture de L 1 et d'ostéochondrose de la colonne lombaire; il confirma que le patient pouvait effectuer un travail léger.

Un nouveau mandat de placement fut alors confié à l'office régional. Le 29 janvier 1969, ledit office écrivit à la commission AI que les antécédents de l'assuré et l'échec de la précédente tentative de réadaptation ne permettaient guère d'espérer le succès de nouvelles mesures. Du reste, l'intéressé avait refusé un emploi à temps partiel parce que le genre de travail proposé « ne l'intéressait pas ».

Par prononcé du 6 février 1969, la commission AI refusa d'accorder une rente à l'assuré, le taux de son invalidité étant, selon elle, inférieur à un tiers. Vu ce qui précède, elle lui laissait en outre le soin de trouver un emploi répondant à ses goûts. Cette décision fut communiquée à l'assuré le 11 mars 1969 par la caisse de compensation.

L'assuré recourut contre cet acte administratif.

Par jugement du 30 mai 1969, le tribunal des assurances rejeta le recours, essentiellement parce que l'assuré serait en mesure, s'il le voulait bien, d'exercer une activité lucrative lui permettant de gagner au moins la moitié de ce que serait sa rémunération s'il n'était pas handicapé. Les premiers juges relevaient que le recourant s'était réadapté lui-même dans une nouvelle profession (celle de représentant), en 1956, et qu'il avait par la suite abandonné cette activité pour des raisons qui n'avaient sans doute rien à voir avec son état physique.

L'assuré a déferé ce jugement au TFA en concluant à l'octroi d'une rente. Il allègue en substance avoir été et être incapable de toute activité en raison de sa mauvaise santé. Il produit la lettre de congé qu'il a reçue du garage Y.

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

1. D'après 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'assuré devenu 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).

Selon l'article 10, 2^e alinéa, LAI, l'ayant droit a le devoir de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation professionnelle. L'assurance peut suspendre ses prestations s'il « entrave ou empêche la réadaptation ».

L'article 31, 1^{er} alinéa, LAI dispose : « Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement. »

L'interprétation de ces dispositions conduit à la conclusion que la réadaptation a, par principe, la priorité sur l'octroi d'une rente (ATFA 1962, p. 45, considérant 1 et 1965, p. 49, considérant 2). Cela est de toute façon valable lorsqu'on peut attendre d'un assuré qu'il se soumette à des mesures de réadaptation qui, une fois exécutées, lui permettront vraisemblablement de réaliser un gain qui exclut une invalidité

ouvrant droit à la rente. Par conséquent, l'assuré qui a demandé une rente ne peut prétendre valablement une telle prestation lorsqu'on peut exiger de lui qu'il se soumette à des mesures de réadaptation dans le sens mentionné ci-dessus (cf. par exemple RCC 1969, p. 424). Ces principes sont valables à plus forte raison lorsqu'il serait en mesure d'exercer une activité lucrative sans même avoir à se soumettre au préalable à des mesures de réadaptation.

2. Il est clair que c'est à bon droit que l'administration n'a pas ordonné de nouvelles mesures de réadaptation. Il suffit de se référer sur ce point aux considérants du jugement attaqué. Quant au droit à la rente, il ressort des certificats médicaux que l'assuré est invalide dans une certaine mesure. Cependant, on ne peut, à ce propos, parler d'une invalidité justifiant l'octroi d'une rente, si l'on considère l'ensemble du marché du travail qui entre en considération.

En effet, comme le relèvent pertinemment les premiers juges, l'assuré a quitté son emploi de représentant, ainsi que le poste de magasinier que lui avait procuré l'office régional, pour des raisons étrangères à son invalidité; car, d'après les rapports médicaux figurant au dossier, s'il ne peut effectuer des travaux pénibles (charpentier, chauffeur, etc.), il est parfaitement capable d'accomplir un travail léger lui permettant de se tenir tantôt assis, tantôt debout. Dans ces conditions, ses seules affirmations, qui ne sont étayées par aucune pièce, notamment par aucun certificat médical, ne sauraient être déterminantes. Rien ne permet non plus de penser que l'assuré souffrirait d'une affection psychique responsable d'une invalidité assurée. Dès lors, force est d'admettre que, s'il faisait preuve de toute la bonne volonté qu'on est en droit d'attendre de lui, il pourrait exercer une activité lucrative lui procurant un revenu supérieur à la moitié de celui qu'il aurait sans son invalidité, ce qui est du reste conforme aux données de l'expérience; c'est pourquoi il ne peut prétendre une rente.

Si l'état de l'intéressé venait à s'aggraver, et s'il était disposé à collaborer avec les organes de l'assurance, il lui serait naturellement loisible de déposer une nouvelle demande.

Arrêt du TFA, du 15 octobre 1969, en la cause G. B. (traduction).

Article 22, 1^{er} alinéa, LAI. La durée de l'octroi d'indemnités journalières ne doit pas nécessairement correspondre à celle de la mesure de réadaptation elle-même. C'est ainsi qu'un traitement ambulatoire, après la période d'hospitalisation, donnera droit à leur maintien autant seulement que l'assuré présentera encore une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent.

Article 23, 1^{er} alinéa, LAI. Une indemnité journalière pour assistance ne saurait être accordée qu'après un contrôle approfondi de la situation financière de l'assuré et de celle de tous les membres de la communauté familiale, dont il importe de définir exactement l'étendue.

Articolo 22, capoverso 1, LAI. La durata del diritto alle indennità giornaliere non deve necessariamente corrispondere a quella dei provvedimenti d'integrazione. Dopo il periodo di degenza in ospedale, il pagamento delle indennità giornaliere per le cure ambulatorie deve essere comprovato da un'incapacità al lavoro del 50 per cento almeno.

Articolo 23, capoverso 1, LAI. Gli assegni per l'assistenza possono essere accordati solo quando la situazione economica dell'assicurato e degli altri membri della famiglia è stata sufficientemente chiarita.

L'assurée, née en 1936, célibataire, souffrait (selon un certificat médical) de pieds bots et d'une luxation de la rotule gauche avec début d'arthrose aux deux genoux. L'AI a pris en charge les frais de la double arthrodèse à droite recommandée par l'orthopédiste, de la patellectomie et de la plastie des tendons rotuliens à gauche, ainsi que ceux de l'hospitalisation et des contrôles ambulatoires postopératoires. La durée de ces prestations était limitée à un an; elle a commencé lors de l'entrée en clinique, soit le 8 septembre 1968. Une décision a été rendue dans ce sens le 28 juin 1968; elle n'a pas été attaquée.

Dans une nouvelle décision, datée du 17 octobre 1968, la caisse notifia à l'assurée qu'elle lui accordait, du 8 septembre 1968 au 7 septembre 1969, une indemnité journalière s'élevant à 7 fr. 80 pendant l'hospitalisation et à 13 fr. 30 après la sortie de l'hôpital.

L'assurée a recouru contre la décision du 17 octobre. Elle prétend que cette indemnité est insuffisante. Son père ne peut plus travailler; elle et son frère sont les seuls à s'occuper du ménage et à entretenir la mère malade. Son salaire à elle, dans la fabrique où elle travaille, est de 3 fr. 35 l'heure. Elle demande si l'AI peut prendre en charge les frais de transport que lui occasionne le traitement ambulatoire.

La caisse de compensation proposa le rejet du recours. L'indemnité journalière était calculée d'après le certificat de salaire de l'employeur, et l'assurée n'avait pas demandé d'indemnités pour assistance. Selon l'autorité fiscale, le père de l'assurée avait quitté son emploi à la fin d'octobre 1968 et était retourné en Italie, où il comptait rester jusqu'au printemps suivant. Il ne pouvait, malgré ce départ, se soustraire à son obligation d'entretien envers son épouse.

Par jugement du 28 mars 1969, l'autorité cantonale de recours a octroyé à l'assurée une indemnité pour assistance pour la période allant du 8 septembre 1968 au 7 septembre 1969. Ses motifs sont, en résumé, les suivants: Le montant de l'indemnité journalière de base n'étant pas litigieux, il faut examiner seulement si l'assurée a droit à une indemnité pour assistance. Sa mère ne travaille pas. Son père « ne peut effectuer, pour cause de maladie, que de légers travaux, ce qui est attesté par un certificat médical ». Par conséquent, la fille doit être considérée comme ayant des obligations d'entretien, ce qui amène à la conclusion que le recours doit être admis. Quant à la question des frais de transport, l'assurée est invitée à la soumettre au secrétariat de la commission AI; elle ne saurait être tranchée dans la procédure de recours.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA. Il estime que l'état de fait n'a pas été suffisamment élucidé en ce qui concerne l'indemnité pour assistance et propose le renvoi de la cause à la caisse de compensation. En outre, le bien-fondé de la décision du 17 octobre concernant la durée du droit à l'indemnité journalière est mis en doute.

L'assurée n'a pas donné de réponse dans le délai qui lui était imparti.

Dans son préavis, la caisse propose qu'on lui renvoie l'affaire « pour fixer la durée du droit à l'indemnité journalière et pour déterminer le droit à une indemnité pour assistance au moyen d'une décision ad hoc ». Elle annonce qu'elle a suspendu, à la fin de mai 1969, le paiement de l'indemnité journalière, parce que l'assurée n'a pas présenté le rapport médical exigé.

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

1. Selon 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. Les indemnités journalières sont payées sous forme d'indemnité pour personne seule, d'indemnité de ménage, d'indemnité pour enfant, d'indemnité pour assistance et d'indemnité d'exploitation (art. 23, 1^{er} al., LAI). Les dispositions qui, dans la LAPG, concernent les conditions du droit aux diverses sortes d'allocations sont applicables par analogie aux indemnités journalières (art. 23, 2^e al., LAI; art. 21, 1^{er} al., RAI). Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, LAPG, ont droit à l'allocation d'assistance les personnes astreintes au service qui, en vertu d'une obligation légale ou morale d'entretien ou d'assistance, viennent en aide à leurs parents en ligne directe ascendante ou descendante, à leurs frères et sœurs ou à leur conjoint divorcé, ainsi qu'à des parents nourriciers, à des beaux-parents, et aux père et mère du conjoint, autant que ces personnes ont besoin de cette aide et qu'elles ne donnent pas droit à une allocation pour enfant. Une obligation d'entretien ou d'assistance, au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAPG, est reconnue quand la personne astreinte au service la remplissait régulièrement avant le service. Lorsqu'elle naît pendant le service, elle est reconnue s'il est vraisemblable que la personne astreinte au service s'en acquittera régulièrement (art. 8, 1^{er} al., RAPG). Les articles 9 et 10 RAPG précisent quelles prestations sont à considérer comme prestations d'entretien ou d'assistance et quelles personnes sont réputées avoir besoin de l'aide en question. Sont dans ces cas, selon l'article 10, 1^{er} alinéa, RAPG,

a. les personnes à qui doit être servie, en vertu d'un jugement, d'une décision administrative ou d'un engagement écrit à l'égard de l'autorité compétente, une pension alimentaire prévue aux articles 152 ou 328 et 329 du Code civil;

b. les autres personnes entretenues ou assistées par la personne astreinte au service, dont le revenu mensuel ne dépasse pas 720 fr. (avant le 1^{er} janvier 1969: 540 fr.) ou, si elles vivent avec la personne astreinte au service ou entre elles, n'atteint pas

	Fr.
pour la première personne	600.—
(avant le 1 ^{er} janvier 1969: 450 fr.)	
pour la seconde	420.—
(avant le 1 ^{er} janvier 1969: 300 fr.)	
pour chacune des autres personnes entretenués ou assistées	240.—
(avant le 1 ^{er} janvier 1969: 180 fr.)	

Lors de l'application de l'article 10, 1^{er} alinéa, lettre b, RAPG, les revenus et les limites de revenu de plusieurs personnes entretenues ou assistées, vivant ensemble, seront additionnés. Les revenus et limites de revenu des personnes dont l'obligation d'entretien ou d'assistance prime celle de la personne astreinte au service seront ajoutés; l'obligation d'entretien prime celle d'assistance et le devoir légal d'assistance l'emporte sur le devoir moral (art. 10, 2^e al., RAPG).

2. Du recours de l'assurée, il appert que celle-ci a demandé une indemnité pour assistance. C'est sur ce point seulement que s'est prononcée l'autorité de première instance, qui a considéré le montant de l'indemnité journalière de base comme incontesté. Dans son appel, l'OFAS a allégué qu'il n'était pas prouvé que l'assurée ait eu droit à l'indemnité journalière pendant toute la durée des mesures médicales de réadaptation, d'autant moins que les pièces du dossier concernant la santé de l'intéressée ne permettaient pas de conclure, pour la période postérieure à la sortie de l'hôpital, à une incapacité de travail de 50 pour cent au moins.

La décision du 17 octobre 1968 a été attaquée globalement. Par conséquent, l'OFAS était en droit de soulever toutes les questions en rapport avec l'indemnité journalière. Même une *reformatio in pejus* ne serait pas exclue en l'espèce; en effet, l'assurée a eu l'occasion de se prononcer sur les observations de l'OFAS (cf. à ce sujet art. 7, 1^{er} al., ord. P. AVS, également applicable aux causes relatives à l'AI).

L'OFAS relève avec raison que la durée du droit à l'indemnité journalière ne doit pas nécessairement coïncider avec celle des mesures de réadaptation. En effet, les conditions du droit à cette indemnité sont l'objet d'une réglementation particulière. Dans l'espèce, il faudrait notamment que même après avoir quitté l'hôpital, l'assurée ait présenté une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent et que cet état soit dûment prouvé (cf. art. 22, 1^{er} al., LAI). Or, on ne sait pas jusqu'à quand l'assurée a séjourné à la clinique; on ne sait pas non plus si l'hypothèse admise par la commission AI, selon laquelle l'incapacité de travail de l'assurée durerait vraisemblablement encore deux mois, après la sortie de clinique, était exacte. Dans ces conditions, il faut conclure que la caisse de compensation n'a pas suffisamment tenu compte de la situation donnée en fixant d'emblée à une année (soit du 8 septembre 1968 au 7 septembre 1969) la durée du versement de l'indemnité journalière. Depuis lors, la caisse elle-même est revenue sur sa décision — ainsi qu'elle l'a annoncé dans son préavis — et a suspendu le paiement à fin mai 1969. Cette décision doit, partant, être annulée, afin que la caisse puisse fixer à nouveau la durée du droit à cette prestation, et cela sans être entravée par des dispositions prises précédemment.

3. En ce qui concerne l'indemnité pour assistance que l'assurée a obtenue de l'autorité de première instance, l'OFAS relève que les éléments sur lesquels s'est fondé le jugement cantonal étaient incomplets. L'autorité de recours n'a pas suffisamment examiné la situation économique de l'assurée et, tout particulièrement, celle du père, dont on ne sait pourquoi il est allé en Italie et ce qu'il fait là-bas. De même, on n'est guère renseigné sur le frère de l'assurée, sa profession, son gain, ses conditions de famille; on ignore s'il fait ménage commun avec sa mère ou non. Ces questions-là auraient dû être élucidées avant le jugement, notamment au moyen de la feuille annexe 2 à la demande de prestations AI et par une enquête sur place.

Les arguments de l'OFAS semblent être fondés. L'administration devra en tenir compte en réexaminant la question du droit à l'indemnité journalière. Elle devra, entre autres, établir si les conditions prévues par l'article 10 RAPG étaient remplies en l'occurrence, en appliquant par analogie cette disposition à ce cas d'AI.

Si la caisse de compensation devait admettre l'existence d'un droit à l'indemnité pour assistance, après avoir procédé à une enquête minutieuse, elle aurait encore à se prononcer sur sa durée. L'OFAS critique, avec raison, le fait que l'autorité de première instance ait accordé cette prestation pour toute la durée du droit à l'indemnité journalière. Une telle solution n'était pas justifiée, et cela déjà pour la simple raison que le père de l'assurée n'avait abandonné son activité de maçon, à en croire le certificat médical, que le 12 octobre 1968; selon une attestation de la chancellerie communale, il n'aurait quitté son emploi qu'à la fin d'octobre. En outre, l'administration communale a tenu pour vraisemblable qu'il reviendrait en Suisse au printemps 1969 pour y chercher un nouvel emploi.

4. ...

Arrêt du TFA, du 15 octobre 1969, en la cause R. B. (traduction).

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Une rente en cours ne peut être définitivement retirée en raison d'une attitude négative de l'assuré à l'égard de mesures de réadaptation que moyennant un avertissement écrit lui signalant les conséquences juridiques d'un tel comportement et lui impartissant un délai de réflexion adéquat.

Articolo 31, capoverso 1, LAI. L'erogazione di una rendita in corso può essere sospesa definitivamente per causa dell'atteggiamento renitente dell'assicurato verso i provvedimenti d'integrazione, non prima di averlo tuttavia reso attento, per iscritto, sulle conseguenze giuridiche di questo atteggiamento e avergli concesso un termine adeguato di riflessione.

L'assuré, né en 1945, a travaillé depuis la fin de l'année 1965 comme monteur électricien. De septembre 1966 à décembre 1967, il n'a pu travailler, ayant eu un accident qui lui valut une fracture trimalléolaire par luxation à gauche. Ensuite, il reprit son activité lucrative à la demi-journée, mais il dut cesser de travailler déjà le 9 février 1968, apparemment parce qu'il ressentait des douleurs qui allaient s'aggravant. Il demanda alors à l'AI une orientation professionnelle, ainsi que le reclassement dans une nouvelle profession ou la rééducation dans la profession exercée, plus une rente. Dans sa décision du 2 juillet 1968, la caisse de compensation lui accorda une rente entière simple de l'AI depuis le 1^{er} septembre 1967, en prévoyant une révision au 30 novembre 1968.

Chargé de l'instruction du cas, l'office régional AI exposa, dans son rapport, que l'assuré avait espéré obtenir un poste d'électricien dans une fabrique de produits chimiques; il avait refusé en revanche un emploi de mécanicien électricien dans la maison X. Il avait renoncé à d'autres essais de placement et préféré suivre un cours de restaurateur, auquel devrait succéder un cours de viticulture d'une durée de deux semaines. L'office régional se demandait si les frais d'un tel reclassement pouvaient être assumés par l'AI.

Le 10 décembre 1968, la caisse de compensation rejeta la demande concernant les mesures professionnelles, en alléguant que l'assuré renonçait à profiter de l'occasion — offerte par l'office régional — de choisir un métier qui conviendrait à son infirmité et qui le mettrait à l'abri d'une perte de gain importante. En même temps, la caisse rendit une décision selon laquelle la rente ne serait plus versée à partir du 1^{er} janvier 1969, l'assuré ne présentant plus une invalidité justifiant une telle prestation.

L'assuré recourut contre les deux décisions en demandant que l'AI renonce à la suspension de la rente et prenne en charge les frais du cours de restaurateur, ainsi que les autres dépenses liées à cette formation. Depuis le 1^{er} janvier 1969, il travaillait comme volontaire dans un restaurant.

L'autorité de recours a rejeté ce recours le 6 mars 1969. Selon elle, d'après la jurisprudence, l'assuré ne pouvait bénéficier d'un reclassement aux frais de l'AI, parce qu'il aurait pu apprendre à travailler au service de la maison X en qualité de mécanicien électricien et que la poursuite de l'activité lucrative exercée jusqu'alors pouvait raisonnablement être exigée de lui. Or, l'assuré avait refusé un emploi dans ladite maison; la rente devait par conséquent être refusée en vertu de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI. En outre, puisqu'il aurait obtenu dans cet emploi à peu près le salaire qu'il aurait pu réaliser s'il n'avait pas eu son accident, il n'était plus invalide à un degré justifiant l'octroi d'une rente.

L'assuré a réitéré, par voie d'appel, les prétentions qu'il avait déjà fait valoir dans son recours. Selon lui, les séquelles de l'accident l'ont empêché d'exercer un travail de montage, quel qu'il soit. En outre, on ne lui a pas signalé quelles seraient les conséquences d'une renonciation à l'emploi offert par la maison X. Il avait informé l'office régional, en bonne et due forme, de sa décision d'apprendre le métier de restaurateur. Ce changement de profession lui paraissait tout indiqué dans son cas, puisque le restaurant dans lequel il travaillait actuellement était dirigé par un membre de sa famille.

La caisse de compensation renonce expressément à se prononcer, tandis que la commission AI maintient ses prononcés.

Dans son préavis, l'OFAS estime qu'il n'est pas absolument prouvé que l'activité au service de la maison X ait pu être raisonnablement exigée de l'assuré; c'est pourquoi il serait nécessaire qu'un médecin se prononce sur la question. On ne pouvait pas dire non plus que l'assuré se soit opposé à des mesures de réadaptation; en suivant un cours pour restaurateurs, il a en tout cas montré sa volonté de travailler. Enfin, la rente ne devait pas lui être retirée avant qu'il eût reçu une sommation écrite. L'OFAS propose que le dossier soit renvoyé à la commission AI pour plus ample examen.

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

1. a. Aux termes de l'article 10, 2^e alinéa, LAI, l'ayant droit a le devoir de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle. L'assurance peut suspendre ses prestations si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation. Sous le titre « Refus de la rente », l'article 31 LAI dispose:

«¹ Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement.

² Des mesures qui impliquent un risque pour la vie ou la santé ne sont pas raisonnablement exigibles. »

b. Interprétant le 1^{er} alinéa de l'article 31, le TFA a statué que l'AI ne peut retirer à l'assuré le bénéfice d'une rente en cours, en raison de son comportement récalcitrant, que lorsque celui-ci a été préalablement averti, par une sommation écrite lui impartissant un délai de réflexion suffisant, des conséquences juridiques que ce comportement peut entraîner. Cette règle correspond à une conception du droit qui est admise d'une manière générale (cf. art. 18, 3^e al., LAM; art. 33, 3^e et 4^e al., LAMA; ATFA 1968, p. 164, et 1959, p. 221; Imboden: *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, tome 1^{er}, 3^e édition, p. 305). Ce qui n'a pas encore été précisé jusqu'à maintenant, c'est de savoir si la procédure de sommation est également le préliminaire indispensable d'un retrait de rente qui ne serait que de courte durée, défini qu'il serait, d'emblée, comme temporaire et n'ayant que la portée d'une sanction devant servir d'avertissement (ATFA 1968, p. 293).

c. Dans l'espèce, la caisse de compensation a ordonné le retrait *définitif* de la rente. Une telle mesure n'aurait pas dû être prise en dehors d'une procédure d'avertissement préalable. L'office régional AI avait simplement communiqué à l'appelant, en date du 1^{er} juillet 1968: «... La maison X pourrait éventuellement vous donner l'occasion de vous reclasser en qualité de mécanicien électricien dans la construction de transformateurs. Si cela vous intéresse, adressez-vous à M... » L'OFAS fait

remarquer à ce propos, très justement, que l'office régional a ainsi laissé l'assuré choisir entre l'acceptation et le refus de cet emploi. L'assuré pouvait admettre que la lettre de l'office régional ne lui imposait pas une obligation, puisqu'elle ne faisait aucune allusion aux conséquences juridiques d'un refus.

Ainsi, la décision du 10 décembre 1968, par laquelle la caisse de compensation a notifié à l'appelant qu'elle cessait de lui servir une rente, doit être annulée.

2. ...

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 21 mars 1969, en la cause A. S. (traduction).

Article 86, 1^{er} alinéa, LAVS; article 69 LAI. Les jugements cantonaux peuvent être déferés au TFA dans le délai de trente jours dès leur notification. Le point de savoir à quel moment cette notification a eu lieu ressortit, en principe, au droit cantonal, sous réserve des dispositions fédérales d'ordre général en la matière. C'est ainsi qu'il appartient aux cantons de préciser les cas où un tel jugement doit être notifié au plaideur dans sa langue maternelle, autre que celle du tribunal.

En pareille hypothèse, le délai d'appel commence à courir, pour l'autorité administrative, sauf réglementation cantonale contraire, dès la notification qui lui a été faite du jugement dans la langue officielle du canton. Il n'y a pas d'inconvénient, au regard de la législation fédérale, à ce que les parties au litige se voient impartir un délai d'appel différent.

Articolo 86, capoverso 1, LAVS; articolo 69 LAI. I giudizi cantonali possono essere deferiti al TFA entro 30 giorni dalla loro notificazione per iscritto. È prinamente di competenza del diritto cantonale stabilire quando un giudizio cantonale può essere considerato come notificato, rimangono riservate le disposizioni federali d'ordine generale in materia. Così, per principio, spetta ai cantoni determinare i casi in cui un giudizio deve essere notificato all'assicurato nella sua lingua materna, diversa da quella del tribunale.

In simili casi, il termine per interporre ricorso comincia a decorrere, per l'autorità amministrativa interessata, tranne nel caso di un regolamento cantonale contrario, già dalla notificazione che le è stata fatta del giudizio nella lingua ufficiale del cantone. Un inizio differente, per le due parti in causa, del termine per interporre ricorso non è contrario al diritto federale.

La commission de recours des Grisons a admis, le 17 juin 1968, le recours formé par l'assuré contre une décision de la caisse cantonale de compensation au sujet d'une rente AI. Son jugement, dûment motivé et contenant l'indication des moyens de droit, était rédigé en allemand; il fut notifié au recourant et à la caisse le 14 novembre 1968. Une traduction italienne fut remise aux parties le 5 décembre suivant par la commission de recours.

Le 24 décembre 1968, la caisse a interjeté appel en faisant remarquer: « ... la decisione legalmente regolare ci è stata trasmessa solo il 5 dicembre 1968. »

Le TFA a refusé d'entrer en matière sur cet appel; voici pour quels motifs:

Aux termes de l'article 86, 1^{er} alinéa, LAVS, applicable par analogie au domaine de l'AI (art. 69 LAI), les parties et le Conseil fédéral peuvent, dans les 30 jours dès la notification écrite, interjeter appel auprès du TFA contre toute décision des autorités cantonales de recours. La question de savoir quand un jugement cantonal est considéré comme notifié doit être résolue en premier lieu d'après le droit cantonal, qui doit cependant être conforme au droit fédéral (cf. préambule de l'art. 85, 2^e al., LAVS).

S'étant informé auprès du Département de justice et police du canton des Grisons, le TFA a reçu le 6 mars 1969 la réponse suivante: Dans les Grisons, les recourants de langue italienne, dont les mémoires ont été rédigés en italien, ont le droit de recevoir dans cette langue les jugements des commissions de recours et tribunaux cantonaux. Cette règle n'est pas contraire au droit fédéral.

Dans l'espèce, tous les mémoires adressés par la caisse à la commission de recours étaient rédigés en allemand, tandis que l'assuré, qui est de langue italienne, s'est exprimé en italien. Ainsi que l'expose le Département cantonal de justice et police, qui se fonde sur ladite règle, seul l'appelant avait le droit d'exiger la notification du jugement de recours du 17 juin 1968 en italien; en revanche, la notification du texte allemand de ce jugement à la caisse était juridiquement correcte. Ainsi, le délai d'appel a commencé à courir — en ce qui concerne la caisse — dès la mi-novembre 1968, pour expirer à la mi-décembre. L'appel interjeté le 24 décembre est par conséquent tardif et le TFA ne peut l'examiner.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 26 novembre 1969, en la cause H. D.

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. La validité des décisions fixant une prestation complémentaire doit, en principe, être limitée à la fin de l'année pour laquelle elles sont rendues, sous réserve d'une modification importante du revenu ou de la fortune au cours de cette période. (Considérant 2.)

Articolo 2, capoverso 1, LPC. Le decisioni sulle PC sono per principio limitate all'anno per cui esse sono emanate; rimangono riservate le modificazioni importanti del reddito o della sostanza nel corso dell'anno.

A quelle période la validité d'une décision fixant une PC doit-elle être limitée? Saisi d'un recours, le TFA s'est prononcé comme suit sur cette question:

1. La première décision rendue à l'égard de l'assuré, celle du 8 février 1966, porte qu'elle est « valable du 1^{er} janvier 1966 au 30 juin 1969 ». Ayant fait l'objet d'un recours formé auprès de la juridiction cantonale, elle a été confirmée par celle-ci. Le jugement cantonal n'a pas été attaqué en temps utile.

Cette situation n'a pas empêché l'administration de soumettre à une revision en 1967 et 1968 le droit du recourant à une PC. Il faut donc examiner si cette manière de faire, manifestement incompatible avec l'adjonction susmentionnée relative à la validité de la première décision, ne viole pas le droit fédéral (art. 8, 1^{er} al., LPC).

2. Selon la jurisprudence, les autorités administratives peuvent revenir sur leurs décisions qui n'ont pas été attaquées en justice lorsque celles-ci sont manifestement erronées et que leur modification revêt une certaine importance (voir par exemple ATFA 1966, p. 56 = RCC 1966, p. 367). Il en est autrement des décisions des autorités judiciaires: elles passent en force non seulement à la forme, mais également au fond, c'est-à-dire qu'il n'est pas possible de les modifier (voir par exemple ATFA 1961, p. 103 = RCC 1962, p. 85), sous réserve d'une revision judiciaire (art. 7, 2^e al., LPC, et art. 85, 2^e al., lettre h, LAVS).

Les décisions et les jugements de droit administratif n'acquièrent cependant la force de chose jugée que par rapport à un état de fait bien déterminé. Leur validité peut notamment être limitée par le droit matériel (voir par exemple ATFA 1961, p. 103 = RCC 1962, p. 85). Ainsi, il a été jugé que les décisions relatives à l'octroi de rentes ordinaires de l'AVS ont en principe une validité illimitée, car elles ne sont pas soumises à des revisions périodiques. En ce qui concerne en revanche les décisions relatives par exemple aux cotisations AVS, le TFA a dit qu'elles ne sont valables que pour une seule période de cotisations, sous réserve encore d'une modification des bases du revenu dans le courant de cette période. En effet, la décision qui fixe la cotisation pour une nouvelle période et la décision précédente ne s'expriment pas sur un objet identique, même si les bases de cette dernière n'ont subi aucune modification, car la validité de ces décisions est limitée par le droit matériel (voir par exemple ATFA 1960, p. 229 = RCC 1960, p. 354). Dans le domaine des allocations familiales aux petits paysans, le droit aux prestations dépend notamment de la détermination périodique du revenu, ce qui a pour effet, là également, que la validité d'une décision est limitée à la durée de la période d'allocation pour laquelle elle a été rendue, sous réserve d'une modification importante au cours de cette période (voir ATFA 1961, p. 105, considérant 2 b = RCC 1962, p. 86).

A défaut de dispositions de la LPC sur la durée des PC et sur l'évaluation de la fortune, questions ressortissant au droit fédéral, le TFA a déclaré applicables par analogie les articles 59 et 61 RAVS (voir ATFA 1968, p. 127 et 128 ss = RCC 1969, pp. 494 et 499 ss). Ces prestations sont donc fixées, en règle générale, en fonction du revenu obtenu au cours de l'année civile précédente et de la fortune existant au 1^{er} janvier de l'année pour laquelle elles sont demandées. Cette manière de faire est dictée par des raisons d'ordre pratique: les PC ayant pour but d'assurer aux rentiers de l'AVS et de l'AI nécessiteux un revenu minimum régulier, elles devraient en principe être calculées d'après les besoins de l'année pour laquelle elles sont demandées, ce qui conduirait à ne les fixer, contrairement à leur but, qu'à l'échéance de celle-ci (cf. ATFA 1968, p. 132 = RCC 1969, p. 502). Il est par conséquent conforme à cet ordre de ne reconnaître aux décisions fixant une PC qu'une validité limitée à la fin de l'année pour laquelle elles ont été rendues, sous réserve d'une modification importante du revenu ou de la fortune au cours de cette période.

On ne saurait donc reprocher aux premiers juges de ne pas s'être considérés comme liés pour 1967 et 1968 par la décision du 8 février 1966.

3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet relatif à la revision de la LAI* (cf. RCC 1970, p. 148) a siégé le 8 avril sous la présidence de M. Brosi (Grisons), conseiller national, et en présence de M. Tschudi, président de la Confédération, et de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Le projet a pour but de préciser le droit des enfants atteints de grave déficience mentale à des subsides pour la formation scolaire spéciale; cette précision est nécessaire en raison de la jurisprudence, mais elle ne fait que consacrer la pratique administrative. Après une discussion approfondie, la commission s'est ralliée à l'unanimité à ce projet.

*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa première séance le 9 avril sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement des dispositions d'exécution de droit fédéral, qui doivent être nouvellement établies dans le cadre de la prochaine revision de la LPC.

*

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* (cf. RCC 1969, p. 333) a tenu sa 4^e séance les 22 et 23 avril. Elle a achevé, sous la présidence de M. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, la discussion des problèmes de principe que pose le « deuxième pilier ». Lors de sa prochaine séance, la commission examinera le projet d'un rapport au Département fédéral de l'intérieur.

*

La *commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS* a siégé le 28 avril sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a approuvé à l'unanimité les projets de modification des dispositions légales concernant l'assujettissement aux cotisations des parts de revenu des commanditaires ne travaillant pas dans l'entreprise. La création d'un groupe de travail spécial a été prévue pour étudier les questions que pose le traitement électronique des données.

*

Le *groupe de travail pour la coordination des contrôles d'employeurs de l'AVS et de la CNA*, créé par le Département fédéral de l'intérieur et comprenant des représentants des associations d'employeurs, des bureaux de revision, des caisses de compensation, de la CNA et de l'OFAS, a tenu sa première séance le 4 mai sous la présidence du professeur B. Lutz. Il a fixé les buts de ses travaux et, après une discussion approfondie, la marche à suivre pour les atteindre.

*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 5 mai sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral, et en présence de M. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a procédé à une première discussion sur le statut de la femme dans l'AVS. L'Office fédéral a été chargé d'étudier de plus près certaines solutions et de présenter un rapport à ce sujet pour la prochaine séance.

*

La *Conférence annuelle des commissions AI* s'est réunie le 14 mai dans la salle du Conseil national sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de nombreux invités. Elle a été consacrée à la célébration du dixième anniversaire de l'AI. M. Tschudi, président de la Confédération, a exposé l'évolution de cette assurance dans le passé et sa situation actuelle; il y a ajouté quelques considérations sur son avenir. M. Bourquin, conseiller d'Etat, Neuchâtel, a parlé de l'AI du point de vue des autorités d'un canton. M. Walter Franke, Aarburg, a montré les relations qui se sont établies entre l'AI et l'économie privée. M. Moser, président du Conseil d'Etat, Berne, a prononcé l'allocution finale. Le programme de la manifestation a été agrémenté par des productions d'un chœur d'écoliers aveugles et faibles de la vue appartenant aux homes-écoles de Sonnenberg (Fribourg) et de Zollikofen (Berne) et dirigé par M. Lino Bisi, Fribourg. Au cours de la matinée de cette même journée, les journalistes accrédités au Palais fédéral purent en outre visiter divers instituts, soit l'école cantonale d'orthophonie et le home d'enfants de Mätteli, tous deux à Münchenbuchsee près de Berne, ainsi que le home-école de Rossfeld à Berne. Ces trois écoles spéciales sont reconnues par l'AI.

Le dixième anniversaire de l'assurance- invalidité

La conférence annuelle de l'AI 1970

Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'AI, les commissions AI des cantons et de la Confédération *se réunissent chaque année en une conférence*, où sont exposés les derniers résultats obtenus, où est discuté tel problème actuel. Ces réunions vont-elles continuer à l'avenir? Certains signes de lassitude, qui se sont manifestés ces dernières années, permettent de se poser la question. Il était tout indiqué de le faire lors de cette dixième conférence qui marquait aussi le dixième anniversaire de l'assurance. En outre, on a jugé bon de célébrer cet événement en donnant à la réunion de 1970 un caractère un peu plus solennel que d'habitude, et en profitant de l'occasion pour jeter un coup d'œil en arrière, ainsi que sur les destinées futures de l'AI.

*

La conférence AI de 1970 a été divisée en deux parties: Le matin du 14 mai, une visite de la presse; l'après-midi, l'assemblée principale. La visite de la presse, à laquelle le service d'information du Département de l'intérieur avait convié les journalistes du Palais fédéral, permit à ceux-ci de se familiariser avec un secteur important de l'activité de l'AI: la formation scolaire des enfants handicapés. Bien entendu, cette manifestation ne visait nullement à mettre en évidence certaines écoles et à faire de la propagande en leur faveur; il s'agissait bien plutôt de montrer, au moyen de quelques exemples choisis judicieusement, ce qu'est l'activité des institutions du même genre, qui sont très nombreuses.

L'école cantonale d'orthophonie à Münchenbuchsee, dirigée par M. Hans Wieser, a fait une démonstration de la formation scolaire des enfants déficients de l'ouïe (sourds, durs d'oreille) ou souffrant de difficultés du langage. Le *home d'enfants de Mätteli*, situé dans le même village et dirigé par M. Hans Walther, a montré comment l'enseignement de la rythmique peut développer des enfants débiles mentaux. Enfin, les représentants de la presse ont pu suivre, dans le *home-école de Rossfeld* (à Berne), dirigé par M. Markus Lauber, une leçon donnée à des enfants normalement doués, mais souffrant d'une grave infirmité physique. Ces démonstrations ont laissé une forte impression.

La *conférence proprement dite*¹ fut présidée par M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. M. Frauenfelder salua la présence de nombreux invités et autres participants, et tout particulièrement les orateurs du jour, MM. Tschudi, président de la Confédération, Bourquin, conseiller d'Etat, Walter Franke et Moser, président du Conseil d'Etat bernois, dont les discours sont reproduits in extenso ci-après. Deux vétérans de la sécurité sociale honoraient l'assemblée de leur présence: MM. Etter, ancien conseiller fédéral, qui a présidé naguère à la création de l'AI, et Saxer, qui a longtemps dirigé l'Office fédéral des assurances sociales. Le Tribunal fédéral des assurances était représenté par M. Korner, juge fédéral, la CNA par M. Lang, professeur, l'assurance militaire par son directeur, M. Ziegler, la Direction des constructions fédérales par M. von Tobel, directeur, l'Association des établissements suisses pour malades par le professeur Haefliger et le Concordat des caisses-maladie suisses par M^{lle} Susy Käppeli.

Etaient présents, en outre, les membres de la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI, ainsi que des représentants des organisations centrales de l'aide aux invalides. L'Association suisse Pro Infirmis, qui avait délégué son président, M. Celio, conseiller fédéral, et sa secrétaire centrale, M^{lle} Erika Liniger, avait chargé celle-ci de transmettre à l'AI ses vœux les meilleurs, hors programme. A signaler enfin une forte participation des commissions et offices régionaux AI (dont les conseils de surveillance avaient été invités en particulier), des caisses et de la Centrale de compensation, ainsi que de l'Office fédéral.

*

Il convient de féliciter ici, tout particulièrement, le chœur formé par les élèves aveugles et faibles de la vue des instituts de Sonnenberg (Fribourg) et de Zollikofen (Berne), que dirigeait un professeur de musique aveugle également, M. Lino Bisi de Fribourg. Ses chants et son concert de flûtes douces ont beaucoup plu à l'assemblée.

*

Le dernier acte de la cérémonie se déroula dans le hall des pas perdus. En ce lieu généralement réservé aux activités politiques et diplomatiques, les participants à la conférence de l'AI purent converser tout à loisir, autour d'un apéritif, et jouir de l'admirable coup d'œil sur la campagne bernoise et sur les Alpes.

¹ La documentation distribuée aux participants, concernant les prestations de l'AI et les résultats enregistrés de 1960 à 1969, est reproduite dans le présent numéro, pages 193 et suivantes.

Allocution de M. Hans-Peter Tschudi, président de la Confédération

L'assurance-invalidité fédérale a doublé récemment le cap de ses dix ans; c'est un âge relativement jeune encore, mais qui, dans la vie d'une institution sociale nouvelle et polyvalente, mérite que l'on s'y arrête pour faire le point et mesurer le chemin parcouru. Le Conseil fédéral est heureux d'avoir pu, pour la circonstance, mettre à votre disposition (ce qui est plutôt exceptionnel) cette salle du Conseil national. Je vous souhaite donc en cet hémicycle une cordiale bienvenue.

L'assurance-invalidité tient à cœur assurément à tous ceux qui, de près ou de loin, s'en occupent. Elle remplit son rôle, qui est de soulager la détresse humaine, grâce à une collaboration étroite de la Confédération et des cantons, des organes de l'AI et d'institutions privées et publiques faisant fonction d'organes d'exécution. Si le terme souvent galvaudé de « solution typiquement suisse » est pour une fois justifié, c'est bien dans ce domaine.

La Constitution fédérale donna jadis au législateur mandat de créer une AVS et, simultanément, l'autorisa à introduire « ultérieurement » l'assurance-invalidité. Il y a dans cette réglementation dissemblable plus qu'une nuance. Le point de départ de l'octroi d'une rente-vieillesse et survivants apparaît clairement; on le trouve dans le registre de l'état civil. Dans l'AI, les données ne sont pas si simples. Le droit légal est subordonné moins à des conditions dont l'existence est indiscutable qu'à des éléments plus malaisés à déterminer et dont l'estimation dépend pour une large part d'une liberté d'appréciation fort grande. Pour prendre un exemple caractéristique, disons que l'AI se fonde sur la comparaison souvent difficile de deux revenus hypothétiques. Dès la discussion de l'article constitutionnel, soit au début des années 1920, cette différence au point de départ apparut déjà avec une grande netteté. Ce fut, avec la crainte d'une aventure financière, la raison majeure de l'introduction échelonnée dans le temps des deux branches de l'assurance. Nous connaissons tous le temps qu'il a fallu pour réaliser l'AVS et lui permettre de faire la preuve de sa valeur et de sa viabilité. La voie menant à la création d'une assurance-invalidité ne devint donc libre que relativement tard. Cependant, l'attente n'a pas été vaine; elle a permis de mettre sur pied l'institution sociale moderne, axée sur des exigences spécifiques, qui commença son activité le 1^{er} janvier 1960.

L'idée de base de l'AI vous est si familière qu'il peut paraître vain d'y faire allusion; et pourtant il le faut, si l'on veut comprendre l'évolution suivie. L'assurance a pour but premier de rendre possible, par des mesures appropriées, la réintégration dans la vie professionnelle de personnes invalides. Si ce n'est plus possible ou ne l'est que partiellement, le dommage économique que l'assuré subit du fait d'une invalidité de haut degré est compensé, en partie tout au moins, par une prestation financière périodique. L'assurance ne se charge pas elle-même des mesures de réadaptation; mais elle coopère à cette fin avec des tiers: médecins, hôpitaux, écoles spéciales, centres de réadaptation, etc.

« La réadaptation a la primauté sur la rente. » Ce principe a guidé l'action de l'AI tout au long de ses dix premières années. L'Office fédéral des assurances sociales vous a remis une documentation esquissant les principales étapes du développement de cette jeune institution sociale. L'année dernière, les commissions AI ont traité 135 000 cas, sans compter les demandes d'allocations pour impotents présentées par les bénéficiaires de rentes de vieillesse; les offices régionaux de l'AI ont étudié 14 000 dossiers. Les caisses de compensation ont, durant cette même période, rendu près de 120 000 décisions AI et ont versé plus de 140 000 rentes AI et allocations pour impotents. La Centrale de compensation n'a pas acquitté moins de 400 000 factures pour 110 000 mesures de réadaptation en chiffre rond. En 1969, les autorités fédérales ont alloué à des institutions privées et publiques de l'aide aux invalides, dans 550 cas, des subventions pour des constructions, des installations, des cours, des frais d'exploitation, etc.

En 1961, la dépense globale de l'AI, d'un montant de 156 millions de francs, était restée dans les limites du budget initial. La dépense a dépassé le cap des 200 millions en 1964, des 300 millions en 1966 et, deux ans plus tard, des 400 millions. L'année dernière, les dépenses ont atteint pas moins de 533 millions de francs. Fort heureusement, un mode de financement assez souple a jusqu'ici permis de faire face à ces dépenses croissantes. Mais comment expliquer cette explosion des charges ? D'une part, les prestations en espèces ont été plusieurs fois améliorées et les mesures de réadaptation perfectionnées au cours des années, à quoi il faut ajouter le renchérissement graduel de certaines prestations en nature. D'autre part, l'AI a pris une ampleur que l'on n'aurait pu soupçonner à l'époque de sa fondation, vu l'insuffisance des données à disposition. C'est ainsi que le nombre des invalides de naissance, dont le traitement est à la charge de l'AI, a été considérablement sous-estimé. Et, second exemple, les infirmités mentales sont beaucoup plus répandues qu'on ne l'avait supposé. Cette masse de handicapés physiques et mentaux, si attristante qu'elle soit, ne peut nous faire oublier le fait heureux que l'AI contribue de manière remarquable à soulager l'invalidité et ses conséquences. La valeur d'une institution sociale ne se mesure pas à la somme de l'argent dépensé, mais aux résultats obtenus grâce à cet argent. A ce point de vue, l'AI fédérale est devenue, dans les dix premières années de son existence, un élément extrêmement bienfaisant de notre système de sécurité sociale.

Le résultat est d'autant plus impressionnant que la primauté des mesures de réadaptation sur les rentes s'est non seulement confirmée, mais encore renforcée au fil des années. Les comptes semblent démentir cette affirmation, puisque l'an dernier, les prestations en nature ont représenté 126 millions de francs, tandis que les prestations en espèces montaient à 344 millions de francs. Or, la contradiction n'est qu'apparente. En général, une rente s'étend sur plusieurs années, alors qu'une mesure de réadaptation n'est souvent que de brève durée et parfois peu onéreuse. Cela signifie que la charge financière des prestations en espèces n'est pas absolument déterminante. La primauté des mesures de réadaptation existe effectivement; ces mesures concernent deux bons tiers des nouveaux cas d'AI d'une année, tandis que moins d'un tiers

des nouveaux invalides sont mis au bénéfice de la rente ou de l'allocation pour impotents.

Cela nous mènerait trop loin de relater le développement de l'AI depuis ses débuts. Les améliorations apportées à l'AVS, l'introduction des PC et les revisions du régime des APG ont apporté aux invalides une majoration des rentes comme des indemnités journalières AI; depuis 1966, ils ont droit à des PC. En matière de mesures de réadaptation, l'assurance s'est efforcée, notamment grâce à une revision de la loi, de suivre le plus possible les progrès de la médecine, de la pédagogie, de la pédagogie curative, ainsi que l'évolution technique et économique. Toutefois, sur un point, des difficultés se sont produites. La jurisprudence a donné à la notion de formation scolaire spéciale un sens plus restreint que ne l'avait fait une administration plus généreuse. Les Chambres fédérales sont actuellement saisies d'un projet de loi qui vise à améliorer l'article 19 LAI, de façon que l'AI ne soit pas contrainte de réduire ses prestations à 4000 enfants souffrant de débilité mentale, mais tout de même éducatibles sur le plan pratique et capables d'acquérir certaines habitudes. Sont aussi sur le point d'être achevés les travaux préparatoires pour l'adaptation de la liste des infirmités congénitales à l'état le plus récent de la science médicale.

L'AI, je le répète, doit recourir au concours de tiers pour l'application des mesures de réadaptation; ce système s'est révélé excellent. Je prends pour exemple la formation scolaire spéciale et la réadaptation professionnelle. A l'époque où la Confédération entreprit les travaux préparatoires pour la création de l'AI — c'était autour de 1955 — on disposait en Suisse d'environ 3400 places dans les écoles spéciales et de 200 places environ pour la réintégration professionnelle. Bien que remarquables pour l'époque, ces chiffres étaient loin de suffire à longue échéance. Grâce à l'appui efficace de l'AI, nous disposons aujourd'hui de près de 13 000 places dans les écoles spéciales et d'environ 4300 places pour la formation et l'occupation des invalides. Ce progrès impressionnant ne marque cependant pas la fin de nos efforts. Tout comme l'enfant valide peut entrer, une fois sa scolarité terminée, en apprentissage, de même l'enfant handicapé doit, au sortir de l'école spéciale, pouvoir suivre une formation adéquate. Or, le nombre des places idoines disponibles reste insuffisant. Le placement ultérieur de personnes handicapées à un haut degré est aussi cause de gros soucis. Certes, dans l'ensemble, on ne peut se plaindre d'un manque d'initiative; mais il ne faut pas, pour autant, négliger la coordination des efforts faits par les institutions privées et publiques de l'aide aux invalides. Je suis heureux de voir qu'il existe, dans la plupart des cantons, des commissions qui établissent des plans en la matière au niveau cantonal et au niveau intercantonal.

L'aide aux invalides ne comprend pas que les écoles, centres de réadaptation, etc.; elle englobe aussi les organisations centrales et les institutions d'utilité publique qui leur sont affiliées. Ces dernières s'occupent des handicapés, les conseillent eux et leurs proches et, par leur activité, elles complètent l'assurance d'heureuse manière; elles facilitent sa tâche par l'action de leurs services sociaux et interviennent dans des cas pénibles, par exemple, là où

L'AI doit refuser des prestations. Elles humanisent, si l'on peut dire, l'institution de l'AI, laquelle, de par sa nature même, n'a que trop rarement la possibilité de sortir de l'anonymat. Aussi acceptons-nous volontiers que l'aide privée aux invalides révèle parfois de façon prononcée la diversité helvétique, et nous la remercions de toute l'activité méritoire dont elle fait preuve.

Sur le plan de l'organisation, l'AI est issue de l'AVS dans une forte mesure. Toutefois, pour que les demandes de prestations puissent être étudiées et jugées, il a fallu compléter l'appareil AVS par un dispositif propre à l'AI; celui-ci comprend des commissions AI et des offices régionaux AI. Les commissions AI sont constituées, si l'on peut dire, selon le principe de la milice; leurs membres, choisis parmi des personnes qualifiées, y siègent à titre accessoire et examinent les cas qui leur sont soumis en fonction de leurs connaissances et de leurs expériences particulières. Ce système a donné de très bons résultats dans les cantons et sur le plan fédéral. Je tiens à exprimer ma vive gratitude aux présidents et aux membres de ces commissions, dont beaucoup sont en fonction depuis l'entrée en vigueur de l'AI, à laquelle ils rendent d'éminents services.

Mes remerciements s'adressent également aux chefs et collaborateurs des secrétariats des commissions AI, des offices régionaux AI et des caisses de compensation. Les secrétariats préparent les prononcés des commissions AI, les offices régionaux étudient les cas dont ils sont saisis aux fins d'établir si l'assuré est susceptible d'être réadapté et de quelle manière. Enfin, les caisses de compensation AVS examinent si les conditions requises par l'assurance sont remplies; elles rendent les décisions, fixent le montant des prestations en espèces et en effectuent le paiement. On voit par là que les exigences administratives de l'AI ne sont pas petites et, souvent, il est malaisé de les satisfaire. Le temps où l'assurance sociale avançait à pas comptés est révolu. La pénurie générale de personnel n'est pas davantage de nature à faciliter le travail des organes de l'AI, au point que des retards sont parfois quasiment inévitables. Pourtant, Mesdames et Messieurs, mettez-vous aussi à la place des assurés. Les handicapés et leurs proches sont profondément reconnaissants pour tout effort permettant que le travail soit fait dans les délais utiles.

Malgré tous ces efforts, bien des questions restent en suspens, et il ne peut guère en être autrement, même dix ans après le début de l'assurance. Nous ne sommes pas non plus surpris que l'AI ait donné lieu à une abondante jurisprudence. C'est le lieu de remercier les juges pour la conscience qu'ils mettent à remplir une tâche lourde de responsabilités. Je relève enfin que, constamment, des vœux nouveaux sont formulés qui tendent, en particulier, à inclure dans le catalogue des prestations l'occupation rationnelle de personnes handicapées à un haut degré et qui ne sont plus capables d'être réadaptées. Il est aussi proposé que les invalides ayant versé peu ou pas de cotisations à l'AI, avant la survenance de l'événement donnant droit à la rente, soient, lors du calcul de celle-ci, mieux traités qu'actuellement et que soient assouplies également les conditions mises à l'octroi d'allocations pour impotents. De telles suggestions — je ne veux pas en dire davantage aujourd'hui — seront toujours étudiées à fond et dans un esprit de bienveillance.

Des problèmes particuliers sont posés par les rapports entre l'AI et les assurances sociales apparentées. Les relations avec l'assurance-maladie se sont développées de façon harmonieuse, surtout après la révision de l'AI du 1^{er} janvier 1968. Toutefois, les deux institutions sociales partent de prémices trop différentes pour qu'il soit possible de régler chaque cas concret de manière entièrement satisfaisante. A la première occasion, les organes compétents vont reconsidérer les conditions de collaboration entre l'AI et l'assurance-maladie. En ce qui concerne l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire, le cumul des prestations et la nécessité d'unifier la notion d'invalidité posent quelques problèmes. La commission d'experts chargée de reviser l'assurance-accidents s'efforce — non sans succès — de trouver de bonnes solutions. Il est nécessaire aussi que les diverses institutions sociales tendent à mieux faire coïncider dans le temps l'adaptation de leurs prestations au rythme de l'économie. Des études sont prévues à ce sujet.

En terminant, je désire placer l'AI dans le cadre général des assurances sociales, lesquelles se sont considérablement développées au cours des années 1960 à 1969 dans des conditions identiques à l'AI. Les dépenses globales de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents obligatoire, de l'AVS et de l'AI, des régimes des PC, des allocations familiales prévues par le droit fédéral et des APG ont passé de 1,8 milliard de francs en 1960 à plus de 6 milliards en 1969. L'AVS et l'AI participent à ce montant pour plus de la moitié. Et, pourtant, voici que se profile à l'horizon, du fait notamment de trois initiatives populaires, une nouvelle et profonde révision de notre régime de prévoyance pour la vieillesse. Ceux qui ont travaillé dur toute leur vie doivent pouvoir, dans leurs vieux jours, vivre à l'abri de tous soucis. Nous savons que ce but n'est pas encore atteint. Certes, les PC ont permis de réaliser un progrès social important puisque, désormais, un modeste minimum vital est garanti aux bénéficiaires de rentes AVS et de rentes AI; mais il y a encore à faire. Nous voulons donc tous espérer que les prochains travaux aboutiront à des réformes concrètes et dignes du progrès social.

La future réglementation tiendra compte en premier lieu des besoins des vieillards. Cependant, l'aménagement de l'AVS aura naturellement aussi des répercussions sur le statut des invalides. Personne, assurément, ne songe à refuser à ces déshérités une protection économique égale à celle dont jouissent nos rentiers AVS. Même si, à l'heure actuelle, il est peu question des invalides dans les discussions relatives au développement des assurances sociales, le Conseil fédéral fera en sorte que la solution choisie tienne compte dûment des besoins de ce groupe de la population, auquel une aide est particulièrement nécessaire. Les mesures de réadaptation n'en devront pas être négligées pour autant, cependant. L'idée fondamentale de la primauté des prestations en nature sur les rentes — conception également très remarquée à l'étranger — nous est trop précieuse pour tomber dans l'oubli à l'occasion de l'amélioration des prestations en espèces. Si les progrès scientifiques, techniques et économiques continuent, comme ce fut le cas jusqu'à présent, il sera possible de compléter le catalogue des prestations en nature et de perfectionner encore

davantage les diverses mesures de réadaptation. C'est alors que, mieux encore que par le passé, l'AI pourra remplir le rôle qui lui est propre, à savoir secourir et soulager la détresse. Je souhaite de tout cœur que la situation évolue ainsi dans l'intérêt de nos concitoyennes et concitoyens handicapés.

Dix ans d'assurance-invalidité dans les cantons

Allocution prononcée par M. Fritz Bourquin, conseiller d'Etat, Neuchâtel

On me fait le très grand honneur de vous présenter, à l'occasion de ce dixième anniversaire, les réflexions des autorités cantonales. Je ne saurais prétendre à faire un bilan exhaustif de la situation, pas plus que je ne désire vous soumettre des statistiques interminables et fastidieuses. Je crois être plus utile en me livrant à un examen critique tiré des expériences faites au cours de ces dix ans.

Comme chacun le sait, la LAI, loi sur l'assurance-invalidité, fait une large place à la collaboration des cantons pour son application.

Cette collaboration se présente sous plusieurs formes; examinons-en quelques-unes de plus près.

Tout d'abord l'aspect financier. Le tribut des finances cantonales est élevé; mais cette répartition des dépenses est judicieuse. Elle entraîne les Etats confédérés sur le plan de l'application de la loi. Dans de très nombreux cantons, les communes participent sous une forme ou sous une autre à la couverture des dépenses. Dès lors, les autorités de nos plus petites communautés sont également touchées par l'application de la loi.

Toutefois, cette dernière ne se borne pas à faire supporter une partie des dépenses aux cantons, et subsidiairement aux communes, par le jeu des forfaits fédéraux établis selon les critères de la capacité financière; elle appelle également leur collaboration pour les réalisations en faveur des invalides, qu'il s'agisse de constructions ou d'exploitation d'institutions en faveur de la formation scolaire ou professionnelle, ou encore d'ateliers d'occupation.

Les autorités cantonales sont également compétentes pour désigner les commissions AI et sont les autorités de surveillance des offices régionaux.

En reprenant ces différents points, nous mesurerons mieux l'apport des cantons au financement et à l'application de l'AI. Le montant total des contributions des cantons s'est élevé, pour ces dix premières années, à 361 millions de francs. C'est une somme importante. Il s'agit ici des montants qui correspondent aux obligations légales fédérales. Il faut ajouter à ceux-ci les dépenses qu'entraînent l'application des lois cantonales d'aide complémentaire, et elles sont nombreuses en Suisse, et les subventions extraordinaires aux établissements spécialisés. Ces appels de fonds sont parfois considérables. Les réalisations de cette nature en terre neuchâteloise, par exemple, sont nombreuses et ont entraîné des dépenses relativement élevées.

Il s'agit d'établissements pour enfants handicapés et d'ateliers d'occupation pour invalides. A ce sujet, précisons qu'il n'est pas simple de concrétiser des idées généreuses dans le cadre d'une gestion raisonnable et permettant de justifier les sacrifices financiers consentis.

Nous nous devons de signaler ici les grandes difficultés que nous avons rencontrées avec les fondateurs d'un centre d'occupation très important dans notre canton.

Si l'idéal et la bonne volonté ne manquèrent jamais, en revanche, le sens des réalités et de la mesure quant aux moyens à utiliser fit largement défaut.

L'on ne saurait, dans de telles institutions, dépenser sans discernement l'argent des pouvoirs publics, sous prétexte qu'il s'agit d'invalides. Si, d'une manière générale, les communautés et le peuple suisse tout entier sont conquis à la cause de la défense des invalides, aux sacrifices à consentir pour leur permettre une adaptation maximum à la vie quotidienne, la cause des invalides perdrait rapidement de son crédit si les invalides eux-mêmes devaient ignorer de leur côté les responsabilités qui sont les leurs.

La sollicitude des pouvoirs publics, se traduisant par des participations financières qui peuvent être taxées de considérables, doit rencontrer chez les invalides le même sens des responsabilités que celui qui anime les responsables des deniers publics.

Ignorer ces obligations mutuelles serait le meilleur moyen de remettre un jour en question les grands principes de solidarité humaine, qui sont à la base des dispositions constituant notre droit helvétique en cette matière.

Comme le proclament avec raison certains responsables des associations de handicapés, l'invalides doit être maître de son destin. Cela signifie, assumer l'entière responsabilité de la gestion des institutions qui leur sont confiées. Si la compétence fait défaut parmi les intéressés eux-mêmes, il n'y aura jamais de honte à recourir à la collaboration de personnes qualifiées pour mener à chef des missions qui se révèlent compliquées.

*

Une autre tâche importante des cantons est constituée par les responsabilités qui sont les leurs en matière de surveillance des offices régionaux de réadaptation professionnelle.

Ici aussi, nous nous permettrons quelques suggestions.

S'il est évident que l'introduction, dans notre pays, de l'AI, dès le 1^{er} janvier 1960, fut très tardive, en comparaison de ce qui fut réalisé dans des pays voisins, et qu'elle correspondait à un besoin réel et revêtait un caractère d'urgence, du moins a-t-elle pu s'inspirer largement d'expériences étrangères (française: sécurité sociale; anglaise: plan Beveridge; nordique: systèmes adoptés en Suède, Finlande et au Danemark), ce qui valut d'éviter certains écueils.

C'est ainsi que notre pays a axé son système sur la réadaptation professionnelle afin de « récupérer la capacité de gain », totale ou partielle, n'entendant verser des prestations sous forme de rentes qu'aux invalides reconnus formellement incapables d'exercer une activité lucrative.

Par son administration largement décentralisée, conformément aux traditions cantonales de notre pays, l'AI a prévu la création de commissions cantonales AI, d'offices régionaux de réadaptation, évitant largement les inconvénients d'un étatisme centralisateur, avec les lourdeurs et lenteurs qui en résultent nécessairement dans l'accomplissement des tâches dévolues et le service aux assurés.

Enfin, félicitons-nous des possibilités que nous offre la loi de déléguer certaines tâches, incombant à l'AI, à des organisations autonomes, reconnues d'utilité publique, telles que les institutions de réadaptation médicale ou professionnelle, qu'il s'agisse de centres de formation ou d'observation, d'ateliers protégés ou d'occupation.

Sur ces différents points, il est indubitable que les dispositions prises dès 1960 dans ces divers domaines se sont révélées judicieuses et efficaces. De nombreux handicapés ont largement bénéficié des dispositions de la LAI dont les résultats peuvent être considérés d'ores et déjà, à l'occasion de ce dixième anniversaire d'activité, comme bienvenus, heureux et encourageants.

Il y a lieu de relever également qu'une première révision de la loi, appliquée dès le début de 1968, a aussi apporté certains adoucissements, tenant compte de l'expérience des années de pratique. Il n'en demeure pas moins qu'en fonction d'expériences récentes, d'une évolution toujours plus rapide sur le marché du travail, certaines modifications seraient encore souhaitables.

Le bilan des réalisations est particulièrement positif dans les secteurs suivants:

1. les reclassements-placements professionnels à la suite des orientations pratiquées par les offices régionaux,
2. les prestations fournies sous forme de subsides pour les enfants qui suivent les écoles spéciales reconnues par l'AI,
3. les contributions, soit la participation aux déficits des centres privés qui se consacrent à l'observation, à la formation et à l'occupation des invalides, ainsi que des ateliers protégés.

En ce qui concerne les rentiers de l'AI, nous nous demandons s'il est normal qu'un bénéficiaire de rente, qui a fait l'effort de reprendre une activité, grâce souvent à un courage et à une volonté méritoires, doive se voir pénaliser, s'il n'est plus à même de poursuivre son travail, son état s'étant aggravé, par exemple, en étant astreint dans ces conditions à un nouveau délai d'attente de 360 jours pour réintroduire le droit à la rente dont il bénéficiait auparavant.

Que dire du cas de jeunes invalides qui, ayant bénéficié durant toute leur scolarité de prestations AI, au titre de la formation scolaire spéciale, en raison de leur débilité, se voient refuser le droit à l'apprentissage, soit dans des institutions pour handicapés, soit dans des foyers spécialisés pour apprentis, du fait que leur niveau scolaire s'est considérablement amélioré par l'application de méthodes pédagogiques et éducatives adaptées à leur cas. Il y a ainsi pénalisation des efforts déployés durant de longues années par un personnel hautement qualifié et spécialisé. Ces jeunes handicapés, malgré leurs progrès sco-

lares, demeurent certainement des invalides en puissance s'ils ne sont pas entourés, encadrés et suivis durant leur apprentissage, et la réussite de leur formation dépend totalement du milieu ambiant conditionné.

A notre avis, ces problèmes relèvent de l'AI.

Enfin, il convient de ne pas négliger, ni de mettre de côté, la catégorie d'invalides représentée par les plus déshérités de nos jeunes enfants, sous prétexte que leur niveau intellectuel ne leur permet pas d'acquérir des notions scolaires suffisantes et que, par conséquent, ils ne pourront jamais être intégrés dans le circuit économique normal. Il nous paraît indiscutable que leur « éducation » spécialisée, qui réclame une grande patience et une compétence particulière des personnes qui les prennent en charge, relève également de l'AI. Si tel n'était pas le cas, faudrait-il se résigner à l'idée que seuls les enfants de ce groupe, ayant des parents fortunés, pourraient bénéficier des mesures réclamées pour leur développement éducatif ?

La question se pose de savoir si, sous prétexte de « non-rentabilité » économique future, il faudra diriger ces enfants, d'emblée, dans des maisons pour gros débiles où ils ne seront ni suivis, ni occupés valablement, ou s'il convient, au contraire, de leur offrir la possibilité de s'épanouir dans la mesure de leurs moyens, quitte à réaliser plus tard des travaux certes modestes, mais utiles. La revision de l'article 19 LAI nous paraît non seulement bienvenue, mais nécessaire.

Il serait donc indispensable, à la suite de l'effort déployé durant la période scolaire, d'accorder à ce groupe d'assurés des mesures de formation professionnelle, afin de leur permettre d'évoluer ensuite dans les centres et établissements susceptibles de les recueillir, de les admettre dans des ateliers protégés ou d'occupation.

Enfin, signalons que l'AI intervient lors de la motorisation d'assurés susceptibles d'exercer une activité lucrative. Dans ces cas, l'Office fédéral des assurances sociales a fixé à huit ans l'obligation d'utiliser le véhicule remis à titre de prêt. Or, il s'agit toujours de voitures de cylindrée relativement faible, et après cinq ou six ans d'utilisation normale pour le trajet domicile-usine, lesdits véhicules sont hors course. Il nous apparaît nécessaire de reviser cette façon de voir en ramenant la durée d'utilisation à cinq ou six ans. On a constaté en effet que trop souvent, malgré un usage soigneux de la voiture, cette dernière doit être remplacée avant les huit années imposées.

Enfin, si nous abordons le rôle des caisses de compensation, il est nécessaire de relever leur situation paradoxale. En effet, lorsqu'il s'agit d'octroi ou de refus de prestations autres que les rentes, les caisses de compensation n'apparaissent qu'en qualité d'organes de notification. Leur travail consiste uniquement à apposer une signature sur un document dont elles ne peuvent même pas changer une virgule. En cas de recours, c'est également les caisses qui sont parties au procès, puisqu'elles seules ont la personnalité juridique. De ce fait, il leur appartient de défendre un point de vue qui n'est pas forcément le leur pour ne pas désavouer les commissions AI.

D'autre part, nous pensons que la création d'un organe chargé du contrôle de l'utilisation des moyens auxiliaires et de la situation des bénéficiaires de rentes serait nécessaire. En effet, de très nombreux assurés n'utilisent pas les moyens auxiliaires qui leur ont été accordés (corssets orthopédiques, appareils acoustiques, etc.); d'autre part, nous avons le sentiment que de nombreux rentiers, ayant réussi à s'adapter à leur invalidité, ont repris l'exercice d'une activité lucrative sans en informer l'AI et continuent à bénéficier de la rente.

Enfin, on peut se demander si une disposition particulière ne devrait pas être insérée dans la loi en faveur des aveugles qui nous paraissent être les plus déshérités des invalides, afin que les aveugles puissent être mis au bénéfice d'une prestation particulière, éventuellement analogue à l'allocation d'imposance, quelle que soit leur situation.

L'AI devrait également pouvoir se montrer plus souple à l'égard d'enfants invalides bénéficiant d'une formation scolaire spéciale, mais vivant dans un milieu familial perturbé et qui devraient être placés en internat.

Pour terminer, rappelons les remous provoqués par l'application de la jurisprudence concernant l'article 19 LAI.

Notre canton a été invité à intervenir auprès de sa commission AI afin d'atténuer les effets d'une application fidèle de cette jurisprudence. Le Conseil d'Etat neuchâtelois a jugé inacceptable une telle ingérence dans les affaires de ladite commission AI. Il n'a pas donné suite à l'invitation de l'Office fédéral des assurances sociales; il a en effet considéré que la séparation des pouvoirs et la sécurité du droit ne l'autorisaient pas à une telle démarche.

Si souhaitable que fût une application différente de l'article 19, nous avons jugé qu'il ne nous appartenait pas d'intervenir dans le sens désiré, alors que notre autorité judiciaire suprême, c'est-à-dire le TFA, avait confirmé la jurisprudence d'une commission cantonale de recours.

*

Comme je le laissais entendre au début de cet exposé, les réflexions que je livre à votre méditation permettront peut-être de poursuivre, sur la voie du perfectionnement, nos efforts pour doter notre pays d'une assurance-invalidité aussi satisfaisante que possible.

Ce serait, nous semble-t-il, un excellent moyen de marquer le dixième anniversaire d'une législation aussi importante que celle de l'AI.

Plus que toute autre, par sa nature, l'AI doit résoudre les problèmes, si possible tous les problèmes des plus déshérités d'entre nos concitoyens; mettre un peu de baume sur les plaies des parents qui portent le poids d'enfants handicapés; redonner l'espoir d'être utiles à quelque chose à tous ceux que les exigences de la vie économique et professionnelle moderne rejettent de l'activité quotidienne.

Belle mission en vérité.

Je désire en terminant adresser une pensée de gratitude à toutes celles et à tous ceux qui, de près ou de loin, collaborent à l'application de la loi.

Nous les avons vus à l'œuvre durant ces dix premières années.

Qu'ils soient assurés de la reconnaissance des pouvoirs publics.

L'assurance-invalidité suisse et les milieux de l'économie privée

Conférence de M. Walter Franke, industriel, Aarburg

C'est avec gratitude, satisfaction et joie que les organes de l'AI peuvent mesurer le chemin parcouru et contempler le travail accompli en dix ans.

Notre gratitude s'adresse à tous ceux qui ont mis sur pied l'institution, au Conseil fédéral et au Parlement; mais aussi et surtout à notre peuple qui donna son approbation tacite au projet de loi de 1959.

Notre satisfaction est due au fait que les ressources de l'AI ont permis d'accorder à nos concitoyens invalides une aide précieuse, sous forme de rentes et de mesures de réadaptation. Les contributions des pouvoirs publics, des assurés et du patronat représentent, pour la période de 1960 à 1970, une somme de 2 à 3 milliards de francs, dont ont bénéficié les assurés de l'AI. Plus de 500 millions ont été consacrés à cette aide dans la seule année 1969.

Notre joie est due au développement et aux progrès réalisés par les institutions qui s'occupent des invalides, grâce surtout aux prestations financières de l'AI. Mentionnons simplement le fait qu'il existe plus de 2000 places de travail dans les ateliers protégés et environ 13 000 places d'élèves dans les écoles spéciales.

Si nous évoquons, à l'occasion de cet anniversaire, la mémoire du regretté conseiller fédéral Walter Stampfli, l'un des principaux artisans de l'AVS et soutien de l'AI, nous ne le faisons pas uniquement pour des raisons de pitié, mais davantage pour rendre hommage à l'action décisive de ce grand magistrat. Je me suis efforcé d'extraire de ses discours et publications en faveur de l'AI quelques pensées qui me paraissent essentielles et qui peuvent être résumées de la manière que voici:

- nécessité d'une contribution matérielle, non seulement de la part des pouvoirs publics, mais aussi de l'économie privée;
- intégration des handicapés dans la communauté humaine;
- incorporation des handicapés dans le circuit économique;
- responsabilité permanente que nous portons tous dans les efforts destinés à soulager la détresse des handicapés.

On m'a demandé de dire ce que l'économie privée pense de l'AI. J'ignore jusqu'à quel point j'ai qualité pour parler en son nom. Ce que je puis affirmer, c'est que, chef indépendant d'une entreprise industrielle d'importance moyenne, j'exprime mon opinion et mes sentiments personnels; en outre, je me fonde sur des expériences pratiques faites en collaborant à la création du centre de réadaptation de Strengelbach. Au demeurant, je vais jusqu'à prétendre que notre économie privée appuie sans restriction l'AI et qu'elle est pleinement convaincue de sa nécessité.

L'Etat et l'économie se sont donné la main pour réaliser l'AI, non seulement en assurant son financement, mais surtout en agissant conformément au sens profond de cette institution.

Je veux essayer de donner à la loi — un texte légal est toujours un peu aride — une dimension humaine, de manière que l'on puisse se rendre compte clairement de l'effort à accomplir en faveur de ceux qui ont droit à l'AI.

- a. La *rente AI* doit garantir une aide matérielle au handicapé physique et mental;
- b. Des *mesures de réadaptation* appropriées et individuelles doivent mettre le handicapé en mesure d'exercer une activité professionnelle;
- c. Les *centres de réadaptation* doivent faciliter l'intégration du handicapé dans la vie économique;
- d. L'*atelier protégé* doit être ouvert aux handicapés dont la réintégration dans l'économie libre n'est pas possible.

Il est réjouissant de pouvoir se dire que l'initiative privée a pu, grâce aux subsides substantiels de l'AI, créer un grand nombre d'ateliers protégés et que d'autres projets sont à l'étude.

Il a ainsi été possible d'accroître au cours des années le nombre des places disponibles pour l'instruction des cas, le reclassement et la formation professionnelle. Durant les dix ans écoulés, de nombreux handicapés ont trouvé une occupation dans le commerce, l'artisanat ou l'industrie.

La contribution de l'économie à l'AI ne peut et ne doit pas se limiter au versement des cotisations AI. Il importe de procurer au handicapé la possibilité d'exercer une activité convenant à ses aptitudes, cela même s'il ne peut contribuer que pour la moitié ou dans une proportion plus faible encore à son entretien. La satisfaction que le travail procure au handicapé n'a pas seulement une valeur morale, mais elle prévient cette conséquence fâcheuse pour lui: avoir l'impression d'être mis au rebut.

A cet égard, l'économie a une mission à remplir. Lors de la création de l'AI, on ignorait apparemment l'ampleur de ce qui devait encore être fait pour procurer aux invalides des possibilités de formation et des places de travail. Lors de la création du centre de réadaptation de Strengelbach, nous avons en tout cas dû, pour obtenir une subvention, fournir la preuve des besoins effectifs.

Aujourd'hui, la situation s'est clarifiée. On peut, par exemple, évaluer les possibilités de réadaptation et les besoins à satisfaire pour venir en aide aux enfants mentalement handicapés, vu que les offices régionaux de l'AI ont le contrôle d'un grand nombre de handicapés.

En tout cas, dans le canton d'Argovie, il est possible, grâce au Foyer d'enfants de la Schürmatt à Zetzwil et au Centre de réadaptation de Strengelbach, de se faire une idée assez exacte du nombre et des catégories de handicapés. On en compte 300 à 400 qui peuvent être intégrés dans l'industrie et 400 à 500 pour lesquels des places de travail doivent être créées dans des ateliers protégés.

On arrive ainsi, pour l'ensemble de la Suisse, à un total d'au moins 20 000 handicapés, pour lesquels il faudrait disposer de places de travail dans l'artisanat, l'industrie ou les ateliers protégés.

A noter, toutefois, que le groupe des débilés mentaux est le plus nombreux et que, pour cette raison, les possibilités d'intégration dans l'industrie sont limitées.

La coopération de l'économie en général, du commerce, de l'artisanat et de l'industrie en particulier, est souhaitable:

- en cas de création de centres de formation et d'ateliers protégés, de manière qu'il existe d'emblée des relations entre l'institution nouvellement créée et l'industrie;
- au sein du conseil de fondation de telles institutions, vu que l'homme d'expérience au service de l'économie privée peut être de bon conseil dans toutes les questions techniques et d'organisation;
- pour garantir que les ateliers protégés soient gérés selon des considérations économiques. L'économie peut en effet apporter une précieuse contribution en mettant à disposition des cadres et du personnel qualifiés pour la formation des handicapés, ou en faisant connaître ses expériences sur les méthodes adéquates en matière d'enseignement et de formation;
- lorsque se manifeste la nécessité d'une aide financière décisive de la part de l'économie, en faveur d'ateliers protégés et de centres de réadaptation, notamment pendant la phase initiale; en effet, même si elle alloue des subsides substantiels aux frais de construction, l'AI est hors d'état de couvrir la totalité des dépenses;
- quand il s'agit d'établir des relations durables entre l'économie et les ateliers protégés par le moyen de commandes. L'expérience des années passées montre que les ateliers protégés qui reçoivent des commandes de l'industrie présentent de sérieux avantages par rapport à un établissement de production autonome;
- après la période de réadaptation et de formation, car c'est à ce moment-là qu'une partie des handicapés physiques et mentaux peut être intégrée dans l'industrie. Evidemment, cela suppose une certaine compréhension de la part de l'industrie, en particulier de la part des chefs qui auront la responsabilité des handicapés. Les contacts mutuels entre les cadres et le personnel, entre les ateliers protégés et l'industrie, sont essentiels, si l'on veut éviter le risque d'un isolement pernicieux;
- enfin, pour que soient respectés, en cas d'emploi d'invalides, le principe du rendement et le contrôle de la qualité, usuels dans l'industrie, sinon le danger serait grand que naisse un esprit de fausse bienveillance.

D'aucuns penseront que les ateliers protégés peuvent constituer une concurrence indésirable pour le commerce, l'artisanat et l'industrie; or, ce ne sont pas les subventions allouées par l'AI qui peuvent justifier de telles craintes:

- les subsides alloués par l'AI aux ateliers protégés couvrent simplement l'excédent prouvé des dépenses;
- les handicapés reçoivent un salaire en fonction de leurs prestations et proportionné au rendement d'un collaborateur valide et de qualité moyenne;
- les ateliers protégés sont en général fournis en commandes par l'industrie à des prix concurrentiels normaux, et il faut déjà très bien travailler pour réaliser un modeste excédent, lequel est à nouveau utilisé pour améliorer les conditions de travail et d'existence des handicapés.

La coopération de l'industrie avec ces institutions peut permettre aussi d'exercer une certaine influence propre à garantir l'utilisation rationnelle et convenable des fonds fournis par l'AI. Une véritable atmosphère industrielle est, pour le handicapé, le signe évident de son retour à la vie normale.

Il faut surtout considérer comme non primordial le fait que par son travail, le handicapé subvient à une partie de ses besoins. Ce qui importe le plus, ce sont les répercussions indirectes, par quoi j'entends notamment:

- le fait que même le débile mental a conscience d'accomplir un travail utile, autrement dit productif;
- la satisfaction qu'éprouve le handicapé à être réintégré dans la vie normale et à ne plus se sentir en marge de la société;
- le retour, bien que limité, des forces physiques et mentales du handicapé;
- l'amélioration considérable de la condition physique du handicapé qui exerce une activité à la mesure de ses forces, lesquelles sont encore susceptibles d'être accrues par une thérapie appropriée;
- le fait qu'une occupation convenable, procurée au handicapé, supprime cette barrière déprimante qui, à la mort des parents, l'empêche d'aller de l'avant.

En bref, ce qui est bon pour l'homme valide l'est aussi pour celui qui souffre d'infirmités physiques ou mentales. Ce qu'il faut, c'est développer ses forces et ses aptitudes au mieux des possibilités, de manière qu'il ait le sentiment d'être utile.

Il est bon que l'AI puisse participer au développement futur de l'AVS. Toutefois, dans l'intérêt des handicapés comme dans celui de l'économie, il ne faut pas, par des améliorations unilatérales, porter atteinte aux excellents résultats acquis en dix ans. L'AI n'a jamais cessé de défendre la primauté de la réadaptation sur la rente. Dix ans d'expériences pratiques ont démontré la justesse de ce principe. Le handicapé n'a pas seulement besoin d'une aide matérielle, mais encore plus d'une situation convenable et satisfaisante dans notre communauté nationale. Une vie dépendant de la seule compassion et de la pitié n'est pas une solution, de même que les rentes seules ne peuvent pas à la longue donner pleine satisfaction.

Le fait d'avoir un emploi et plus encore la satisfaction que procure le travail, le sentiment chaque jour renouvelé de ne pas être une charge, un poids

mort, sont un réconfort pour le handicapé et un encouragement à participer activement à la vie commune. Le grand nombre des débiles mentaux est la preuve patente que le seul secours financier, si important qu'il soit, n'est pas décisif. Le débile mental, tout spécialement, a besoin d'une place qui lui permette réellement de s'intégrer à la famille et à la société. Pour que les résultats déjà acquis ne soient pas remis en cause, il est nécessaire que l'amélioration des prestations de l'AI tienne compte des exigences suivantes :

- accroître les possibilités de formation encore insuffisantes aujourd'hui et tenir mieux compte des besoins individuels;
- créer d'autres possibilités de travail dans l'industrie et renforcer l'aide aux ateliers protégés, pour qu'ils puissent accueillir des handicapés capables de travailler, quoique d'un rendement souvent aléatoire;
- assurer surveillance médicale et thérapie, organiser les loisirs et prendre d'autres mesures propres à faciliter la vie en société;
- ne pas considérer les handicapés comme constituant simplement une dernière réserve de main-d'œuvre (reproche que l'on peut faire à l'industrie), autrement dit développer les possibilités de travail convenant à la condition des handicapés, d'où la nécessité de préparer consciencieusement des collaborateurs qualifiés. Jusqu'à présent, cela n'a pas pu se faire, faute surtout de moyens financiers.

En conséquence, il faut, dans chaque cas concret, rechercher la solution mixte la meilleure, en combinant les avantages d'une rente avec un travail personnel fourni par le handicapé dans la mesure de ses moyens. C'est là l'unique possibilité de procurer au handicapé des conditions d'existence dignes de la personne humaine. De plus, l'exercice d'une activité professionnelle permet au handicapé de connaître d'autres formes de la communauté et de la société.

Cependant, il est encore d'autres raisons pour lesquelles nous devons compter sur la compréhension et le concours actif de l'économie pour la formation et l'intégration des handicapés.

La haute conjoncture et un excellent degré d'occupation permettent, pour peu qu'on y mette de la bonne volonté, de mettre ici et là des places à la disposition des handicapés, où ils puissent être réintégrés, et — nous l'avons déjà dit — de passer des commandes appropriées aux ateliers protégés. Nous pouvons constater avec une vive satisfaction que nombre d'entreprises industrielles se sont déjà engagées dans cette voie.

La pénurie constante de personnel est une raison de plus de recourir à cette modeste réserve de main-d'œuvre, même s'il s'ensuit quelques complications et dépenses supplémentaires.

Enfin, attendu que l'effectif de la main-d'œuvre étrangère devrait être réduit, un effort s'impose dans le sens indiqué ci-dessus. A ce propos, il convient de relever tout ce que l'économie fait déjà en faveur de ceux qui ont besoin d'être aidés, même si cela s'accomplit en sourdine et sans réclame spectaculaire.

Je pense vous avoir ainsi donné un bref aperçu des relations existant entre l'AI et l'économie, de même que sur les prestations fournies par l'économie, soit directement sous forme de cotisations, soit indirectement par l'occupation de handicapés. Je suis convaincu que nous ne sommes qu'au début de notre effort, lequel doit être poursuivi et même intensifié.

Epilogue

par M. F. Moser, président du Conseil d'Etat et directeur des finances du canton de Berne

C'est avec plaisir que je prends la parole pour clore brièvement la manifestation d'aujourd'hui. L'assurance-invalidité fédérale a comblé, il y a dix ans, la plus importante lacune qui subsistait dans notre sécurité sociale. M. Tschudi, président de la Confédération, a exposé avec éloquence le passé de cette assurance, sa situation actuelle et ses perspectives d'avenir. M. Bourquin, conseiller d'Etat qui s'appête à quitter le gouvernement neuchâtelois, a abordé le problème du point de vue cantonal, tandis que M. Franke en a présenté le côté économique, mais aussi les aspects humains. Les trois orateurs ont montré, indépendamment l'un de l'autre, combien l'application de l'AI dépend de la collaboration entre les intéressés. Cette collaboration lie la Confédération aux cantons et aux communes, mais aussi aux institutions d'aide aux invalides et à l'économie privée. Chacun de ces chaînons contribue, pour sa part, à l'accomplissement d'une grande tâche aux aspects variés; chacun est indispensable au bon fonctionnement du tout. Cette œuvre commune montre bien la solidarité et l'amitié qui unissent non seulement les différentes parties de notre pays, mais aussi des organes de nature différente.

Si nécessaires qu'elles soient dans notre assurance, les dispositions légales, les questions de finances et d'organisation ne sont pas tout; ce qui compte en premier lieu, ce sont les valeurs humaines. La production des chœurs d'élèves de Fribourg et de Zollikofen l'a brillamment illustré. Les infirmes, qu'elles soient physiques ou mentales, n'excluent pas la joie de vivre. Celui qui reconnaît son invalidité et s'efforce de la maîtriser atteindra le but assigné par l'AI beaucoup plus sûrement que l'invalidé résigné. Nos jeunes chanteurs nous ont donné un bel exemple de ce que peut la gaieté. En les remerciant, eux et leurs dirigeants, nous exprimons aussi notre gratitude à tous les éducateurs, professeurs, directeurs d'instituts qui se consacrent — souvent dans des conditions difficiles — aux jeunes handicapés et s'efforcent, en collaboration avec la famille, de les développer le mieux possible, afin de les préparer au dur combat de l'existence. Et n'oublions pas d'évoquer ici, avec la même reconnaissance, le personnel dirigeant et enseignant des ateliers de formation professionnelle, les chefs et contremaîtres des ateliers protégés et les éducateurs qui veillent sur les invalides placés dans des homes. Ces collaborateurs dévoués ne pourraient guère déployer leur activité sans les autorités et les promoteurs privés qui créent et développent un nombre suffisant d'écoles spéciales et de centres de réadaptation, qui en conçoivent et réalisent les projets. A ce propos, qu'il me soit permis de rappeler que la Direction des œuvres sociales du canton de Berne

s'occupe beaucoup de ces questions; elle a institué une commission spéciale pour les bâtiments et agencements destinés à l'instruction des invalides, à leur éducation, à leur traitement; elle surveille la gestion des écoles spéciales. Sans la collaboration enthousiaste de tous ces organes, l'application de l'AI serait non seulement beaucoup plus pénible, elle risquerait même d'être remise en question.

Cela vous surprendra peut-être de voir un directeur cantonal des finances faire un tel éloge de l'idéalisme. Ce magistrat ne vit-il pas constamment dans les chiffres? Son monde est-il fait d'autre chose que d'excédents, de déficits, d'actifs et de passifs? Certes, le chef des finances bernoises doit résoudre de nombreux problèmes souvent très ardu; mais il est d'autant plus heureux lorsqu'il voit une position des dépenses cantonales, comme précisément les prestations AI, affectée à quelque chose qui est à la fois utile et humanitaire, qu'il s'agisse des contributions versées à la Confédération pour le financement de l'AI ou des subventions pour la construction et l'exploitation d'établissements bernois au service de cette assurance. Même en conservant tout son sang-froid, celui qui examine ces chiffres ne peut que s'en réjouir; mais il sait aussi combien l'AI décharge, entre autres, les institutions de l'assistance sociale; il reconnaît en outre qu'elle prend en charge, avec générosité, les frais des commissions AI, de leur secrétariat et des offices régionaux.

Vous êtes, Mesdames et Messieurs, venus de toutes les parties de notre pays. L'Etat et la commune de Berne sont toujours heureux de souhaiter la bienvenue aux invités de cet autre Berne qu'est la Ville fédérale. Je vous souhaite un agréable séjour parmi nous et, lorsque l'heure du départ aura sonné, un heureux retour dans vos foyers. Puisse notre réunion d'aujourd'hui vous avoir encouragés à poursuivre votre activité au service de l'assurance-invalidité fédérale! Elle mérite votre dévouement et sait l'apprécier.

Coup d'œil sur les prestations versées et les résultats de 1960 à 1969

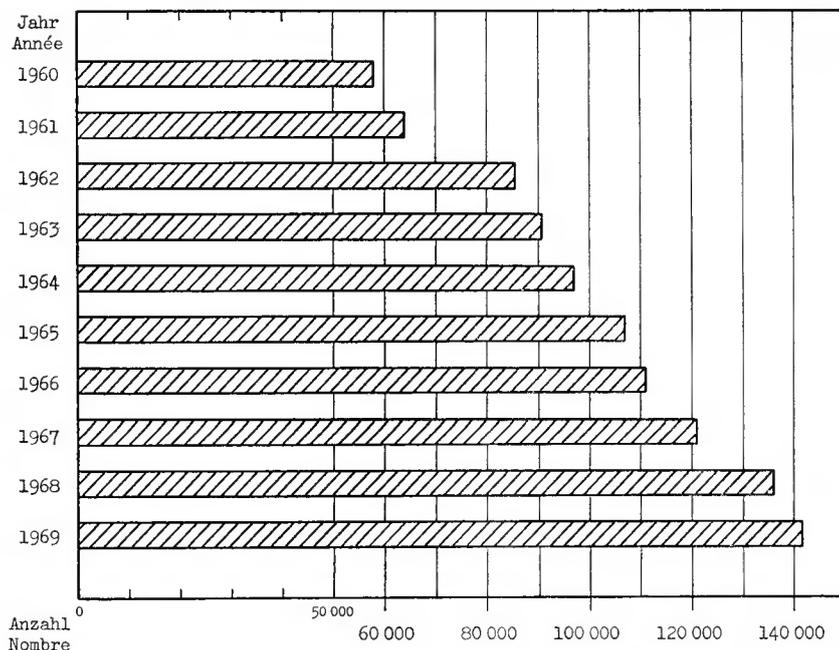
1. LES ORGANES DE L'AI

Les commissions AI

Le graphique 1 montre quel a été le nombre des *affaires d'AI* traitées par les commissions AI. Par suite de la 7^e révision de l'AVS, il s'y est ajouté encore 9122 *affaires d'AVS* en 1969 (demandes d'allocations pour impotents de l'AVS), ce qui donne un total de 150 959 *affaires traitées*.

Le nombre des affaires traitées dépasse celui des demandes traitées. En effet, une demande peut souvent donner lieu, pendant la durée d'application d'une mesure, à plusieurs prononcés. Autrement dit, tout prononcé ou décision ne suppose pas forcément l'existence d'une nouvelle demande. Ce phénomène devient de plus en plus fréquent avec les années. Aussi le nombre des affaires traitées va-t-il continuer à augmenter, même si les demandes restent stationnaires (le nombre de celles-ci oscille, depuis 1966, entre 59 000 et 60 000).

Affaires traitées par les commissions AI de 1960 à 1969



Les offices régionaux AI

Des organes spéciaux, les *offices régionaux AI*, ont été créés pour assumer certaines tâches dans le domaine de la réadaptation professionnelle. Il en existe actuellement douze, dont sept travaillent pour un seul canton, les cinq autres étant communs à plusieurs cantons. Les attributions de ces organes se divisent en deux catégories: Examen des possibilités de réadaptation et des aptitudes de l'assuré, exécution des mesures, d'une part; d'autre part, surveillance des mesures entreprises. Ce sont l'examen des aptitudes et l'exécution des mesures qui donnent le plus à faire; cependant, il arrive aussi que les offices soient consultés lorsqu'un assuré demande une rente, mais qu'une réadaptation n'apparaît pas d'emblée exclue. En outre, ils procurent aux invalides des places pour leur formation scolaire ou professionnelle, puis pour un travail rétribué, et collaborent à l'examen de propositions visant à accorder un véhicule à moteur, une aide en capital, etc.

Les mandats confiés aux offices régionaux AI représentent souvent une besogne considérable. *Les statistiques donnent à peine une idée exacte de la somme de travail consacrée à chaque cas*; elles ne reflètent pas, notamment, l'aspect qualitatif de cette activité, et ne montrent pas non plus les mille détails que l'on ne saurait négliger. Indiquons, néanmoins, quelques chiffres qui illustrent les performances accomplies par ces organes de l'AI: En 1969, les offices régionaux ont liquidé en tout 14 936 mandats. Le plus gros travail a été occasionné par l'orientation professionnelle et l'examen des aptitudes (10 351 cas); il y a eu 2149 cas de placement en vue d'une formation professionnelle, 1782 cas de premier placement dans un emploi rétribué et 228 cas de placement réitéré. L'examen de la remise d'un véhicule à moteur a été effectué dans 376 cas, celui de l'octroi d'une aide en capital dans 50 cas.

Les caisses de compensation

Les 104 caisses de compensation AVS jouent un rôle important dans l'exécution de l'AI. Elles perçoivent, avec la cotisation AVS, la cotisation AI des assurés et des employeurs, rendent des décisions sujettes à recours en se fondant sur les communications des commissions AI, calculent et versent les prestations AI en espèces.

En 1969, il a été perçu 267 millions de francs de cotisations AI; 120 000 décisions AI ont été rendues. En 1968 (les résultats de 1969 n'étant pas encore connus sur ce point), les caisses ont versé 134 000 rentes AI et 6300 allocations pour impotents de l'AI. 4300 assurés ont reçu d'elles des indemnités journalières AI.

Les caisses de compensation cantonales et les deux caisses de compensation de la Confédération se sont vu confier par la loi le secrétariat des commissions AI. En cette qualité, elles ont à établir dans chaque cas les conditions d'assurance donnant droit aux prestations, à préparer les dossiers à l'intention des commissions AI, à tenir le procès-verbal des prononcés et à rédiger ceux-ci pour la communication à la caisse. La comptabilité des *prestations en nature* a pris beaucoup d'ampleur; l'année passée, les caisses ont transmis à la Centrale de compensation, pour paiement, 424 000 factures concernant de telles prestations.

Les caisses de compensation ont constitué, naguère, le fondement sans lequel l'AI n'aurait jamais pu entreprendre son activité en si peu de temps. Cela mérite d'être rappelé une fois de plus.

La Centrale de compensation

La Centrale de compensation assume de nombreux travaux pour l'AI. Ses attributions dans l'AI sont, en grande partie, *les mêmes que dans l'AVS* (règlement des comptes et des paiements avec les caisses de compensation, tenue des comptes du Fonds, statistiques, tenue d'un registre central des assurés et des rentes, rassemblement des comptes individuels, etc.).

2. MESURES DE RÉADAPTATION

Mesures de réadaptation en 1968 selon le genre des mesures

Éléments constitutants des mesures	Cas	Frais en francs	
		en nombres absolus	par cas
Mesures médicales			
Traitement ambulatoire	70 617	15 115 283	214
Traitement dans un hôpital	25 895	41 132 307	1 588
Total	96 512	56 247 590	583
Mesures d'ordre professionnel			
Formation professionnelle initiale	2 697	8 736 453	3 239
Reclassement et perfectionnement	1 093	2 246 520	2 055
Aide en capital	23	299 330	13 014
Total	3 813	11 282 303	2 959
Formation scolaire spéciale et mesures en faveur des mineurs impotents			
Formation scolaire spéciale en internat	8 430	15 759 646	1 869
Formation scolaire spéciale en externat	4 576	4 380 436	957
Mesures spéciales pédago-thérapeutiques	3 414	1 013 466	297
Mineurs impotents placés dans un établissement	736	1 207 029	1 640
Mineurs impotents soignés à domicile	824	869 839	1 056
Total	17 980	23 230 416	1 292
Moyens auxiliaires			
Membres artificiels	1 930	1 124 769	583
Appareils de soutien et de marche	22 312	5 384 153	241
Appareils acoustiques, lunettes, prothèses dentaires et objets analogues	11 281	3 294 854	292
Moyens auxiliaires pour la vie quotidienne	3 193	794 325	249
Automobiles, fauteuils roulants avec moteur	1 178	1 393 740	1 183
Fauteuils roulants et objets analogues	1 004	544 318	542
Installations auxiliaires au poste de travail	371	255 827	690
Total	41 269	12 791 986	310
Total général	159 574	103 552 295	649

Un service de la Centrale se consacre exclusivement à l'AI, c'est la *section des prestations en nature de l'AI*, qui examine et paie les factures pour les mesures d'instruction et de réadaptation. Le nombre de ces factures augmente sans cesse; voici un tableau qui illustre cet accroissement:

1964	245 600 factures	1967	336 200 factures
1965	270 700 »	1968	375 300 »
1966	302 400 »	1969	424 000 »

En outre, c'est la Centrale de compensation qui verse aux services privés et publics de l'aide aux invalides les *subventions AI* accordées par l'OFAS; il y en eut 550 en 1969.

La *Caisse suisse de compensation pour les assurés à l'étranger*, gérée par la Centrale de compensation, a également beaucoup à faire avec l'AI; en effet, l'instruction des cas occasionne un travail bien plus considérable, lorsqu'une prestation de l'AI est en cause, surtout dans la procédure internationale, que s'il s'agit seulement de rentes AVS (cf. Rapport annuel 1968 de l'OFAS, p. 71).

Places d'enseignement dans des écoles spéciales selon le genre de l'infirmité¹

Situation en juin 1969

Ecoles spéciales pour	Nombre de places		
	En tout	Dont	
		Places en externat	Places en internat
Enfants débiles mentaux scolarisables . . .	4 109	1 400	2 709
Enfants débiles mentaux éducatifs sur le plan pratique ²	3 441	1 898	1 543
Enfants physiquement invalides	510	265	245
Enfants sourds	503	118	385
Enfants durs d'oreille	339	140	199
Enfants souffrant de difficultés d'élocution	832	473	359
Enfants aveugles	95	48	47
Enfants faibles de la vue	168	30	138
Enfants atteints de troubles du comportement ³	1 661	232	1 429
Autres enfants ⁴	1 189	505	684
Total	12 847	5 109	7 738

¹ Dans le cas des enfants atteints de plusieurs infirmités, on n'a tenu compte que de l'infirmité principale.
² Y compris les débiles mentaux aptes seulement à prendre des habitudes.
³ Les établissements pour enfants difficiles n'ont été pris en considération que lorsqu'ils admettent aussi des cas d'AI.
⁴ En particulier les enfants hospitalisés et ceux qui sont en observation.

Places d'enseignement dans les écoles spéciales par régions

Situation en juin 1969

Régions	Nombre de places		
	En tout	Dont	
		Places en externat	Places en internat
Suisse romande ¹	3 089	1 235	1 854
Suisse du nord-ouest ²	4 579	2 122	2 457
Suisse centrale ³	809	306	503
Suisse orientale ⁴	3 807	1 357	2 450
Tessin	563	89	474
Suisse	12 847	5 109	7 738

¹ Cantons de FR, VD, VS, NE et GE.
² Cantons de BE, SO, BS, BL et AG.
³ Cantons de LU, UR, SZ, OW, NW et ZG.
⁴ Cantons de ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR et TG.

Ateliers de formation professionnelle et d'occupation des invalides

Situation en 1969

Régions	Nombre d'ateliers			Nombre de places		
	En tout	Dont		En tout	Dont	
		Centres de formation	Ateliers d'occupation		Places pour la formation	Places pour l'occupation
Suisse romande ¹	40	18	30	1 314	474	840
Suisse du nord-ouest ²	27	26	16	1 450	711	739
Suisse centrale ³	8	7	8	160	55	105
Suisse orientale ⁴	31	24	22	1 347	680	667
Tessin	—	—	—	—	—	—
Suisse	106	75	76	4 271	1 920	2 351

¹ Cantons de FR, VD, VS, NE et GE.
² Cantons de BE, SO, BS, BL et AG.
³ Cantons de LU, UR, SZ, OW, NW et ZG.
⁴ Cantons de ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR et TG.

Les ateliers protégés se chargent aussi de la formation professionnelle des invalides à qui il est prévu de confier une occupation permanente. Lors de l'ouverture d'un tel atelier, le nombre des invalides déjà formés, entrant en ligne de compte pour une occupation permanente, est généralement faible dans la région économique de l'atelier. Par conséquent, il faut disposer de places de formation professionnelle relativement nombreuses, qui pourront plus tard, du moins en bonne partie, être affectées à l'occupation permanente.

Il subsiste encore d'importantes lacunes dans les centres de formation professionnelle, mais tout spécialement dans les ateliers protégés. Il s'agit avant tout de créer encore plus de places pour la formation professionnelle et l'occupation des jeunes gens qui viennent de quitter l'école spéciale et souffrent d'une grave déficience mentale.

3. LES PRESTATIONS EN ESPÈCES

Rentes AI

*Bénéficiaires et sommes versées selon le droit aux rentes
et le genre de celles-ci en 1968*

Droit aux rentes Genre des rentes	Bénéficiaires	Sommes des rentes en francs	
		En nombres absolus	Par bénéficiaire
Selon le droit aux rentes			
Rentes entières	102 511	179 778 899	1 754
Demi-rentes	31 231	21 930 406	702
Total	133 742	201 709 305	1 508
Selon le genre des rentes			
Rentes simples d'invalidité	76 300	131 619 407	1 725
Rentes d'invalidité pour couples . .	9 194	33 764 575	3 672
Rentes complémentaires	48 248	36 325 323	753
Total	133 742	201 709 305	1 508

Rentes AI 1960-1969

Années	Bénéficiaires des rentes	Sommes des rentes en francs		Indice de la rente moyenne par bénéficiaire
		En nombres absolus	Par bénéficiaire	
1960	37 546	30 139 621	803	100
1961 ¹	60 000	55 000 000	917	114
1962	101 391	97 134 638	958	119
1963	110 270	105 610 355	958	119
1964	112 920	147 599 299	1 307	163
1965	119 008	157 386 753	1 322	165
1966	122 954	165 408 941	1 345	167
1967	131 468	191 056 781	1 453	181
1968	133 742	201 709 305	1 508	188
1969 ¹	137 000	290 000 000	2 117	264

¹ Estimations.

L'AI accorde des demi-rentes et des rentes entières; les premières sont versées lorsque le degré d'invalidité se situe entre 50 et 66 ²/₃ pour cent, les secondes lorsque l'invalidité est supérieure à 66 ²/₃ pour cent. Environ quatre cinquièmes des rentes AI sont des rentes entières, les autres sont des demi-rentes; dans les cas pénibles, l'assurance accorde déjà des demi-rentes quand le degré d'invalidité est d'au moins 33 ¹/₃ pour cent. Ces « rentes pour cas pénibles » représentent beaucoup pour le bénéficiaire pris isolément; prises globalement, elles ne comptent guère.

Les rentes AI sont inspirées de celles de l'AVS, dont elles suivent aussi l'évolution. C'est ainsi que la 6^e et la 7^e revision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1964 et le 1^{er} janvier 1969, ont eu des répercussions sur la somme des rentes AI; il en fut de même, dans une mesure plus faible, pour la 5^e revision (1^{er} juillet 1961) et pour la revision de renchérissement du 1^{er} janvier 1967.

Les allocations pour impotents de l'AI

L'AI accorde aussi, à côté des rentes, des allocations pour impotents. Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Ceux-ci comprennent notamment les actes suivants: se vêtir et se dévêtir, se lever, s'asseoir et se coucher, manger et boire, se laver, aller aux toilettes, se déplacer.

L'AI distingue les degrés d'impotence faible, moyen et grave. Les allocations sont fixées en conséquence. En 1968, des *allocations pour impotents ont été versées à 6300 bénéficiaires de rentes AI, pour une somme totale de 6,8 millions*. Dans 2300 cas, l'impotence était grave; dans 2000 cas, elle était moyenne, et faible dans les 2000 cas restants.

Les indemnités journalières de l'AI

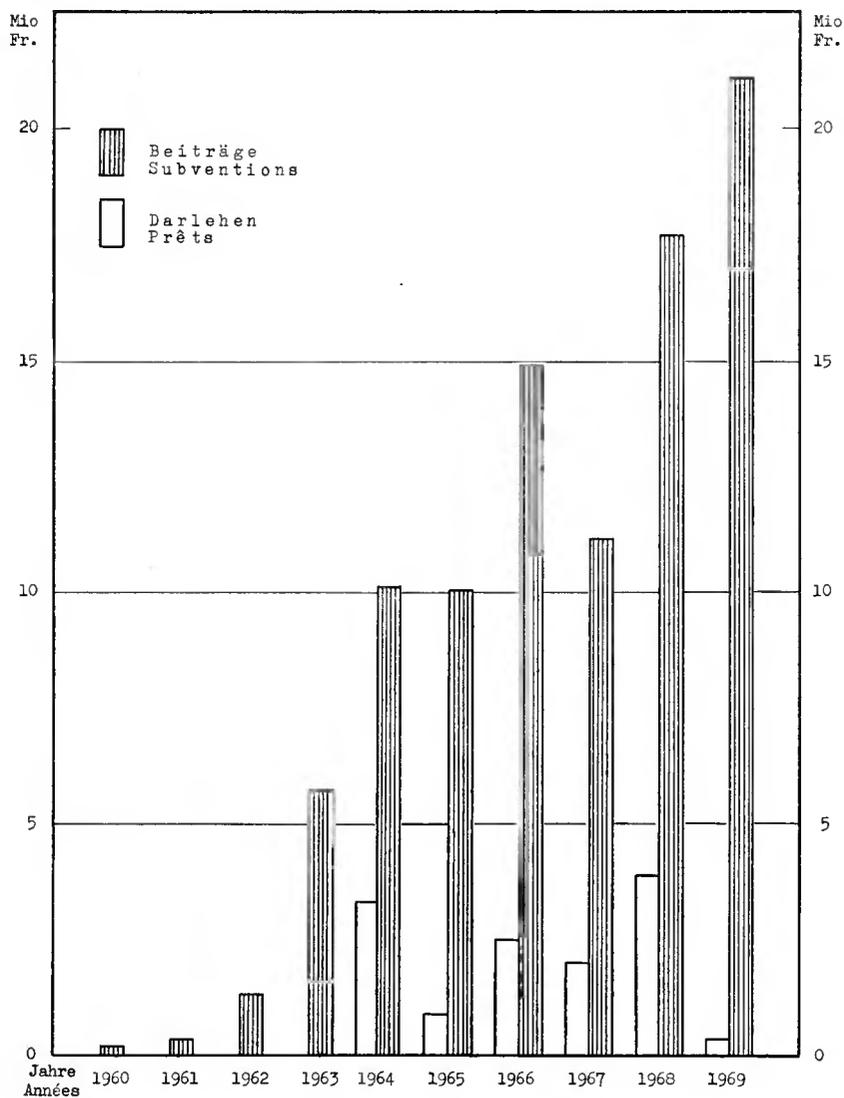
L'AI verse aux assurés, pendant leur réadaptation, des *indemnités journalières* qui sont soumises à certaines conditions. Ces prestations ont été inspirées par les allocations aux militaires pour perte de gain. L'assuré qui doit, pendant cette période, supporter lui-même ses frais de nourriture et de logement a droit en outre à un *supplément*.

La dernière statistique des indemnités journalières concerne l'année 1967. Cette année-là, 4400 assurés ont reçu, pour 586 000 jours de réadaptation, des indemnités de 11 millions de francs au total. La plus grande partie de ces prestations est versée pour certaines mesures médicales et pour le reclassement professionnel.

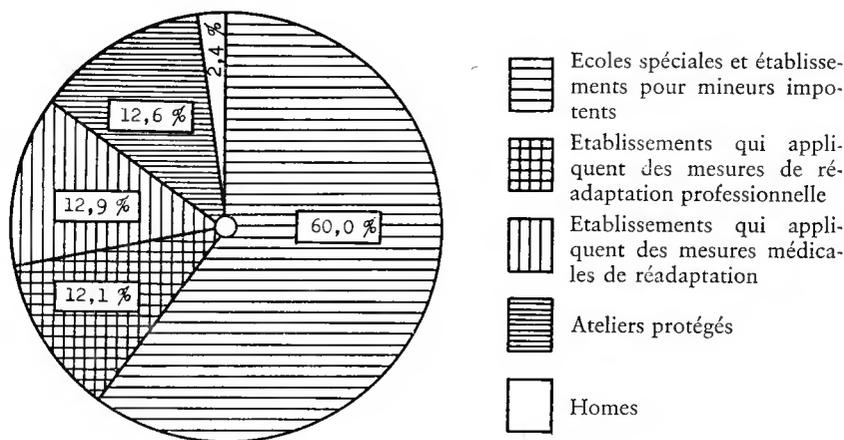
4. L'ENCOURAGEMENT DE L'AIDE AUX INVALIDES (SUBVENTIONS)

Subventions pour la construction et l'agencement

Subventions versées de 1960 à 1969



*Subventions versées pour la construction et l'agencement,
de 1960 à 1969,
par catégories d'institutions*



L'AI ne dispose pas d'institutions lui appartenant en propre, c'est-à-dire d'écoles spéciales et de homes pour mineurs impotents, ainsi que de centres de réadaptation pour la formation professionnelle d'invalides et pour l'application de mesures médicales. Elle est par conséquent obligée d'avoir recours aux institutions publiques ou reconnues d'utilité publique qui se consacrent à ces tâches. Toutefois, pour avoir à sa disposition un nombre suffisant d'installations appropriées, elle accorde à certaines conditions des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'écoles spéciales et de centres de réadaptation publics ou reconnus d'utilité publique. Ces subventions s'élèvent au maximum à un tiers des frais considérés. Si l'AI a un intérêt majeur à la construction ou à l'agrandissement d'une institution, il est possible d'octroyer des subventions jusqu'à la moitié des frais considérés, ainsi que des prêts à titre gratuit ou onéreux. L'AI peut cependant allouer aussi de telles subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique qui occupent à demeure des invalides, ainsi que pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes où logent des invalides qui suivent une formation professionnelle ou exercent une activité lucrative.

Les subventions aux frais d'exploitation

La subvention de base aux frais d'exploitation, allouée aux écoles spéciales et aux centres de réadaptation médicale et professionnelle, a été augmentée lors de la première révision de l'AI à partir du 1^{er} janvier 1968. Elle a passé de 3 à 6 francs par jour et par assuré; elle est également versée depuis cette année-là

aux institutions publiques, alors qu'auparavant, elle était réservée aux organismes privés, reconnus d'utilité publique. Les subventions aux ateliers protégés pour invalides ont passé du tiers à la totalité des frais entraînés par l'occupation d'invalides. Le tableau et le graphique ci-après montrent d'une manière frappante ce « bond de 1967 à 1968 ». Enfin, l'augmentation constante du nombre des écoles spéciales et des centres de réadaptation, ainsi que la hausse générale des frais, influencent aussi les subventions.

Les écoles spéciales de l'AI

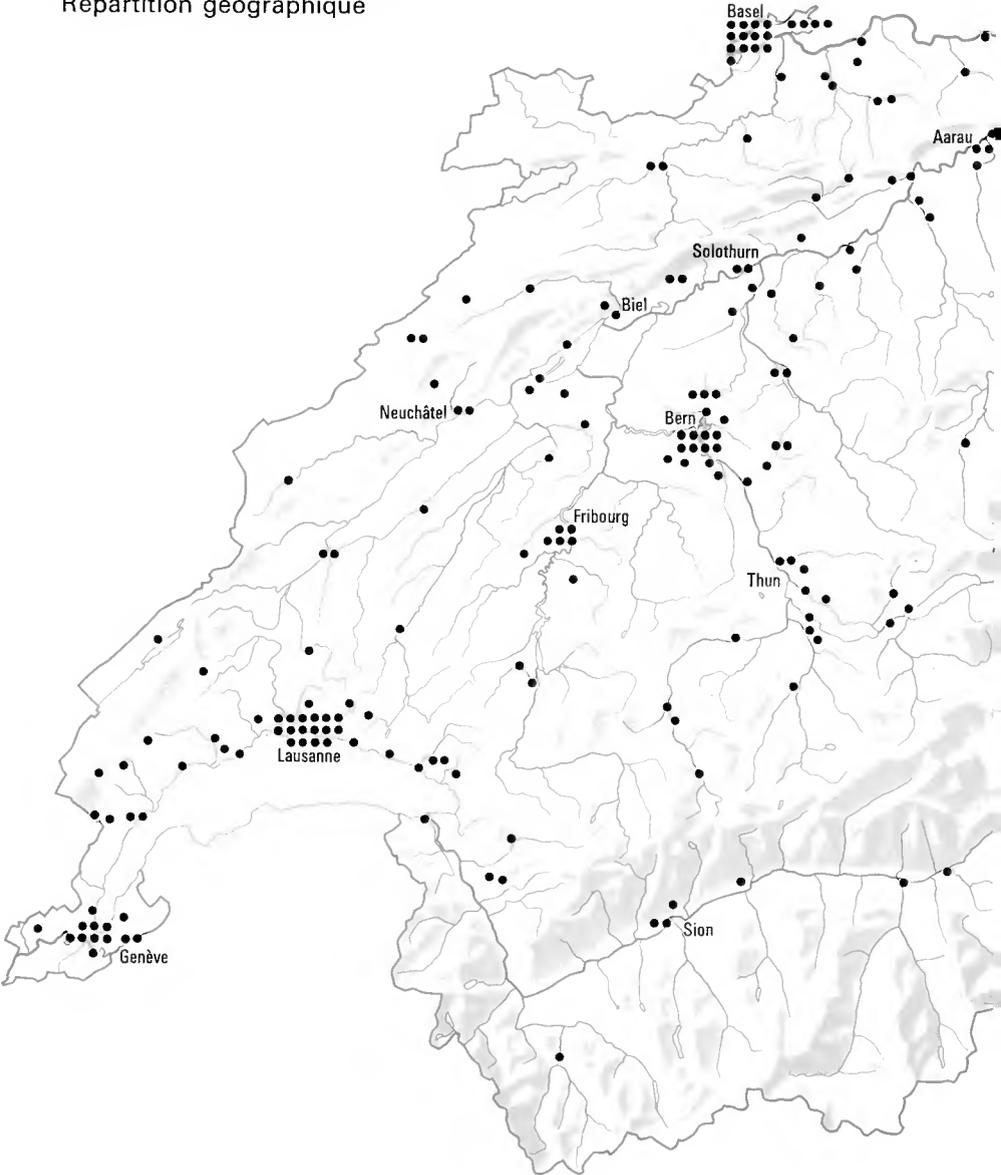
Répartition géographique

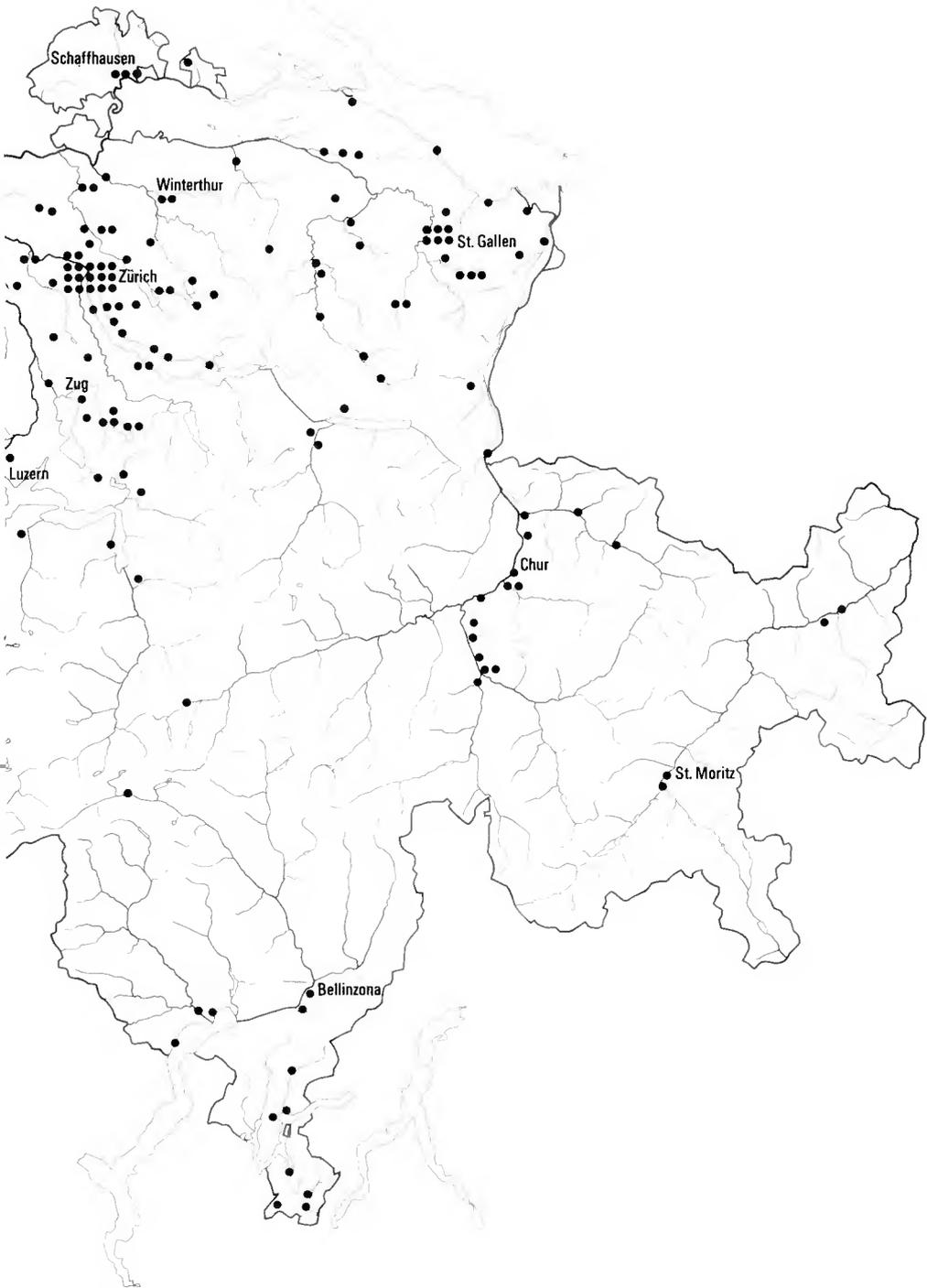
Pour beaucoup de jeunes invalides, notamment les infirmes sensoriels, les infirmes physiques et les déficients mentaux, la formation scolaire spéciale représente une des conditions de la future réadaptation professionnelle et sociale. Lorsque la Confédération entreprit les travaux préliminaires en vue de la création de l'AI, vers 1955, il existait en Suisse 65 homes pour la formation scolaire spéciale, avec environ 3400 places. La statistique la plus récente, effectuée à fin juin 1969, a montré que le nombre des écoles spéciales s'était élevé à 370 (y compris les sections ou classes séparées), tandis que celui des places atteignait 13 000. De tels établissements existent dans toute la Suisse. La carte ci-après montre quelle est leur répartition géographique. Les points correspondent aux diverses écoles ou sections, mais n'en précisent pas la grandeur.

Le tableau p. 197 donne la classification des écoles par genres d'infirmités et indique le nombre des places disponibles.

Die Sonderschulen der IV
nach ihrer geographischen Verteilung

Les écoles spéciales de l'AI
Répartition géographique

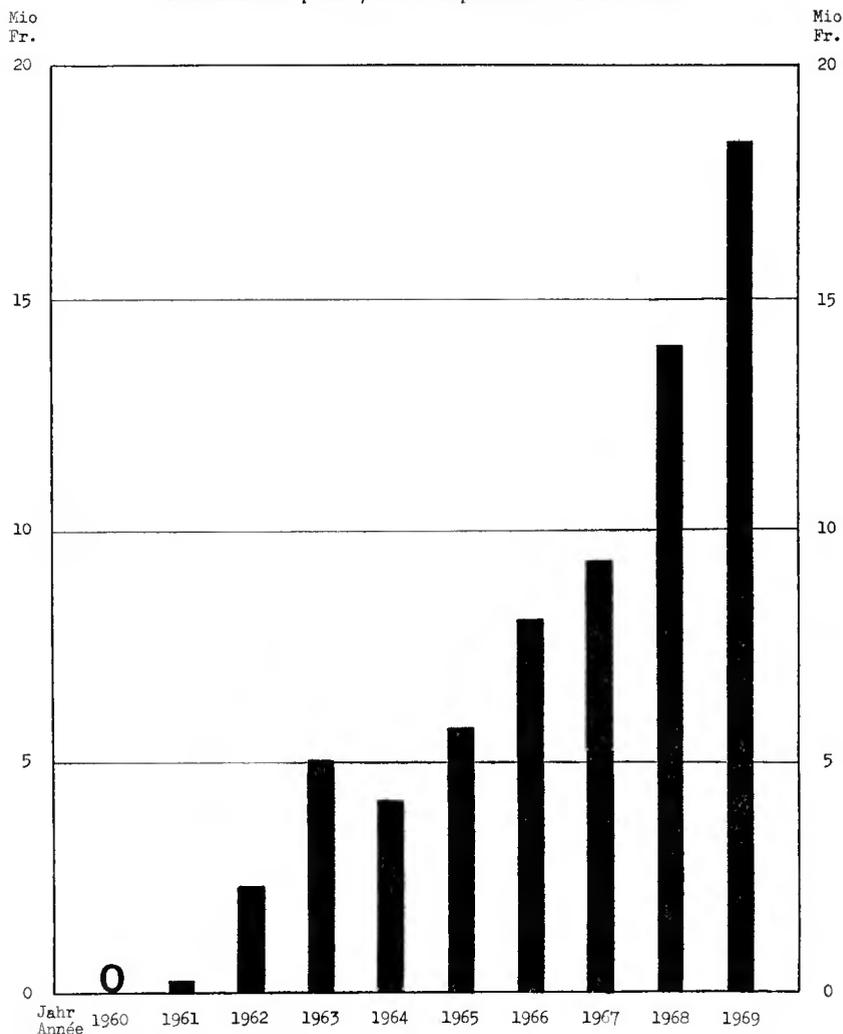




*Subventions pour frais d'exploitation versées par catégories de bénéficiaires
(1965-1969)*

Genre d'institution	Année	Nombre	Francs
Ecoles spéciales et établissements pour mineurs impotents	1965	118	4 987 974
	1966	156	6 491 963
	1967	161	7 356 183
	1968	186	10 628 914
	1969	172	13 077 480
Etablissements appliquant des mesures de réadaptation professionnelles	1965	9	178 669
	1966	15	508 130
	1967	22	568 289
	1968	21	700 491
	1969	22	804 452
Etablissements appliquant des mesures de réadaptation médicales	1965	5	185 969
	1966	5	541 529
	1967	12	811 726
	1968	5	589 907
	1969	15	1 811 724
Ateliers d'occupation permanente pour invalides	1965	36	377 820
	1966	49	535 197
	1967	48	582 379
	1968	56	2 032 967
	1969	68	2 672 580
Total des subventions versées	1965	168	5 730 432
	1966	225	8 076 819
	1967	243	9 318 577
	1968	268	13 952 279
	1969	277	18 366 236

Subventions pour frais d'exploitation 1960-1969



Les subventions aux cours

Les associations de l'aide privée aux invalides sont très actives dans l'organisation de cours spéciaux. L'AI soutient ces cours, lorsqu'ils visent à conseiller les invalides ou leurs proches et à développer l'habileté des invalides, en versant des subventions qui vont jusqu'à 80 pour cent des frais pris en considération. En 1969, une somme totale de 589 395 francs a été consacrée au subventionnement de 432 cours.

Une grande partie de ce montant, soit 331 095 fr., a été affectée aux cours sportifs, tandis que les cours de caractère général obtenaient des subventions de 258 300 fr. au total. Parmi ces cours généraux, citons les cours de lecture labiale pour les déficients de l'ouïe, les cours destinés à conseiller les invalides et leurs proches, ainsi que les cours de formation et de perfectionnement pour le personnel spécialisé de l'aide aux invalides (personnel social, personnel enseignant et pédagogique des écoles spéciales). Grâce à ces subventions, les cours se sont beaucoup développés depuis l'entrée en vigueur de l'AI. Ils encouragent la réadaptation sociale et contribuent à éveiller l'intérêt et à faciliter la compréhension de tous à l'égard des invalides.

Les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides et aux instituts formant des spécialistes

L'AI soutient l'activité de l'aide privée aux invalides par des subventions aux frais de personnel des services sociaux et secrétariats. Cette activité s'en trouve grandement facilitée. *En 1969, une somme de subventions de 2,9 millions a été versée à ce titre à 94 organes de l'aide aux invalides.*

Les écoles spéciales, centres de formation professionnelle et ateliers protégés ont besoin d'un personnel qualifié, ayant reçu une instruction adéquate. L'AI facilite la formation de ces cadres et auxiliaires par des subventions aux séminaires et instituts de pédagogie curative, aux écoles d'ergothérapie et aux écoles formant des éducatrices d'internat. *En 1969, des subventions s'élevant à un total de 1,1 million de francs ont été accordées dans sept cas.*

5. LES RÉSULTATS FINANCIERS

Le financement de l'AI

L'AI est financée par les cotisations *des assurés et des employeurs* et par les contributions *des pouvoirs publics*.

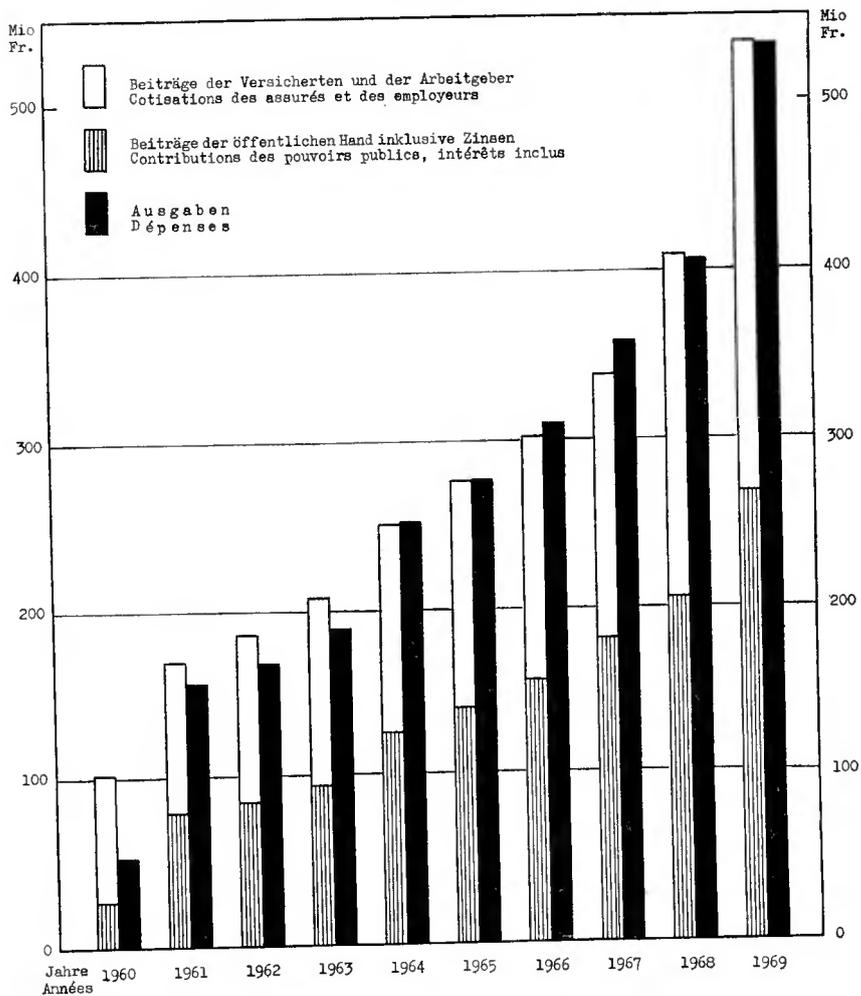
Les assurés et les employeurs ont payé pour l'AI, de 1960 à 1967, une cotisation de 0,4 pour cent du revenu du travail, et en 1968 de 0,5 pour cent. A partir du 1^{er} janvier 1969, la cotisation est de 0,6 pour cent. Les contributions des pouvoirs publics représentent *la moitié des dépenses annuelles*.

Si les cotisations des assurés et employeurs (y compris la part d'intérêts du Fonds de compensation AVS) s'élèvent à *plus* de la moitié des dépenses, le compte annuel présente un *excédent* (1960-1963, 1968 et 1969).

Si ces cotisations représentent *moins* de la moitié, l'AI fait un *déficit* (1964-1967).

Il est vrai qu'en ce qui concerne les résultats de 1964 et 1965, comme ceux de 1968 et 1969, on parlera plutôt de *comptes équilibrés* que de déficits ou d'excédents. A la fin de 1969, l'assurance possédait un capital de 72,4 millions alimenté par les excédents.

Graphique des recettes et dépenses 1960-1969



Comptes d'exploitation de l'AI pour 1969

<i>Recettes</i>	En millions de francs
1. Cotisations des assurés et des employeurs	267,1
2. Contributions des pouvoirs publics	266,4
3. Intérêts	0,6
Total des recettes	534,1
<i>Dépenses</i>	
	En millions de francs
1. <i>Prestations en espèces</i>	344,5
a. Rentes	313,2
b. Indemnités journalières	20,0
c. Allocations pour impotents	10,8
d. Secours aux Suisses à l'étranger	0,5
2. <i>Frais pour mesures individuelles</i>	126,1
a. Mesures médicales	65,6
b. Mesures d'ordre professionnel	13,2
c. Subsidés pour formation scolaire spéciale et pour mineurs impotents	27,6
d. Moyens auxiliaires	13,3
e. Frais de voyage	6,4
3. <i>Subventions aux institutions et organisations</i>	44,2
a. Offices du travail, d'orientation et services sociaux	0,1
b. Subventions pour des constructions	21,1
c. Subventions pour frais d'exploitation	18,4
d. Associations centrales et centres de formation de personnel spécialisé	4,6
4. <i>Frais de gestion</i>	12,7
a. Secrétariats des commissions AI	6,7
b. Commissions AI	1,6
c. Offices régionaux AI	4,0
d. Services sociaux	0,4
5. <i>Frais d'administration</i>	5,4
Total des dépenses	532,9
<i>Excédent</i>	1,2

Problèmes d'application

Pourboires des esthéticiennes et des pédicures¹

Les esthéticiennes et les pédicures qui exercent une activité lucrative salariée touchent généralement des pourboires. Il n'a existé jusqu'ici aucune règle spéciale sur l'estimation de ces pourboires en vue de la perception de cotisations. Des enquêtes ont montré que dans cette branche, la situation est semblable à celle que l'on rencontre dans la coiffure. Les pourboires des esthéticiennes et des pédicures constituent, eux aussi, une part importante du salaire. Pour le calcul de ces pourboires, il faut donc s'en rapporter aux N^{os} 189 à 193i des Directives sur le salaire déterminant.

Les cotisations doivent donc être perçues sur les pourboires de ces personnes comme elles le sont sur ceux qui sont alloués dans d'autres branches professionnelles.

La restitution des carnets de timbres d'étudiants¹

Selon le N^o 304 des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, les étudiants doivent, après la fin de leurs études, remettre leur carnet de timbres à la caisse de compensation à laquelle ils sont alors affiliés. Or, l'expérience a montré que cette prescription n'est pas suffisamment observée, et cela malgré l'« Avis aux étudiants » et les mesures prises par les caisses pour informer tous les intéressés. Etant donné que des lacunes de cotisations peuvent entraîner une diminution des rentes, il importe d'insister toujours plus, auprès des étudiants, sur la nécessité de rendre les carnets de timbres dès la fin des études.

Ce but pourrait, par exemple, être atteint de la manière suivante:

- Les caisses de compensation auxquelles des établissements d'instruction sont affiliés pourraient entrer en contact avec les associations d'étudiants et leur recommander de faire paraître de temps à autre (par exemple chaque semestre), dans leurs publications, un rappel aux étudiants mentionnant spécialement les conséquences pouvant découler de la perte du carnet de timbres.

¹ Extrait du Bulletin AVS N^o 20.

- L'administration des établissements d'instruction autoriserait la caisse de compensation à afficher périodiquement au tableau noir des avis soulignant l'importance de la restitution du carnet.
- Les caisses de compensation cantonales et professionnelles pourraient inviter les employeurs, qui engagent habituellement des étudiants ou autres élèves d'établissements d'instruction, à exiger d'eux la remise, dès l'entrée en service, non seulement du certificat d'assurance, mais aussi des carnets de timbres qu'ils détiendraient encore et que l'employeur pourrait alors transmettre à la caisse de compensation.

AI. Infirmités congénitales: Anodontie totale ou partielle grave congénitale selon le chiffre 206 de la liste de l'OIC¹

(Complément du N° 103 de la circulaire du 1^{er} janvier 1968 concernant les mesures médicales de réadaptation.)

Selon ladite circulaire, on considère comme anodontie partielle au sens de l'AI l'absence des ébauches d'au moins trois dents antérieures permanentes par mâchoire (les canines étant réputées dents antérieures), ou bien l'absence des ébauches d'au moins cinq dents permanentes par mâchoire (sans tenir compte des dents de sagesse et des dents extraites).

Dans la définition de l'anodontie partielle qui a été donnée par cette circulaire, on n'a pas tenu compte d'une forme rare de cette affection. Elle consiste dans l'absence des ébauches de deux dents latérales juxtaposées de la seconde dentition (par exemple de dents prémolaires). La migration spontanée des dents ne peut combler cette lacune; on n'arrive généralement pas à y remédier non plus en soumettant la mâchoire à un traitement orthopédique, si bien qu'il faut recourir, à la fin de la croissance, au placement d'une prothèse (pont). Cette forme d'anodontie partielle est également réputée infirmité congénitale.

AI. Infirmités congénitales; anomalies de position des oreilles (oreilles en anse)²

(Précision à propos du N° 129 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation.)

Les otologues utilisent parfois, pour désigner les oreilles en anse, des termes tels que « oreilles écartées » ou « oreilles décollées »; en allemand, on utilise aussi les expressions « löffelförmige Ohrmuscheln » ou « schaufelförmige

¹ Extrait du Bulletin AI N° 121.

² Extrait du Bulletin AI N° 121 (version corrigée).

Ohrmuscheln » qui n'ont pas d'équivalent en français. L'usage de ces termes peut prêter à confusion. Ces divers synonymes désignent, en fait, une seule et même affection qui, ainsi que le TFA l'a confirmé dans son arrêt du 30 décembre 1968 en la cause I. C. (RCC 1969, p. 287), ne représente pas une infirmité congénitale au sens de l'AI.

BIBLIOGRAPHIE

Arnold Saxer: **La sécurité sociale suisse**. Troisième édition (en allemand), 222 pages. Editions Paul Haupt, Berne/Editions de la Société suisse des employés de commerce, Zurich. Publié avec la collaboration de l'Institut des assurances de l'Université de Saint-Gall.

L'auteur, qui a été le directeur de l'OFAS, n'a pas abandonné, malgré sa retraite, les activités auxquelles il s'est consacré pendant de longues années. Voici une troisième édition, revue et mise à jour, de son ouvrage « Die soziale Sicherheit in der Schweiz », qui donne une vue d'ensemble de toutes les assurances sociales suisses. L'auteur y a tenu compte des modifications les plus récentes: Révision de l'AI au 1^{er} janvier 1968, adaptation de l'assurance militaire survenue à la même date, 7^e révision de l'AVS, 3^e révision des APG (ces deux dernières sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1969). Ce tableau systématique des systèmes d'assurance actuels est un instrument précieux non seulement pour le personnel proprement dit de la sécurité sociale, mais aussi pour tous ceux qui sont appelés à assumer des activités sociales ou à s'occuper de problèmes touchant ce domaine. La collaboration de l'Institut des assurances de l'Université saint-galloise prouve l'intérêt que vouent des milieux scientifiques aux aspects sociaux des assurances. Une table chronologique des 80 dernières années montre l'évolution de notre sécurité sociale, si longtemps hésitante, puis de plus en plus rapide. La rédaction de la RCC espère que cette réédition d'un ouvrage utile obtiendra tout le succès qu'elle mérite.

Der geistig behinderte Jugendliche in Familie, Arbeit und Gesellschaft. 124 pages. Publié par l'association fédérale « Lebenshilfe für geistig Behinderte ». Marburg an der Lahn, 1969.

Recueil systématique du droit fédéral. Pour remplacer les collections actuelles, devenues peu commodes à consulter (Recueil systématique des lois et ordonnances de 1848 à 1947; Recueil des lois fédérales, dès 1948), la Chancellerie fédérale publie un nouveau

Recueil systématique du droit fédéral (RS), dans lequel les actes législatifs seront classés par matières. Ce recueil paraîtra sur feuilles volantes dans les trois langues officielles; il sera complété, plusieurs fois par année, par des suppléments. Il comptera à peu près 26 000 pages (contre 46 000 environ pour les deux collections actuelles). L'accroissement futur ne dépassera pas, grâce au système des feuilles volantes, une limite de 300 à 400 pages par année (contre 1400 environ jusqu'à présent). La livraison de feuilles de remplacement et de complément permettra de tenir le recueil constamment à jour. La classification systématique des textes de lois facilitera les recherches; de plus, la collection comprendra un registre sous forme d'une brochure, qui sera rééditée chaque année.

Pour 1970, il est prévu de publier les 1^{re}, 2^e et 3^e parties, qui comprennent principalement le droit civil et le droit pénal. D'ici à 1974, toutes les dispositions de droit fédéral de notre pays, groupées en 9 parties et 21 classeurs, devraient être publiées dans le nouveau recueil. La série des accords internationaux suivra.

On peut adresser les commandes à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne, ou à une librairie. Il est possible de n'acquérir qu'une partie du recueil (par exemple la 8^e partie: Hygiène publique, travail, sécurité sociale).

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Ziegler
du 19 mars 1970

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

« Le renchérissement rapide des prix de consommation et des loyers rend l'existence de nombreux rentiers AVS extrêmement difficile. Nombre de ces personnes vivent dans la solitude. La radio leur apporte un divertissement et une information bienvenus. Or, malgré sa modicité, la taxe levée par les PTT constitue un problème réel. Les PTT libèrent d'ailleurs certaines catégories de propriétaires d'appareils de radio du paiement de la taxe (infirmes, etc.). Au moment où notre peuple prend de plus en plus conscience de la condition difficile de nombre de ses travailleurs âgés, il serait judicieux que les PTT étendent ce privilège au moins aux bénéficiaires de l'aide cantonale complémentaire. Comme les PTT ne gardent que le 30 pour cent du produit de cette taxe, un système de remboursement devrait être trouvé pour la SSR.

Le Conseil fédéral peut-il nous dire s'il pourrait accepter la suppression de la taxe de radio en faveur des rentiers AVS qui demanderaient à bénéficier d'une telle exemption ? »

Initiative populaire pour un régime moderne de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité

L'initiative populaire du Comité interpartis pour une prévoyance-vieillesse moderne (voir le texte dans RCC 1969, p. 625) a été déposée à la Chancellerie fédérale le 13 avril 1970. Le Bureau fédéral de statistique a contrôlé les signatures; 139 131 de celles-ci sont valables. L'initiative a donc abouti. Elle contient une clause de retrait.

PC: Adaptation des actes législatifs cantonaux à la 7^e révision de l'AVS, état au 1^{er} mars 1970

Ainsi qu'il a été signalé dans la RCC 1969, p. 335, tous les cantons avaient promulgué, avant le 1^{er} juin 1969, des prescriptions adaptant leurs lois et ordonnances à la 7^e révision de l'AVS. Six cantons (Lucerne, Unterwald-le-Haut, Glaris, Bâle-Campagne, Schaffhouse et le Tessin) avaient cependant fait usage de la possibilité de promulguer des dispositions transitoires pour 1969 (chiffre VI, lettre b, de la loi de révision).

Depuis lors, et jusqu'au 1^{er} mars 1970, ces six cantons ont également adapté leur législation en matière de PC à la 7^e révision par des dispositions définitives.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 8, Caisse 6, Unterwald-le-Haut.
Page 27, commission AI Unterwald-le-Haut.
Nouveau numéro de téléphone: (041) 66 11 52.

Page 8, Caisse 7, Unterwald-le-Bas.
Page 27, commission AI du même canton.
Nouveau numéro de téléphone: (041) 61 37 61.

Page 9, Caisse 17, Saint-Gall, et p. 28, commission AI Saint-Gall:
Nouvelle adresse: Brauerstr. 54/Case post. 125, 9016 Saint-Gall.
Nouveau numéro de tél.: (071) 25 22 15.

Page 11, Caisse 31, COOP:
Nouvelle adresse: Bâle, Güterstrasse 190/Case postale 284, 4002 Bâle.
Nouveau numéro de tél.: (061) 35 80 90.

Page 14, Caisse 51.7, Horlogerie, Agence 7:
Nouveau domicile: rue Dufour 4.
Nouveau numéro de tél.: (032) 3 55 56.
La case postale et les autres données ne changent pas.

Page 25, Caisse 109, Industries vaudoises:
Nouvelle adresse: Lausanne, avenue d'Ouchy 47/
Case post., 1000 Lausanne 13.
Nouveau numéro de tél.: (021) 27 72 95.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 8 septembre 1969, en la cause M. B. (traduction).

Article 17, lettre d, RAVS. Les bénéfiques en capital des entreprises astreintes à tenir des livres ne font partie du revenu d'une activité indépendante que s'ils proviennent de l'aliénation d'éléments de fortune appartenant à la fortune commerciale. (Considérant 1 c.)

Article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS. Pour opérer la délimitation entre la fortune commerciale et la fortune privée, le TFA s'en tient à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'IDN. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 1 c.)

Dans l'examen des cas particuliers, le juge ne s'écarte alors en principe pas de la taxation de l'IDN. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 1 b.)

Articolo 17, lettera d, OAVS. I profitti in capitale di imprese con l'obbligo di tenere una contabilità sono considerati reddito proveniente da un'attività lucrativa indipendente solo quando provengono dalla alienazione di elementi che appartengono alla sostanza dell'azienda. (Considerando 1 c.)

Articolo 9, capoverso 2, lettera e, LAVS. Per la delimitazione della sostanza aziendale e di quella privata, il TFA segue la giurisprudenza del Tribunale federale in materia d'IDN. (Conferma della giurisprudenza; considerando 1 c.)

Per questa delimitazione nel caso particolare il giudice, per principio, non si scosta dalla tassazione in materia d'IDN. (Conferma della giurisprudenza; considerando 1 b.)

M. B. a vendu avec bénéfice des terrains mentionnés dans la comptabilité de son entreprise. Dans son recours, il a contesté que ces bénéfiques soient le revenu d'une activité lucrative. L'autorité cantonale ayant rejeté ce recours, le prénommé a porté la cause devant le TFA. Celui-ci a rejeté l'appel pour les motifs suivants:

1. a. Le revenu provenant d'une activité lucrative et soumis à cotisations comprend, sous réserve de certaines exceptions mentionnées expressément dans les dispositions légales, les gains tirés de l'exercice d'une activité indépendante ou salariée

(art. 6 et suivants RAVS). Les assurés n'ont en revanche aucune cotisation à verser sur le rendement net du capital, parce que la simple gestion de la fortune privée n'est pas une activité lucrative au sens du droit de l'AVS (ATFA 1965, p. 65 = RCC 1965, p. 507; ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 298).

Est réputé revenu provenant d'une activité indépendante le gain acquis dans une situation indépendante, notamment dans le commerce et l'artisanat. Ce gain comprend aussi les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres (art. 17, préambule et lettre d, RAVS; art. 9, 1^{er} al., LAVS). Selon l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, il faut, pour déterminer le revenu provenant d'une activité indépendante, déduire du revenu brut l'intérêt du capital propre engagé dans l'exploitation, tel qu'il a été fixé par le Conseil fédéral. Ce capital est évalué selon les dispositions de la législation IDN (art. 18, 2^e al., RAVS).

Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, ce sont « les autorités fiscales cantonales » qui doivent établir le revenu déterminant provenant d'une activité indépendante, « en se fondant 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 ». La cotisation annuelle est calculée en général d'après le revenu net moyen d'une période de deux ans (période de calcul). Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations et se recouvre avec une période de calcul de l'IDN (art. 22, 2^e al., RAVS). Selon le 4^e alinéa de l'article 23 RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales.

b. D'après la jurisprudence, toute taxation fiscale passée en force bénéficie d'une présomption d'exactitude qui ne peut être renversée que par des faits bien établis (ATFA 1952, p. 127 = RCC 1952, p. 273; ATFA 1968, p. 42 = RCC 1968, p. 364). Etant donné que les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales et que le juge des assurances sociales doit se borner à statuer si la décision de la caisse est conforme 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. 364; 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 est en général exclu de procéder à une estimation spéciale en vue de fixer les cotisations AVS. L'assuré qui exerce une activité indépendante doit donc défendre ses droits — aussi en ce qui concerne son obligation de payer des cotisations — en premier lieu devant les autorités juridictionnelles fiscales.

c. Du point de vue de l'IDN, un bénéfice en capital doit être attribué à l'entreprise s'il a été réalisé sur un élément de la fortune commerciale. Les biens aliénés doivent avoir appartenu à cette fortune. S'ils ont constitué une fortune privée, le bénéfice réalisé lors de leur aliénation n'appartient pas au revenu déterminant.

Lorsque des difficultés surgissent dans l'attribution d'un élément de fortune à la fortune commerciale ou à la fortune privée, il faut trancher la question en considérant l'état de fait dans son ensemble. Ainsi que le Tribunal fédéral l'a précisé dans un

arrêt rendu à propos de l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, de l'ACF concernant l'IDN (ATF 94 I 466), l'élément décisif pour l'attribution d'un bien à la fortune commerciale réside dans le fait que celui-ci a été acquis à des fins commerciales ou sert effectivement à l'entreprise. Le fait qu'un actif constitue par exemple une réserve pour l'entreprise et ne lui sert ainsi qu'indirectement n'entraîne pas nécessairement son rattachement à la fortune commerciale, parce que l'ensemble de la fortune privée d'un exploitant représente toujours une réserve pour son commerce et augmente ainsi son crédit. Dans ce même arrêt, le Tribunal relève en outre qu'il faut se fonder sur des facteurs objectifs et de purs faits pour juger si un actif appartient à la fortune privée ou à la fortune commerciale. Certes, la volonté du contribuable, telle qu'elle s'exprime notamment dans la manière de comptabiliser l'actif considéré, représente en règle générale un indice important; cependant, le Tribunal fédéral a souligné, dans ledit arrêt, que cela était valable seulement à la condition que la comptabilité englobe non pas toute la fortune du contribuable, mais uniquement sa fortune commerciale (p. 468).

2. Conformément aux articles 22 et 23 RAVS, la caisse de compensation a calculé les cotisations 1968/1969 en se fondant sur les revenus que l'autorité fiscale lui avait communiqués pour les années 1965 et 1966. A cet égard, sa manière de procéder ne saurait être critiquée.

La lettre de l'administration fiscale du 23 octobre 1968 révèle que les gains tirés des ventes d'immeubles ont été soumis à l'IDN en tant que revenus, sans que l'appelant ait recouru contre cette décision. En outre, selon l'autorité de taxation, l'immeuble tout entier figurait au bilan commercial; les années précédentes, déjà, sa valeur avait été déclarée à la caisse de compensation comme capital propre engagé dans l'entreprise. En traitant l'immeuble, ou le gain tiré de la vente de celui-ci, comme un actif commercial du point de vue du droit fiscal et de l'AVS, et cela pendant des années, l'assuré a créé la présomption que l'immeuble a servi, dans une large mesure, à des fins commerciales. Il n'allègue rien qui puisse renverser cette présomption.

L'immeuble ayant été considéré comme élément de la fortune commerciale, l'intérêt du capital propre engagé a été déduit sur la valeur totale de cet immeuble, ainsi que la caisse de compensation l'a exposé dans sa réponse au recours. De ce fait, les cotisations ont été sensiblement réduites. Si le gain tiré de l'immeuble était considéré, du point de vue de l'AVS, comme le produit de la fortune privée, il en résulterait une diminution importante du montant des cotisations dues. Cette conséquence choquante ne saurait se justifier, étant donné la manière dont les immeubles vendus ont été considérés précédemment pour les fins de l'AVS. Si un élément de fortune a été désigné par l'assuré, durant une période assez longue, comme un actif commercial, et traité comme tel du point de vue de l'IDN et de l'AVS, on ne saurait, lors de son aliénation, le qualifier d'une manière plus favorable au débiteur des cotisations (cf. ATFA 1968, p. 43 = RCC 1968, p. 363; RCC 1969, p. 690). Cette solution, conforme au système des cotisations, l'emporte sur des considérations d'ordre purement fiscal qui pourraient, le cas échéant, aboutir à un autre résultat.

Ainsi, la qualité de capital propre engagé dans l'entreprise, reconnue à l'immeuble depuis des années par la comptabilité de l'affaire, par les taxations fiscales passées en force et par les décisions de cotisations, détermine également le statut quant aux cotisations du gain tiré de la vente de cet immeuble. L'appel doit donc être rejeté.

3 ...

Arrêt du TFA, du 3 novembre 1969, en la cause G. B. (traduction).

Article 6 de l'ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS. Cette disposition, selon laquelle les cotisations remboursées n'ouvrent plus aucun droit envers l'AVS et ne peuvent être perçues à nouveau, interdit à l'administration de remettre en question, après coup, une décision de remboursement passée en force et exécutée en faveur d'un apatride, même si ce dernier avait acquis, dans l'intervalle, la qualité de réfugié.

Articolo 6 dell'ordinanza concernente il rimborso agli stranieri e agli apolidi dei contributi pagati all'AVS. La disposizione secondo cui i contributi rimborsati non danno più alcun diritto nei confronti dell'AVS e non possono essere nuovamente versati a detta assicurazione, vieta alla amministrazione di rimettere in questione una decisione di rimborso passata in giudicato e eseguita in favore di un apolide, anche quando gli sarà riconosciuta più tardi la qualità di profugo.

G. B., né en 1893, s'est installé en Suisse en 1938 en tant qu'émigrant. En février 1958, lors de la survenance de l'événement assuré par l'AVS (âge de 65 ans), il ne remplissait pas les conditions posées à l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, puisqu'il était apatride à ce moment-là; il n'avait cotisé à l'AVS qu'à partir de janvier 1950. En date du 4 février 1960, le TFA confirma en dernier ressort la décision de la caisse de compensation, selon laquelle une rente ordinaire de vieillesse ne pouvait pas être accordée; il constata en particulier que d'une part, la prescription prévue par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS s'opposait au paiement rétroactif de cotisations pour les années 1948-1949 durant lesquelles l'assuré n'avait pas cotisé et que, d'autre part, l'assuré conservait intacts tous ses droits pour le cas où il acquerrait ultérieurement la qualité de réfugié.

Là-dessus, la caisse de compensation lui conseilla de ne pas demander pour le moment le remboursement des cotisations qu'il avait acquittées personnellement; par décision du 16 décembre 1960, elle devait accepter une requête présentée néanmoins par l'intéressé pour un montant de 3674 francs.

En novembre 1968, G. B. redemanda à l'AVS une rente de vieillesse. Dans l'intervalle, la division fédérale de police lui avait reconnu, disait-il, ainsi qu'à son épouse, la qualité de réfugié avec effet au 2 juillet 1968. Par décision du 13 décembre 1968, la caisse de compensation rejeta cette demande, faute de cotisations. G. B. recourut par l'intermédiaire de son avocat. Pour motiver la demande d'une rente ordinaire de vieillesse, le représentant de l'assuré fit valoir en particulier qu'une erreur de la caisse de compensation avait grandement contribué au non-accomplissement de la durée minimum de cotisations prévue à l'article 18, 1^{er} alinéa, LAVS. De plus, comme le remboursement relevait également des règles concernant la prescription, la bonne foi de son client devait être admise, ce qui conduirait à lui reconnaître le droit de payer à nouveau à l'AVS les cotisations remboursées.

Par jugement du 12 mars 1969, l'autorité de recours rejeta également la demande de l'assuré. Certes, depuis le jugement du TFA du 4 février 1960, la situation juridique de l'intéressé avait évolué, puisqu'il avait acquis la qualité de réfugié. Cependant, le remboursement des cotisations étant irrévocable, la condition du paiement de cotisations pendant une année au moins, nécessaire à l'octroi d'une rente ordinaire de vieillesse, faisait défaut. En outre, c'est avec raison que l'assuré a renoncé à demander une rente extraordinaire, les conditions de l'indigence n'étant pas remplies.

En temps opportun, l'avocat de G. B. déféra ce jugement au TFA en renouvelant les propositions contenues dans l'acte de recours.

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

1. En ce qui concerne les cotisations, il est indiscutable que l'appelant ne remplit pas les conditions donnant droit à une rente ordinaire de l'AVS; par conséquent, il reste uniquement à examiner si la caisse de compensation aurait dû revenir sur la décision par laquelle elle remboursait à l'assuré les cotisations qu'il avait acquittées pendant huit ans et un mois.

2. Selon l'article 6 de l'ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, les cotisations remboursées n'ouvrent plus aucun droit envers l'AVS; elles ne peuvent être versées à nouveau à cette assurance. Cette disposition est sans équivoque. Elle interdit à l'administration de remettre en question, après coup, une décision de remboursement passée en force et exécutée (ATFA 1958, pp. 23 ss).

C'est avec raison que l'appelant n'a pas fait état de lacunes dans la décision concernant le remboursement, qui pourraient conduire à la considérer comme n'ayant pas d'effet juridique (ATFA 1956, p. 57). Peu importe, à cet égard, qu'il ait bien compris ou non les conséquences juridiques de sa demande de remboursement et qu'il ait ou non constitué un mandataire. Il faut toutefois souligner que la formule de requête qu'il a signée naguère mentionnait expressément qu'il avait pris connaissance des conséquences de sa demande.

Du reste, en raison même du délai de prescription de l'article 16 LAVS, un nouveau versement à l'AVS des cotisations remboursées ne saurait avoir lieu.

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 22 octobre 1969, en la cause C. B. (traduction).

Article 18, 2^e alinéa, de la convention sur la sécurité sociale avec la République fédérale d'Allemagne, du 25 février 1964. Interprétation de la règle d'après laquelle des ressortissants allemands peuvent prétendre des mesures de réadaptation de l'AI s'ils ont, immédiatement « avant que ces mesures n'entrent en ligne de compte », résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant une année au moins.

Article 4, 2^e alinéa, LAI. L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est devenue, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. La situation doit s'apprécier, à cet égard, uniquement selon l'état de l'assuré. L'existence de facteurs extrinsèques et fortuits, tels que, par exemple, l'impossibilité pratique d'exécuter une mesure qui

serait nécessaire en soi, mais dont les progrès de la technique opératoire n'ont pas encore permis de surmonter les difficultés, est juridiquement sans importance.

Articolo 18, capoverso 2, della convenzione sulla sicurezza sociale con la Repubblica federale di Germania, del 25 febbraio 1964. Interpretazione della disposizione secondo cui i cittadini germanici hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione dell'AI quando, immediatamente « prima che questi provvedimenti siano considerati », essi hanno risieduto nella Svizzera ininterrottamente per almeno un anno.

Articolo 4, capoverso 2, LAI. L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione. Ciò dipende unicamente dallo stato dell'assicurato; l'esistenza di fattori fortuiti ed esteriori, come, per esempio, l'impossibilità pratica di eseguire un provvedimento necessario in sé, ma i cui progressi della tecnica operatoria non hanno ancora permesso di superare le difficoltà, è giuridicamente irrilevante.

Un ressortissant allemand, G. B., domicilié en Suisse avec sa famille depuis le 19 juillet 1967, a demandé, en date du 13 février 1969, des mesures médicales de l'AI pour sa fille C. B.; celle-ci, née en 1957, devait être opérée à cause d'un défaut cardiaque dont elle souffrait depuis sa naissance.

La caisse de compensation a rejeté cette demande, sans procéder à un plus ample examen, par décision du 5 mars 1969, parce que l'affection en question nécessitait déjà un traitement avant l'établissement de la famille en Suisse et que par conséquent les conditions posées par l'article 18, 2^e alinéa, de la convention germano-suisse de sécurité sociale, du 25 février 1964, n'étaient pas remplies.

Le père de la patiente a demandé, dans son recours, l'annulation de cette décision et l'octroi des mesures médicales en cause. Se référant à des rapports présentés par la clinique infantile de A, du 25 mai 1962, et par l'hôpital infantile de B, du 20 mars 1969, il allègue que l'opération du grave défaut cardiaque de sa fille (transposition des grandes artères avec perforation du septum ventriculaire et sténose pulmonaire à peine agissante du point de vue hémodynamique) n'était possible que depuis peu de temps; elle ne se faisait que dans quelques établissements spécialement équipés à cet effet, entre autres la section de chirurgie cardiaque de l'hôpital cantonal de C. (en Suisse), mais pas en Allemagne.

L'autorité cantonale de recours a conclu, en se fondant sur l'article 18, 2^e alinéa, de ladite convention internationale, qu'il n'importait pas, juridiquement, de savoir si un traitement, praticable seulement depuis peu grâce aux progrès les plus récents de la médecine, aurait déjà été indiqué à une date antérieure. Elle a admis par conséquent le recours par jugement du 30 avril 1969 et a transmis le dossier à la commission AI pour instruction du cas et prononcé.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA en proposant de l'annuler et de rétablir la décision de refus. La disposition invoquée de la convention germano-suisse doit être, estime l'OFAS, malgré une teneur différente, interprétée de la même manière que la disposition correspondante de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962.

Le père de l'assurée demande le rejet de l'appel. Il allègue, en particulier, qu'il n'est pas venu en Suisse dans l'espoir d'y trouver de nouvelles possibilités de traitement pour son enfant; il se réfère à un certificat de son employeur.

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

1. Le seul point litigieux est de savoir si l'intimée remplit les conditions d'assurance prévues par l'article 18, 2^e alinéa, de la convention germano-suisse sur la sécurité sociale; dès lors, on peut renoncer à examiner à quel titre l'AI devrait être tenue d'accorder des prestations pour les mesures médicales en cause.

2. Aux termes de ladite disposition de la convention germano-suisse, les enfants allemands « ne peuvent prétendre les mesures de réadaptation de l'AI suisse qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et que si, immédiatement avant que ces mesures entrent en ligne de compte, ils y ont résidé d'une manière ininterrompue pendant une année au moins ». Cette teneur s'écarte de celle de la disposition parallèle de la convention italo-suisse (article 8, lettre a, 2^e alinéa), qui exige que le requérant mineur ait résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant une année au moins « immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité » (« unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität »). La convention avec l'Italie doit, selon le message du Conseil fédéral au sujet de la convention germano-suisse, être considérée comme un contrat-modèle en ce qui concerne les concessions accordées par la Suisse. Toutefois, ce message n'explique pas la cause de la divergence entre le texte de la convention italo-suisse et celui de la convention germano-suisse. De même, l'OFAS n'a rien dit à ce sujet dans sa circulaire du 30 avril 1966 relative à la convention avec l'Allemagne; en revanche, il définit l'expression « entrer en ligne de compte » par « être indiqué, pour la première fois, du point de vue médical, scolaire ou professionnel ». De même, les autres documents établis à propos de la convention avec l'Allemagne ne donnent aucune précision sur ce point.

Or, si l'on admet que les rédacteurs de la convention germano-suisse n'avaient pas l'intention de s'écarter du texte de la convention avec l'Italie, on constatera qu'il n'y a aucune raison de donner à l'expression « entrer en ligne de compte » une autre interprétation que « survenance de l'invalidité ». De même, il n'y a aucun indice permettant de croire que dans le cadre de ces conventions, on ait voulu adopter, en ce qui concerne la survenance de l'invalidité, une autre solution que la solution imposée par le droit suisse. Selon la jurisprudence, l'invalidité est réputée survenue au moment où elle peut, objectivement, donner droit à des prestations AI (cf. arrêt J. T. dans ATFA 1966, p. 175 = RCC 1967, p. 40). Est à cet égard déterminant, notamment, le moment où l'assuré, en faisant preuve de toute l'attention exigible, peut savoir pour la première fois qu'il souffre d'une atteinte à la santé donnant objectivement droit à des prestations (cf. ATFA 1966, p. 190 = RCC 1967, p. 45). On ne peut tirer d'autres conclusions de l'expression « entrer en ligne de compte ».

Se peut-il qu'une seule et même atteinte à la santé donne lieu à plusieurs événements assurés, se produisant successivement? Cette question n'a pas été tranchée dans l'arrêt J. T. rappelé ci-dessus; il a été déclaré, cependant, qu'une telle possibilité serait, somme toute, contraire au système de la loi, bien que l'on puisse concevoir des cas où l'on devrait admettre l'existence de plusieurs survenances de l'invalidité (cf. arrêt J. T., considérant 4).

Cette insécurité a décidé le législateur à choisir, lors de la récente révision de la LAI, la solution suivante:

« L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération » (art. 4, 2^e al., LAI). En l'espèce, on peut cependant renoncer à déterminer quelle est la répercussion de cette disposition sur la jurisprudence citée plus haut; en effet, il s'agit seulement de savoir à quel moment l'affection de l'intéressée a atteint un degré de gravité nécessitant une opération.

3. Le père de l'intimée a allégué, dans son mémoire de recours, qu'il était possible seulement depuis peu d'effectuer une correction chirurgicale totale du défaut cardiaque en question; ce qui signifierait, en somme, que c'est alors seulement que cette mesure est entrée en ligne de compte. Toutefois, cette conclusion ne saurait être adoptée par le TFA. La question, en effet, doit être jugée non pas d'après des facteurs extrinsèques fortuits (comme par exemple le stade de l'évolution de la science chirurgicale), mais d'après l'état de l'assuré. Il est manifeste que l'état de l'intimée exigeait, depuis bien des années déjà, une correction telle que celle qui est actuellement en cause; donc, cette correction entraînait alors déjà en ligne de compte. Peu importe, juridiquement, qu'elle ait été considérée alors — du moins en Allemagne où vivait l'intimée — comme n'étant pas encore réalisable.

Ainsi, l'invalidité était survenue — et la mesure en cause entraînait en ligne de compte — bien avant que l'intimée ait habité en Suisse. Les conditions d'assurance n'étant pas remplies, la mesure médicale demandée ne peut être accordée.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 18 septembre 1969, en la cause M. H. (traduction).

Article 8, 1^{er} alinéa, LAI. Un invalide est considéré comme probablement apte à exercer une activité lucrative lorsque, après l'application de mesures de réadaptation, il sera capable d'assumer lui-même au moins une partie importante de son entretien.

L'AI n'est tenue d'accorder des mesures de réadaptation que s'il existe une proportion raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique que l'on peut en attendre.

Articolo 8, capoverso 1, LAI. Si considera un invalido come presumibilmente atto ad esercitare un'attività lucrativa quando, dopo l'applicazione dei provvedimenti d'integrazione, sarà egli stesso in grado di provvedere almeno ad una parte notevole del suo mantenimento.

L'AI è tenuta ad accordare provvedimenti d'integrazione solo quando esiste una ragionevole proporzione tra le spese relative a questi provvedimenti ed il guadagno prevedibile.

L'assurée, célibataire, est étrangère. Elle vit en Suisse depuis mai 1959. Depuis son enfance, elle souffre de la maladie de Bechterew qui a conduit à l'ankylose des hanches et de la colonne vertébrale. En outre, elle souffre d'arthrite des petites articulations des mains et des pieds, de gonarthrose bilatérale et de néphrite interstitielle chronique. Elle habite chez sa mère, qui est veuve, et chez un frère qui exerce la profession de représentant. Depuis mai 1964, elle touche une rente entière simple de l'AI, de même qu'une allocation pour impotent d'un tiers. En été 1966, elle s'est soumise à une arthroplastie des deux hanches à la clinique de X et a été renvoyée à la maison en février 1967. Malgré la demande de l'assurée, cette intervention n'a pas été prise en charge par l'AI (arrêt du TFA du 31 mai 1967). Après avoir accepté une place de décoratrice à la demi-journée et l'avoir abandonnée cependant au bout de deux semaines en raison des douleurs qu'elle éprouvait en restant debout, l'assurée demanda à l'office régional AI, en octobre 1967, de la placer dans une école de

commerce en vue d'un reclassement dans la profession d'aide de bureau. L'office régional dut constater cependant que l'assurée ne pouvait pas monter des escaliers; il la renvoya à la commission AI. En date du 1^{er} novembre 1967, le Dr A., médecin-chef de la clinique de X, envoya à la commission AI le certificat suivant: « Evolution très satisfaisante en ce qui concerne la mobilité des hanches, totalement enraidies durant des années. Quelques troubles manifestes subsistent aussi bien dans les hanches que dans les genoux; dans ces derniers, il existe de graves altérations arthrotiques. Toutefois, l'assurée, intelligente et pleine de bonne volonté, peut très bien exercer une profession assise. »

Au début de mai 1968, l'office régional AI fit savoir que l'assurée aimerait travailler à la demi-journée comme aide de bureau. Il recommandait un reclassement consistant en un cours de dactylographie et de comptabilité d'une durée de 6 mois (à raison de 4 heures par semaine pour chaque discipline); ce cours reviendrait à 3120 francs, sans compter le prix de location de la machine à écrire. L'office régional ajoutait ceci: « L'assurée ne peut ni utiliser des moyens de transport publics, ni monter des escaliers; elle en est par conséquent réduite à prendre des leçons privées. Sa formation scolaire correspond à peu près au niveau de notre école secondaire. Bien qu'elle parle couramment l'allemand, elle éprouve de la peine à l'écrire correctement. »

La commission AI arriva à la conclusion que l'assurée n'était plus apte à exercer une activité lucrative; par conséquent, la caisse de compensation refusa de mettre à la charge de l'AI des mesures de réadaptation professionnelles, quelles qu'elles fussent. L'assurée recourut en date du 18 juin 1968 et demanda que l'AI prenne en charge le cours de dactylographie et de comptabilité.

Après une cure de bains effectuée par l'assurée du 24 juillet au 14 août 1968, le médecin de la station balnéaire envoya à la commission AI un rapport dont les conclusions étaient, en résumé, les suivantes: « La patiente fait son sixième séjour dans notre clinique; elle se plaint de douleurs aux deux épaules et d'enflures aux mains le matin. Elle ressent également des douleurs dans les genoux et dans les reins, d'autant plus fortes lorsqu'elle est assise. L'assurée a refusé de suivre une cure de cinq semaines et a quitté la clinique de son propre chef après trois semaines. »

Se référant à ce rapport, la commission AI estima que la sixième cure de bains ne pouvait être prise en charge par l'AI. En date du 11 septembre 1968, la caisse de compensation notifia une décision dans ce sens.

Par jugement du 25 mars 1969, la commission de recours rejeta le recours du 18 juin 1968. Selon l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI, en corrélation avec l'article 2 de la convention internationale sur les réfugiés et l'article 6, 2^e alinéa, LAI, l'assurée ne pouvait avoir droit à une mesure de réadaptation de l'AI fédérale.

Par un appel interjeté dans le délai prescrit, l'assurée demanda à l'AI d'assumer les frais du reclassement dans la profession d'aide de bureau. Ce reclassement, d'une durée de six mois, avait débuté par un enseignement privé; cependant, actuellement, dès le mois d'avril 1969, l'appelante suivait les deux cours dans une école de commerce. Le directeur de l'école estimait qu'à partir de l'automne 1969, l'intéressée pourrait travailler à la demi-journée en tant qu'aide-comptable.

Alors que la caisse de compensation ne se prononce pas, l'OFAS propose d'admettre l'appel en se fondant sur l'article 4, 2^e alinéa, LAI.

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

1. En principe, l'assuré invalide n'a droit aux mesures de réadaptation de l'AI que si elles sont nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder (art. 8, 1^{er} al., LAI). Toutefois, chez les assurés mineurs qui ont

besoin d'un traitement médical par suite d'infirmités congénitales ou d'une formation scolaire spéciale au sens de l'article 19 LAI, ou encore de soins spéciaux au sens de l'article 20 LAI, de même que dans certains cas de moyens auxiliaires (art. 21 LAI), l'AI est tenue à prestations même si l'état de l'assuré empêche toute réadaptation à la vie professionnelle (art. 8, 2^e al., LAI).

2. Le bénéficiaire adulte d'une rente d'invalidité entière n'est considéré comme probablement apte à exercer une activité lucrative que lorsque, après l'application de mesures de réadaptation, il pourra toucher un revenu couvrant au moins une partie appréciable de son entretien (ATFA 1968, p. 271; RCC 1969, p. 174). Ainsi, une formation professionnelle, telle que la définissent les articles 16, 2^e alinéa, et 17, 1^{er} alinéa, LAI, n'est une mesure de réadaptation au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI que lorsqu'elle promet de rendre l'assuré capable de travailler au moins dans cette proportion. Du reste, l'AI est tenue, d'une manière tout à fait générale, d'accorder des mesures de réadaptation seulement s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais de ces mesures et le résultat économique que l'on peut en attendre (ATFA 1964, p. 239, lettre b; RCC 1965, p. 189; ATFA 1966, p. 38, lettre e; RCC 1966, p. 411; ATFA 1968, p. 273; RCC 1969, p. 176).

3. L'appelante, âgée de 50 ans, souffre d'une maladie de Bechterew très avancée et a besoin d'un traitement physiothérapeutique intermittent pour une période indéterminée. Malgré l'arthroplastie effectuée aux deux hanches en été 1966, elle ne peut ni monter un escalier, ni utiliser les moyens de transport publics, puisque, selon le rapport du Dr A, elle est atteinte de gonarthrose grave aux deux genoux. Comme l'appelante l'a indiqué en juillet 1968, l'enraidissement de sa colonne vertébrale lui cause des douleurs des reins plus prononcées lorsqu'elle est assise. En outre, depuis des années déjà, ses deux épaules la font souffrir (omarthrose) et ses mains sont enflées le matin. Enfin, les petites articulations des mains et des pieds sont pleines d'arthrite et il existe une néphrite interstitielle chronique que le Dr B, interniste, a déjà diagnostiquée en 1964. Trois médecins: le Dr B, le Dr C, médecin-chef, et le Dr D, de la station balnéaire, déclarent que l'assurée devra être suivie médicalement durant une période indéterminée. C'est pourquoi elle devra interrompre parfois, pour cause de maladie, le travail d'aide-comptable à la demi-journée que le directeur de l'école de commerce espère lui confier dès l'automne 1969.

Etant donné le peu d'aptitudes physiques de l'assurée, une capacité de gain au sens du considérant 2 ne pourrait être réalisée que si les cours de comptabilité et de dactylographie pouvaient faire d'elle une aide de bureau très qualifiée. Malheureusement, cela ne semble pas être le cas. L'assurée n'a pas suivi d'apprentissage professionnel. Elle prétend s'être occupée, dans son pays, de la réception et de travaux de calcul dans le commerce de son père, dont la nature n'est d'ailleurs pas précisée; son niveau de formation scolaire correspond à celui de notre école secondaire. L'intéressée écrit l'allemand d'une manière très imparfaite, comme sa lettre manuscrite du 18 juillet 1968, adressée à la commission AI, le prouve suffisamment. Par conséquent, il ne faut pas s'attendre à la voir s'adapter rapidement au travail dans un bureau de notre pays; d'ailleurs, le salaire provenant d'un travail à temps partiel ne pourrait guère couvrir une partie importante de ses frais d'entretien, déduction faite des frais nécessités par le parcours du chemin du travail.

4. ...

Arrêt du TFA, du 3 décembre 1969, en la cause S. B. (traduction).

Articles 12, 1^{er} alinéa, et 5, 2^e alinéa, LAI. Chez les enfants et les jeunes gens, les psychoses au sens étroit du terme (schizophrénie, psychoses organiques) peuvent mener, dans un proche avenir, à un état pathologique relativement stable; cela n'est que rarement le cas, en revanche, pour les psychopathies (troubles du comportement).

Articoli 12, capoverso 1, e 5, capoverso 2, LAI. Nei bambini e nei giovani le psicosi nel senso stretto del termine (schizofrenia, psicosi organiche) possono condurre, in un prossimo futuro, ad uno stato deficitario relativamente stabile; questo è invece raramente il caso degli psicopatici (disturbi del comportamento).

Selon un rapport médical du 31 août 1968, l'assurée, âgée actuellement de 15 ans, présente « des troubles graves du comportement dus à une structure excessivement agitée de la personnalité ». Elle séjourne depuis le 24 août 1968 à l'institut de X. Dans sa lettre à la commission AI, la directrice de celui-ci relève que malgré une intelligence apparemment bonne, l'assurée occasionne de telles difficultés que le psychiatre traitant a estimé nécessaire de l'éloigner de sa famille et de l'école publique (progymnase). La jeune fille, extrêmement troublée dans son comportement, très nerveuse, infantile et néanmoins précoce, ne serait pas à sa place dans un home d'observation pour enfants en âge scolaire. Cette considération, et le fait que l'assurée est en mesure d'apprendre, dans cet institut de X, l'allemand, le français, l'anglais, le calcul, le dessin et les travaux de bureau, ainsi que les travaux ménagers, avaient décidé la direction du home à l'admettre. En date du 13 septembre 1968, le médecin du home fit savoir à la commission AI que le séjour à l'institut devait être « considéré comme une mesure de psychiatrie et de pédagogie curative, car il servait à la formation scolaire spéciale et au traitement et n'était pas un séjour d'observation ».

Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation refusa de prendre en charge les frais pour le « séjour d'observation et de traitement d'une année », parce qu'il servait non pas à la formation scolaire spéciale, mais au traitement de l'affection comme telle (décision du 29 octobre 1968).

Le père de l'intéressée recourut au nom de sa fille. L'autorité cantonale de recours demanda une expertise au professeur H. Binder, de l'institut « Sonnenblick » à Hedingen. L'expert décrit l'assurée « comme étant une psychopathe très excitable et impulsive ». La psychothérapie visait à stimuler et à fortifier, chez la patiente, le bon sens et la volonté de mieux se dominer elle-même et de vaincre son tempérament impulsif. Si l'assurée parvenait ainsi à se contrôler suffisamment pour être en mesure de fréquenter à nouveau une école et, d'une manière générale, de travailler de façon indépendante en s'insérant dans la société, elle empêcherait la survenance d'un état psychique permanent qui nuirait à sa capacité de gain ultérieure. La psychothérapie a pour but « d'endiguer les conséquences sociales de l'affection mentale en renforçant la maîtrise de soi et en réprimant les impulsions ». Il est évident, conclut le médecin, que cette psychothérapie est une mesure médicale de réadaptation. (Expertise du 21 décembre 1968.) L'autorité de recours en conclut que ni formation scolaire satisfaisante, ni activité lucrative ultérieure ne seraient possibles sans un traitement adéquat. La psychothérapie empêcherait probablement la survenance d'un état pathologique irréversible et contribuerait à une amélioration notable des aptitudes scolaires et de la capacité de gain. Par conséquent, l'autorité de première instance mit à la charge de

l'AI les frais du séjour et du traitement à l'institut de X pour la durée d'une année à partir du 24 août 1968 (jugement du 21 février 1969).

Par voie d'appel, l'OFAS propose de rétablir la décision de la caisse. Le placement dans un établissement de pédagogie curative aurait, selon lui, été nécessaire même sans tenir compte de la réadaptation professionnelle.

Au nom de l'assurée, la directrice de l'institut de X a proposé de rejeter l'appel en alléguant que si le placement de l'assurée dans un institut dirigé selon des principes psychiatriques a été nécessaire, c'est avant tout parce qu'elle était devenue insupportable à l'école. Or, cela représentait un risque pour sa capacité de gain ultérieure. La psychopathie de l'assurée était non pas un phénomène pathologique labile, mais une « disposition à des réactions anormales due d'abord à l'hérédité et, par conséquent, stationnaire », qui, en tant que telle, ne pouvait être éliminée. Les essais de psychothérapie tentés jusqu'à maintenant avaient donné un bon résultat, puisque la jeune fille pouvait fréquenter une école à l'extérieur.

Le TFA a demandé une expertise au Dr C. Haffter, privat-docent de la polyclinique universitaire de psychiatrie à Bâle. Le rapport de ce spécialiste, daté du 12 septembre 1969, indique que l'assurée présente un processus psychopathique. Si on ne la soigne pas, il faudra s'attendre à la survenance non pas d'un état pathologique stable, mais d'un phénomène pathologique qui sera labile même à longue échéance.

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

1. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Conformément à une jurisprudence constante, un acte médical fait partie du traitement de l'affection comme telle au sens de cette disposition, ce traitement reléguant au second plan le but de réadaptation éventuellement visé lui aussi, s'il sert principalement à guérir ou à atténuer un phénomène pathologique labile. Si l'acte médical ne fait pas partie du traitement de l'affection comme telle, il faut examiner s'il vise avant tout la réadaptation professionnelle dans la mesure exigée par la loi ou s'il a d'autres buts. A cet égard, chez les assurés mineurs, il faut se fonder principalement sur l'article 5, 2^e alinéa, LAI. D'après cette disposition, les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain. Chez les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative, on doit par conséquent déterminer si leur invalidité donne droit à des mesures de réadaptation en considérant le moment où ces jeunes gens entreront dans la vie active. Il n'est donc pas nécessaire que l'incapacité de gain soit immédiate. La jurisprudence en a déduit que chez les assurés mineurs, des mesures médicales visant à empêcher un état défectueux imminent peuvent être des mesures de réadaptation, quand bien même le phénomène pathologique en cours est encore labile. Lorsque de tels assurés souffrent d'affections évolutives, il peut être indiqué de ne pas attendre, pour appliquer les mesures de réadaptation, jusqu'à une guérison comportant le maintien de déficiences durables ou un état pathologique stabilisé. Sinon, dans de nombreux cas, la formation professionnelle en deviendrait beaucoup plus difficile, l'entrée dans la vie active serait retardée et les chances de réussite de mesures de réadaptation, qui seraient quand même nécessaires tôt ou tard, seraient considérablement diminuées. C'est pourquoi, chez les jeunes gens, des mesures médicales peuvent déjà servir d'une

manière prédominante à la réadaptation professionnelle, si leur absence risque d'entraîner, dans un proche avenir, une guérison défectueuse ou quelque autre état défectueux stable, qui nuirait à la formation professionnelle ou à la capacité de gain ou à toutes les deux. Il est évident que les autres conditions doivent aussi être réalisées (ATFA 1965, p. 92 = RCC 1966, p. 35, et les arrêts qui y sont cités, de même que ATFA 1968, p. 254, considérant 3 c = RCC 1969, p. 277).

2. L'expert de l'autorité de première instance, le professeur Binder, a déclaré que la psychothérapie appliquée à l'intimée à l'institut de X empêche la survenance d'un état pathologique permanent qui aurait nui de façon notable à la capacité de gain ultérieure de l'intéressée. Dans l'expertise que le Dr Haffter, privat-docent, a remise au TFA, il est relevé que chez les enfants et les jeunes gens, les psychoses au sens étroit du terme (schizophrénie, psychoses organiques) peuvent souvent aboutir plus tard à un état pathologique relativement stable. Dans le cas de ces maladies, on parvient parfois à traiter l'enfant ou l'adolescent de manière à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain à partir du moment où il atteindra l'âge d'exercer une profession. Ce traitement vise alors en premier lieu l'affection comme telle, c'est-à-dire la maladie de base. Si celle-ci peut être enrayée ou guérie, cela entraîne le rétablissement ou l'amélioration de la capacité de gain. Comme l'expert du tribunal l'expose plus loin, des développements pathologiques de la personnalité ne provoquent que rarement des conséquences si graves. La plupart du temps, ils n'aboutissent pas, ou n'aboutissent que bien après le moment de l'entrée dans la vie active, à des états relativement stabilisés. Chez l'intimée, précisément, il s'agit d'un trouble qui doit être qualifié non de psychose au sens étroit du terme, mais de développement psychopathique. Si ce trouble n'est pas soigné, il faut prévoir non pas l'apparition d'un état défectueux stable, mais celle d'un phénomène pathologique qui sera, à longue échéance, labile et soumis à des vicissitudes favorables ou défavorables. Les possibilités ultérieures à l'école et en apprentissage sont très étroitement liées aux fluctuations de l'affection de base, et elles en dépendront dans la mesure où celle-ci pourra être influencée par la thérapie.

Les considérations du Dr Haffter sont convaincantes. On peut en déduire que sans traitement psychothérapeutique, il ne se produirait pas chez l'assurée, dans un proche avenir, un état défectueux stable entraînant une diminution de la capacité de gain ultérieure, mais qu'on est en présence d'un phénomène pathologique qui serait labile même à longue échéance. En conséquence, la psychothérapie vise d'abord à supprimer un phénomène pathologique labile. Comme le caractère de réadaptation exigé par l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI lui manque en l'espèce, c'est à juste titre que l'administration a refusé de prendre en charge les frais de la mesure médicale en question. Par conséquent, la décision de la caisse doit être rétablie.

L'avis exprimé par la directrice de l'institut à propos de l'expertise faite pour le TFA ne saurait modifier l'issue de la procédure. Il n'y a aucune raison de donner suite à sa proposition, selon laquelle le TFA devrait encore prendre l'avis du professeur Binder, puisque celui-ci s'est déjà exprimé en détail à ce sujet, en procédure de recours, dans un rapport d'expertise de 10 pages.

RENTES

Arrêt du TFA, du 8 septembre 1969, en la cause M. G.

Articles 7, 1^{er} alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsque l'assuré présente deux affections évolutives, réalisant simultanément l'événement assuré mais dont l'une est survenue avant l'autre, c'est, en principe, l'affection la plus ancienne qui est déterminante pour une réduction éventuelle de la rente, due au fait que l'assuré a provoqué l'invalidité par sa propre faute.

Articoli 7, capoverso 1, e 29, capoverso 1, LAI. Quando l'assicurato presenta due affezioni evolutive, che realizzano simultaneamente l'evento assicurato ma di cui una è sopraggiunta prima dell'altra, la più vecchia è determinante, di principio, per un'eventuale diminuzione della rendita, dovuta al fatto che l'assicurato ha cagionato l'invalidità per sua propria negligenza.

L'assuré, né en 1910, charpentier, n'exerce plus aucune activité professionnelle depuis le 6 août 1967. Le 24 octobre de la même année, il requit des prestations de l'AI. Le Dr P., médecin traitant de l'assuré, dans son rapport du 16 novembre 1967, posa le diagnostic de « syndrome psycho-organique important » et « importante lésion dégénérative cérébrale ». Sans se prononcer directement sur la genèse du mal, il releva toutefois ce qui suit: « Il y a quelques années, le patient buvait régulièrement une bonne quantité d'alcool par jour. Il a été hospitalisé pour cela. Depuis deux ans environ, bien qu'il mène une vie plus régulière, il se sent mal. »

Considérant qu'il s'agissait d'une maladie de longue durée et qu'il fallait donc observer le délai d'attente de 360 jours prévu à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI à partir du 6 août 1967, la commission AI fit communiquer à l'assuré qu'elle ne se prononcerait qu'en août 1968.

Dans un deuxième rapport, daté du 18 juillet 1968, le Dr P. communiqua à la commission AI que, du point de vue psycho-organique, l'assuré ne présentait aucune amélioration. En plus, il aurait commencé à souffrir de coliques néphrétiques, dont les causes — tuberculose ou tumeur — ne seraient pas encore déterminées.

L'assuré fut encore examiné, le 30 juillet 1968, par un autre médecin, le Dr K., spécialiste en neurologie et psychiatrie. Ce médecin diagnostiqua un « alcoolisme chronique avec syndrome psycho-organique et polynévrite » et « un état général déficient ». Il estima que l'assuré était, depuis environ une année, réduit de 80 pour cent dans sa capacité de travail. Interrogé en particulier sur la responsabilité de l'alcoolisme dans les atteintes à la santé de l'assuré, il répondit que l'éthylisme était l'unique cause de sa maladie. Il releva qu'actuellement encore, le malade buvait environ un litre de vin et un litre de bière par jour.

Par décision de 22 novembre 1968, l'assuré fut mis au bénéfice d'une rente entière simple d'invalidité à partir du 1^{er} juillet 1968, assortie de rentes complémentaires pour son épouse et un fils mineur. Toutefois, le montant de la rente revenant à l'intéressé lui-même fut réduit de 50 pour cent pour cause de faute grave au sens de l'article 7 LAI.

Agissant au nom de l'assuré, son épouse recourut contre cette décision. Elle fit observer que son mari, depuis la remise du commerce, soit depuis près de cinq ans, bien que buvant régulièrement son verre, n'avait plus été en état d'ivresse. Elle ajouta que l'assuré était actuellement hospitalisé au sanatorium de X. à cause d'une tuberculose rénale.

L'autorité de recours, par jugement du 30 décembre 1968, constata que l'administration, en appliquant la réduction prévue à l'article 7 LAI, avait agi conformément aux principes posés par la jurisprudence dans les cas d'éthylisme; elle rejeta le recours.

L'épouse de l'assuré a interjeté appel en temps utile de ce jugement. Tout en insistant sur le fait que son mari ne serait pas un alcoolique, elle relève que, selon les constatations médicales, l'invalidité avait pour cause une tuberculose rénale. En effet, le Dr B., médecin-directeur du sanatorium de X., a établi, le 18 février 1969, le certificat suivant: « L'assuré a fait en août 1967 une hématurie importante avec asthénie et dysurie. En juin 1968, le même épisode s'est reproduit et une urographie a permis de mettre en évidence une tuberculose rénale gauche. Par la suite, le patient a été hospitalisé au sanatorium de X. du 26 septembre 1968 au 7 février 1969. A notre avis l'incapacité totale de travail peut être expliquée chez l'assuré, pour la période allant d'août 1967 à juin 1969 (date de la fin de la convalescence pour tuberculose rénale), par cette tuberculose rénale. » Dans un certificat du 20 février 1969, le Dr P., médecin traitant de l'assuré, atteste que ce dernier, « qui auparavant buvait régulièrement de l'alcool, avait cessé tout abus depuis deux ans environ » et que « depuis son séjour sanatorial, le patient refuse tout alcool ».

La caisse intimée et l'OFAS concluent au rejet de l'appel. Le TFA a rejeté l'appel pour les motifs suivants:

1. Suivant l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le droit à une rente d'invalidité — entière pour l'assuré atteint d'une invalidité des deux tiers au moins, réduite de moitié lorsque l'invalidité est inférieure à deux tiers mais de la moitié au moins, ou, dans les cas pénibles, d'un tiers au moins (art. 28, 1^{er} al., LAI) — prend naissance lorsque l'assuré 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 et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante 2).

Lorsque l'assuré a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité, les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement (art. 7 LAI).

2. Dans l'espèce, au moment où la décision attaquée a été rendue, l'assuré souffrait de deux affections distinctes dont chacune, considérée à elle seule, l'entraînait quasi totalement dans sa capacité de travail.

La commission AI, qui n'a tenu compte que du syndrome psycho-organique, a appliqué la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, c'est-à-dire qu'elle a considéré cette maladie comme affection évolutive. Rien ne permet de tenir pour inexacte cette opinion. Quant à la tuberculose rénale, c'est également la variante 2 qui doit s'appliquer.

L'état déficieux dû au syndrome psycho-organique de l'assuré avait atteint le 3 novembre 1967, lors de la première consultation médicale, un degré tel que, selon le médecin, l'incapacité totale de travail durait déjà depuis environ une année. Toutefois, selon les renseignements d'ordre professionnel que la commission AI a obtenus, l'assuré, souffrant « depuis le début de l'année 1967... d'insuffisance respiratoire et de faiblesse générale », dut quitter son employeur le 6 août 1967, « son état de santé s'étant encore aggravé ». Dans ces circonstances, il était loisible à la commission AI de ne calculer le délai d'attente qu'à partir de cette date.

C'est à ce moment également que — selon le certificat du médecin directeur du sanatorium — la tuberculose rénale a commencé à se manifester. On se trouve donc en présence de deux affections évolutives pour lesquelles le délai d'attente expirait

en même temps. Dès lors, le problème se pose de savoir si l'une de ces deux maladies, en tant que facteur invalidant, doit l'emporter sur l'autre.

En règle générale, on peut admettre que les délais d'attente pour deux affections distinctes expirent l'un après l'autre, de sorte que les événements assurés ne sont pas réalisés en même temps: le second sera donc consommé par le premier, autant qu'il n'en dépasse pas le degré d'invalidité. Mais qu'en est-il lorsque, comme en l'espèce, l'une des affections invalidantes, bien que survenue nettement avant l'autre, ne déclenche le délai d'attente que simultanément avec celle-ci? Saisi la première fois de ce problème, le tribunal de céans estime qu'il faut, dans des cas comme celui-ci, considérer comme décisive l'affection invalidante qui est survenue la première. Cette solution se rapproche d'ailleurs de celle qui fut adoptée par la jurisprudence en cas de survenance d'une affection temporaire au cours d'une maladie de longue durée: on ne tient pas compte de l'augmentation passagère du degré d'invalidité qui en résulte (cf. RCC 1969, p. 485).

3. En l'occurrence, comme il ressort du premier rapport du Dr P., le syndrome psycho-organique a diminué la capacité de travail de l'assuré bien avant le moment où le délai d'attente a commencé à courir, à un moment donc aussi où la tuberculose rénale était loin de se manifester. Dès lors, il faut uniquement considérer la première de ces affections comme facteur invalidant et tenir compte de la faute grave de l'assuré qu'elle comporte. En effet, on ne saurait s'écarter de la constatation de la commission AI, fondée notamment sur les observations d'un spécialiste (le Dr K.), dont l'autorité est incontestée, selon lesquelles le syndrome psycho-organique et la polynévrite de l'assuré ont uniquement pour cause son éthylisme. Les conclusions que la commission AI en a tirées sont conformes à la jurisprudence, ainsi que l'ont déjà constaté les premiers juges. Peu importe d'ailleurs que l'assuré, une fois l'invalidité survenue, renonce à l'alcool ou non. En effet, considéré à lui seul, ce n'est pas l'éthylisme qui constitue l'invalidité. Ce dernier ne joue de rôle que s'il a causé ou aggravé une affection invalidante (cf. ATFA 1968, p. 278 = RCC 1969, p. 236).

En cas d'invalidité entièrement causée par l'alcoolisme chronique, la pratique admet une réduction de la rente de 50 pour cent, à moins qu'il n'existe des circonstances particulièrement atténuantes (cf. ATFA 1962, p. 101 = RCC 1962, p. 404). Dans l'espèce, ainsi que l'ont dit les premiers juges, la commission AI, en arrêtant à 50 pour cent le taux de la réduction, a tenu compte de toutes les circonstances particulières du cas et notamment du facteur héréditaire dont fait état le Dr K.

4. Vu l'importance de la question traitée ci-dessus au chiffre 2, le présent arrêt a été approuvé par la Cour plénière (art. 22, lettre e, AO).

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 11 décembre 1969, en la cause T. G.

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Il est compatible avec le droit fédéral que les organes d'exécution des PC statuent séparément sur la question des frais de maladie d'une certaine importance et dûment établis, autant qu'il n'en

résulte aucune différence quant au montant total de la PC annuelle versée. (Considérents 2 et 3; confirmation de la jurisprudence; cf. RCC 1968, p. 219.)

Article 3, 4^e alinéa, LPC. La somme totale des déductions opérées en vertu de cette disposition ne saurait être supérieure au montant du revenu annuel pris en compte. (Considérent 4.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. È compatibile con il diritto federale che gli organi di esecuzione delle PC decidano separatamente sulle spese di malattia di una certa importanza e debitamente comprovate, in quanto non ne risulti una differenza per l'importo totale della PC annua versata. (Considerandi 2 e 3; conferma della giurisprudenza; cfr. RCC 1968, p. 219.)

Articolo 3, capoverso 4, LPC. L'importo complessivo delle deduzioni fatte in virtù di questa disposizione non deve superare quello del reddito annuo considerato. (Considerando 4.)

L'assurée, née en 1888, veuve, est domiciliée depuis sa naissance dans le canton du Valais. Elle fut hospitalisée dans un hôpital psychiatrique dès avant 1965. Le 30 juin 1966, la caisse cantonale valaisanne de compensation lui accorde depuis le 1^{er} janvier 1966 une PC de 250 fr. par mois, fondée sur:

- une limite de revenu de 3000 fr.;
- un revenu annuel de 1500 fr. (rente AVS);
- une déduction de 3727 fr. à titre de frais médicaux encourus en 1965.

Arithmétiquement, ces données aboutiraient à une PC de 5227 fr. par an, mais l'article 8, 2^e alinéa, du règlement d'exécution du 29 mars 1966 du décret cantonal valaisan relatif aux PC, du 11 novembre 1965 (RPC/VS), prescrit que le montant total des déductions ne doit pas dépasser celui du revenu déterminant (en l'occurrence 1500 fr.).

La PC de 1967 et celle de 1968 furent versées sur les mêmes bases, toujours à raison de 250 fr. par mois. Les frais médicaux de 1967, déductibles selon le droit cantonal jusqu'à concurrence de 1500 fr. dans le calcul de la PC de 1968, s'élevèrent à 3803 francs.

A partir du 1^{er} janvier 1969, le canton du Valais renonça à déduire les frais médicaux du revenu de l'année précédant la période de paiement de la PC; il fut décidé de calculer la prestation sans égard auxdits frais et de les rembourser — dans la mesure où ils seraient déductibles — en un seul montant au cours du premier semestre de l'année suivant celle où ils auraient été encourus. La caisse de compensation annonça cette innovation aux rentiers dans une circulaire du 27 décembre 1968. Le 31 décembre 1968, conformément au nouveau système, elle fixa à 125 fr. par mois la PC due à l'assurée depuis le 1^{er} janvier 1969, sur la base d'une limite de revenu de 3900 fr. et d'un revenu déterminant (rente AVS) de 2400 fr. L'assurée décéda le 19 janvier 1969, en laissant comme héritières ses deux filles mariées. Le 25 avril 1969, la caisse de compensation fixa à 200 fr. la somme due aux héritières de l'assurée à titre de remboursement des frais de maladie encourus en 1968. Elle arrivait à ce résultat en partant du principe que les frais de maladie, qui s'élèvent dans le cas particulier à 4181 fr., sont remboursables jusqu'à concurrence du revenu déterminant, soit en l'espèce de 2400 fr., à la condition que l'assurée ait eu droit à 12 mois de PC en 1969; l'intéressée étant décédée en janvier 1969, seule une mensualité (de 200 fr.) pouvait être versée.

Agissant au nom des héritières, un des deux beaux-fils de la défunte recourut contre la décision administrative du 25 avril 1969; il conclut au remboursement de la totalité des frais médicaux de l'année 1968. Le 6 juin 1969, le Tribunal des assurances du canton du Valais admit partiellement le recours et fixa à 2400 fr., soit au maximum admis par le droit cantonal, le montant à rembourser aux recourantes.

L'OFAS a déferé en temps utile le jugement cantonal au TFA. Il conclut au rétablissement de la décision litigieuse.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. La déduction des frais médicaux prescrite par l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC s'opère en principe lors du calcul de la PC. C'est le système qu'on peut qualifier de normal, vu la teneur de la disposition susmentionnée. L'existence de frais médicaux déductibles au cours de l'année précédente provoque une augmentation correspondante de la prestation annuelle, augmentation qui se répercute sur les paiements mensuels (ATFA 1968, p. 128 = RCC 1969, p. 499 ss). Car, aux termes de l'article 6, 3^e alinéa, LPC, la PC est, en règle générale, payée mensuellement.

Pour des raisons pratiques, toutefois, le canton du Valais a choisi de fixer le montant de la PC sans s'occuper des frais médicaux, et de rembourser séparément chaque année, au rentier, le montant desdits frais encourus durant l'année précédente. Dans ce canton, il existe donc une PC de base, payée mensuellement, et un supplément de maladie, payé une ou deux fois par an. Ce système est compatible avec le droit fédéral, qui ne fait pas du paiement mensuel de la prestation une règle absolue, à condition toutefois qu'il s'agisse bien d'une modalité de paiement qui n'influe pas sur le montant de la prestation totale. Dans l'arrêt A. P. du 15 décembre 1967 (RCC 1968, p. 219), la Cour de céans a déjà précisé que le droit fédéral n'interdit pas aux cantons de prévoir ou d'admettre que les organes d'exécution de la LPC statuent séparément sur la question des frais de maladie sensiblement élevés et dûment établis.

2. Par rapport au début de la PC, les deux systèmes aboutissent au même résultat, à savoir de faire bénéficier le rentier d'une majoration identique des prestations s'il a encouru des frais médicaux l'année précédente, année durant laquelle le droit à la prestation n'avait pourtant pas encore pris naissance (ATFA 1968, p. 128 = RCC 1969, p. 499 ss). Le décalage d'un an subsiste au cours des années suivantes, sans que le montant total de la prestation annuelle varie d'un système à l'autre.

C'est lorsque le droit à la prestation s'éteint en cours d'année que surgissent les difficultés. En effet, dans le système normal, le rentier ou ses ayants cause reçoivent alors moins de douze prestations mensuelles, de sorte que les frais médicaux de l'année précédente ne leur sont « remboursés » qu'en partie. Cet inconvénient est compensé, non pas dans chaque cas particulier, mais dans l'ensemble des cas, par le fait que la prestation de la première année peut avoir été majorée par des dépenses effectuées antérieurement. Il convient en outre de ne pas oublier que le but des articles 3 à 5 LPC est non pas de rembourser au rentier certaines sommes, mais de déterminer s'il a droit à un complément de rente et, dans l'affirmative, d'en fixer le montant.

Le système normal étant ainsi justifié, force est de constater que le système extraordinaire, tel que le conçoit l'autorité de recours valaisanne, favorise les rentiers qui cessent en cours d'année d'avoir droit aux PC. Le présent cas en est un exemple frappant: au lieu de recevoir pour le mois de janvier 1969 une prestation de 200 fr., les héritiers de l'assurée décédée en recevraient une de 2400 francs. Ainsi compris, le système extraordinaire affecte dès lors le montant des prestations et non plus seulement la manière de les payer; il devient contraire au droit fédéral. Aussi le jugement attaqué ne peut-il être maintenu (art. 8, 1^{er} al., LPC).

3. ...

4. Ni les premiers juges, ni les parties, ni l'OFAS ne mettent en doute la régularité de la disposition de l'article 6, 2^e alinéa, RPC/VS, qui limite pour chaque année au montant du revenu déterminant la somme totale des déductions opérées en vertu de l'article 3, 4^e alinéa, LPC.

Que cette règle s'impose en ce qui concerne les déductions prévues sous lettres *a*, *b* et *c* de cette disposition, cela paraît évident. Il serait abusif que les PC servent à couvrir sans limite le déficit d'une exploitation, les intérêts d'une dette ou les frais d'entretien de bâtiments. En revanche, on pourrait éprouver quelques doutes au sujet du droit des cantons de limiter la déduction des frais de maladie, suivant l'article 3, 4^e alinéa, lettre *e*, LPC, si ce n'est sous la forme d'un contrôle de la nécessité des frais engagés, quant au principe et au montant de la dépense. Néanmoins, la Cour de céans se rallie à la solution valaisanne. En effet, au sens du langage courant, on ne peut déduire une somme d'argent que d'une somme égale ou supérieure. D'autre part, admettre un solde négatif reviendrait à transformer partiellement la LPC en une loi sur l'assurance-maladie des petits rentiers. Enfin, le système des déductions de l'article 3, 4^e alinéa, LPC est calqué sur celui de l'article 57 RAVS (Message du 21 septembre 1964, FF 1964 II, pp. 719 et 732), applicable en matière de rentes extraordinaires. Cette dernière institution ignore des déductions « ultra vires » qui viendraient s'ajouter au montant de la rente. Dans ces conditions, ne saurait être décisive la circonstance que le rentier dont le revenu déterminant — avant la déduction pour frais suivant l'article 3, 4^e alinéa, lettre *e*, LPC — est de très peu inférieur à la limite applicable sera mieux traité, s'agissant du remboursement de ses frais de maladie, qu'un rentier dont le revenu est moins important. Au demeurant, les déductions autorisées par l'article 3, 4^e alinéa, LPC sont destinées à éviter que le revenu déterminant de l'assuré ne soit complètement absorbé par les frais mentionnés dans cette disposition. L'intéressé ne saurait dès lors recevoir, au titre des PC et s'agissant des dépenses visées à l'article 3, 4^e alinéa, lettre *e*, LPC lorsqu'elles sont remboursées séparément, plus que le revenu qu'il a pu affecter au paiement de ces frais, les prestations ainsi accordées étant incesibles et ne pouvant être données en gage (art. 12 LPC).

5. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission du Conseil des Etats chargée d'un examen préalable du projet de loi sur l'augmentation de 10 pour cent des rentes et allocations pour impotents de l'AVS/AI* a siégé le 19 mai sous la présidence de M. Hürlimann (Zoug) et en présence de MM. Tschudi, président de la Confédération, Frauenfelder, directeur, et Kaiser, privat-docent, de l'Office fédéral des assurances sociales. Après un débat approfondi, la commission a décidé de proposer au Conseil des Etats d'adopter le projet de loi tel qu'il est soumis par le Conseil fédéral. Lors de l'examen par article, une proposition tendant à majorer les rentes d'un montant fixe au lieu de les augmenter de 10 pour cent fut repoussée. De plus, la commission a procédé à un premier examen du projet de *revision de la LPC*. Ce projet a notamment pour but de relever les limites de revenu applicables actuellement et d'apporter d'autres améliorations encore en faveur des bénéficiaires de ces prestations. La commission poursuivra ses travaux lors d'une seconde séance.

*

L'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale à Interlaken les 21 et 22 mai sous la présidence de M. F. Rüfli. Des représentants d'associations d'employeurs, des caisses de compensation cantonales et de l'Office fédéral assistèrent à la séance. Après la discussion des objets prévus par les statuts, M. Granacher, de l'Office fédéral, parla de la revision de renchérissement de 1971 et exposa la situation telle qu'elle se présentera à la veille des revisions suivantes de l'AVS et de l'AI. M. W. Baur, gérant de la caisse de compensation du canton de Berne, transmit à l'assemblée les salutations du Conseil d'Etat. Le second jour, M. Rüfli présida une discussion entre représentants des associations économiques sur le développement futur de la prévoyance-vieillesse et survivants; il montra, d'une manière fort intéressante, les vastes problèmes qui devront être résolus dans un proche avenir.

*

La *commission spéciale pour le certificat d'assurance et le CI* a tenu sa sixième séance les 26 et 27 mai sous la présidence de M. Granacher, le premier jour, et de M. Möll, le second jour, tous deux de l'Office fédéral. Elle a discuté de la nouvelle réglementation de la procédure applicable à ces formules.

*

En date du 27 mai, une nouvelle *convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Pays-Bas* a été signée par M. Motta, ministre plénipotentiaire et délégué du Conseil fédéral pour les conventions d'assurance sociale, et le baron J. A. de Vos van Steenwijk, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire des Pays-Bas à Berne. Le nouvel accord, destiné à remplacer celui du 28 mars 1958, repose sur le principe de l'égalité de traitement la plus complète possible des ressortissants des deux Etats. Son champ d'application est sensiblement élargi comparativement à celui de la convention de 1958 et s'étend notamment aussi à l'AI suisse et à l'assurance-incapacité de travail néerlandaise. Pour la première fois, la convention contient également des dispositions relatives aux allocations familiales, ainsi qu'une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre. Ce n'est qu'après son approbation par les parlements des deux Etats signataires que la convention pourra entrer en vigueur. Un *arrangement administratif*, qui règle les questions techniques de l'application de la nouvelle convention, a par ailleurs été conclu le 29 mai et signé par M. Motta et par le chef de la délégation néerlandaise, M. A. C. M. van de Ven, directeur général de la prévoyance sociale néerlandaise.

*

Le *Conseil national* a approuvé à l'unanimité, sans discussion, en date du 3 juin, le projet de loi concernant la *revision de l'article 19 LAI*, en se fondant sur le rapport écrit de la commission.

Les prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1969

La revision de loi entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969 a élevé non seulement le montant des rentes AVS et AI, mais aussi les limites de revenu des PC. Celles-ci sont désormais au plus de 3900 francs pour les personnes seules, de 6240 francs pour les couples et de 1950 francs pour les orphelins. Les rentes sont à nouveau entièrement prises en compte dans le calcul des PC, alors que celui-ci n'avait pas été influencé par l'augmentation des rentes de 10 pour cent survenue le 1^{er} janvier 1967.

Par suite de la 7^e revision de l'AVS, les bénéficiaires de PC ont reçu, au total — leurs conditions personnelles et économiques étant les mêmes — des prestations plus élevées que précédemment; toutefois, les rentes de l'AVS et de l'AI sensiblement améliorées ont assez souvent été accompagnées de PC plus basses. De même, la diminution de la réduction pour loyer, provoquée automatiquement par la hausse des limites de revenu, a eu pour effet que les

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich	24 210	4 425	28 635
Berne	30 121	8 693	38 814
Lucerne	9 825	2 942	12 767
Uri	944	375	1 319
Schwyz	2 498	852	3 350
Unterwald-le-Haut	591	214	805
Unterwald-le-Bas	484	175	659
Glaris	1 075	334	1 409
Zoug	819	212	1 031
Fribourg	6 688	2 249	8 937
Soleure	4 926	1 308	6 234
Bâle-Ville	7 875	1 350	9 225
Bâle-Campagne	3 271	1 040	4 311
Schaffhouse	1 699	517	2 216
Appenzell Rh.-Ext.	2 546	572	3 118
Appenzell Rh.-Int.	754	280	1 034
Saint-Gall	14 309	3 527	17 836
Grisons	6 054	1 723	7 777
Argovie	7 909	2 365	10 274
Thurgovie	4 058	1 501	5 559
Tessin	14 414	4 204	18 618
Vaud	21 628	4 833	26 461
Valais	6 140	2 474	8 614
Neuchâtel	5 419	732	6 151
Genève	9 887	1 496	11 383
Suisse	188 144	48 393	236 537
En pour-cent	80	20	100

PC — principalement dans les cantons qui admettent cette réduction pour frais de loyer — n'ont pas augmenté dans la même mesure que les rentes, mais ont très souvent dû être diminuées ou même supprimées.

Une importante innovation est à noter: C'est la déduction des frais d'une certaine importance et dûment établis occasionnés par les soins dentaires et par certains moyens auxiliaires coûteux, dont l'énumération exemplaire figure dans la loi.

1. Prestations versées

a. Versements des organes d'exécution cantonaux

Le tableau 1 montre quels ont été les versements des cantons selon les décomptes établis pour fixer la subvention fédérale. En 1969, les organes cantonaux ont versé 236,5 millions de francs de PC; 80 pour cent de cette somme revenait à des bénéficiaires de rentes AVS, le reste à ceux des rentes AI. Pour les raisons indiquées ci-dessus, les dépenses totales ont diminué, par rapport à 1968, de 7,2 millions de francs, soit de 3 pour cent. Les paiements en faveur de rentiers AVS ont baissé de 8,6 millions; ceux qui ont été effectués à des invalides ont augmenté de 1,4 million.

b. Nombre de cas

(Etat le 31 décembre)

Tableau 2

Années	AVS			AI	Total
	Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Bénéficiaires de rentes de survivants	Ensemble		
1968. . . .	139 488	6 571	146 059	26 401	172 460
1969. . . .	129 807	5 843	135 650	25 466	161 116
Modification.	—9 681	—728	—10 409	—935	—11 344

Le tableau 2 indique le nombre de cas par catégorie de bénéficiaires. Les plus nombreux sont les bénéficiaires de rentes de vieillesse (80 pour cent); viennent ensuite ceux qui touchent des rentes AI (16 pour cent) et de survivants (4 pour cent). En 1969, le nombre des cas a diminué de 11 344 — soit d'environ 6 pour cent — pour tomber à 161 116.

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

Les PC versées à tort et restituées ont atteint la somme de 2,6 millions de francs. Dans 654 cas, les conditions de la bonne foi et de la situation difficile du bénéficiaire étant remplies, les organes d'exécution ont renoncé à demander la restitution; la somme totale des PC qui n'ont ainsi pas été récupérées s'élève à 0,3 million.

2. Subventions de la Confédération

Le subventionnement, par la Confédération, des PC versées aux rentiers de l'AVS est alimenté par le fonds spécial prévu à l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). Quant aux subventions fédérales pour les PC revenant aux bénéficiaires de rentes ou d'allocations pour impotents de l'AI, elles sont financées par les ressources générales de la Confédération.

Le tableau 3 indique de quelle manière les dépenses pour les PC ont été réparties, en 1969, entre la Confédération et les cantons (y compris les communes). Par rapport à 1968, les subventions fédérales ont diminué de 2,7 millions de francs, et les dépenses cantonales de 4,5 millions. A noter que plusieurs cantons accordent, en plus des PC, des prestations d'aide complémentaire cantonales et communales, ainsi que des allocations supplémentaires visant à garantir les droits acquis. Ces prestations, qui peuvent être assez considérables, n'ont pas été englobées dans les chiffres qui figurent ici.

Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

Tableau 3

Dépenses	En milliers de francs			En pour-cent		
	AVS	AI	Total	AVS	AI	Total
De la Confédération . . .	85 651	23 157	108 808	45	48	46
Des cantons et communes . .	102 493	25 236	127 729	55	52	54
Prestations versées	188 144	48 393	236 537	100	100	100

*Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes
d'après la capacité financière des cantons*

Tableau 4

Nombre de cantons d'après leur capacité financière	Prestations en milliers de francs			Répartition en pour-cent		
	Confédération	Cantons et communes	En tout	Confédération	Cantons et communes	En tout
9 cantons financièrement forts	23 838	55 623	79 461	22	44	34
9 cantons de force financière moyenne . .	62 620	62 619	125 239	58	49	53
7 cantons financièrement faibles	22 350	9 487	31 837	20	7	13
Total	108 808	127 729	236 537	100	100	100

La répartition des charges entre la Confédération, les cantons et les communes a été, en pour-cent, la même qu'en 1968.

3. Subventions aux institutions d'utilité publique

Des subventions fédérales, s'élevant à un total de 6,7 millions de francs, ont été versées aux institutions d'utilité publique en vertu de l'article 10 LPC. La fondation suisse « Pour la Vieillesse » a reçu 4 millions, l'association suisse « Pro Infirmis » 1,5 million, la fondation « Pro Juventute » 1,2 million de francs.

La subvention revenant à la fondation « Pour la Vieillesse » a été portée de 3 à 4 millions de francs. Ce supplément a procuré à la fondation les ressources nécessaires pour la remise de moyens auxiliaires à des bénéficiaires de rentes de vieillesse AVS et pour accomplir d'autres tâches encore dans le domaine des soins.

Centres de réadaptation et ateliers protégés en Suisse

Situation à la fin de l'année 1969

Dans le commentaire de la statistique des centres de réadaptation et ateliers protégés à la fin de l'année 1968 (RCC 1969, p. 301), il a été relevé que les places disponibles pour la formation professionnelle des handicapés physiques et sensoriels et des débiles mentaux aptes à recevoir une formation scolaire correspondaient à peu près aux besoins. Les treize institutions englobées dans cette statistique pour la première fois en 1969 sont exclusivement des ateliers protégés. Ceux-ci, étant appelés à assumer également la préparation professionnelle des invalides auxquels il est prévu de donner une occupation permanente, possèdent aussi les places nécessaires à cet effet. Etant donné que le nombre des invalides bénéficiant déjà d'une formation professionnelle est en général faible dans le « Hinterland » économique d'un atelier protégé qui vient de s'ouvrir, il importe que celui-ci dispose, dans la phase initiale de son activité, d'un nombre relativement élevé de places pour la formation des ouvriers. Dans le cas des ateliers ici considérés, on compte 222 places pour l'observation et la formation professionnelle sur un total de 491 nouvelles places; cependant, une bonne partie de ces 222 places pourra probablement être affectée plus tard à l'occupation permanente.

Augmentation du nombre des places depuis fin 1968

Régions	En nombres absolus	Sur 100 000 habitants
Suisse romande	184	11
Suisse du nord-ouest	104	4
Suisse centrale	82	6
Suisse orientale	121	5
Tessin	—	—
Pour toute la Suisse	491	6

La décentralisation des ateliers protégés offre aux invalides plus de possibilités de conserver leur genre de vie habituel, même lorsqu'ils entreprennent une activité lucrative; d'où un besoin croissant de places pour externes. Sur les 491 nouvelles places dont il a été question, 88 seulement sont pour des internes.

La répartition régionale des nouvelles places créées en 1969 se présente de la manière suivante:

L'augmentation est la plus forte en Suisse romande, qui reste en tête avec un total de 97 places pour 100 000 habitants. En Suisse centrale, le nombre des places a pu être doublé, mais ce n'est pas encore suffisant et il y a encore beaucoup à faire.

Le Tessin continue à manquer de centres de formation professionnelle et d'ateliers protégés; cette lacune est particulièrement pénible si l'on songe que les instituts d'autres régions ne peuvent, pour des raisons linguistiques, être mis que dans une mesure limitée à la disposition des invalides tessinois.

Les chiffres ci-après montrent quelle est la situation actuelle en ce qui concerne les places et leur répartition géographique. L'évolution n'est nullement achevée. Il ne s'agit pas seulement d'opérer une compensation pour aplanir les différences entre régions; bientôt, en effet, il faudra s'attendre à un nouvel accroissement sensible du besoin de places dans les ateliers protégés. En particulier, le nombre des personnes souffrant d'une grave infirmité mentale, mais pouvant être réadaptées à la vie active grâce à une formation scolaire adéquate, va augmenter encore considérablement.

Places dans les centres de réadaptation et les ateliers protégés pour invalides, y compris les centres d'observation où sont déterminées les aptitudes à la réadaptation professionnelle, classées par régions

Etat fin 1969

Régions	Pour l'observation et la formation professionnelle	Pour l'occupation permanente	Total	Dont ... avec internat
	En nombre absolus			
Suisse romande ¹	474	840	1 314	507
Suisse du nord-ouest ²	711	739	1 450	844
Suisse centrale ³	55	105	160	26
Suisse orientale ⁴	680	667	1 347	811
Tessin	—	—	—	—
Suisse	1 920	2 351	4 271	2 188
	Sur 100 000 habitants ⁵			
Suisse romande ¹	35	62	97	38
Suisse du nord-ouest ²	34	36	70	41
Suisse centrale ³	11	20	31	5
Suisse orientale ⁴	34	34	68	41
Tessin	—	—	—	—
Suisse	31	38	69	36

¹ Cantons de FR, VD, VS, NE et GE.
² Cantons de BE, SO, BS, BL, et AG.
³ Cantons de LU, UR, SZ, OW, NW et ZG.
⁴ Cantons de ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR et TG.
⁵ Evaluation de la population début 1969.

Remarque à propos du tableau de la page suivante, dernière colonne: Dans les cantons de Berne et de Vaud, deux centres de réadaptation au total enseignent aussi en italien.

Centres de réadaptation et ateliers protégés pour invalides, y compris les centres d'observation où sont déterminées les aptitudes à la réadaptation professionnelle, classés par cantons

at fin 1969

Cantons	Localités	Nombre d'ateliers et de centres			Nombre de places				Langues	
		Au total	Dont ... sont destinés		Pour l'observation et la formation	Pour l'occupation permanente	Total	Dont ... avec internat	Allemand	Français
			A l'observation et à la formation	A l'occupation permanente						
ZH	14	21	15	13	472	448	920	525	21	1
BE	12	14	14	7	306	262	568	349	13	3
LU	2	3	3	3	39	64	103	26	3	—
UR	2	2	2	2	3	14	17	—	2	—
SZ	1	1	—	1	—	10	10	—	1	—
OW	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
NW	1	1	1	1	8	7	15	—	1	—
GL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ZG	1	1	1	1	5	10	15	—	1	—
FR	4	4	3	3	96	57	153	110	3	4
SO	2	3	3	1	71	29	100	42	3	—
BS	1	5	5	4	220	353	573	321	5	1
BL	3	3	2	2	25	22	47	27	3	—
SH	1	1	1	1	28	16	44	16	1	—
AR	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AI	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
SG	4	7	6	6	166	136	302	203	7	—
GR	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
AG	2	2	2	2	89	73	162	105	2	—
TG	2	2	2	2	14	67	81	67	2	—
TI	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
VD	11	22	10	14	299	353	652	301	2	22
VS	2	4	1	4	5	83	88	10	2	3
NE	3	3	1	3	15	133	148	50	—	3
GE	2	7	3	6	59	214	273	36	1	7
Suisse	70	106	75	76	1 920	2 351	4 271	2 188	73	44

Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans selon le droit cantonal*

Au moment où les allocations familiales pour l'agriculture furent instituées par l'arrêté du 9 juin 1944 pris en vertu des pouvoirs extraordinaires du Conseil fédéral, des lois sur les allocations familiales aux salariés existaient déjà dans les cantons de Vaud et de Genève; les employeurs agricoles étaient également assujettis à ces lois. L'allocation minimale pour enfant s'élevait, dans le canton de Vaud, à 10 francs pour chaque enfant des familles comptant deux enfants ou plus et, à Genève, à 15 francs par mois pour chaque enfant. A l'origine, l'allocation fédérale pour enfant servie aux travailleurs agricoles était toutefois fixée à 7 francs par mois pour chaque enfant. L'introduction du régime fédéral agricole ne donna pas lieu à des difficultés dans le canton de Vaud, du moment que ce régime ne portait, dans l'ensemble, guère préjudice aux salariés agricoles. Il n'en fut pas de même dans le canton de Genève où les salariés agricoles allaient subir une perte de 8 francs par enfant. Afin d'éviter ce traitement inéquitable, on inséra dans l'arrêté une disposition aux termes de laquelle le Conseil fédéral pouvait déclarer ledit arrêté non applicable dans un canton ayant déjà institué des allocations pour enfants en faveur des travailleurs agricoles. Le gouvernement fédéral ne fit usage de cette faculté que pour le canton de Genève. Qu'une loi fédérale ne soit pas applicable dans un canton, ce fait devrait paraître insolite en droit public suisse; eu égard à l'évolution historique, cette exception est toutefois parfaitement compréhensible.

Dans les cantons qui ont légiféré en matière d'allocations familiales après 1945, les employeurs de l'agriculture ont, en règle générale, été exemptés de l'assujettissement à la loi cantonale. Il s'agit des cantons suivants: Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Glaris, Grisons, Lucerne, Nidwald, Obwald, Saint-Gall, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, Tessin, Thurgovie, Uri, Zoug et Zurich. Dans lesdits cantons, aussi bien les employeurs de l'agriculture que les travailleurs agricoles sont exclusivement soumis aux dispositions de la LFA. En Valais, les employeurs agricoles ne sont également pas assujettis à la loi cantonale, mais les travailleurs agricoles reçoivent cependant des allocations cantonales complémentaires.

* Les dispositions cantonales sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs indépendants sont publiées dans le « Recueil des lois cantonales sur les allocations familiales », édité par l'Office fédéral des assurances sociales en 1957 et comprenant plusieurs suppléments.

Contrairement à cette réglementation, les allocations familiales fédérales sont complétées par des prestations cantonales dans les cantons de la Suisse romande avant tout. C'est ainsi par exemple que des allocations de formation professionnelle ou de naissance sont servies aux salariés agricoles. En Suisse alémanique, Berne est le seul canton qui accorde des allocations complémentaires, en prévoyant le paiement d'allocations de ménage aux travailleurs agricoles également. La compétence reconnue aux cantons de compléter les allocations fédérales est prévue à l'article 24 LFA; selon cette disposition, les cantons peuvent fixer des allocations plus élevées, ainsi que des allocations familiales d'autres genres, et percevoir des contributions spéciales en vue de leur financement.

Ci-après seront exposées les prescriptions cantonales sur les allocations familiales en faveur des travailleurs agricoles (chiffre I) et des petits paysans (chiffre II), ainsi que la réglementation spéciale en vigueur dans le canton de Genève (chiffre III).

I. Allocations familiales aux travailleurs agricoles

La diversité des réglementations cantonales sur les allocations familiales aux salariés non agricoles se reflète également dans les régimes cantonaux pour l'agriculture. Des différences sensibles peuvent être constatées aussi bien en ce qui concerne les genres que les taux des allocations familiales. Une *allocation cantonale de ménage* est versée exclusivement dans le canton de Berne. Les cantons de Fribourg, Neuchâtel et Vaud prévoient le paiement d'*allocations cantonales complémentaires pour enfants*. Dans ces trois cantons, les travailleurs agricoles peuvent prétendre également des allocations de *formation professionnelle*, ainsi que des *allocations de naissance*, dont les taux correspondent en principe à ceux fixés dans le régime des salariés non agricoles. Le taux de l'allocation cantonale pour les enfants au-dessous de 16 — 15 ans éventuellement en cas d'apprentissage — varie entre 5 (Vaud) et 40 francs (Fribourg). Le Valais complète l'allocation LFA aux travailleurs agricoles pour l'élever au niveau de l'allocation versée aux autres salariés.

BERNE

1. Allocation de ménage

Aux termes de la loi sur les allocations familiales dans l'agriculture, du 8 juin 1958, les travailleurs agricoles reçoivent une allocation cantonale complémentaire de ménage de 15 francs par mois, de sorte que l'allocation globale de ménage s'élève à 75 francs par mois.

Les membres de la famille qui travaillent dans l'exploitation ont droit à l'allocation cantonale de ménage, lorsqu'ils sont réputés salariés au sens de la LFA et reçoivent, en cette qualité, l'allocation fédérale de ménage. Sous les mêmes conditions, les salariés agricoles étrangers peuvent également prétendre l'allocation cantonale de ménage.

2. Financement

Les employeurs de l'agriculture doivent verser une contribution complémentaire de 0,5 pour cent des salaires en nature et en espèces de leur personnel agricole, si une cotisation est due sur ces salaires conformément à la législation fédérale; cette contribution sert à financer partiellement les allocations cantonales de ménage, ainsi que les allocations cantonales aux petits paysans. Les dépenses non couvertes par cette contribution sont, à raison de quatre cinquièmes, à la charge du canton et d'un cinquième à celle des communes.

FRIBOURG

1. Allocations familiales

En sus des allocations familiales payées selon la LFA, les salariés agricoles bénéficient d'allocations pour enfants et d'allocations de naissance en vertu du droit cantonal (art. 7, 2^e al., LFR). Les travailleurs agricoles étrangers touchent l'allocation de naissance pour leurs enfants nés à l'étranger; en revanche, ils n'ont droit à l'allocation cantonale pour enfant en raison de leurs enfants vivant à l'étranger que si ces enfants ont moins de 15 ans révolus.

a. Allocations pour enfants

L'allocation cantonale pour enfant s'élève à 30 francs par mois et par enfant jusqu'à 11 ans révolus et à 40 francs pour les enfants de 12 à 16 ans (art. 4 bis, 1^{er} al., AFR). Pour les enfants de 16 à 25 ans qui font des études ou un apprentissage, il est octroyé une allocation complémentaire de 15 francs. Compte tenu des allocations fédérales pour enfants, l'allocation globale s'élève, par mois et par enfant, à:

- 60 francs en région de plaine et 65 francs en région de montagne pour les enfants de moins de 11 ans révolus;
- 70 francs en région de plaine et 75 francs en région de montagne pour les enfants de 12 à 16 ans (20 ans pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative);
- 85 francs en région de plaine et 90 francs en région de montagne pour les apprentis et les étudiants de 16 à 25 ans.

b. Allocation de naissance

L'allocation de naissance s'élève à 100 francs. Elle est également versée pour les enfants mort-nés.

2. Financement

Les employeurs de l'agriculture sont affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Ils doivent verser une contribution représentant 3,3 pour cent des salaires en espèces et en nature de leur personnel agricole. Cette contribution comprend la cotisation d'employeur fixée par la LFA.

NEUCHÂTEL

1. Allocations familiales

En vertu du droit cantonal, les travailleurs agricoles reçoivent, en sus des allocations fédérales, des allocations pour enfants, des allocations de naissance, ainsi que des allocations de formation professionnelle (art. 19, 3^e al., LNE et art. 19 du règlement de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales).

Contrairement à la LFA, la loi cantonale considère les parents de l'exploitant, en ligne ascendante ou descendante, comme des salariés. Dès lors, les fils de l'exploitant peuvent prétendre les allocations familiales cantonales.

Les travailleurs étrangers dont les enfants vivent à l'étranger n'ont droit qu'aux allocations fixées par la LFA. Ils ne peuvent bénéficier ni des allocations cantonales complémentaires pour enfants, ni des allocations de formation professionnelle et de naissance.

a. Allocations pour enfants

L'allocation cantonale pour enfant s'élève à 15 francs en région de plaine et à 10 francs en zone de montagne.

Si l'on tient compte de l'allocation pour enfant prévue par la LFA, l'allocation globale pour enfant servie avant et pendant la scolarité obligatoire, à tous les salariés, est de 45 francs par enfant et par mois.

Une allocation cantonale de 45 francs par mois est versée pour l'enfant âgé de 16 à 18 ans qui n'est pas apprenti ou étudiant et ne donne pas droit à l'allocation fédérale, si son gain mensuel ne dépasse pas 350 francs.

b. Allocations de naissance

L'allocation de naissance est de 300 francs; elle est versée pour toute naissance d'enfant donnant droit à l'allocation pour enfant.

c. Allocations de formation professionnelle

Les travailleurs agricoles bénéficient d'une allocation de formation professionnelle de 70 francs par mois dans laquelle est englobée l'allocation fédérale pour enfant. Cette prestation, qui remplace l'allocation familiale de 45 francs, est versée pour tout enfant qui fait un apprentissage ou des études, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'au moment où sont terminés les études ou l'apprentissage, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Le gain propre de l'enfant ne doit pas dépasser 350 francs par mois.

2. Financement

Les employeurs de l'agriculture doivent verser une contribution de 2,00 pour cent des salaires en espèces et en nature de leur personnel agricole; ladite contribution comprend celle prévue par la LFA.

VAUD

1. Allocations familiales

En vertu de la Charte sociale agricole (voir chiffre II), les travailleurs agricoles reçoivent, en sus des allocations prévues par la LFA, des allocations pour enfants, des allocations de formation professionnelle et des allocations de naissance. Les travailleurs étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse ne bénéficient pas des allocations cantonales. Ces dernières ont été fixées de la manière suivante pour 1970:

a. Allocations pour enfants

En faveur des enfants de moins de 16 ans, l'allocation cantonale pour enfant se monte à 5 francs, si bien que l'allocation globale pour enfant s'élève, compte tenu de celle prévue par la LFA, à 35 francs en région de plaine et à 40 francs en zone de montagne. Le supplément mensuel cantonal de 5 francs s'explique par la nécessité de porter l'allocation pour enfant en faveur des travailleurs agricoles au moins au même montant (Fr. 35.— par mois et par enfant) que celui fixé pour les travailleurs des autres professions. Pour les enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité, l'allocation globale est de 70 francs en région de plaine et de 75 francs en zone de montagne.

b. Allocations de formation professionnelle

Les enfants de 16 à 25 ans révolus donnent droit, pendant la durée de leurs études ou de leur apprentissage, à une allocation de formation professionnelle de 70 francs en région de plaine et de 75 francs en zone de montagne, montants dans lesquels l'allocation fédérale est comprise.

c. Allocation de naissance

L'allocation de naissance est de 200 francs par nouveau-né. Elle est également versée pour les enfants mort-nés.

2. Financement

Pour couvrir partiellement les dépenses occasionnées par le versement des allocations familiales aux travailleurs agricoles, les employeurs agricoles ont à verser une cotisation de 2 pour cent des salaires en espèces et en nature payés à leur personnel agricole, cotisation dans laquelle est comprise la contribution de 1,3 pour cent fixée dans la LFA.

VALAIS

1. Allocations familiales

Les employeurs agricoles ne sont pas assujettis à la loi cantonale sur les allocations familiales du 20 mai 1949. L'article 4, 4^e alinéa, de cette loi prévoit cependant que les travailleurs agricoles ont droit à une allocation cantonale

destinée à combler la différence entre les allocations prévues par la LFA (allocation de ménage: 60 francs; allocation pour enfant de 30 francs en région de plaine et de 35 francs en zone de montagne) et les allocations cantonales versées aux salariés (allocation pour enfant de 40 francs et allocation de formation professionnelle de 60 francs). En règle générale, le montant global des allocations familiales fixées dans la LFA est supérieur à celui des allocations familiales prévues par le droit cantonal, si bien que le paiement de la différence n'intervient qu'exceptionnellement. Ce sont en premier lieu les saisonniers agricoles étrangers qui bénéficient de l'allocation cantonale complémentaire, car ils n'ont pas droit aux allocations de ménage.

2. Financement

Les employeurs de l'agriculture n'ont pas à verser de contributions spéciales destinées au financement des allocations prévues par le droit cantonal. Les dépenses occasionnées par le versement de ces dernières sont à la charge du canton.

II. Allocations familiales aux petits paysans

De la même manière que pour les travailleurs agricoles, les cantons ont la faculté de prévoir, pour les agriculteurs indépendants aussi, des allocations plus élevées, ainsi que des allocations d'autres genres que celles fixées dans la LFA, et de percevoir des contributions spéciales en vue de leur financement (art. 24, 1^{er} al., LFA). Les cantons énumérés ci-après ont fait usage de cette compétence: Berne, Neuchâtel, Tessin, Valais et Vaud. Les prescriptions légales édictées par ces cantons sont très différentes les unes des autres. Dans les cantons de Neuchâtel, Valais et Vaud, les agriculteurs bénéficient également des allocations lorsque leur revenu dépasse la limite prévue par la LFA. Dans le canton du Valais, même les salariés exerçant une activité indépendante appréciable dans l'agriculture ont droit à des allocations familiales sous réserve de l'article 6 de la loi sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants, relatif au cumul. Le canton de Berne complète par une allocation cantonale l'allocation fédérale pour enfant servie aux petits paysans *de la plaine*. Contrairement à cette réglementation, le canton du Tessin prévoit une allocation cantonale complémentaire en faveur des petits paysans *de la montagne*. Dans le canton de Vaud, les agriculteurs indépendants reçoivent des allocations de naissance; en Valais, ils bénéficient d'allocations de formation professionnelle, tandis que Berne est le seul canton à octroyer une allocation de ménage pour les petits paysans de la montagne. Enfin, le canton de Vaud avantage de façon particulière les enfants qui font des études agricoles ou accomplissent un apprentissage agricole, en ce sens qu'il prévoit, pour lesdits enfants, des allocations complémentaires.

Dans ce contexte, il y a lieu de rappeler que les rapports de la LFA avec les lois cantonales sur les allocations familiales aux salariés non agricoles sont l'objet de réglementations différentes. Dans un premier groupe de cantons

(Argovie, Appenzell Rh.-Int., Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Berne, Glaris, Neuchâtel, Schaffhouse, Thurgovie, Tessin, Valais, Vaud, Zoug et Zurich), l'obtention simultanée d'allocations pour enfants selon la LFA et d'allocations familiales suivant la loi cantonale est admise. Dans un second groupe de cantons (Appenzell Rh.-Ext., Grisons, Lucerne, Nidwald, Obwald, Saint-Gall, Schwyz, Soleure et Uri), les petits paysans au bénéfice des allocations fédérales pour enfants ne peuvent pas prétendre des allocations familiales prévues par le droit cantonal. Une réglementation spéciale existe à Fribourg. Dans ce canton, les salariés non agricoles qui peuvent bénéficier, en leur qualité de petits paysans, des allocations pour enfants prévues par la LFA reçoivent la différence entre lesdites allocations et celles fixées par la loi cantonale (art. 4 bis, 3^e al., AFR).

BERNE

Aux termes de la loi du 8 juin 1958 sur les allocations familiales dans l'agriculture, les petits paysans de la plaine touchent une allocation cantonale complémentaire pour enfant, tandis qu'une allocation cantonale de ménage est octroyée aux petits paysans de la montagne.

1. Allocation pour enfant

Les petits paysans de la plaine au sens de la LFA ont droit à une allocation complémentaire pour enfant de 9 francs par mois en vertu du droit cantonal. Compte tenu de l'allocation fédérale pour enfant, l'allocation globale pour enfant s'élève donc à 39 francs par mois et par enfant.

Contrairement à la réglementation de la LFA, les membres de la famille qui travaillent dans l'exploitation ne sont pas considérés comme des petits paysans; ils n'ont, par conséquent, pas droit aux allocations cantonales pour enfants.

2. Allocation de ménage

Les petits paysans de la montagne au sens de la LFA ont droit à une allocation cantonale de ménage de 15 francs par mois.

3. Financement

Voir sous chiffre I.

NEUCHÂTEL

1. Allocations pour enfants

Aux termes de la loi du 11 décembre 1962 instituant des allocations familiales en faveur des travailleurs indépendants de l'agriculture et de la viticulture, les agriculteurs qui ne peuvent prétendre les allocations pour enfants fixées dans la LFA ont droit à une allocation cantonale pour enfant de 30 francs en région de plaine et de 35 francs en zone de montagne.

2. Financement

Les allocations cantonales sont couvertes par une contribution des agriculteurs et viticulteurs indépendants, égale à 30 pour cent de la cotisation personnelle AVS/AI/APG, par un versement annuel de 24 000 francs de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, ainsi que par une contribution du canton sous forme d'annuité budgétaire.

TESSIN

1. Allocations pour enfants aux petits paysans de la montagne

En vertu de la loi du 31 mai 1961 sur les allocations familiales complémentaires aux paysans de la montagne, les petits paysans de la montagne, bénéficiaires des allocations pour enfants prévues par la LFA, ont droit à une allocation complémentaire cantonale pour enfant de 5 francs par mois pour chaque enfant donnant droit aux prestations conformément à la loi fédérale.

2. Financement

Les dépenses occasionnées par l'octroi des allocations cantonales pour enfants sont exclusivement à la charge du canton.

VAUD

1. La Charte sociale agricole

En date du 29 novembre 1965, le Grand Conseil a adopté une loi réglant le paiement des allocations familiales et encourageant d'autres mesures de prévoyance sociale dans l'agriculture et la viticulture (Charte sociale agricole), loi qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1966. L'encouragement de l'Etat concerne non seulement les allocations familiales, mais encore l'assurance en cas de maladie et d'accident, les assurances-vieillesse, survivants et invalidité complémentaires professionnelles et toutes autres mesures de caractère social. Le canton encourage les mesures de prévoyance sociale en versant avant tout des subventions.

L'application de la Charte sociale incombe à la Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales (FRV), à Clarens, fédération à laquelle sont affiliés les agriculteurs et viticulteurs indépendants. L'assemblée des délégués de la FRV fixe chaque année les montants et genres d'allocations familiales cantonales versées aux exploitants et aux membres de la famille travaillant dans l'exploitation, ce en tenant compte des allocations prévues par la LFA. Pour les travailleurs agricoles, c'est au comité cantonal de la FRV qu'incombe cette tâche. En ce qui concerne les contributions destinées à couvrir les prestations, elles sont fixées par l'assemblée des délégués de la FRV.

Pour 1970, les allocations cantonales ont été fixées comme suit:

2. Allocations familiales

a. Allocations pour enfants

Les agriculteurs dont le revenu ne dépasse pas la limite fixée dans la LFA n'ont en principe droit qu'aux allocations fédérales pour enfants. C'est uniquement pour les enfants faisant des études agricoles ou un apprentissage agricole qu'il est versé une allocation cantonale de 20 francs; l'allocation globale s'élève ainsi à 50 francs en plaine et à 55 francs en zone de montagne.

Les agriculteurs dont le revenu excède la limite prévue par la LFA bénéficient d'allocations cantonales pour leurs enfants de 16 à 25 ans qui poursuivent leur formation professionnelle. Les taux des allocations sont gradués en fonction du genre de formation; ils sont les suivants:

- 30 francs en région de plaine et 35 francs en zone de montagne pour les enfants faisant des études ou un apprentissage *non agricoles*;
- 50 francs en région de plaine et 55 francs en zone de montagne pour les enfants faisant des études ou un apprentissage *agricoles*.

Conformément à la jurisprudence du TFA, le versement de l'allocation est supprimé pour l'enfant dont le gain propre dépasse 75 pour cent de celui d'un ouvrier complètement formé de la branche.

b. Allocation de naissance

Une allocation de naissance de 200 francs par nouveau-né est versée, quel que soit le revenu de l'agriculteur. Cette prestation est également payée pour les enfants mort-nés.

3. Financement

Les allocations familiales cantonales sont couvertes par des contributions à la charge des membres de la FRV, des agriculteurs non membres de cette fédération et des personnes morales qui exploitent un domaine agricole ou viticole dans le canton, ainsi que par une contribution annuelle du canton. Il convient de relever que ces diverses contributions sont également destinées à financer d'autres mesures de la prévoyance sociale agricole, notamment l'assurance-maladie et accidents en faveur de l'exploitant et des membres de sa famille.

Les personnes affiliées à la FRV versent une cotisation d'assurance sociale professionnelle de 1,7 pour cent de leur revenu net, mais d'au minimum 60 francs par an. En 1968, le produit de cette cotisation a été de 2,3 millions de francs environ. Par ailleurs, les agriculteurs non affiliés à la FRV, ainsi que les personnes morales qui exploitent un domaine agricole ou viticole dans le canton de Vaud, doivent verser une contribution de solidarité, perçue en fonction de la surface du domaine ou du nombre d'unités de gros bétail. Pour 1968, les recettes provenant de la contribution de solidarité se sont élevées à 146 000 francs environ.

Aux termes de la Charte sociale, l'aide de l'Etat doit être d'un million et demi de francs au moins et de deux millions de francs au plus. Pour les deux dernières années, la subvention cantonale a été de 1,7 million par an.

VALAIS

1. Allocataires

Aux termes de la loi du 6 février 1958 sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants (LAFI), les personnes de condition indépendante, domiciliées en Valais, qui vouent dans le canton leur activité principale à l'agriculture, ainsi que les salariés domiciliés en Valais qui exercent, dans le canton, à titre accessoire, une activité indépendante appréciable dans l'agriculture ont droit à des allocations familiales. Le droit à l'allocation existe pour la période durant laquelle l'agriculteur exerce une activité indépendante.

2. Allocations familiales

Les allocations familiales consistent en allocations pour enfants et en allocations de formation professionnelle.

a. Allocations pour enfants

L'allocation pour enfant s'élève à 25 francs par mois et par enfant. Le cercle des enfants donnant droit à l'allocation, ainsi que la limite d'âge, sont déterminés de la même manière que dans la LFA.

b. Allocation de formation professionnelle

Une allocation de formation professionnelle de 45 francs par mois et par enfant est octroyée pour les enfants de 16 à 25 ans qui sont aux études ou en apprentissage.

c. Relations avec la LFA

L'allocation cantonale de 25 francs est versée en sus des allocations pour enfants payées en vertu de la LFA, si bien que l'allocation globale pour enfant s'élève à 55 francs en région de plaine et à 60 francs en zone de montagne. Pour les apprentis et les étudiants âgés de 16 à 25 ans, l'allocation globale est de 75 francs en région de plaine et de 80 francs en zone de montagne.

d. Interdiction du cumul

L'allocation familiale n'est due, en vertu de la LAFI, que si l'enfant n'en bénéficie pas déjà pour un montant au moins égal, en vertu de la loi cantonale du 20 mai 1949 sur les allocations familiales aux salariés ou de la législation fédérale concernant les salariés.

3. Financement

Les allocations familiales aux agriculteurs indépendants sont couvertes par les contributions des ayants droit et des personnes morales, ainsi que par des subventions du canton.

La contribution des ayants droit s'élève à 50 pour cent de la cotisation personnelle AVS. Pour les personnes morales de droit privé qui exploitent un domaine agricole en Valais, la contribution s'élève à 50 pour cent de la cotisation personnelle AVS qui correspondrait à leur revenu.

Le Grand Conseil fixe chaque année les subventions nécessaires à la couverture des dépenses.

4. Application

Les personnes allocataires sont affiliées à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales aux agriculteurs indépendants. Cette dernière perçoit les contributions et verse les allocations familiales.

III. La réglementation spéciale en vigueur dans le canton de Genève

Le Conseil fédéral peut, sur la proposition du gouvernement d'un canton, déclarer la LFA non applicable dans ce canton si les travailleurs agricoles et les petits paysans reçoivent, en vertu des prescriptions cantonales, des allocations familiales au moins aussi élevées que celles qui sont fixées par la loi fédérale. Ces conditions étant remplies dans le canton de Genève, le Conseil fédéral a, le 13 mai 1963, déclaré la LFA non applicable dans ce canton, avec effet rétroactif au 1^{er} juillet 1962.

Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux agriculteurs du canton de Genève sont l'objet de la réglementation suivante, prévue dans la loi du 16 novembre 1962 concernant les allocations familiales aux salariés de l'agriculture et aux petits agriculteurs indépendants, ainsi que dans la loi du 2 juillet 1955 sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants:

1. Travailleurs agricoles

a. Allocations familiales

Tout travailleur agricole résidant sur le territoire genevois a droit à des allocations identiques à celles qui sont prévues par la loi fédérale, ainsi qu'aux allocations familiales prévues par la loi cantonale sur les allocations familiales en faveur des salariés, sous déduction des premières.

b. Membres de la famille travaillant dans l'exploitation

Contrairement à la LFA, les membres de la famille de l'exploitant, qui travaillent dans l'exploitation et sont domiciliés dans le canton de Genève, sont considérés comme des salariés et ont droit, en cette qualité, aux allocations prévues par la loi cantonale sur les allocations familiales aux salariés.

c. Contributions des employeurs

Les employeurs de l'agriculture doivent payer une contribution égale à 1,7 pour cent des salaires, au sens de l'AVS, versés à leur personnel.

2. Agriculteurs indépendants

a. Allocataires

Tout agriculteur indépendant domicilié dans le canton de Genève, qui exerce cette profession à titre principal, a droit aux allocations familiales. Au contraire de ce qui est le cas dans le régime fédéral des allocations agricoles, les membres de la famille de l'exploitant qui travaillent dans l'exploitation, et sont domiciliés dans le canton de Genève, sont considérés comme des salariés et ont droit, en cette qualité, aux allocations prévues par la loi cantonale sur les allocations familiales aux salariés.

b. Allocations familiales

Les allocations familiales consistent en allocations pour enfants, en allocations de naissance et en allocations de formation professionnelle.

aa. Allocations pour enfants

L'allocation s'élève à 40 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans et à 45 francs pour les enfants entre 10 et 15 ans. La limite d'âge est reportée à 20 ans lorsqu'il s'agit d'enfants qui, par suite d'infirmité ou de maladie chronique, sont dans l'impossibilité constatée de se livrer à un travail salarié ou d'enfants qui se trouvent à la charge totale ou partielle de l'agriculteur indépendant. L'enfant n'est plus considéré comme étant à la charge de l'agriculteur indépendant dès que son gain atteint 150 francs par mois. Le cercle des enfants donnant droit aux allocations est, pour l'essentiel, le même que dans le régime fédéral.

bb. Allocations de naissance

L'allocation de naissance s'élève à 460 francs. L'allocation pour enfant (40 francs) s'ajoutant à ce montant, l'agriculteur bénéficie d'une allocation globale de 500 francs pour le mois de la naissance.

cc. Allocations de formation professionnelle

Les apprentis et étudiants de 15 à 25 ans donnent droit à une allocation de formation professionnelle de 100 francs par mois. Les apprentis et étudiants de 20 à 25 ans ne donnent pas droit à ladite allocation si leur gain excède 300 francs par mois. Aucune limite de revenu n'est prévue, en revanche, pour les enfants de 15 à 20 ans.

c. Financement

Les dépenses entraînées par le versement des allocations familiales aux agriculteurs indépendants sont couvertes par les cotisations de ces agriculteurs et les contributions des personnes morales, par les versements du « Fonds d'aide à la famille » et par des subventions éventuelles de l'Etat.

Les agriculteurs doivent verser une cotisation personnelle de 2 francs par mois et, également, une cotisation calculée au taux pratiqué par la caisse cantonale de compensation en matière d'allocations familiales aux salariés, et fondée sur le revenu professionnel fiscal imposé l'année précédente.

Les personnes morales qui exploitent des terres dans le canton de Genève sont soumises à une contribution proportionnelle à la surface de ces terres et tenant compte de leur catégorie. La contribution, qui est perçue annuellement, au profit du « Fonds d'aide à la famille », par le Département des finances et contributions conformément à la loi cantonale sur les contributions publiques, ne peut dépasser 1 franc par pose genevoise (2700 m²) et par mois.

Le Conseil d'Etat arrête chaque année le montant à prélever sur le « Fonds d'aide à la famille » pour contribuer au paiement des allocations familiales aux agriculteurs indépendants. Si les cotisations des agriculteurs et personnes morales, ainsi que les versements du Fonds, ne permettent pas de couvrir entièrement les dépenses entraînées par le paiement des allocations, le canton alloue une subvention. Chaque année, le Grand Conseil prend une décision à ce sujet.

d. Application

Les agriculteurs indépendants sont affiliés à la Caisse professionnelle d'allocations familiales pour agriculteurs indépendants ou à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Cette dernière est chargée du contrôle de l'affiliation. Les deux caisses perçoivent auprès de leurs affiliés les contributions et leur versent les allocations.

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

Allocations familiales	Taux						
	BE	FR	GE ¹	NE	TI	VD	VS ²
Pour les travailleurs agricoles							
Allocation de ménage	15	—	60	—	—	—	—
Allocation pour enfant	—	30/40 ³	40/45 ³	15/10 ⁴	—	5 ⁵	—
Allocation de formation professionnelle	—	55	100	40/35 ⁴	—	40	—
Allocation de naissance	—	100	460	300	—	200	—
Pour les agriculteurs indépendants							
<i>En plaine:</i>							
Allocation pour enfant	9	—	40/45 ³	30 ⁶	—	—	25
Allocation de formation professionnelle	—	—	100	—	—	20/30/ 50 ⁷	45
Allocation de naissance	—	—	460	—	—	200	—
<i>En montagne:</i>							
Allocation de ménage	15	—	—	—	—	—	—
Allocation pour enfant	—	—	—	35 ⁶	5	—	25
Allocation de formation professionnelle	—	—	—	—	—	20/35/ 55 ⁷	45
Allocation de naissance	—	—	—	—	—	200	—
¹ Les travailleurs ont droit aux allocations familiales conformément à la loi cantonale sur les allocations familiales aux salariés, sous déduction des allocations familiales prévues par la LFA; ils doivent cependant toucher des allocations au moins égales au montant de celles fixées dans la LFA. ² Les travailleurs reçoivent une allocation cantonale destinée à combler la différence entre les allocations familiales fédérales et les allocations cantonales aux salariés non agricoles. ³ Graduées selon l'âge des enfants. ⁴ Le premier taux concerne la région de plaine et le second, la zone de montagne. ⁵ Pour les enfants de 16 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative, l'allocation cantonale s'élève à 40 francs. ⁶ Pour les agriculteurs dont le revenu dépasse la limite fixée dans la LFA. ⁷ Les taux sont les suivants: — Pour les agriculteurs dont le revenu ne dépasse pas la limite fixée dans la LFA: 20 francs lorsque les enfants font des études ou un apprentissage <i>agricoles</i> . — Pour les agriculteurs dont le revenu dépasse la limite fixée dans la LFA: 30 francs en plaine et 35 francs en zone de montagne, lorsque les enfants font des études ou un apprentissage <i>non agricoles</i> , 50 francs en plaine et 55 francs en zone de montagne, lorsque les enfants font des études ou un apprentissage <i>agricoles</i> .							

Problèmes d'application

Indication des voies de droit

Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre g, LAVS, et l'article 35, 1^{er} alinéa (valable depuis le 1^{er} octobre 1969), de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA), le jugement de l'autorité de recours doit contenir l'indication des voies de droit. Jusqu'à présent et selon la jurisprudence constante du TFA, l'absence de cette indication empêchait le délai d'appel de courir. L'article 107, 3^e alinéa, OJ (loi fédérale d'organisation judiciaire), désormais applicable, dispose expressément que le défaut d'indication ou l'indication incomplète ou inexacte des voies de droit ne peut entraîner aucun préjudice pour les parties.

Le TFA avait déjà déclaré dans un arrêt du 31 mai 1966 (RCC 1966, p. 408) que la pratique consistant à consigner ladite indication sur une feuille séparée jointe au jugement ne satisfait pas suffisamment aux exigences de la loi. Dans un tel cas, le délai d'appel ne commence par conséquent à courir que lorsque le recourant a pris connaissance de l'indication des voies de droit.

Dans un arrêt tout récent en la cause H. Z., du 12 mars 1970, le TFA, se fondant sur son arrêt de 1966, exige la preuve stricte du fait que le jugement contenait un exposé des moyens de droit. Tant que cette preuve n'est pas apportée, la notification du jugement ne fait pas courir le délai d'appel. Dans cette cause, l'appel était dirigé contre l'arrêt d'une autorité de recours qui imprime les moyens de droit sur une feuille séparée, collée et ainsi annexée au jugement. Or, en l'espèce, cette fiche manquait sur l'exemplaire remis à l'appelant. L'état de l'exemplaire produit par l'assuré devant la juridiction fédérale pouvait, a certes déclaré le tribunal, faire admettre que la fiche en question s'était détachée par l'effet de l'humidité. Le juge n'a cependant pas considéré comme apportée la preuve que l'acte de jugement ait été muni d'une indication des voies de droit. Il a dès lors accepté d'examiner l'appel, bien que celui-ci eût été interjeté plus de 30 jours après la notification du jugement de l'autorité de recours.

Le délai de recours ou d'appel ne commence donc avec certitude à courir dès la notification de la décision de la caisse ou du jugement de l'autorité de recours que si l'indication des voies de droit est consignée dans l'acte même de la décision ou du jugement.

AI. Mesures physiothérapeutiques, en particulier cures de bains, en cas de paralysies permanentes ¹

(Complément aux N^{os} 79 ss de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation; suppression du N^o 779 du Bulletin AI, publié aussi dans RCC 1968, p. 352)

Se fondant sur l'article 2, 1^{er} alinéa, du RAI révisé, l'assurance accordait à certaines conditions aux invalides, qui avaient terminé le traitement de leur affection primaire et dont les paralysies résiduelles ne pouvaient plus être influencées, des mesures physiothérapeutiques répétées (en particulier des cures de bains) pour sauvegarder leur capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI (cf. RCC 1968, p. 352).

Le TFA n'a pas adopté cette interprétation. Il a reconnu, dans plusieurs arrêts, que les mesures physiothérapeutiques (notamment les cures de bains) n'influencent plus les séquelles de l'affection primaire une fois que celles-ci sont établies. De telles mesures viseraient uniquement les conséquences présentes ou en voie de développement de ces séquelles paralytiques. Dans la plupart des cas de paralysies, il se développe, à cause de celles-ci, un processus pathologique secondaire que l'on cherche à stabiliser au moyen de mesures physiothérapeutiques (en particulier les cures de bains), donc au moyen d'une thérapie plus ou moins continue qui doit empêcher ou ralentir la progression des conséquences irréversibles de ces paralysies. Le tribunal estime ainsi que ces mesures visent un processus pathologique labile secondaire; peu importe, à cet égard, que dans des cas particuliers, ces séquelles de paralysie puissent être pratiquement stabilisées un certain temps (cf. RCC 1969, p. 565).

Compte tenu de cette jurisprudence du TFA, il faut désormais, avec effet immédiat, nier le droit à des mesures physiothérapeutiques continues ou répétées périodiquement dans les cas de paralysies (tétraplégie, paraplégie, monoplégie, hémiplégie; paralysie dans la région du tronc). La communication N^o 779 du Bulletin AI doit ainsi être annulée.

AI. Mesures médicales de réadaptation; agents d'exécution à l'étranger exclus ¹

(Art. 9, 1^{er} al., LAI; complément au N^o 165 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation)

Si l'agent d'exécution d'une mesure médicale de réadaptation, notamment d'une cure de bains, n'est pas encore connu au moment où est rendue la décision de la caisse, il est recommandé de rappeler d'une manière adéquate que ladite

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 122.

mesure doit être appliquée en Suisse. En effet, les intéressés doivent être au courant du fait que l'exécution de la mesure ne peut, en règle générale, avoir lieu à l'étranger.

AI. Formation scolaire spéciale; octroi de subsides en cas de fréquentation d'une école non reconnue par l'AI¹

(Modification de la circulaire valable dès le 1^{er} août 1964 et du N° marginal 780 du Bulletin AI, du 22 mai 1968)

Jusqu'à présent, en vertu du N° 20 de la circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, il fallait soumettre à l'OFAS, dans certains cas, le dossier des élèves qui fréquentaient ou choisissaient une école spéciale non reconnue par cet office. Celui-ci examinait alors la possibilité d'allouer des subsides pour la formation scolaire spéciale. En règle générale, l'OFAS s'adressait à cette fin à l'autorité cantonale compétente pour la surveillance des écoles spéciales reconnues (cf. annexe 2, p. 21-22, de ladite circulaire) et s'en tenait à sa décision.

Pour simplifier la procédure, il a été décidé que *dès maintenant*, les commissions AI seraient autorisées à tirer elles-mêmes ce point au clair, avant l'octroi des subsides, en se mettant en rapport avec les autorités cantonales susmentionnées. Il en résulte, avec effet immédiat, les modifications suivantes des anciennes règles:

I. Modification de la circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales

1. Nouveau N° 19 a:

e. Quand un mineur nécessitant une formation scolaire spéciale ne peut, faute de place, être admis dans une école spéciale reconnue, et que, selon une attestation de l'autorité cantonale de surveillance, l'autre école entrant en ligne de compte, à défaut de la première, offre toute garantie de pouvoir donner un enseignement approprié et de traiter l'enfant d'une manière adéquate.

Dans la décision, on notera que les subsides sont accordés à titre exceptionnel et sans que soit préjugée la reconnaissance de l'école par l'OFAS. On enverra à celui-ci une copie de ladite attestation et de la décision de la caisse.

2. Abrogation des N°s 20 et 21

II. Modification du chiffre 780 du Bulletin AI N° 99, du 22 mai 1968

Sous ce chiffre 780 (liste des cas que les commissions AI doivent soumettre obligatoirement pour préavis à l'OFAS), on biffera, au haut de la page 6,

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 122.

« Octroi de contributions à la formation scolaire dans une école spéciale non reconnue ».

Les nouvelles règles à appliquer ont été communiquées, le 13 mai 1970, aux autorités cantonales préposées à la surveillance des écoles spéciales.

AI. Formation scolaire spéciale: transfert d'une école¹

(Complément au N° 39 de la circulaire concernant la formation scolaire spéciale)

On peut parler de transfert au sens de cette disposition lorsque, pendant le déplacement d'une école, la pédagogie curative est poursuivie avec la même régularité, s'il s'agit d'un internat, ou lorsque l'enseignement continue à être donné par le personnel enseignant, s'il s'agit d'un externat.

Ainsi, il n'y a pas de transferts d'écoles dans les semaines sportives et les camps de vacances. Les journées passées dans de telles vacances ne sont pas des jours d'école; elles ne donnent pas droit à des contributions aux frais d'école.

AI. Procédure; compétence des commissions AI pour l'examen des demandes présentées par des frontaliers autrichiens¹

(Complément au N° 50 du chapitre « Autriche » des directives sur le statut des étrangers et des apatrides)

Selon la convention de sécurité sociale conclue avec l'Autriche le 15 novembre 1967, les frontaliers des deux Etats contractants peuvent prétendre des prestations de réadaptation et des rentes d'invalidité aux mêmes conditions que celles qui sont prévues par la convention germano-suisse de sécurité sociale, du 25 février 1964, pour les frontaliers de ces deux Etats.

A l'article 3, 2^e alinéa, de l'arrangement concernant l'application de la convention avec l'Allemagne, il a été convenu, pour des raisons pratiques, que l'organisme centralisateur suisse peut transmettre les demandes formées par les travailleurs frontaliers à l'institution d'AI du canton sur le territoire duquel le travailleur était ou est occupé (cf. N° 55 des directives). Les mêmes raisons objectives et administratives incitent à adopter une réglementation analogue pour les frontaliers dont les demandes doivent être traitées en vertu de la convention avec l'Autriche. Par conséquent, il faut compléter ainsi le N° 50 des directives concernant la convention avec l'Autriche, sous lettre *a*, fin du 1^{er} alinéa:

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 122.

« ... prestations suisses. La Caisse suisse de compensation peut transmettre, pour examen et prononcé, les demandes de prestations AI formées par les travailleurs frontaliers à la commission AI du canton sur le territoire duquel le travailleur était ou est occupé. »

EN BREF

Des bienfaits de l'assurance-survivants

Lorsqu'il est question d'AVS, on parle en général de l'assurance-vieillesse, mais bien plus rarement de l'assurance-survivants (RCC 1969, p. 158). Or, dans bien des cas, les rentes de veuves et d'orphelins sont encore plus efficaces que celles de vieillesse. Récemment, une veuve écrivait à une caisse de compensation pour lui exprimer sa gratitude en ces termes:

« Je ne sais malheureusement pas quels sont les noms de toutes les personnes travaillant dans votre bureau. Lorsque votre lettre m'est parvenue, je voulais justement vous informer que mon fils cadet, Bruno, avait terminé son apprentissage le 16 avril, si bien que nous n'avons plus droit aux rentes d'orphelins.

Oui, j'ai réussi maintenant à faire apprendre un métier à mes trois fils, et cela avec le seul secours des rentes de veuve et d'orphelins. Bruno travaille actuellement comme quincaillier, mais suit encore l'école pendant deux demi-journées par semaine. Il veut faire encore le « diplôme d'acheteur ». Espérons que cela lui réussira également.

Je tiens à vous remercier chaleureusement, à ce propos, des versements de rentes, qui ont toujours été ponctuels, et de vos aimables lettres. Apparemment, votre administration n'appartient pas à cette bureaucratie rigide qui est si redoutée. L'élément humain n'en est pas absent et l'on y a du cœur; merci!

Recevez, Messieurs, avec mes salutations cordiales, l'expression réitérée de ma gratitude pour toute votre aide. »

Nouvelles et anciennes rentes

Depuis la 7^e révision de l'AVS, les *nouvelles rentes* (celles qui ont pris naissance le 1^{er} janvier 1969 ou à une date postérieure) et les *anciennes rentes* (nées avant le 1^{er} janvier 1969) se calculent d'après des règles différentes (cf. RCC 1968, p. 537). Bien que les écarts soient relativement faibles pour les rentes maximales, et inexistantes pour les rentes minimales, la question a donné lieu à de nombreuses controverses. M. ***, bénéficiaire d'une rente AVS, a demandé à la rédaction de son journal pourquoi l'un de ses collègues recevait, d'une autre caisse de

compensation, une rente mensuelle de 13 francs supérieure à la sienne. Existait-il des caisses de compensation plus ou moins « avantageuses » ? Interrogé, l'Office fédéral des assurances sociales a donné les renseignements suivants:

« La différence entre les deux rentes de vieillesse pour couples n'est pas due à une application inégale des textes légaux par les diverses caisses de compensation; elle doit être attribuée au fait que M. *** touche une « rente ancienne », tandis que son collègue semble être titulaire d'une nouvelle rente ayant pris naissance après le 31 décembre 1968, soit après l'entrée en vigueur de la 7^e révision de l'AVS. Comme nous l'avons constaté, M. *** touche déjà depuis le mois de décembre 1966 une rente de vieillesse pour couple, qui a été augmentée de 427 à 470 francs (soit du 10 pour cent) le 1^{er} janvier 1967, puis d'un tiers le 1^{er} janvier 1969, ce qui a porté son montant à 627 francs. Pourquoi une différence a-t-elle été faite, lors de la dernière révision de la loi, entre anciennes et nouvelles rentes ? En voici l'explication:

La loi du 4 octobre 1968 concernant la 7^e révision AVS n'a pas apporté seulement, dans son article 34 modifié, une formule de rente sensiblement différente de l'ancienne pour les rentes ordinaires; elle a introduit également — par suite de l'augmentation de la cotisation AVS — un nouvel élément de calcul: le revenu annuel moyen, qui remplacera désormais la cotisation annuelle moyenne (art. 30 LAVS). Ces innovations se répercutent sur l'échelonnement des revenus annuels moyens (si on les compare à l'ancienne cotisation annuelle moyenne déterminante), et sur celui des montants de rentes qui se situent entre les nouveaux minimums et maximums. Une adaptation complète des anciennes aux nouvelles rentes aurait donc exigé la conversion de toutes les rentes anciennes (il y en a environ 900 000); il aurait alors fallu recalculer également le revenu annuel moyen en partant des anciennes bases de calcul. Or, un nouveau calcul effectué de cette manière aurait entraîné, dans le cas des rentes anciennes, des augmentations d'un pourcentage différent, ce qui aurait certainement soulevé des critiques de la part des anciens bénéficiaires. C'est pourquoi la disposition transitoire prévoit expressément, sous chiffre III a, que les nouvelles règles de calcul des rentes ordinaires sont applicables seulement aux rentes qui prendront naissance après l'entrée en vigueur de la loi révisée, ainsi qu'aux rentes qui succèdent à d'anciennes rentes, mais auxquelles les anciennes bases de calcul ne sont plus applicables. Il est disposé en outre, sous III b, que *toutes les rentes ordinaires en cours au moment de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi seront augmentées d'un tiers, mais s'élèveront en tout cas au nouveau minimum du genre de rentes entrant en considération.*

Cette augmentation selon un pourcentage uniforme correspond, en moyenne, à la hausse générale des rentes d'après la nouvelle formule, sans donner lieu, dans les cas particuliers, à d'importantes différences de montants entre anciennes et nouvelles rentes. Toutefois, une différence a été très remarquée, c'est celle qui s'est produite entre les anciennes rentes maximales augmentées d'un tiers et les nouvelles rentes maximales nées après le 31 décembre 1968; dans le cas de la rente pour couple de M. ***, elle est de 13 francs par mois. Cependant, comme cette différence, elle aussi, provient des inégalités existant entre la méthode d'augmentation des rentes anciennes et le nouveau

système de calcul des rentes nouvelles, et qu'il a fallu, pour les raisons précitées, s'en accommoder, on n'avait, lors de l'augmentation des rentes, ni la possibilité juridique, ni aucune raison d'accorder un statut spécial aux bénéficiaires de rentes maximales. Ainsi, l'ancienne rente de M. *** a subi la hausse d'un tiers fixée par la loi (augmentation de 470 à 627 fr.).

Pour terminer, relevons encore que la hausse d'un tiers des rentes en cours (mises pratiquement sur le même pied, à cet égard, que les nouvelles rentes) représente une importante concession à la génération actuelle des « rentiers » AVS. Celle-ci, en effet, n'a payé que des cotisations de 4 pour cent, alors que tous les bénéficiaires de nouvelles rentes — dans une proportion toujours croissante selon leur durée de cotisations — auront payé des cotisations plus élevées. » (Exception: les rentes nées le 1^{er} janvier 1969 sont fondées exclusivement sur des cotisations de 4 pour cent. De tels cas limites sont inévitables dans une assurance.)

BIBLIOGRAPHIE

Otto Büchi: *Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes*. Etat en février 1970. Revue suisse des assurances sociales, 14^e année, fasc. 2, p. 134-149. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1970.

Esther Hauser: *Winterthurer Beiträge zur Behandlung von Legasthenikern*. 48 pages, ill. Editions Franz Schubiger, Winterthur, sans date.

Proceedings of the International Seminar on Rehabilitation Programs in Workmen's Compensation and Related Fields, à Toronto, 1969. 142 pages. Publié par la « International Society for Rehabilitation of the Disabled », 219 East 44th Street, New York, N. Y. 10017, USA.

Commission suisse d'études pour les problèmes des handicapés mentaux: *Second rapport intermédiaire*. 36 pages. Numéro spécial et tirage à part (en allemand et en français) de la revue « Pro Infirmis », 1970, N° 3. Secrétariat de la commission, Case postale Pro Infirmis, 8032 Zurich.

Werkstatt für Behinderte. Manuel-classeur pouvant être complété, contenant des informations et des recommandations relatives à la création et à l'exploitation d'ateliers protégés. Publié par la « Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte ». Secrétariat fédéral: 355 Marburg/Lahn, Barfüssertor 25.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Ziegler,
du 19 mars 1970

Le Conseil fédéral a donné, en date du 1^{er} juin, la réponse suivante à la question Ziegler (cf. RCC 1970, p. 214):

« Les programmes de radio étant à la fois délassants et enrichissants pour les personnes âgées, les invalides et les personnes de plus de 65 ans qui ont un revenu modeste sont, depuis plusieurs années, exonérés sur demande du paiement des taxes de radio, de télédiffusion et de télévision.

Etendre la remise de taxe à tous les bénéficiaires de rentes AVS qui reçoivent une prestation cantonale complémentaire n'irait pas sans difficultés, car ces prestations sont fort différentes les unes des autres. Toute concession dans ce sens, par exemple l'exonération de tous les bénéficiaires de rentes AVS ou d'une grande partie d'entre eux du paiement des taxes de radio, de télédiffusion et de télévision, se traduirait par un manque à gagner de plusieurs millions de francs.

La suppression générale des taxes de radio, de télédiffusion et de télévision pour tout ou partie des bénéficiaires de rentes AVS ne saurait donc être envisagée. L'entreprise des PTT a jusqu'ici déjà tenu compte du renchérissement, en augmentant — la dernière fois en novembre 1969 — les normes minimales de revenu pour la remise de taxes au profit des personnes de plus de 65 ans; elle continuera à examiner périodiquement si une adaptation au renchérissement s'impose. »

Commissions parlementaires

Revision
de l'art. 19 LAI

La *commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner le projet de loi du 4 février 1970 (RCC 1970, p. 41) se compose des conseillers suivants: Hürlimann (président), Bachmann, Bodenmann, Buri, Clavadetscher, Clerc, Hefti, Munz, Péquignot, Reimann, Roulin, Stefani, Vogt (13). La même commission s'est déjà occupée des projets concernant la LPC et l'augmentation des rentes AVS et AI.

Revision de la LPC
et augmentation
des rentes AVS/AI

La *commission du Conseil national* chargée d'examiner le projet de loi du 1^{er} avril 1970 (RCC 1970, p. 132) se compose des conseillers suivants: Meyer-Boller (président), Allgöwer, Augsburg, Ballmoos, Barras, Berger-Olten, Blatti, Brunner, Debétaz, Dellberg, Deonna, Diethelm, Eisenring, Favre-Bulle, Glasson Pierre, Hofstetter, Ketterer, Mugny, Riesen, Röhner, Sauser, Schmid Arthur, Schütz, Tschopp, Tschumi, Wyer, Wyss (27).

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Le 27 mai 1970, le Grand Conseil a adopté en seconde lecture un projet de loi modifiant, avec effet au 1^{er} juin 1970, la loi sur les allocations familiales aux salariés. Le montant minimum de l'allocation a été porté de 25 à 40 francs par mois et par enfant pour les enfants de moins de 16 ans, et de 60 à 80 francs pour les apprentis et étudiants de 16 à 25 ans. Le taux de l'allocation de naissance demeure fixé à 150 francs, mais cette prestation est maintenant aussi versée pour les enfants mort-nés.

Une information ultérieure traitera des autres modifications qui ont été apportées à la loi.

Supplément au catalogue des imprimés AVS/AI/APG

	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.121.68 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1968	5.90*	
318.121.68 f	Rapport annuel AVS/AI/APG 1968 . . .	5.90*	
318.122.70 d	Behördenverzeichnis (Stand April 1970) . .	1.—*	
318.122.70 f	Liste des autorités (Etat avril 1970) . . .	1.—*	
318.142 d	Rückerstattung der AHV/IV/EO-Beiträge .	28.—	1
318.142 f	Restitution de cotisations AVS/AI/APG . .	28.—	1
318.142 i	Restituzione dei contributi AVS/AI/IPG . .	28.—	1
318.511 d	Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen	21.—*	
318.511 f	Liste des écoles spéciales reconnues . . .	21.—*	
318.511 i	Elenco delle scuole speciali riconosciute . .	21.—*	
318.520.08 d	Zehn Jahre Invalidenversicherung	1.—*	
318.520.08 f	10 ans d'assurance-invalidité	1.—*	
318.538 d	Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit für den Bezug von IV-Taggeldern	28.—	1,5
318.538 f	Attestation de l'incapacité de travail pour l'octroi d'indemnités journalières AI . .	28.—	1,5
318.538 i	Attestazione dell'incapacità al lavoro per le indennità giornaliere	28.—	1,5
318.681.8 df	Nachtrag 8 zur Sammlung der eidg. und kant. gesetzlichen Erlasse über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV . . .	6.30*	
	Supplément 8 du recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI	6.30*	
318.700 i	Raccolta dei testi LIPG/OIPG	1.90*	

Nouvelles personnelles

M. *Walter Gilg* a donné sa démission de greffier du TFA. Trois nouveaux greffiers ont été nommés; ce sont MM. *Walter Böni*, *Jean-Louis Duc* et *Anatol Schmid*.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

RENTES

Arrêt du TFA, du 23 mai 1969, en la cause I. S. (traduction).

Article 18, 2^e alinéa, LAVS. Le domicile de droit civil d'un réfugié, que celui-ci a constitué en Suisse en sa qualité personnelle de réfugié et conservé jusqu'à sa mort, ne s'étend pas à l'épouse vivant à l'étranger.

Articolo 18, capoverso 2, LAVS. Il domicilio civile di un profugo, che questi ha fondato in Svizzera per la sua qualità personale di profugo è conservato fino alla morte, non si estende alla moglie che vive all'estero.

L'époux de l'appelante, né en 1915, était un ressortissant hongrois. Depuis avril 1957, il a vécu en Suisse; la division de police du Département fédéral de justice et police l'a reconnu comme réfugié. Il a habité en dernier lieu à X et travaillé dans le même canton, à Y, au service d'une maison d'édition, tandis que son épouse et ses fils (actuellement majeurs) étaient demeurés en Hongrie. Les employeurs suisses du réfugié ont payé pour lui les cotisations paritaires. Celui-ci est décédé le 13 avril 1968. En juin 1968, la commune de X réclama le remboursement, pour le compte de la veuve, des cotisations versées par le défunt. Sur ce, le représentant légal de la veuve déclara, en date du 14 août de la même année, que sa cliente demandait non pas le remboursement des cotisations, mais le versement d'une rente de veuve; si elle n'a pas rejoint son époux en Suisse, c'est uniquement parce que les autorités hongroises lui ont refusé, pour des raisons politiques, le visa de sortie.

Le 16 septembre 1968, la caisse de compensation rendit une décision comportant le remboursement à la veuve des cotisations de salarié acquittées en Suisse par l'époux décédé. La veuve recourut et renouvela sa demande de rente. L'autorité de recours estima que faute d'un domicile en Suisse, aucun droit à une rente de veuve n'avait pris naissance (art. 18, 2^e al., LAVS); elle rejeta le recours par jugement du 30 janvier 1969.

La veuve a interjeté appel. Son représentant allègue, en particulier, qu'en vertu de l'article 25, 1^{er} alinéa, CCS, elle a son domicile en Suisse et a par conséquent droit à la rente selon l'article 18, 2^e alinéa, LAVS.

La caisse et l'OFAS proposent le rejet de l'appel.

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

1. Sauf dispositions contraires d'une convention internationale, les étrangers et leurs survivants qui n'ont pas la nationalité suisse ont droit, selon l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, à une rente de l'AVS suisse, aussi longtemps qu'ils ont en Suisse leur domicile de droit civil et à condition d'avoir payé des cotisations dans ce pays pendant dix ans au moins. S'il n'existe aucun droit à une rente de survivants en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, les survivants peuvent réclamer le remboursement des cotisations AVS payées par l'assuré défunt; s'il s'agit de cotisations paritaires, ce remboursement se limite à la part de cotisations incombant au salarié (art. 18, 3^e al., LAVS, en corrélation avec l'article 3, 1^{er} al., lettre b, et 3^e al., ainsi qu'avec l'article 5, 2^e al., de l'ordonnance du 14 mars 1952 sur le remboursement des cotisations).

2. L'article 18 LAVS est applicable en l'espèce, parce qu'il n'existe pas de convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Hongrie et que l'appelante, personnellement, n'a jamais été une réfugiée au sens de l'article 1^{er}, lettre A, chiffre 2, de la convention internationale du 28 juillet 1951 sur le statut des réfugiés (cf. ATFA 1965, p. 27, cons. 1).

L'autorité de première instance, se fondant sur l'article 18 LAVS, a nié le droit de la recourante à une rente de veuve et confirmé la décision de la caisse concernant le remboursement des cotisations. Ce jugement doit être à son tour confirmé. Certes, des cotisations ont été payées pour l'époux de l'appelante pendant plus de dix ans; cependant, celle-ci habite à l'étranger et n'a dès lors, selon l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, pas droit à une rente. L'assuré, dont la qualité de réfugié était reconnue, avait eu son domicile personnel en Suisse depuis avril 1957 jusqu'à son décès (art. 12, 1^{er} al., de la convention sur le statut des réfugiés; art. 23, 1^{er} al., et 24, 1^{er} al., CCS); mais son épouse est restée en Hongrie pendant tout ce temps. Elle n'a pas partagé avec lui le domicile de droit civil que l'assuré avait constitué en Suisse, grâce à sa qualité personnelle de réfugié, et conservé jusqu'à son décès; elle continue à ne pas remplir la condition du domicile prévue à l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, puisqu'elle continue à résider en Hongrie.

Dans ces conditions, c'est à bon droit qu'a été rendue la décision de remboursement du 16 septembre 1968, ainsi que l'OFAS l'expose pertinemment dans son préavis.

PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 12 mars 1970, en la cause H. Z.*¹ (traduction).

Article 85, 2^e alinéa, lettre g, LAVS (art. 35, 2^e al., PA). Le fait que le jugement notifié au recourant contenait un exposé des moyens de droit doit être prouvé d'une manière stricte. Une telle preuve n'est pas apportée lorsque l'exposé des moyens de droit est imprimé sur une feuille séparée qui a été collée au jugement, mais qui manque sur l'exemplaire produit par le recourant.

Article 85, 2^e alinéa, lettre g, LAVS (art. 107, 3^e al., OJ). L'absence de l'exposé des moyens de droit empêche le délai d'appel de courir. (Confirmation de la jurisprudence.)

¹ Voir le commentaire p. 258.

Articolo 85, capoverso 2, lettera g, LAVS (articolo 35, capoverso 2, PA). Il fatto che la decisione notificata al ricorrente contenga un'indicazione dei rimedi giuridici deve essere rigorosamente provato. Una tale prova non è adottata quando l'indicazione dei rimedi giuridici è stampata su un foglio separato, incollato sulla decisione ma che manca sull'esemplare prodotto dal ricorrente.

Articolo 85, capoverso 2, lettera g, LAVS (articolo 107, capoverso 3, OG). Quando manca l'indicazione dei rimedi giuridici, il termine d'impugnazione non decorre. (Conferma della giurisprudenza.)

Appelé à se prononcer dans une cause où l'assuré avait interjeté appel, le 26 octobre 1969, contre un jugement du 15 novembre 1968 et contre un autre jugement du 2 juillet 1969, le TFA a tranché la question de la manière suivante:

1. L'appel interjeté contre le jugement cantonal du 15 novembre 1968 est manifestement tardif si ce jugement contenait un exposé des moyens de droit (indication des voies de droit).

Aux termes de l'article 85, 2^e alinéa, lettre g, LAVS, le jugement de l'autorité cantonale de recours contiendra les motifs retenus et l'indication des voies de droit (*mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen*). Cela ne peut signifier qu'une chose: C'est que l'exposé des moyens de droit, comme celui des motifs retenus, doit faire partie intégrante du document par lequel le jugement cantonal est notifié à l'assuré. Le TFA a déclaré que la pratique — adoptée par une autorité cantonale de recours — consistant à faire connaître les conditions formelles de l'appel au moyen d'une communication imprimée, qui est jointe aux jugements sur feuille séparée, ne satisfait pas à cette exigence. Dans un tel cas, le délai d'appel ne commence par conséquent à courir que lorsque le recourant a pris connaissance de l'indication des voies de droit (RCC 1966, p. 408). Cependant, qu'en est-il lorsque celle-ci est donnée sur une feuille qui est fixée à l'acte du jugement, par exemple agrafée ou — comme le fait l'autorité cantonale de recours ici en cause — collée? Cette question-là peut rester indécise. Il suffit ici de signaler à l'autorité de recours les risques certains que comporte sa manière de procéder. En effet, il n'est pas prouvé que le jugement du 15 novembre 1968 ait contenu une indication des voies de droit.

Certes, l'appelant s'est borné à constater que ladite indication ne ressortait pas de la teneur du jugement cantonal et que rien n'y faisait allusion; cependant, l'état de l'exemplaire du jugement produit par l'assuré permet d'admettre que la feuille collée sur ce document s'est détachée sous l'effet de l'humidité (le deuxième jugement, joint au premier, concerne des faits étrangers au droit des assurances sociales, et comporte des voies de droit différentes; il ne saurait donc corroborer les dires de l'appelant). Enfin, d'après l'état du dossier, il ne faut pas exclure le fait que l'appelant aurait pu s'informer des possibilités d'attaquer le jugement notifié.

Même si l'on voulait néanmoins estimer que la pratique adoptée par l'autorité de recours en cause est admissible, il manque la preuve stricte que le jugement du 15 novembre 1968 ait contenu une indication des voies de droit. Le TFA doit donc examiner les deux appels.

2. ...

3. ...

4. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 12 décembre 1969, en la cause K. G. (traduction).

Article 12 LAI. Une cure de bains ne constitue pas une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI lorsqu'elle a pour objectif d'influer non sur un état défectueux, mais seulement sur les conséquences de celui-ci, conséquences qui ont le caractère d'un processus pathologique labile. La cure de bains en question représente alors elle-même une mesure stabilisante.

Articolo 12 LAI. Una cura balnearia non costituisce un provvedimento sanitario d'integrazione, ai sensi dell'articolo 12 LAI quando può influire non su uno stato difettoso ma soltanto sulle sue conseguenze, che hanno il carattere di un processo patologico labile. La cura balnearia stessa rappresenta allora un provvedimento stabilizzatore.

En 1938, alors qu'il avait 4 ans, l'assuré a été atteint de poliomyélite. Des séquelles de paralysie subsistèrent notamment à sa jambe et à son pied gauches. En 1950, l'assuré subit une opération des tendons. En 1962, l'AI lui accorda un appareil de soutien pour le tibia, mais refusa de lui octroyer des mesures médicales. Cependant, elle prit en charge en 1964 le traitement opératoire du pied bot équin paralytique et, en 1967, les frais d'une cure de bains effectuée à X. En mai 1968, le Dr A. demanda à l'AI d'assumer les frais d'une nouvelle cure balnéaire de trois à quatre semaines à X, « qui comprendrait la cinésithérapie et la gymnastique curative visant à renforcer et à maintenir la capacité de travail de l'intéressé ». La mesure médicale demandée s'avérait « urgente, car l'assuré, par suite de son handicap, avait fait des chutes ces derniers temps, mais s'en était tiré sans blessures graves ». La commission AI, ayant examiné la requête de l'intéressé, arriva à la conclusion que la cure de bains avait pour but principal le traitement de l'affection comme telle et relevait, par conséquent, du domaine de l'assurance-maladie. L'assuré recourut contre la décision rendue dans ce sens le 19 août 1968 et demanda « que la cure, effectuée du 28 mai au 3 juillet 1968 dans la division hospitalière des bains de X, soit prise en charge par l'AI en vertu des articles 12 LAI et 2 RAI ».

Par jugement du 24 avril 1969, le tribunal cantonal des assurances admit le recours. Le but premier de la cure de bains a été, selon lui, d'améliorer le fonctionnement des organes de soutien et de locomotion.

L'OFAS a interjeté appel. Il recommande le rétablissement de la décision du 19 août 1968, le traitement de l'affection comme telle ayant été en l'occurrence au premier plan. Le père de l'assuré propose de rejeter cet appel. Il fait valoir que les séquelles de la paralysie représentent « un état défectueux stationnaire ». Il n'est

nullement prouvé, selon lui, qu'il s'agisse, dans la grande majorité des cas, de guérir des états pathologiques labiles. Si la polio laisse encore subsister une paralysie après des années, il s'agit là d'une perte de fonction permanente et irréversible des voies nerveuses touchées. Les muscles innervés par ces nerfs « paralysés » ne reçoivent plus l'impulsion nécessaire à leur fonctionnement. Ici, par conséquent, il s'agit d'un état défectueux stable. Les muscles qui ne peuvent plus fonctionner sont, en soi, encore sains et ne présentent pas un phénomène pathologique labile. Dans le cas d'une personne atteinte de polio, seules des mesures physiothérapeutiques répétées, telles que les cures de bains, empêchent que l'appareil locomoteur, bloqué d'une manière permanente, ne devienne, dans la zone d'extension de la paralysie, complètement incapable de fonctionner par suite d'une atrophie due à l'inactivité qui augmenterait l'incapacité de travail.

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

1. (Considérations sur la délimitation entre le champ d'application de l'AI et celui des autres assurances sociales, ainsi que sur la portée de l'article 12 LAI; voir à ce sujet RCC 1969, p. 413.)

2. a. Il est conforme à la réglementation en vigueur de considérer par exemple les mesures médicamenteuses visant à empêcher les crises d'épilepsie ou à régulariser le métabolisme des diabétiques comme appartenant au traitement de l'affection comme telle. En effet, ces mesures de stabilisation visent manifestement un processus pathologique labile. Il faut donc en conclure que, d'une manière générale, une thérapie continue, nécessaire pour empêcher la progression du mal, doit être considérée comme étant le « traitement de l'affection comme telle ». Dans le champ d'application de l'article 12 LAI, il n'existe juridiquement aucune différence entre de telles mesures et les actes thérapeutiques visant à empêcher la progression de séquelles irréversibles de paralysies. Peu importe à cet égard que ces séquelles puissent être considérées un certain temps comme pratiquement stabilisées ou non; il ne s'agit pas, en effet, de savoir quelle est la pathogénèse des paralysies, ni de savoir comment celles-ci ont évolué jusqu'à présent lorsque seules des mesures médicales peuvent empêcher le déclenchement d'un processus pathologique secondaire (ATFA 1969, p. 97 = RCC 1969, p. 565).

b. Si l'on applique ces principes au cas présent, il en résulte que l'appel interjeté par l'OFAS est fondé. La différence qui existe entre l'état de fait de la présente cause et celui de l'arrêt publié dans ATFA 1969, p. 97 réside uniquement dans le fait que l'assuré est tombé malade il y a une trentaine d'années déjà. Toutefois, cela ne modifie en rien les conclusions juridiques. Comme l'OFAS l'a exposé avec raison dans son mémoire d'appel, la cure de bains litigieuse pouvait influencer non pas un état défectueux, mais seulement les conséquences de celui-ci, conséquences qui revêtent le caractère d'un état pathologique labile. Du reste, dans sa réponse datée du 7 octobre 1969, l'intimé lui-même a allégué que, par suite d'une atrophie due à l'inactivité, ses organes de locomotion risquaient de devenir totalement inaptes à tout fonctionnement, d'où une diminution toujours plus forte de sa capacité de gain. En conséquence, la cure de bains litigieuse était, elle aussi, une mesure de stabilisation qui ne peut être prise en charge par l'AI. D'après le droit en vigueur, le traitement en question ressortit au domaine de l'assurance-maladie.

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1969, en la cause G. M. (traduction).

Article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI. Les frais de mesures pédagothérapeutiques ne peuvent être pris en charge par l'AI que si l'enseignement scolaire spécial rend ces mesures supplémentaires indispensables.

Articles 14, 1^{er} alinéa, lettre a, et 19, 2^e alinéa, lettres a à c, LAI. Lorsque le séjour dans un home sert principalement à la relaxation psychique d'un assuré, sans qu'un traitement médical proprement dit soit appliqué par un médecin ou par du personnel paramédical et sans que l'on puisse attendre de ce séjour des progrès sur le plan intellectuel, l'intéressé n'a pas droit à des prestations AI pour mesures médicales ou à des subsides pour la formation scolaire spéciale.

Articolo 19, capoverso 2, lettera c, LAI. Le spese dei provvedimenti di natura pedagogico-terapeutica sono prese a carico dell'AI solo quando l'insegnamento scolastico speciale ritiene indispensabili tali provvedimenti supplementari.

Articolo 14, capoverso 1, lettera a e articolo 19, capoverso 2, lettera a-c, LAI. Quando la permanenza in un istituto serve principalmente al rilassamento psichico di un assicurato, senza che una cura sanitaria vera e propria sia eseguita dal medico o dal personale sanitario ausiliario e senza che si possa prevedere un progresso sul piano intellettuale, non esiste nè un diritto ai provvedimenti sanitari nè ai sussidi per la formazione scolastica speciale.

A la suite d'un choc nerveux, l'assurée, née en 1951, a dû quitter en avril 1967 la troisième classe de l'école secondaire. Depuis avril 1968, elle séjourne dans le home d'enfants de X « parce qu'il lui est impossible d'écrire ». En novembre 1968, le père de la jeune fille demanda à l'AI des subsides pour formation scolaire spéciale. En date du 5 décembre 1968, le Dr A., psychiatre pour enfants, fit le rapport suivant:

« En 1967, il avait appliqué un traitement psychothérapeutique à la jeune fille, qui est d'intelligence normale. Elle souffre d'une grave névrose de conversion avec des symptômes d'angoisse et de contrainte. Elle est maintenant placée dans le home d'enfants de X où elle nécessite, de temps à autre, un traitement médical. Si l'état de l'assurée ne s'améliore pas bientôt, une formation professionnelle ne sera plus possible. »

Conformément au prononcé de la commission AI, la caisse de compensation rejeta la demande de subsides, parce que le séjour dans le home d'enfants de X ne représentait pas une formation scolaire spéciale pour la jeune fille qui n'était plus tenue d'aller à l'école.

Le père recourut en répliquant que dans le home en question, sa fille, qui ne peut plus écrire en raison de crampes d'origine psychique et qui est par conséquent invalide, recevait des leçons.

Le tribunal cantonal des assurances s'adressa au home de X et reçut en juin 1969 le rapport suivant:

« L'assurée est arrivée chez nous dans un état de crispation totale. Durant l'année de traitement, il ne fallait pas songer à la faire écrire. Elle s'est détendue au cours de l'année qu'elle a passée chez nous, mais nous ne pouvions pas lui demander un effort intellectuel. Lors de chaque essai, des tremblements faisaient leur apparition. Nous avons beaucoup regretté que les parents aient fait cesser le traitement après une année. »

Compte tenu de ces renseignements, le tribunal cantonal a rejeté le recours en date du 1^{er} août 1969.

Par un appel interjeté à temps, le père a renouvelé sa demande de subsides et exposé notamment les faits suivants:

La jeune fille a suivi, sans la moindre difficulté, l'école primaire et deux années d'école secondaire. En avril 1967, elle a dû interrompre la troisième année d'école secondaire, qu'elle avait commencée en automne 1966, en raison de crampes qu'elle éprouvait en écrivant. Le Dr A. l'a ensuite soignée jusqu'en février 1968 et l'a placée dans le home d'enfants de X en mai 1968. Cette dernière mesure visait à guérir, par la pédagogie curative, l'invalidité partielle due à des troubles moteurs. Précédemment, il ne fallait pas songer à une formation professionnelle, étant donné l'impossibilité d'écrire survenue pendant la période scolaire... Des efforts intellectuels ne pouvaient et ne devaient pas être exigés de l'intéressée, car l'ensemble du traitement visait à la relaxation et à la suppression des crampes... Depuis un mois, la patiente se trouve à l'hôpital de Y pour y suivre un traitement de pédagogie curative sous contrôle psychothérapeutique. Le directeur de l'établissement, le Dr B., nous a assurés qu'il était possible de supprimer les tremblements.

La commission AI et l'OFAS proposent de rejeter l'appel. Dans le home de X, l'assurée n'a pas bénéficié d'une formation scolaire spéciale au sens de l'article 19 LAI, puisqu'elle avait déjà suivi deux années d'école secondaire avant d'y entrer et avait, par conséquent, achevé sa scolarité obligatoire. Une fois que le traitement à la clinique psychiatrique de Y serait terminé avec succès, et alors seulement, on pourrait songer à une formation professionnelle de l'intéressée.

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

1. Dans le cas d'enfants aptes à recevoir une instruction mais qui, par suite de leur invalidité, ne peuvent fréquenter l'école publique, une formation scolaire spéciale doit si possible remplacer l'enseignement public obligatoire prescrit aux enfants non invalides (art. 19, 1^{er} al., LAI en corrélation avec l'art. 8, 1^{er} al., lettre a, et 2^e al., RAI). C'est pourquoi, en règle générale, la formation scolaire spéciale prend fin à l'âge où les enfants non invalides quittent l'école publique. Cependant, elle peut se prolonger si, en raison du genre de l'invalidité de l'enfant, le but de l'école spéciale — fournir à l'intéressé les connaissances nécessaires pour sa réadaptation dans la vie professionnelle — n'est atteint que partiellement à cet âge-là et par conséquent justifie une formation scolaire supplémentaire (voir à ce sujet ATFA 1962, p. 64; RCC 1962, p. 351 et 1964, p. 88). Cependant, dans tous les cas, les frais des mesures pédagothérapeutiques dont un enfant handicapé a besoin ne peuvent être pris en charge par l'AI selon l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI que si ces mesures sont nécessaires parallèlement à un enseignement scolaire spécial.

2. Le séjour de l'assurée dans le home d'enfants de X ne saurait répondre à la notion de formation scolaire spéciale définie ci-dessus. L'appelante est entrée dans cet institut après avoir suivi déjà avec succès les deux premières années obligatoires de l'école secondaire. D'ailleurs, le séjour à X a servi à sa relaxation psychique par des méthodes de pédagogie curative. Comme le prouve le rapport de la directrice du home adressé au juge cantonal, la jeune fille, qui y a été placée dans un état de « crispation totale », n'est pas apte à un travail intellectuel. Dans une telle situation, l'AI ne peut accorder des subsides pour la formation scolaire spéciale selon l'article 19, 2^e alinéa, lettres a à c, LAI, comme l'a constaté avec raison le tribunal de première instance.

3. En revanche, on peut se demander si le traitement de pédagogie curative dont a bénéficié l'assurée à partir d'avril 1968 est une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 2 RAI, qui pourrait être mise à la charge de l'AI conformément à l'article 12 LAI.

A vrai dire, en l'espèce, la névrose grave représente un phénomène pathologique labile, puisque, selon les diagnostics de deux spécialistes, les docteurs A. et B., il faut s'attendre à une amélioration si un traitement adéquat est appliqué. Cependant, le traitement médical de la jeune fille, âgée seulement de 18 ans, ne pourrait être considéré comme une mesure de réadaptation au sens de l'article 2 RAI que si l'on devait craindre, en l'absence de ce traitement, un état pathologique imminent que l'on ne pourrait plus éliminer, ou qui ne pourrait être traité qu'imparfaitement ou au prix de gros efforts. (Voir à ce sujet RCC 1966, p. 142; ATFA 1966, p. 213; RCC 1966, p. 574; ATFA 1968, p. 48; RCC 1968, p. 633; ATFA 1969, p. 51; RCC 1969, p. 347).

Les déclarations du Dr A., selon lesquelles une formation professionnelle ne sera plus possible sans une prompte amélioration, et celles du Dr B., médecin-chef, qui espère obtenir la disparition des tremblements au moyen d'un traitement de pédagogie curative sous contrôle psychothérapeutique, confirment que l'on a bien affaire ici à un tel cas.

4. Malgré cela, le séjour dans le home de X ne peut pas être considéré comme une mesure de réadaptation, bien que le Dr A. l'ait prescrit et qu'il ait jugé nécessaire d'y faire appliquer un traitement temporaire médicamenteux. En effet, il ne ressort pas clairement du dossier que la jeune fille ait subi à X un traitement au sens de l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI. Son père n'a pas allégué qu'elle y ait été suivie par un médecin ou par un auxiliaire médical selon les instructions d'un médecin.

En revanche, une question reste en suspens: Celle du droit de l'assurée à des mesures de réadaptation après sa sortie du home de X. Sur ce point-là, son père sera libre de présenter une nouvelle demande à la commission AI (art. 46 LAI, en corrélation avec les art. 65 ss RAI).

Arrêt du TFA, du 11 août 1969, en la cause R. G. (traduction).

Article 20 LAI. Pour interpréter la notion de l'impotence qui donne à des mineurs le droit de toucher la contribution aux frais de soins prévue par l'article 20 LAI, il convient de se référer, d'une manière générale, à l'article 42, 2^e alinéa, LAI sur l'allocation pour impotent et à la jurisprudence qui s'y rapporte.

Les soins donnés par les parents, conformément à leurs obligations découlant du droit de famille, pour assurer à leur enfant invalide une éducation appropriée à son état ne peuvent être pris en considération, dans le calcul de la contribution aux frais de soins, que dans la mesure où ils sont nécessités par l'invalidité. Les dépenses qui sont normalement nécessaires aussi pour des enfants valides du même âge ne sont pas prises en considération.

Articolo 20 LAI. La nozione di grande invalidità che dà ai minorenni il diritto e un sussidio di assistenza giusta l'articolo 20 LAI deve, per principio, essere interpretata secondo l'articolo 42, capoverso 2, LAI concernente gli assegni per grandi invalidi e la giurisprudenza in merito.

L'assistenza dei genitori nell'ambito dell'obbligo familiare per assicurare l'educazione adatta di un bambino invalido, può essere considerata nel computo del sussidio di assistenza solo nella misura in cui questa è condizionata dall'invalidità. Le spese normali necessarie per bambini sani della stessa età non sono prese in considerazione.

L'assuré, né en 1957, souffre de mongolisme. Il présente en outre un vice cardiaque congénital. Après que l'AI lui eut accordé à plusieurs reprises des subsides pour la formation scolaire spéciale, son père sollicite, en mars 1968, l'octroi de contributions en vertu de l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI. La commission AI demanda un rapport au centre de pédagogie curative de X où l'enfant était éduqué. La directrice répondit le 20 mars 1968 que, grâce à une éducation appropriée, R. serait en mesure d'acquiescer « autant d'indépendance dans les actes personnels qu'un enfant apte à recevoir seulement une formation pratique était susceptible d'en acquiescer ». Se fondant sur cette information, la commission rejeta la demande. Le 29 mars 1968, la caisse de compensation fit notifier une décision conforme à ce prononcé.

Le père de l'assuré forma recours contre cette décision et renouvela sa demande. Il proposa par ailleurs que l'impotence de son fils soit expertisée par un médecin spécialiste des enfants mongoliens. Il motiva cette demande en alléguant que son épouse devait consacrer « tellement de temps aux soins du garçon qu'elle ne parvenait qu'à grand-peine à vaquer à ses tâches de ménagère les plus indispensables ». Les « dommages causés par son fils aux vêtements, à la vaisselle, etc. » lui occasionneraient également des frais plus élevés que si l'enfant était normal. Par jugement du 13 février 1969, l'autorité juridictionnelle rejeta le recours, parce qu'elle estimait que « l'impotence de l'assuré aurait pu être atténuée de manière notable au moyen d'une éducation appropriée. »

Le père de l'assuré interjeta appel, en informant le tribunal qu'il recevrait encore le rapport d'une expertise demandée par lui à la polyclinique psychiatrique infantile. Cette expertise est parvenue au TFA le 30 avril 1969. Les psychiatres, à savoir le Dr W., médecin-chef, et le Dr M., médecin-assistant, arrivent à la conclusion que les conditions mises à l'octroi d'une allocation pour impotence grave sont remplies. Selon eux, le garçon nécessite « des soins et une surveillance bien plus importants que ceux dont a besoin un enfant normal ». Il doit « être surveillé constamment » ; lorsqu'il se trouve à la maison, il « occupe sa mère si complètement que celle-ci se voit contrainte de négliger son activité de ménagère ». Alors que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS propose dans son préavis de rejeter l'appel.

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

1. a. Selon l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI, en vigueur jusqu'à la fin de 1967, l'AI allouait une *contribution aux frais de pension* en faveur des mineurs *inaptes à recevoir une instruction* et qui, à cause de leur invalidité, devaient être placés dans un établissement. Les détail étaient réglés par l'article 13 RAI. Dans des cas graves, de telles prestations ont été allouées aussi pour le traitement à domicile de mineurs inaptes à recevoir une instruction, dont l'état était de nature à nécessiter un placement dans un établissement, à condition que des soins et une garde appropriés leur soient assurés à la maison (ATFA 1961, p. 46 = RCC 1961, p. 204; ATFA 1962, p. 125, chiffre 1 = RCC 1963, p. 26). La contribution était destinée à compenser les frais supplémentaires dus à l'invalidité (cf. l'ancien art. 13, 2^e al., RAI ainsi que RCC 1965, p. 57 ss, chiffre II, 3 et 4). Dans un arrêt ultérieur, le tribunal prit même

en considération — à propos des frais supplémentaires — la surveillance particulièrement absorbante, au sein de la famille, d'un assuré de 18 ans très difficile (cf. RCC 1966, p. 45).

b. Aux termes de l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, les mineurs *impotents* qui ont accompli leur deuxième année et qui ne sont pas placés dans un établissement pour recevoir des mesures selon les articles 12, 13, 16, 19 et 21 LAI ont droit à une contribution aux soins spéciaux dont ils sont l'objet. Ils cessent d'y avoir droit dès qu'ils peuvent prétendre une rente ou une allocation pour impotent au sens de l'article 42 LAI. Le titre marginal de l'article 13 RAI (de même que celui de l'article 20 LAI, dans le texte allemand du moins) est intitulé: « Soins aux mineurs impotents »; le premier alinéa de cette disposition a la teneur suivante: « La contribution aux frais de soins pour les mineurs impotents est de 5 francs par jour en cas d'impotence grave, 3 fr. 50 en cas d'impotence moyenne et 2 francs en cas d'impotence légère. Si le mineur est placé dans un établissement, l'assurance alloue en plus une contribution aux frais de pension de 4 francs par journée de séjour. »

Ainsi, selon le nouveau droit, la condition essentielle pour que le mineur puisse prétendre une contribution aux frais de soins est l'existence d'une impotence causée par l'invalidité. La condition financière a été supprimée.

La notion d'impotence selon l'article 20 LAI doit en principe être interprétée conformément au nouvel article 42, 2^e alinéa, LAI (cf. dans ce sens le message du Conseil fédéral du 27 février 1967, p. 25, commentaire sur l'art. 20 LAI). En conséquence, l'article 13 RAI énumère les mêmes *degrés* d'impotence que l'article 39 RAI qui complète l'article 42 LAI. Cette interprétation autorise à passer immédiatement des prestations de l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI à l'allocation pour impotent selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, d'autant plus que cette dernière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit l'accomplissement de la 18^e année (cf. la deuxième phrase des art. 20, 1^{er} al., et 42, 1^{er} al., LAI, en corrélation avec l'art. 29, 2^e al., LAI).

c. S'agissant de la notion d'impotence, on peut dégager de la jurisprudence du TFA les principes suivants. Un assuré est impotent au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI « lorsque, pour cause d'invalidité, il a constamment besoin de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie ». Il faut entendre par là essentiellement se vêtir, de dévêtir, procéder aux soins personnels, prendre ses repas et aller aux toilettes (cf. ATFA 1966, p. 133, cons. 1 = RCC 1966, p. 486). En outre, on prendra aussi en considération le comportement normal au sein de la société. Celui qui n'est pas ou plus capable d'avoir un tel comportement doit en principe aussi être considéré comme impotent. A cet égard, la pratique administrative tient compte encore de la faculté d'établir des contacts avec l'entourage (cf. le N° 79 du supplément aux directives de l'OFAS sur la notion et l'évaluation de l'impotence; en outre, l'art. 21, 2^e al., LAI). Il faut toutefois noter que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne saurait en règle générale ouvrir droit à l'allocation qu'à titre d'élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide dont l'assuré aurait besoin; dans des circonstances très particulières, on pourrait toutefois concevoir des cas où ce genre d'aide pourrait à lui seul justifier l'octroi de prestations.

Est ainsi considéré comme impotent l'assuré qui a besoin, « de manière durable », de l'aide d'un tiers ou d'une garde personnelle. Cette exigence est toujours remplie lorsque l'état qui est à l'origine de l'impotence est largement stabilisé et en majeure partie irréversible, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit d'une situation analogue à celle prévue à la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (cf. à ce propos ATFA 1965, p. 135 = RCC 1965, p. 527 et RCC 1968, p. 438). En outre, la condition de durée

peut être considérée comme remplie lorsque l'impotence en cause a duré 360 jours sans interruption notable et qu'elle durera vraisemblablement encore 360 jours au moins (deuxième variante). En ce qui concerne ce pronostic, les organes de l'administration ne pourront en règle générale nier le maintien ultérieur des conditions présentes que s'il existe à cet égard des indices suffisamment clairs: aucune difficulté notable ne devrait alors se présenter dans l'application de la seconde variante du point de vue purement pratique, d'autant moins que rien ne s'oppose en principe à ce que certains aspects cliniques soient rattachés à des types connus.

Etant donné que, d'après la LAI révisée, le droit à une allocation pour impotent n'est en aucune façon lié à un éventuel droit à la rente, ce droit à l'allocation prend naissance, dans le cas de la première variante, au moment où l'impotence ouvrant droit aux prestations peut être considérée comme durable et, dans le cas de la seconde variante, au terme des 360 jours, et cela sans tenir compte d'un droit éventuel à une rente, ni du moment auquel le droit à cette rente prend naissance. Il faut rappeler que le législateur a prévu trois degrés d'impotence, à savoir les degrés grave, moyen et faible (art. 39, 2^e al., RAI). Seul celui qui présente en moyenne une impotence de faible degré au moins — au sens de la première ou de la seconde variante — a droit à une allocation pour impotent. Ce degré est considéré comme atteint lorsqu'un assuré est impotent pour moins de la moitié, mais au moins pour un tiers. On se trouve en présence d'une impotence de degré moyen dans les cas où l'assuré est impotent pour la moitié au moins, mais pour moins des deux tiers. Lorsque l'impotence est d'au moins deux tiers, le degré d'impotence grave ouvrant droit à une allocation entière est atteint (cf. les Nos 75-77 des directives de l'OFAS, ainsi que ATFA 1966, p. 132 = RCC 1966, p. 485). A ce propos, il y a lieu de comparer, dans chaque cas, l'impotence de l'assuré en cause à celle que présente un assuré totalement impotent. Le degré d'impotence ne doit cependant pas être apprécié d'une manière purement quantitative, en calculant seulement le *temps* consacré à l'aide nécessaire et à la garde personnelle. Outre l'aspect « durée », il faut aussi tenir compte équitablement du *genre* des soins dispensés. Du moment que les actes ordinaires de la vie consistent principalement à se vêtir, se dévêtir, prendre ses repas, procéder aux soins corporels et aller aux toilettes, on évaluera le besoin d'aide et de garde en se référant en premier lieu à ces activités.

2. a. La commission AI et l'autorité de première instance ont fondé essentiellement leur prononcé sur le rapport de la directrice du centre de pédagogie curative, du 20 mars 1968. Il en ressort que l'appelant, mongolien, appartient « à la catégorie des débiles mentaux qui sont décrits depuis peu comme aptes à recevoir une formation pratique ». Pour qu'un tel invalide puisse prétendre les contributions de l'article 19 LAI en vue de fréquenter une école pour enfants handicapés mentaux, il doit au moins être capable d'acquérir *par l'accoutumance* un certain degré d'autonomie, non seulement dans le domaine des soins personnels, mais également sur le plan des relations sociales. Cela suppose un comportement général plus ou moins discipliné, tel qu'il peut être obtenu dans l'internat d'une école spéciale. Lorsque l'écolier est externe (comme l'appelant), la fréquentation de l'école est insuffisante à cet égard; ce sont alors surtout les parents qui ont une tâche pédagogique complémentaire et souvent difficile à remplir. Dans le cas particulier, la directrice estime que l'éducation reçue à la maison n'était pas suffisamment appropriée, en ce sens que l'on a trop peu cherché à développer l'indépendance de l'assuré dans l'accomplissement des soins personnels. L'autorité de première instance partage cette opinion et déclare que le jeune garçon apparaîtrait bien moins impotent s'il avait reçu une éducation plus adéquate.

b. A dire vrai, les médecins de la polyclinique de psychiatrie infantile arrivent à d'autres conclusions. Ils ne peuvent toutefois pas infirmer le rapport du centre de pédagogie curative. Celui-ci se fonde en effet sur une expérience pratique de longue durée avec l'assuré, alors que l'expertise psychiatrique ne se fonde que sur trois examens ambulatoires et qu'elle est naturellement tributaire, dans une large mesure, de l'exposé de la situation tel qu'il a été fait par les parents.

c. Ainsi, c'est d'après le rapport du centre de pédagogie curative qu'il faut statuer. Son appréciation *juridique* conduit aux conclusions suivantes. Dans le domaine de l'AI, un des principes généraux veut que l'invalidé, avant qu'il ne demande une prestation, ait entrepris *tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui* pour atténuer les conséquences de son invalidité. Ce principe est notamment à la base de l'article 10, 2^e alinéa, de l'article 28, 2^e alinéa et de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Il est également valable à l'égard des parents lorsqu'un assuré placé sous leur puissance sollicite des prestations de l'AI. L'AI n'a ainsi pas à répondre du comportement anormal d'une jeune fille mineure, dans le cas où une éducation adéquate et les bonnes habitudes qui en découlent auraient vraisemblablement été de nature à empêcher un tel comportement (cf. ATFA 1968, p. 55, 1^{er} al. = RCC 1968, p. 317). Dans l'application de l'article 20 LAI, l'AI ne saurait soutenir par une prestation en espèces l'obligation des parents — obligation qui découle directement du droit de famille — d'éduquer leur enfant invalide de la manière la plus adéquate que si l'ensemble de la situation fait apparaître cette prestation comme *objectivement* proportionnée. Il en résulte, entre autres, que lorsqu'il s'agit de déterminer si un enfant invalide est impotent, le montant des frais de soins nécessités par un enfant du même âge, dont le comportement reste dans les limites de la normale, ne peut pas être pris en considération. Est déterminante l'ampleur qu'atteindraient *objectivement* les frais de soins prévus à l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI, si l'invalidé mineur avait été soigné de manière adéquate. Si l'on devait trancher en se fondant sur les frais de soins effectifs, cela pourrait aisément conduire à favoriser un traitement ou une éducation déficients. Une telle manière de procéder irait cependant à l'encontre du principe de l'égalité de traitement entre assurés placés dans des conditions analogues.

d. Au moment de la décision litigieuse, l'assuré n'avait pas tout à fait onze ans. L'expérience montre qu'à cet âge-là, les enfants ont encore un grand besoin de l'aide de leurs parents. Si l'on tient compte des frais des soins nécessités par un enfant normal et, en outre, du fait que l'assuré aurait pu être mieux éduqué, on ne peut qu'approuver, tout bien considéré, les conclusions de la commission AI et de l'autorité de première instance: il n'existait pas, au moment déterminant, un degré d'impotence justifiant l'octroi de prestations.

Arrêt du TFA, du 5 février 1970, en la cause M. B. (traduction).

Articles 45 bis LAI et 88 quater, 2^e alinéa, RAI; article 103, lettre a, OJ. La caisse-maladie d'un assuré a qualité pour former un recours ou un recours de droit administratif lorsque l'AI refuse tout ou partie des mesures médicales, obligeant ainsi la caisse-maladie à verser des prestations.

Article 12 LAI. Les cures de bains destinées principalement à empêcher une détérioration trop rapide de l'état de santé font partie du traitement de l'affection comme telle.

Articolo 45 bis LAI; articolo 88 quater, capoverso 2, OAI e articolo 103, lettera a, OG. La cassa malati di un assicurato può interporre ricorso presso l'autorità giurisdizionale di prima e di seconda istanza quando l'AI rifiuta totalmente o parzialmente i provvedimenti sanitari, obbligando in tal modo la cassa malati a concedere prestazioni.

Articolo 12 LAI. Une cura balnearia destinata principalmente ad impedire un deterioramento troppo rapido dello stato di salute, rappresenta la cura vera e propria del male.

L'assuré, âgé aujourd'hui de 59 ans, a été atteint le 25 avril 1964 d'une paraplégie presque totale (syndrome de l'artère spinale antérieure). L'AI lui a accordé du 1^{er} juillet 1964 au 30 septembre 1965 des mesures médicales et des indemnités journalières. Pendant cette période, il fit deux cures de bains, d'abord en septembre-octobre 1964 à A., puis en juin-juillet 1965 à B. Dans sa décision du 12 octobre 1965, la caisse de compensation mit fin à la prise en charge des mesures médicales et à l'octroi des indemnités journalières avec effet au 30 septembre 1965; elle accorda en revanche à l'assuré, qui avait pu reprendre son travail dans une proportion de 45 pour cent dès le 1^{er} décembre 1964, grâce aux bons résultats de son traitement, une demi-rente AI à partir du 1^{er} octobre 1965. Dans cette décision, la caisse notait que la commission AI examinerait encore, sur demande, si une nouvelle cure de bains pourrait éventuellement être payée par l'AI. L'assuré ayant effectivement demandé une telle mesure, la caisse lui répondit cependant, en date du 5 octobre 1966, que la commission AI avait refusé de la prendre en charge; cet organe de l'AI estimait en effet que la cure de bains, devant être répétée chaque année, ne représentait pas une mesure unique ou limitée dans le temps. Cette décision ne fut pas attaquée.

En juillet 1968, l'assuré demanda néanmoins encore une fois à la commission AI si les frais d'une cure de bains qu'il allait suivre prochainement à B. sur ordre du médecin pourraient être assumés par l'AI. La commission demanda un rapport au médecin traitant, qui donna les renseignements voulus en date du 1^{er} août 1968. Se fondant sur ceux-ci, elle rejeta la demande de prestations pour les motifs suivants:

Même d'après les nouvelles dispositions, valables depuis le 1^{er} janvier 1968, les cures de bains ne peuvent être prises en charge par l'AI que si elles sont, en premier lieu, des mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Or, dans l'espèce, les cures balnéaires suivies visaient avant tout « à augmenter le bien-être », « à maintenir l'état général » et à guérir les douleurs dorsales. Une décision dans ce sens fut notifiée au requérant le 1^{er} octobre 1968.

La caisse-maladie de l'assuré — en sa qualité d'intéressée au sens de l'article 88 quater, 2^e alinéa, RAI — a recouru contre cette décision. Le tribunal administratif cantonal rejeta son recours le 5 mars 1969, parce que « pour l'instant, l'état de santé de l'intéressé n'était pas stabilisé dans sa majeure partie ».

Dans son appel, la caisse-maladie maintient son point de vue: selon elle, les cures balnéaires représentent des mesures de réadaptation depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit. L'OFAS, lui, conclut dans son préavis au rejet de l'appel. L'appelante a produit, après coup, un nouveau rapport du médecin traitant, du 1^{er} septembre 1969; l'OFAS a alors de nouveau eu l'occasion de se prononcer.

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

1. On doit se demander tout d'abord si la caisse-maladie était habilitée à attaquer, par la voie du recours, la décision notifiée à l'assuré par la caisse de compensation et à porter ensuite le jugement cantonal devant le TFA. L'article 88 quater, 2^e alinéa,

RAI, fondé sur l'article 45 bis LAI, ne l'exclut en tout cas pas; selon cette disposition, la caisse-maladie indirectement grevée peut « attaquer la décision de la caisse de compensation en usant de façon indépendante des moyens de droit prévus à l'article 69 de la loi » (c'est-à-dire par la voie du recours et de l'appel) si l'AI refuse tout ou partie des mesures médicales, obligeant ainsi la caisse-maladie à prestations. Le fait que, dans le champ d'application de l'OJ révisée, a qualité pour interjeter un recours de droit administratif auprès du TFA celui qui est touché par la décision attaquée et a un intérêt digne d'être protégé à l'annulation ou à la modification de cette décision (art. 103, lettre a), ce qui est certainement le cas ici, constitue une raison de plus pour reconnaître à la caisse-maladie la qualité pour recourir et interjeter appel.

2. Pour motiver la décision litigieuse, la caisse de compensation allègue aussi qu'elle a déjà rejeté en date du 5 octobre 1966 une demande identique. Cependant, c'est à bon droit que l'administration et, après elle, l'autorité de première instance ont tout de même examiné cette demande quant au fond; dans l'intervalle, en effet, il s'était produit une modification du fondement juridique (révision de l'article 2 RAI le 1^{er} janvier 1968) qui avait servi de base à la première décision (négative) d'octobre 1966; aux termes de l'ancienne teneur de cette disposition, seuls les « actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée » étaient considérés comme mesures médicales au sens de l'article 12 LAI.

3. L'opinion de l'autorité de première instance, selon laquelle l'état de l'assuré n'était pas relativement stabilisé au sens de la jurisprudence fondée sur l'article 12 LAI (ATFA 1967, p. 100 = RCC 1967, p. 434), est exacte. L'état de l'assuré, ainsi que le montre clairement le rapport médical du 1^{er} août 1968, était labile cet été-là; le médecin traitant avait signalé alors les fortes douleurs dorsales et la nette aggravation des troubles de la démarche d'origine spasmodique au cours des 18 derniers mois; d'une manière générale, il considérait que l'état de l'assuré empirait. Ce diagnostic concorde avec les informations données à l'autorité de première instance, en novembre 1968, par l'assuré lui-même: Ses douleurs nerveuses chroniques s'étaient accrues dans tout le corps; l'activité de la vessie et de l'intestin était encore fortement perturbée; les cures de bains à B. avaient beaucoup contribué à ralentir l'aggravation de son état de santé. Le nouveau rapport médical du 1^{er} septembre 1969, produit en instance d'appel, ne saurait démentir ces données clairement établies; certes, il ne conteste pas les faits, mais il voudrait motiver maintenant la balnéothérapie (qu'il avait manifestement considérée, au début d'août 1968, comme une mesure visant au traitement de l'affection comme telle, soit à la diminution des douleurs) en prétendant qu'elle servait à maintenir ce qui restait des fonctions de l'appareil locomoteur, afin de préserver ainsi la capacité de gain. Or, la définition d'une mesure médicale comme mesure de réadaptation ou comme élément du traitement de l'affection comme telle est une question juridique que le juge doit trancher d'après un état de fait bien établi. Le jugement de première instance, selon lequel la cure de bains litigieuse servait au traitement de l'affection comme telle, ne doit pas être modifié, ainsi que l'a montré fort justement l'OFAS en se référant à l'arrêt E. M. (ATFA 1969, p. 97 = RCC 1969, p. 565), et cela en dépit du nouveau rapport médical du 1^{er} septembre 1969.

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1969, en la cause V. P.

Article 18, 3^e alinéa, LAVS; article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OR. Lorsqu'un ressortissant d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu ni ne va prochainement conclure de convention en matière de sécurité sociale cesse définitivement d'être assuré, il peut, en principe, obtenir le remboursement de ses cotisations, à condition qu'il ait payé celles-ci pendant au moins une année entière et qu'elles n'ouvrent pas un droit effectif à une rente. Un droit potentiel ne fait pas obstacle au remboursement.

Articolo 18, capoverso 3, LAVS; articolo 1, capoverso 1, OR. Quando un cittadino di uno Stato con cui la Svizzera non ha concluso nè concluderà prossimamente una convenzione in materia di sicurezza sociale, cessa definitivamente di essere assicurato, può, per principio, ottenere il rimborso dei suoi contributi, semprechè questi siano stati pagati per almeno un anno intero e non diano origine a un diritto effettivo alla rendita. Un diritto possibile non ostacola il rimborso.

V. P., né en 1935, vendeur, de nationalité marocaine, a travaillé en Suisse de 1963 au mois d'avril 1969, en payant des cotisations à l'AVS. Il a épousé le 19 mai 1967 une ressortissante allemande. Le 30 avril 1969, les époux — qui ont deux enfants — ont quitté la Suisse pour s'établir au Canada. Le 18 mars 1969, ils avaient demandé que leurs cotisations AVS leur fussent restituées. Le 27 mars 1969, la Caisse suisse de compensation a rejeté la demande de V. P. et celle de son épouse, en arguant de ce que la requérante avait conservé sa nationalité allemande et bénéficiait de ce fait, en vertu de la convention germano-suisse sur la sécurité sociale, d'un droit potentiel à une rente.

Les époux s'inclinèrent devant le refus de la caisse de rembourser les cotisations de l'épouse; en revanche, le mari recourut contre la décision qui le concernait personnellement. Le président de la commission de recours de la Caisse suisse de compensation rejeta le recours le 13 mai 1969.

Le requérant a appelé en temps utile de ce jugement; il conclut derechef au remboursement de ses cotisations. La caisse intimée conclut au rejet de l'appel, que, dans son préavis, l'OFAS propose au contraire d'agréer.

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

1. Suivant les articles 18, 3^e alinéa, LAVS et 1^{er}, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance du 14 mars 1952 sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS (ci-après, ord.), les cotisations payées par des étrangers originaires d'un Etat avec lequel aucune convention n'a été conclue ni ne pourra être conclue dans un proche avenir peuvent, à titre exceptionnel, leur être remboursées, à eux-mêmes ou à leurs survivants, aux conditions suivantes: qu'elles aient été payées, au total, pendant une année entière au moins et n'ouvrent pas droit à une rente; que, selon toute prévision, l'étranger cesse définitivement d'être assuré (art. 2, 1^{er} al., ord.); que ni l'intéressé, ni son conjoint, ni ses enfants mineurs n'habitent en Suisse (art. 2, 2^e al., ord.); que le remboursement ne soit pas contraire à l'équité, et que l'ayant droit ne s'en soit pas montré indigne (art. 4 ord.).

Suivant les prescriptions administratives en vigueur (cf. la circulaire N° 57 du 17 mars 1952 concernant le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, chap. B II 3), « le fait que des cotisations pourraient à l'avenir donner un droit à une rente n'empêche nullement le remboursement; ainsi, par exemple, il est possible de rembourser les cotisations à un apatride qui émigre dans un pays d'outre-mer avec son épouse — une Suisse — ... bien que les cotisations puissent, lors de son décès, donner lieu à une rente de veuve pour sa femme ». Cette pratique a été confirmée par le TFA le 11 janvier 1966 (RCC 1966, p. 348 ss). Il est vrai que, dans un arrêt ultérieur, non publié, la Cour de céans a laissé entendre — sans que l'OFAS ait eu l'occasion de donner son préavis — qu'un droit potentiel à une rente de survivant excluait le remboursement des cotisations. Toutefois, cette opinion, à la vérité trop restrictive, n'a pas été maintenue; car, le 14 juin 1968, le TFA a déclaré ce qui suit (RCC 1969, p. 63, cons. 2 a):

Selon la terminologie du droit suisse en matière d'assurances sociales, les cotisations versées n'ouvrent un droit à une rente que lorsque l'événement assuré est survenu. Les rares prescriptions qui concernent un droit à la rente purement potentiel le disent clairement; c'est ainsi qu'elles font mention par exemple d'une rente à laquelle des assurés « auraient droit » (art. 22 bis, 2^e al., LAVS, 35, 1^{er} al., LAI, 36, 2^e al., LAVS). En revanche, l'article 18, 3^e alinéa, LAVS n'exclut pas le remboursement des cotisations qui, plus tard, pourraient ouvrir droit à une rente. Et le tribunal de céans de préciser que la circulaire N° 57 de l'OFAS n'est pas en contradiction avec le texte de la loi sur ce point.

2. Il n'existe pas de convention en matière de sécurité sociale entre la Suisse et le Maroc. Le présent litige doit donc être tranché d'après l'article 18, 3^e alinéa, LAVS.

Le requérant a payé des cotisations pendant plus d'une année entière; ces cotisations n'ouvrent pas droit à une rente en sa faveur; il ressort d'autre part du dossier que, selon toute vraisemblance, l'appelant a définitivement cessé d'être assuré; ni lui-même, ni son épouse, ni ses enfants n'habitent en Suisse; rien ne permet enfin de penser que le remboursement des cotisations demandé puisse être refusé en vertu de l'article 4 ord. Quant à la circonstance que les cotisations en cause seraient formatrices, le cas échéant, d'une rente de survivante pour l'épouse, ressortissante allemande, elle ne saurait exclure le remboursement, vu ce qui a été dit plus haut.

Arrêt du TFA, du 14 novembre 1969, en la cause K. G. (traduction).

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Le degré d'invalidité doit être établi selon des données économiques. L'évaluation médicale de l'incapacité de travail d'un assuré n'a donc, sur ce plan, aucune force obligatoire. Les renseignements médicaux ne sont toutefois pas dépourvus d'importance, car ils permettent de juger de l'état de santé de l'assuré et de savoir quelles activités professionnelles sont raisonnablement exigibles.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Il grado di invalidità deve essere determinato in base ai dati economici. La valutazione medica dell'incapacità al lavoro di un assicurato non riveste dunque un'importanza vincolante. Le informazioni mediche sono invece significative per la valutazione dello stato di salute dell'assicurato e per conoscere l'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui.

Après avoir quitté l'école, l'assuré, né en 1916, a travaillé dans l'exploitation agricole et le restaurant que tenaient ses parents. Par la suite, il a été au service de plusieurs

employeurs comme manœuvre. Depuis 1962, il a géré divers établissements publics et, en dernier lieu, le restaurant de X. Pendant quelque temps, il a exercé l'activité accessoire de contrôleur du lait. En mars 1965, souffrant d'une hanche, il demanda le versement d'une rente AI. La commission AI requit l'avis d'un médecin, qui diagnostiqua une coxarthrose du côté gauche, une hypertension artérielle et un commencement de cirrhose du foie. Ayant fait étudier les conditions de gain et la situation personnelle de l'assuré, elle parvint à la conclusion que le degré d'invalidité était inférieur à 50 pour cent.

L'assuré ayant protesté contre cette évaluation, elle reconsidéra les faits et examina, en particulier, la question d'une réadaptation; finalement, elle accorda une demi-rente simple avec effet au 1^{er} octobre 1965, accompagnée de rentes complémentaires pour l'épouse et les trois enfants. La caisse de compensation notifia ce prononcé le 11 octobre 1966.

En décembre 1967, l'assuré demanda une rente entière parce que, « depuis peu, il était également très handicapé de la main droite ». Il demanda une rente complémentaire aussi pour sa belle-fille A., née en 1955.

Le 10 janvier 1968, le médecin traitant établit le diagnostic suivant : « Pseudarthrose du scaphoïde droit, coxarthrose bilatérale, mais spécialement à gauche, cirrhose du foie, diabète latent, insuffisance cardiaque de faible degré, sucre dans l'urine positif à l'examen de ce jour. » Il précisait que la pseudarthrose était due à un accident et s'était ajoutée après coup aux autres affections. Le patient se sent notablement plus handicapé que précédemment et estime qu'une rente AI correspondant à un degré de 80 pour cent serait indiquée. Le médecin lui-même, qui avait estimé, dans son rapport du 7 avril 1965, l'incapacité de travail à 50 pour cent à partir du 1^{er} janvier 1964, admet maintenant qu'elle est de 75 pour cent à partir du 1^{er} janvier 1967.

La commission AI fit à nouveau étudier les conditions de revenu de l'intéressé. Elle estima qu'une augmentation de la rente n'était pas justifiée, parce que son état de santé lui permettait parfaitement d'exercer une activité accessoire s'il s'abstenait de consommer des boissons alcooliques. De plus, se fondant sur l'article 35, 3^e alinéa, LAI, la commission AI refusa d'octroyer une rente complémentaire pour la belle-fille, car celle-ci vivait chez l'assuré seulement depuis le 18 mai 1967, alors que le droit à la rente AI était né le 1^{er} octobre 1965.

L'assuré forma deux recours contre la décision du 5 avril 1968 notifiant les prononcés de la commission AI. Dans son premier recours, daté du 19 avril 1968, il s'élevait contre le refus d'une rente complémentaire en faveur de sa belle-fille, en faisant valoir que d'après des attestations officielles, l'enfant avait habité chez lui depuis 1957. Dans le second recours, du 30 avril, l'assuré se référait au certificat médical selon lequel son incapacité de travail était de 75 pour cent. Il utilisait sa capacité de gain résiduelle en travaillant au restaurant et ne pouvait ainsi se livrer à une activité accessoire. Il protestait également contre l'allusion concernant l'usage des boissons alcooliques; il y avait, disait-il, peu de chances qu'on l'ait jamais vu ivre.

L'autorité cantonale de recours a complété l'instruction concernant la question de la rente; en date du 1^{er} mai 1969, elle rejeta les deux recours.

L'assuré a déferé au TFA le prononcé de l'autorité de recours ayant trait à la rente AI. Il propose un nouvel examen de son état de santé par un spécialiste et se réfère à une radiographie du 14 août 1969. Ses douleurs se font de plus en plus fortes lorsqu'il accomplit des travaux manuels.

L'OFAS propose de rejeter l'appel. On ne peut guère admettre, selon lui, que le revenu net provenant de l'exploitation du restaurant serait notablement plus élevé si l'assuré n'était pas malade. Un gain meilleur ne pourrait être obtenu qu'au prix d'un

travail supplémentaire. Il faut aussi tenir compte du fait que l'assuré ne s'est pas intéressé à un placement dans un autre emploi. Avant de pouvoir lui verser une rente entière, il faut examiner à fond la question de la réadaptation.

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

1. ...

2. Selon les principes de l'AI, la réadaptation a la priorité sur l'octroi d'une rente (art. 28, 2^e al., LAI). Une rente ne peut, par conséquent — du moins selon la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI — être accordée ou augmentée que s'il est clairement établi que l'assuré est réadapté le mieux possible, et conformément à ses aptitudes, sur le marché général du travail. La commission AI et l'OFAS se sont demandé si l'appelant ne pourrait pas mieux mettre en valeur la capacité de travail qui lui reste; la commission AI est d'avis qu'on peut exiger de lui l'exercice d'une activité accessoire, bien qu'il ait dépassé la cinquantaine, et l'OFAS pense même à un reclassement.

Dans son premier rapport, du 3 juin 1966, l'office régional AI a estimé que, pour diverses raisons, un essai de placement dans l'industrie aurait peu de chances de succès. L'activité actuelle de l'assuré est bien adaptée à son état de santé comme à son caractère. L'office régional ajoutait que s'il exprimait cette opinion, c'est qu'il était pleinement conscient du fait que l'assuré ne serait guère à la hauteur de sa tâche s'il devait s'engager dans une exploitation où le travail est plus intense, donc plus rentable. Après avoir réexaminé les circonstances et la question de savoir si l'assuré pourrait se livrer à une activité accessoire, à côté des travaux exécutés dans l'exploitation du restaurant, l'office régional constata, en date du 10 mars 1969, que compte tenu d'une quantité de facteurs négatifs, une autre activité qui serait pratiquement imposée à l'assuré ne semblait pas possible, d'autant moins qu'il manquait à l'assuré les aptitudes et l'habileté nécessaires pour un travail convenant à son infirmité.

Dans ces circonstances, le tribunal estime qu'il n'est pas indiqué d'exiger une meilleure réadaptation. Il faut donc examiner si l'appelant présente une invalidité des deux tiers au moins dans son poste actuel. Cela supposerait qu'à partir d'octobre 1966, date à laquelle une demi-rente a été accordée en raison d'une invalidité estimée à 50 pour cent, une diminution correspondante de la capacité de gain serait intervenue. D'après la loi, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base de données économiques. L'évaluation médicale de l'incapacité de travail d'un assuré n'a donc sur ce plan aucune force obligatoire. Les renseignements médicaux ne sont toutefois pas sans importance, puisqu'ils permettent de juger de l'état de santé de l'assuré et de savoir quelles activités professionnelles sont raisonnablement exigibles.

3. a. Il ressort du certificat médical du docteur K, daté du 10 janvier 1968, que l'état de l'appelant s'est aggravé depuis octobre 1966, cela notamment par suite de la pseudarthrose du poignet droit due à un accident. Le médecin a estimé à 75 pour cent l'incapacité de travail à partir de janvier 1967, alors qu'il indiquait encore 50 pour cent en avril 1965. Toutefois, comme nous l'avons dit plus haut, cette appréciation médicale ne lie pas le juge. Cela pourrait uniquement être le cas si une aggravation correspondante de la capacité de gain était survenue, ce que l'on ne peut admettre ici. Il se peut bien que l'appelant soit handicapé par la pseudarthrose, par exemple pour soulever des charges; cependant, il l'était déjà précédemment, pour les gros travaux, par suite de la coxarthrose et de l'insuffisance cardiaque. C'est pourquoi le tribunal est convaincu que la nouvelle affection n'a pas diminué l'aptitude pratique au travail dans une mesure justifiant l'augmentation de la rente. Il est vrai que le revenu net provenant du restaurant est très modeste, mais il l'était déjà avant l'aggra-

vation. A la question de savoir si l'assuré pouvait être considéré comme réadapté dans l'activité exercée par lui jusqu'ici, l'office régional a d'ailleurs répondu affirmativement en date du 3 juin 1966, en invoquant le fait que l'invalidé ne serait guère à la hauteur d'un travail plus intense et par conséquent plus rentable.

b. La nouvelle expertise médicale demandée par l'appelant n'est pas nécessaire. Les faits sont suffisamment établis; l'expertise ne pourrait rien révéler de plus concernant les effets de l'infirmité sur la capacité de gain.

La radiographie versée au dossier et le rapport du docteur D. datent du 14 août 1969. Ils sont ici sans valeur, puisque le présent arrêt se rapporte uniquement aux circonstances existant au début d'avril 1968, au moment où la décision attaquée a été notifiée (ATFA 1965, p. 200; RCC 1966, p. 151). On peut donc renoncer à examiner quelle est la portée de ces nouvelles pièces.

Arrêt du TFA, du 20 novembre 1969, en la cause A. E. (traduction).

Articles 28, 2^e alinéa, et 41 LAI. Même en procédure de revision, il faut, avant d'accorder une augmentation de la rente, examiner si l'assuré est réadapté au mieux, dans les limites de ce que l'on peut exiger de lui raisonnablement.

Articoli 28, capoverso 2, e 41 LAI. Anche nella procedura di revisione, prima di accordare un aumento della rendita, bisogna esaminare se l'assicurato è integrato il meglio possibile in funzione delle sue capacità.

L'assuré, né en 1908, a travaillé dans une mine pendant une dizaine d'années. Plus tard, il a gagné sa vie comme agriculteur indépendant et comme employé dans un arsenal, et cela pendant plusieurs années également. Du 17 février 1958 au 12 juin 1965, il a travaillé dans un entrepôt de la maison A. Une silicose du premier degré ayant été diagnostiquée pendant cette dernière activité, l'assuré toucha de la CNA, à partir du 1^{er} septembre 1965, une rente de 25 pour cent motivée par cette maladie professionnelle. Il quitta le service de la maison A. et agrandit son exploitation agricole de B. En 1968, il transféra son domicile à C. et y loua une étable pour deux veaux et des moutons. Depuis lors, il s'occupe de ce bétail, mais n'exerce plus d'autre activité.

En janvier 1965, déjà, l'assuré s'était adressé à l'AI et avait demandé notamment des mesures médicales. L'examen médical de son cas dura assez longtemps; il révéla que l'assuré souffrait d'une silicose I-II, d'artériosclérose généralisée et de troubles de la circulation aux extrémités. La commission AI refusa la prise en charge de mesures médicales, mais accorda, dès le 1^{er} juin 1965, une demi-rente simple de l'AI, comportant huit rentes complémentaires pour l'épouse et les sept enfants mineurs. La décision de caisse, du 23 mai 1967, n'a pas été attaquée. En automne 1968, une procédure de revision fut ouverte. Un médecin, ayant examiné l'assuré, désigna son état comme stationnaire et conclut, dans son rapport du 19 novembre 1968, à l'existence d'une invalidité permanente de 50 pour cent. Se fondant sur ce diagnostic et sur un bref rapport de son secrétariat, la commission AI estima qu'il y avait lieu de continuer à verser la demi-rente. Une décision conforme a été rendue le 13 mars 1969.

L'assuré recourut et demanda l'octroi d'une rente entière. Il souffrait, disait-il, de crises cardiaques. Sa situation financière était difficile, d'autant plus qu'il devait supporter de gros frais de maladie.

Le 21 mai suivant, le Tribunal cantonal des assurances admit le recours et accorda à l'assuré, à partir du 1^{er} octobre 1968, une rente entière simple d'invalidité. Ses motifs peuvent se résumer ainsi:

Certes, l'assuré est insuffisamment réadapté en qualité d'agriculteur; toutefois, il semble inutile de continuer à chercher d'autres possibilités de réadaptation, étant donné notamment l'âge du recourant. Celui-ci pourrait, s'il était bien portant, tirer un revenu annuel total de 14 500 fr. de son activité (principale) au service de la maison A. et de son exploitation agricole; en fait, sa contribution actuelle au revenu de sa famille n'est que de 3 200 fr. Le degré d'invalidité est donc de 77 pour cent.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA. Il a proposé le rétablissement de la décision du 13 mars 1969 et déclaré que tout assuré devait accepter de faire un essai de travail tant que le médecin le considère comme apte au travail, au moins partiellement. La commission AI, selon lui, n'était pas tenue de refaire un essai de placement, l'assuré ne l'ayant pas demandé et n'en ayant pas précédemment offert l'occasion.

Un avocat a demandé, au nom de l'assuré, le rejet de cet appel. Son client ne peut plus travailler dans une entreprise à cause de sa mauvaise santé, et plus particulièrement de ses troubles circulatoires aux pieds et aux mains. Ainsi que les offices régionaux AI le déclarent constamment, les assurés qui ont dépassé l'âge de 60 ans ne peuvent pratiquement plus être réadaptés sur le marché libre du travail. La constatation faite à ce propos par l'autorité de première instance lie le TFA. En outre, il ne faut pas oublier que l'assuré, âgé de 61 ans, ne peut être tenu de s'établir dans une autre région, et qu'avec sa famille nombreuse, il ne pourrait guère trouver un logement dans une ville.

Le TFA a admis l'appel de l'OFAS en annulant le jugement de première instance et la décision de rente du 13 mars 1969 et en renvoyant le dossier à la commission AI, pour qu'elle réexamine la question du placement et rende ensuite un nouveau prononcé concernant l'octroi d'une rente. Voici les motifs invoqués dans l'arrêt:

1. Selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé, pour l'évaluation de l'invalidité, au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Cette prescription — comme d'ailleurs tout le système de l'AI — est fondée sur le principe selon lequel l'assuré ne reçoit une rente, en cas d'invalidité permanente, que s'il a été réadapté au mieux et selon ses capacités. Le tribunal a reconnu à plusieurs reprises que l'assuré doit prendre toutes les mesures que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer le plus possible les conséquences de son invalidité, lorsqu'il demande des prestations de l'AI (ATFA 1967, p. 75). Le cas échéant, il devra changer de profession (RCC 1968, p. 434) ou transférer son domicile (RCC 1967, p. 157). D'autre part, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé sur la base de toute la durée d'activité probable (art. 8, 1^{er} al., LAI). L'ayant droit est tenu, selon l'article 10, 2^e alinéa, LAI, de faciliter l'exécution de toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle. L'assurance peut suspendre ses prestations si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation. Ces dispositions sont applicables non seulement à la première évaluation de l'invalidité, mais aussi à la procédure de révision prévue par l'article 41 LAI. Selon celui-ci, la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité de son bénéficiaire se modifie de manière à influencer le droit à cette prestation. Elle est refusée temporairement ou définitivement à l'assuré qui se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, dont on peut attendre une amélioration notable de la capacité de gain (art. 31, 1^{er} al., LAI).

2. a. En l'espèce, le point litigieux est de savoir si l'assuré doit toucher une rente entière à partir du 1^{er} octobre 1968, au lieu de la demi-rente qu'il reçoit depuis le 1^{er} juin 1965. Le Tribunal cantonal des assurances a tranché la question en faveur de l'assuré; l'OFAS, lui, allègue, dans son appel, que le jugement cantonal n'est pas suffisamment étayé par les pièces du dossier.

b. Le Tribunal cantonal est bien arrivé à la conclusion que l'assuré était insuffisamment réadapté en qualité d'agriculteur, mais il a tout de même accordé la rente entière, parce qu'une réadaptation professionnelle complète était exclue selon le rapport de l'office régional et compte tenu de l'âge de l'assuré. La Cour de céans ne peut se rallier à cette façon de voir. Tout d'abord, il convient de souligner que le TFA, contrairement à l'opinion de l'intimé, n'est pas lié par les constatations de fait de l'autorité de première instance (cf. notamment art. 1^{er}, 1^{er} al., et art. 7 ord. P. AVS, applicables également aux causes relatives à l'AI). Il est possible d'alléguer, en instance d'appel, que l'état de fait n'a pas été établi ou apprécié d'une manière suffisante. Aussi les rapports médicaux figurant au dossier doivent-ils être appréciés librement. Ils permettent de dire que l'intimé présentait une aptitude au travail sensiblement supérieure à un tiers. Il faut ici se fonder notamment sur le renseignement fourni par le médecin qui a examiné le patient et rempli un questionnaire officiel en date du 19 novembre 1968; selon ce document, l'incapacité de travail n'était que de 50 pour cent, l'état de santé étant stationnaire. Certes, cet indice-là n'est pas déterminant pour l'évaluation de l'invalidité; en revanche, il faut en tenir compte — ainsi que le tribunal l'a souvent relevé — lorsqu'il s'agit de savoir quels efforts peuvent être raisonnablement exigés de l'assuré. L'OFAS remarque, avec raison, que dans les conditions présentes, un placement ne peut être considéré d'emblée comme impossible ou manqué. Selon la maxime de l'intervention, valable aussi dans la procédure administrative, la commission AI aurait dû examiner quelle était, au moment déterminant, l'aptitude de l'assuré à prendre un emploi, au besoin en changeant de domicile, et cela d'autant plus que l'intimé était venu s'établir à C. où il comptait trouver des conditions de gain plus favorables. La question reste encore à trancher; il incombe à la commission AI d'en faire l'examen.

Arrêt du TFA, du 13 novembre 1969, en la cause M. B. (traduction).

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. En règle générale, un invalide au bénéfice de mesures de formation professionnelle initiale ne peut prétendre une rente que si, en raison de son invalidité, il ne peut encore exercer, pour le moment, une activité lucrative. Le droit à la rente prend alors naissance, normalement, à l'issue d'un délai d'attente de 360 jours, pendant lequel l'assuré exercerait vraisemblablement une activité lucrative, ayant déjà terminé sa formation, si celle-ci n'avait été retardée par l'invalidité.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. In generale, un invalido al beneficio della prima formazione professionale è legittimato alla rendita solo quando, a causa della sua invalidità, non può esercitare temporaneamente nessuna attività lucrativa. Il diritto alla rendita nasce allora normalmente dopo un periodo di attesa di 360 giorni, durante il quale l'assicurato eserciterebbe presumibilmente un'attività lucrativa, avendo già terminato la sua formazione professionale, se questa non fosse stata ritardata dall'invalidità.

L'assurée, née en 1950, est fortement handicapée dans sa démarche à la suite d'une poliomyélite paraplégique qu'elle a contractée en 1954. A partir de 1960, l'AI a

accordé à l'assurée diverses mesures de réadaptation et lui verse depuis janvier 1968 une allocation pour impotent. En outre, en vertu d'une décision du 10 septembre 1968, l'intéressée, qui a terminé en avril 1968 ses trois ans d'école secondaire et a aussitôt commencé un cours d'une année à l'école de commerce, a touché une rente entière simple de l'AI à partir de septembre 1968.

La commission AI chargea l'office régional de veiller à ce que la jeune fille, qui est intelligente, reçoive une formation commerciale plus poussée. En septembre 1968, l'office régional écrivit au père de l'assurée et lui demanda d'autoriser sa fille à suivre un cours de commerce d'une durée de 3 ans, dès le printemps 1969, à l'institut de X. N'ayant pas reçu de nouvelles pendant des mois, l'office régional exigea par sa lettre du 6 décembre 1968 une réponse jusqu'au 20 du même mois. En date du 12 décembre, la mère de l'assurée écrivit que sa fille comptait se rendre pour quelque temps en Angleterre, chez sa sœur aînée, au printemps suivant. Le 14 février 1969, le président de la commission AI prononça l'extinction du droit à la rente avec effet immédiat, attendu que l'assurée ne se soumettait pas aux mesures de réadaptation exigibles, ce qui fut notifié par une décision de caisse du 18 février 1969.

L'assurée recourut en demandant que la rente continue à lui être versée. Elle irait prochainement, disait-elle, chez sa sœur mariée en Angleterre pour une durée de six mois et serait ensuite prête à se soumettre à des mesures de réadaptation professionnelle en Suisse. Par jugement du 6 juin 1969, l'autorité de recours confirma la suppression de la rente.

L'assurée a interjeté appel en temps utile en renouvelant sa demande. Elle ne s'opposerait pas à des mesures de réadaptation au sens de l'article 31 LAI; au contraire, elle se préparerait à une activité lucrative en Suisse en prenant des leçons d'anglais en Angleterre.

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

1. Un invalide mineur qui a 18 ans révolus peut avoir droit à une rente entière de l'AI s'il présente une incapacité de gain des deux tiers au moins, et à une demi-rente si cette incapacité est de la moitié au moins (art. 28, 1^{er} al., en corrélation avec l'art. 29, 2^e al., LAI). Les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à leur santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 5, 2^e al., LAI).

Pour déterminer le degré de l'invalidité selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, le revenu que l'invalide pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après application éventuelle de mesures de réadaptation, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Par voie de conséquence, l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI oblige l'administration à refuser une rente temporairement ou définitivement à l'assuré qui s'oppose ou se soustrait à une mesure de réadaptation, raisonnablement exigible, dont on pourrait attendre une amélioration notable de sa capacité de gain. Selon les articles 10, 2^e alinéa, 28, 2^e alinéa, et 31 LAI, les assurés invalides qui prétendent avoir droit à des prestations de l'AI doivent faire tout ce que l'on peut exiger d'eux pour diminuer les désavantages économiques de leur invalidité (ATFA 1967, p. 33 = RCC 1967, p. 255). Si l'invalide est encore mineur, c'est à son représentant légal qu'il incombe d'atténuer le mieux possible les effets de l'atteinte à la santé (ATFA 1969, p. 158 = RCC 1970, p. 274).

2. Au printemps 1968, l'assurée a terminé l'école secondaire; en août, elle a atteint l'âge de 18 ans. L'AI lui a proposée une formation commerciale de trois ans dès le printemps 1969 et a voulu subventionner cette formation en vertu de l'article 16 LAI.

Cependant, le père de l'assurée a refusé et envoyé sa fille, après un cours d'une année seulement, chez sa sœur aînée, mariée en Angleterre, afin d'y améliorer ses connaissances de l'anglais. A juste titre, l'autorité de première instance a déclaré que par suite de ce séjour à l'étranger, l'entrée à l'institut de X ne serait possible au plus tôt qu'au printemps 1970, à supposer que l'institut admette encore une élève âgée déjà de 20 ans. Comme la caisse de compensation le remarque avec raison, le fait d'ajourner d'un an une formation commerciale — déjà retardée sérieusement par l'invalidité — équivaut à refuser une mesure de réadaptation raisonnablement exigible.

Néanmoins, on ne peut pas fonder la décision attaquée sur l'article 31 LAI. Les parents de l'intéressée n'ayant jamais été avertis que la rente pourrait être suspendue, ils pouvaient admettre en toute bonne foi que le séjour de courte durée projeté à l'étranger n'influencerait pas le droit à cette prestation. Selon une jurisprudence constante et fondée, le retrait de la rente motivé par le refus de se soumettre à des mesures de réadaptation exigibles n'est possible que lorsque l'on a préalablement adressé au bénéficiaire ou à son représentant légal, sans résultat, une sommation écrite et qu'on l'a averti, en lui fixant un délai de réflexion, qu'en cas de comportement récalcitrant, la rente lui serait retirée (ATFA 1964, p. 32, cons. 3 = RCC 1965, p. 199; ATFA 1967, p. 33, cons. 1 = RCC 1967, p. 255; ATFA 1968, p. 293, cons. 2 = RCC 1969, p. 573).

3. En règle générale, un invalide bénéficiant de mesures de formation professionnelle initiale ne peut prétendre une rente que si, en raison de son invalidité, il ne peut encore exercer pour le moment aucune activité lucrative (ATFA 1967, p. 44, cons. 3 b = RCC 1967, p. 374). Dans ce cas, le droit à la rente ne prend naissance normalement qu'à l'issue d'une période de carence de 360 jours pendant lesquels l'assuré exercerait vraisemblablement une activité lucrative, ayant déjà terminé sa formation, si celle-ci n'avait pas été retardée par l'invalidité (art. 29, 1^{er} al., 2^e variante, LAI).

L'appelante n'avait que dix-huit ans et demi lorsqu'en février 1969, la décision de supprimer la rente fut rendue. Si elle n'avait pas été invalide, elle aurait vraisemblablement suivi pendant trois ans les cours d'une école de commerce après avoir terminée ses trois années d'école secondaire et, par conséquent, elle aurait achevé sa formation professionnelle vers l'âge de 19 ans. Etant âgée de 18 ans et demi, elle ne pouvait donc pas exiger une rente AI. On doit donc approuver la caisse de compensation qui, en février 1969, revint juridiquement sur sa décision de rente sans nul doute erronée de septembre 1968, et n'accorda plus de rente à partir de mars 1969. Il est renvoyé aux arrêts publiés dans ATFA 1963, p. 84 = RCC 1963, p. 273; RCC 1964, p. 397; ATFA 1966, p. 53 = RCC 1966, p. 365.

Arrêt du TFA, du 3 novembre 1969, en la cause E. S. (traduction).

Articles 29, 2^e alinéa, LAI et 85, 2^e alinéa, lettre h, LAVS. Le fait qu'une atteinte à la santé, considérée comme évolutive lors de la décision de la caisse, reste stationnaire, par la suite, contrairement aux prévisions des médecins, ne justifie aucunement une remise en question du début du droit à la rente.

Articolo 29, capoverso 2, LAI e articolo 85, capoverso 2, lettera h, LAVS. Il fatto che un danno alla salute, considerato come labile al momento della decisione della cassa, si dimostri in seguito stazionario, contrariamente alla prognosi dei medici, non significa che bisogna riesaminare l'inizio del diritto alla rendita.

L'assurée, née en 1909, a demandé une rente AI pour la première fois en novembre 1967. Le médecin traitant, le docteur X, diagnostiqua en date du 7 décembre 1967 un status après pneumonie gauche et méningite purulente, de même que des spasmes de la région du nerf facial droit. Du 13 février au 11 juin 1967, l'assurée avait été totalement incapable de travailler; depuis le 11 juin, elle présentait une incapacité de travail de la moitié, qui allait durer — selon le certificat médical de décembre 1967 — pour le moment jusqu'au 30 juin 1968. Par décision du 10 janvier 1968, la demande de rente fut rejetée.

En mars 1968, l'assurée présenta une nouvelle demande de rente. En date du 14 juin 1968, son employeur confirma qu'elle ne pouvait travailler qu'à la demi-journée. Le docteur X déclara le 3 juin 1968 que l'état de santé était resté stationnaire depuis la reprise du travail, bien qu'il gardât l'espoir d'une certaine amélioration.

La commission AI estima que l'assurée présentait une incapacité de gain permanente de la moitié depuis le 12 juin 1967 (prononcé du 2 juillet 1968). Le 14 août 1968 la caisse de compensation décida de verser à l'intéressée une demi-rente simple de l'AI avec effet au 1^{er} janvier 1968.

L'assurée recourut en demandant l'octroi de la rente dès le mois de juin 1967. L'autorité de recours admit le recours en date du 6 mai 1969. Elle estima que la demande de mars 1968 devait être interprétée comme une demande de reconsidération. Par conséquent, la première demande était déterminante également pour apprécier les mérites du prononcé du 2 juillet 1968. Elle avait été déposée dans le délai de 6 mois prévu à l'article 48, 2^e alinéa, LAI (teneur valable avant le 1^{er} janvier 1968). Un droit à la rente existait donc déjà à partir de juin 1967.

Par vote d'appel, l'OFAS propose d'annuler la décision de la caisse et le jugement de l'autorité de recours, et d'octroyer une demi-rente AI à partir du 1^{er} février 1968. En outre, la commission AI devrait déterminer le moment de la révision.

L'assurée demande le rejet de l'appel. Contrairement à ce que l'on croyait d'abord, son état de santé ne s'était pas révélé susceptible de s'améliorer de façon notable. Une telle amélioration ne pouvait pas davantage être admise d'après les pièces du dossier disponibles avant le moment de la décision de janvier 1968. C'est pourquoi il fallait reconsidérer cet acte administratif. La commission AI avait, à l'origine, voulu fixer le début des prestations à juin 1967. Au surplus, il fallait appliquer l'article 48, 2^e alinéa, LAI, dans sa version valable dès le 1^{er} janvier 1968, sans aucune autre limitation dans le temps.

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

1. Des termes de la communication du prononcé AI à la caisse de compensation, on peut conclure qu'aux yeux de la commission, l'assurée présentait dès le 12 juin 1967 une incapacité permanente de gain de la moitié; la demande déterminante aurait été celle de mars 1968. Se fondant sur l'article 48, 2^e alinéa, première phrase, LAI (dans la teneur valable dès le 1^{er} janvier 1968), la commission AI voulait fixer le début du droit à la rente à juin 1967. L'autorité de première instance est arrivée au même résultat. Cependant, celle-ci a admis que la demande de mars 1968 devait être traitée comme une demande de reconsidération et que la caisse de compensation aurait pu revenir sur sa première décision, sans nul doute erronée. Comme l'incapacité permanente de gain existait déjà en juin 1967 et qu'actuellement, il fallait se fonder à nouveau sur la demande de novembre 1967, la rente devrait être versée à partir de juin 1967 en vertu de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, ancienne version.

Ce qui est déterminant, c'est la décision attaquée dans son contenu matériel et non une conception de procédure interne de la commission AI qui n'aurait pas été concrétisée dans la décision; à moins qu'il ne s'agisse que d'un commentaire juridique de l'état de faits.

La décision litigieuse admet manifestement que la demande déterminante est celle qui a été présentée en mars 1968. La décision précédente, datant du 10 janvier 1968 et passée en force, n'a pas été annulée, de sorte qu'elle est restée valable jusqu'au moment où l'autre décision a été rendue. Déjà pour cette seule raison de forme, on ne pouvait verser de rente pour la période antérieure au mois de janvier 1968.

L'administration est seule compétente pour revenir sur une décision formellement passée en force, lorsque cette décision est, sans nul doute, erronée et que sa modification revêt une importance appréciable. Elle ne peut y être obligée par le juge, à moins qu'il n'existe des motifs qui permettraient également la révision d'un jugement. C'est pourquoi l'autorité de première instance a considéré que la demande de mars 1968 était une demande de reconsidération à laquelle la caisse de compensation aurait dû donner suite. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre h, LAVS, la révision est admise notamment si des faits ou moyens de preuve nouveaux sont découverts après coup (ATFA 1963, pp. 86 et 212).

2. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le droit à la rente prend naissance dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (première variante) 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 (deuxième variante). Dans le cas d'une incapacité permanente de gain au sens de la première variante, aucun droit à la rente ne prend naissance avant que l'on ne puisse admettre, avec une vraisemblance prédominante, l'existence d'une atteinte à la santé en bonne partie stabilisée et essentiellement irréversible qui, même après l'application de mesures de réadaptation, nuira vraisemblablement d'une manière permanente à la capacité de gain de l'assuré dans une proportion justifiant l'octroi d'une rente. On ne saurait admettre une stabilisation relative du seul fait qu'un processus pathologique labile aurait subi un ralentissement permettant, par exemple, à l'assuré de reprendre partiellement son travail. Une affection qui était typiquement labile ne peut être considérée comme devenue relativement stable que lorsque son caractère a changé distinctement, c'est-à-dire d'une façon permettant de prévoir qu'elle ne subira pratiquement plus de transformation notable dans un proche avenir (RCC 1968, p. 440, cons. 3).

Lorsque la caisse de compensation notifia sa première décision en date du 10 janvier 1968, on pouvait admettre, en l'état du dossier et, en particulier, d'après le rapport du Dr X, qu'il existait un état pathologique labile: Le médecin définissait l'état de santé de l'assurée comme étant susceptible de s'améliorer et nécessitant un traitement; il estimait l'incapacité de travail à 50 pour cent jusqu'à une date qui ne pouvait pas encore être fixée exactement. Son diagnostic concluait, dans l'essentiel, à l'existence d'un status après pneumonie lobaire. La convalescence, qui suit la phase active d'une maladie, constitue un processus labile même si elle est définie comme un état (status). Le juge cantonal aurait dû annuler par voie de révision la décision du 10 janvier 1968 seulement si l'assurée avait établi postérieurement à cette décision, avec de nouveaux moyens de preuve, le fait nouveau allégué, à savoir que l'affection n'avait pas eu le caractère labile qu'on lui avait attribué. Cet état de fait donnant lieu à révision devrait être clairement prouvé, de telle sorte que le juge d'appel puisse lui aussi — éventuellement par économie de procédure, sans nouvelle décision administrative intercurrente — confirmer le jugement attaqué. Une appréciation médicale

différente du même état de fait ne suffisait pas. Au moyen du nouveau rapport médical, daté du 3 juin 1968, concernant le développement ultérieur de sa convalescence, l'intimée voulait en réalité prouver que l'on avait admis à tort, à la mi-janvier 1968, le caractère encore labile de l'affection.

Il est vrai que le Dr X a certifié en juin 1968 que l'état de santé était resté stationnaire depuis la reprise du travail au milieu de l'année 1967. Cela signifie que les prévisions prises en considération lors de la première décision quant aux possibilités d'amélioration ne s'étaient pas ou pas encore réalisées. Le médecin conservait en effet l'espoir, encore au milieu de l'année 1968, que l'état de l'assurée serait, pour le moins, « susceptible de s'améliorer quelque peu ». On peut en conclure qu'une amélioration, grâce à laquelle l'intimée ne serait plus invalide au point de justifier l'octroi d'une rente, n'était pas encore exclue avec une vraisemblance suffisante. Il n'est par conséquent pas prouvé que le pronostic ait été faux au moment de la première décision. Le motif de revision tiré du fait nouveau ou du nouveau moyen de preuve fait par conséquent défaut. C'est pourquoi il n'est pas possible d'octroyer à l'intimée une demi-rente déjà à partir de juin 1967.

3. L'OFAS propose, par voie d'appel, d'accorder la rente seulement à partir de février 1968, puisque le droit de l'assurée, qui a subi une incapacité totale de travail depuis février 1967, à une rente fondée sur la seconde variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI se trouve avoir pris naissance en février 1968. Toutefois, les circonstances spéciales du présent cas n'obligent pas à une *reformatio in pejus*: Comme on l'a déjà démontré, on pouvait certes admettre, en janvier 1968, que l'état de santé de l'assurée, consécutif à une maladie, était toujours labile. D'autre part, l'atteinte à sa santé pouvait s'être stabilisée, peu après, au moins d'une manière relative, suffisamment pour que la correction proposée de la décision devienne pratiquement superflue.

Arrêt du TFA, du 3 décembre 1969, en la cause P. L. (traduction).

Article 42, 2^e alinéa, LAI. Un assuré interné dans une clinique psychiatrique ne remplit pas nécessairement, pour autant, la condition de surveillance personnelle constante, constitutive d'impotence selon la loi.

Articolo 42, capoverso 2, LAI. Un assicurato internato in una clinica psichiatrica non sodisfà, per questo, necessariamente la premessa della sorveglianza personale costante, determinante, seconda la legge, la grande invalidità.

L'assurée, née en 1900, vit depuis des années dans une clinique psychiatrique; elle souffre de schizophrénie paranoïde chronique. Son fils, qui est en même temps son tuteur, demanda en sa faveur à l'AVS, en janvier 1969, une allocation pour impotent. Sans remplir le questionnaire officiel, la clinique psychiatrique fit simplement savoir que l'assurée ne souffrait pas d'une impotence au sens de la loi, si bien que la commission AI rejeta la requête. La décision y relative fut notifiée en date du 14 avril 1969.

Le fils de l'assurée recourut en demandant l'octroi d'une allocation pour impotent avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1969, conformément à l'article 43 bis LAVS; sa mère, en effet, était gravement impotente du fait de son dérèglement d'esprit et avait besoin d'une surveillance étendue et constante.

L'autorité cantonale de recours demanda un rapport complémentaire à une clinique psychiatrique universitaire; se fondant sur ce document, elle admit le recours en relevant que l'assurée avait besoin de façon permanente d'une surveillance personnelle.

L'OFAS a déferé ce jugement au TFA. Il estime que les faits ne sont pas établis avec une clarté suffisante et propose de renvoyer la cause à la commission AI. Ses motifs sont les suivants:

« Le texte de l'article 42, 2^e alinéa, LAI permet de conclure qu'une aide directe apportée à l'impotent ou une surveillance personnelle peuvent ouvrir droit à l'allocation indépendamment l'une de l'autre; ainsi, le simple besoin de surveillance personnelle peut représenter une impotence au sens de la loi. On constate, cependant, que le besoin de surveillance personnelle est en règle générale lié à un besoin d'aide directe précisé dans les cas d'impotence grave, de sorte que l'octroi d'une allocation pour impotent en raison du seul besoin d'une surveillance personnelle ne se justifie pratiquement jamais. L'autorité de recours l'admet manifestement elle-même lorsqu'elle déclare qu'une allocation pour impotent motivée par la nécessité d'une surveillance personnelle suppose la présence continue d'un tiers qui surveille directement l'assuré, tout particulièrement lors de l'exécution des actes entrant en considération, le pousse à agir et lui vient en aide selon les besoins. »

Le fils de l'assurée propose de rejeter l'appel. Le seul fait que sa mère est hospitalisée dans une clinique psychiatrique depuis 1958 prouve, selon lui, la nécessité d'une surveillance constante.

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

1. Selon l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, ont droit à une allocation pour impotent les hommes et femmes domiciliés en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et présentent une impotence grave. Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt dès que l'assuré a présenté une impotence grave pendant 360 jours au moins sans interruption (art. 43 bis, 2^e al., LAVS). La notion et l'évaluation de l'impotence sont déterminées d'après les normes de la LAI. L'évaluation de l'impotence incombe aux commissions AI (art. 43 bis, 5^e al., LAVS; art. 66 bis, 1^{er} al., RAVS). Selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Cette disposition légale englobe deux éléments: d'une part, l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie et, d'autre part, la surveillance personnelle lors de l'accomplissement de ces actes. Ceux-ci comprennent principalement les actes suivants: Se vêtir et se dévêtir, se laver, se peigner, etc., prendre ses repas et aller aux toilettes (voir à ce sujet ATFA 1969, p. 112 = RCC 1969, p. 576). A cela, il faut cependant encore ajouter le comportement normal au sein de la société humaine, tel que le requiert l'existence quotidienne. L'assuré qui n'est pas ou plus capable d'un tel comportement doit être en principe considéré comme impotent. Selon la pratique administrative, il faut aussi tenir compte à cet égard de la faculté d'établir des contacts avec l'entourage, étant précisé toutefois que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut en général ouvrir droit à l'allocation pour impotent que comme élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide.

L'article 39, 2^e alinéa, RAI distingue trois degrés d'impotence, à savoir le faible, le moyen et le grave. Le faible degré est considéré comme atteint lorsque l'assuré présente une impotence de moins de la moitié, mais d'un tiers au moins; l'impotence est d'un degré moyen lorsqu'elle est de la moitié au moins, mais inférieure à deux tiers; le degré grave, donnant droit à l'allocation entière, est atteint lorsque l'impotence est des deux tiers au moins. Dans chaque cas, il faut comparer l'impotence de l'assuré à celle qui présente une personne totalement impotente. Le degré d'impotence ne doit pas être évalué selon des critères purement quantitatifs, autrement dit, il ne suffit pas de se demander quelle est la durée de l'aide et de la surveillance personnelle nécessaires à l'assuré; on tiendra compte aussi du genre de cette assistance. Puisque l'on entend principalement, par « actes ordinaires de la vie », se vêtir et se dévêtir, prendre ses repas, pourvoir aux soins du corps, aller aux toilettes et se comporter normalement au sein de la société humaine, le degré de l'aide et de la surveillance personnelle nécessaires doit être estimé en premier lieu par rapport à ces activités. Dans l'évaluation de l'impotence, aucune différence ne doit être faite selon que l'assuré vit seul ou dans sa famille, parmi les gens valides ou dans un hôpital. Ce qui est déterminant, c'est l'état de santé de l'assuré. A plusieurs reprises, le tribunal a déclaré que les prescriptions légales et la nature des choses laissent une grande marge de liberté aux organes administratifs appelés à apprécier les circonstances des cas particuliers et à déterminer le degré de l'impotence, autant que l'état de fait est établi avec soin.

2. Dans sa réponse à l'appel de l'OFAS, le fils de l'assurée allègue que le seul fait que sa mère est hospitalisée depuis de nombreuses années dans une clinique psychiatrique montre la nécessité d'une surveillance constante et, par conséquent, prouve l'existence d'une impotence grave. Cette déduction n'est pas convaincante, car un internement peut être dû à des motifs très divers, ne répondant pas toujours à la notion de l'impotence pour cause de surveillance personnelle constante. Une telle surveillance personnelle n'est pas un simple corollaire de la surveillance collective exercée dans un établissement; elle signifie une surveillance visant spécialement l'assuré lui-même, confiée en particulier à une personne, quand bien même la condition de durée prévue à l'article 42, 2^e alinéa, LAI n'implique pas forcément que la personne chargée de cette surveillance soit exclusivement attachée à la garde du patient. En règle générale, la surveillance dite personnelle n'est pas nécessaire si l'internement est uniquement commandé par des raisons thérapeutiques (insuffisance du traitement ambulatoire) ou s'il se borne à priver le patient de sa liberté, soit pour protéger les personnes non internées, soit pour le préserver lui-même contre les effets de son irresponsabilité. Tout autre est l'aspect juridique de l'internement, du point de vue de l'article 42, 2^e alinéa, LAI, si l'assuré représente un danger constant pour lui-même ou pour son entourage, alors même qu'il est enfermé dans la clinique, de telle sorte qu'il faut exercer une surveillance spéciale et permanente. Enfin, il se peut que des motifs de divers ordres aient conduit à l'internement de l'intéressé; c'est alors en se fondant sur les faits particulièrement marquants que l'on décidera si une surveillance personnelle constante est nécessaire dans une mesure qui doit être considérée comme grave.

En l'espèce, on ne peut pas dire avec une certitude suffisante dans quelle mesure l'intimée a besoin d'une surveillance personnelle. Alors qu'en date du 13 février 1969, la clinique psychiatrique universitaire indiquait dans le questionnaire qu'il n'y avait pas d'impotence au sens de la loi, le rapport complémentaire demandé par l'autorité de première instance précisait que l'assurée n'avait pas besoin de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie (c'est-à-dire se vêtir et se dévêtir, s'asseoir, se

lever, se coucher, manger, se déplacer à l'intérieur et à l'extérieur de la maison, faire sa toilette, etc.); elle avait cependant besoin d'une surveillance personnelle de façon permanente. L'autorité de première instance s'est prononcée sur la base de ces renseignements. Ce faisant, elle a toutefois donné à la notion d'actes ordinaires de la vie une interprétation trop restrictive, puisqu'elle n'y a pas inclus le comportement normal au sein de la société humaine. Le dossier n'indique pas assez clairement si une surveillance personnelle constante est nécessaire à cet égard. De plus, le rapport psychiatrique du 22 juillet 1969 ne permet pas de déterminer en quoi consiste la surveillance personnelle constante des actes ordinaires de la vie au sens étroit du terme. Le médecin doit fournir aux organes de l'assurance les renseignements indispensables (notamment d'ordre médical) à l'appréciation des faits, mais son rôle n'est pas d'interpréter ni d'appliquer des notions de droit (voir ATFA 1967, p. 101 = RCC 1967, p. 434, cons. 1 b).

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner la *hausse des rentes AVS/AI* et la *revision de la LPC* a tenu sa deuxième séance le 9 juin et y a terminé ses délibérations. M. Tschudi, président de la Confédération, et MM. Frauenfelder, directeur, et Kaiser, de l'Office fédéral des assurances sociales, assistaient à cette réunion, que présidait M. Hürlimann, conseiller aux Etats. Le 16 juin, le *Conseil des Etats* adoptait les deux projets par 37 et 35 voix sans opposition. Une proposition de la minorité, visant à augmenter les rentes d'un montant fixe et non pas d'un certain pourcentage, a été rejetée par 32 voix contre 5 lors de la discussion par articles. Un exposé de ces travaux et délibérations est donné ci-après, p. 299.

*

La *conférence plénière annuelle des caisses cantonales de compensation* s'est réunie à Fribourg, les 11 et 12 juin, sous la présidence de M. Weiss, Bâle. M. Naef, chef de la subdivision « Assurance-maladie » de l'Office fédéral des assurances sociales, y a exposé les problèmes d'une réforme de l'assurance-maladie, en évoquant également les rapports entre celle-ci et l'AVS/AI. M. Dreyer, conseiller d'Etat, apporta à l'assemblée les salutations du gouvernement fribourgeois et remercia les caisses de compensation de contribuer à une œuvre qui prend une place si importante parmi les attributions des cantons.

*

L'*Association suisse « Pro Infirmis »* a tenu le 12 juin, à Zurich, sa 51^e assemblée des délégués, qu'elle a combinée avec la *célébration de son cinquantenaire*. Le discours de son président, M. Celio, conseiller fédéral, fut suivi de trois brefs exposés. M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, parla de l'assurance sociale et de l'aide privée aux invalides. Le D^r Rossier, privat-docent, chef du Centre de paraplégiques de l'Hôpital cantonal de Genève, exposa la situation de l'infirmes dans le monde de demain. La secrétaire centrale de l'association, M^{lle} Erika Liniger, avait choisi pour thème « Problèmes actuels de l'aide privée aux invalides ». La réunion fut agrémentée par des productions du Chœur d'aveugles bernois et de l'Orchestre de chambre de Zurich; elle se termina par un jeu biblique, « La guérison des sourds-muets », interprété par le Chœur de mimes zurichois dont tous les membres sont sourds.

La *commission des cotisations* s'est réunie le 18 juin sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté de l'inscription de la durée des cotisations payées par les étrangers qui ne sont pas domiciliés en Suisse et ne travaillent dans notre pays qu'à la journée ou à l'heure. En outre, elle a approuvé l'augmentation, prévue au 1^{er} janvier 1971, des taux de salaires globaux des membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant. Enfin, elle a examiné un projet tendant à introduire dans le RAVS une norme statuant pour les assurés l'obligation de s'annoncer à l'assurance.

*

Le *groupe de travail pour la coordination des contrôles d'employeurs de l'AVS et de la CNA* a tenu sa deuxième séance le 19 juin sous la présidence du professeur B. Lutz. Des représentants des deux assurances l'ont informé de la manière dont ces contrôles sont exécutés dans leurs domaines respectifs.

*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa deuxième séance du 24 au 26 juin sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est occupée principalement de l'avant-projet de révision de l'ordonnance du Conseil fédéral relative à la LPC; elle a examiné également la manière d'informer les cantons sur la prochaine adaptation des lois cantonales.

*

Une *conférence avec les gérants des offices régionaux AI* s'est réunie le 25 juin sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. On y a discuté principalement des rapports entre offices régionaux et centres de réadaptation.

*

La *sous-commission des questions d'AI* de la Commission fédérale de l'AVS/AI a tenu sa 4^e séance le 30 juin sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a étudié des propositions visant à modifier le RAI et à l'adapter à l'article de loi révisé concernant la formation scolaire spéciale. Il a été question, principalement, d'une augmentation des subsides pour la formation scolaire spéciale et des contributions aux soins des mineurs impotents.

AVS et PC devant le Conseil des Etats

Le Conseil fédéral a présenté cette année à l'Assemblée fédérale:

- un message avec projet de loi concernant l'adaptation des PC (28 janvier);
- un message avec projet de loi concernant l'augmentation des rentes AVS/AI, ainsi que des allocations pour impotents, de 10 pour cent (1^{er} avril).

Le *premier de ces projets* remonte à la 7^e revision de l'AVS. Les Chambres fédérales avaient alors augmenté les rentes AVS au-delà des propositions faites par le Conseil fédéral; en revanche, eu égard aux cantons, elles n'avaient pas adapté les PC dans la même proportion. Depuis lors, les cantons ont approuvé un amendement dans ce sens, si bien que les assurés touchant des PC bénéficient désormais pleinement des améliorations apportées par la 7^e revision; suivant le cas, leur situation est même meilleure que par le passé.

Le *deuxième projet* concerne les rentes AVS/AI et les allocations pour impotents. Certes, les conditions d'une hausse de ces prestations, telles que les prévoit le nouveau système d'adaptation (art. 43 ter, 1^{er} al., LAVS), ne sont pas encore remplies; cependant, depuis la 7^e revision de l'AVS, les discussions touchant cette assurance ont repris avec une telle intensité que le Conseil fédéral a jugé bon de préparer dès que possible le terrain pour les travaux à venir, de manière à gagner du temps pour la 8^e revision. L'augmentation des rentes aura des effets sur les PC, si bien que celles-ci devront être adaptées encore une fois (au-delà du projet du 28 janvier) pour que leurs bénéficiaires ne soient pas de nouveau désavantagés. Compte tenu de cette dépendance réciproque, les deux projets ont été examinés par la même commission du Conseil des Etats et discutés ensemble en séance plénière.

Aperçu des délibérations du 16 juin 1970

M. Hürlimann (Zoug), président de la commission et rapporteur, décrit la situation telle qu'elle se présente à la veille de l'augmentation des rentes et de la revision de la LPC. Il remercie les auteurs des deux messages et signale l'écho très positif qu'ils ont trouvé au sein des Chambres, comme dans l'opinion publique. Les deux projets constituent un pont qui relie la 7^e et la 8^e revision; du même coup, ils permettent au législateur d'intercaler ici une petite pause. Il est vrai que pour le moment, il ne peut être question que d'une simple augmentation des rentes; d'autres points (droit aux rentes de la femme mariée ou divorcée, etc.) ne sont pas encore mûrs pour une discussion définitive. Le pourcentage d'augmentation des rentes doit être uniforme. Il est prévu, selon ce principe, d'augmenter la rente simple de vieillesse de 200 à 220 fr.

(montant minimum) et de 400 à 440 fr. (montant maximum) par mois. Toute solution autre que celle-là dérangerait la structure des rentes et préjugerait les questions à résoudre plus tard. Le moment venu, il faudra cependant décider si le rapport entre la rente minimum et la rente maximum doit rester fixé à 1:2. Une augmentation plus poussée ferait naître des appréhensions quant au financement de l'assurance. Enfin, il s'agit d'éviter autant que possible les divergences avec le Conseil national, sinon le projet risquerait de ne pas pouvoir entrer en vigueur à temps.

L'orateur a parlé également des PC. La révision de cette loi a pour principal effet d'élever les limites de revenu. En outre, il faudra trouver une meilleure réglementation de la déduction pour frais de loyer et adapter celle qui concerne le revenu et la fortune déterminants, ainsi que certaines autres déductions (primes d'assurance, frais de maladie). S'inspirant de la jurisprudence du TFA, la nouvelle loi prévoit en outre la réglementation de toutes les questions matérielles par la Confédération, autant que les cantons ne sont pas expressément autorisés à édicter leurs propres prescriptions. Enfin, la fondation « Pour la Vieillesse », ainsi que « Pro Infirmis », doivent recevoir des subventions fédérales plus élevées pour financer leur activité toujours plus étendue.

Il est décidé, sans opposition, d'entrer en matière et d'examiner les deux projets. On passe alors à la discussion par articles du projet concernant l'augmentation des rentes.

M. Hefti (Glaris) aborde la question du financement. Des rentes plus élevées exigeraient, normalement, des cotisations plus fortes; une augmentation future de celles-ci ne financerait que des prestations déjà versées, et non pas de nouvelles améliorations. L'orateur ne renonce qu'à contre-cœur à présenter une proposition dans ce sens. M. Heimann (Zurich) approuve le projet dans sa teneur actuelle. Certes, la question de la rente minimum n'a pas reçu de solution satisfaisante, mais la révision en cours ne doit pas entraîner de modifications structurelles. Il n'est pas nécessaire, notamment, d'augmenter les cotisations, car le dynamisme de notre économie assurera de lui-même des recettes accrues pour l'AVS. M. Tschudi, président de la Confédération, déclare que les deux projets reposent sur des bases financières solides. La dépense supplémentaire de l'AVS/AI et des PC sera de 450 millions par année; elle est supportable sans augmentation des impôts et des cotisations AVS/AI. De même, il n'en résultera pas une diminution inattendue du fonds de compensation AVS. D'ailleurs, des hausses de cotisations à des intervalles trop brefs provoqueraient des remous politiques et des difficultés administratives. *Toutefois, la prochaine révision structurelle de l'AVS ne pourra se faire sans d'importantes augmentations des cotisations.*

M. Bodenmann (Valais) propose, au nom d'une minorité de la commission, d'augmenter les rentes non pas selon un certain pourcentage, mais de 30 fr. par mois ou 360 fr. par année. Certes, la conversion des montants serait un peu plus compliquée, mais cela ne devrait pas avoir une grande importance au siècle de l'ordinateur; en outre, il ne faut pas y voir une tentative de modi-

fier la structure de l'assurance. Cette solution serait en tout cas plus équitable que celle qui est proposée par le Conseil fédéral. Comparés aux bénéficiaires de rentes maximales, les assurés qui touchent les rentes minimales sont déjà désavantagés dans le système actuel; une augmentation exprimée en pour-cent ne ferait qu'accentuer cette inégalité. En élevant les rentes d'un certain montant, calculé en francs, on adopterait, il est vrai, une solution moins favorable pour les bénéficiaires du maximum; cependant, il ne faut pas oublier que ceux-ci ont généralement un moins grand besoin de l'AVS que les 240 000 à 250 000 assurés touchant la rente minimale. En améliorant la situation de ces derniers, on contribuerait à la suppression des PC et l'on réduirait les dépenses qui leur sont consacrées. Une telle suppression s'impose d'autant plus que malgré ce que l'on a dit, le versement de PC équivaut tout de même à un acte d'assistance publique. Enfin, l'augmentation en pour-cent n'est pas en accord avec les tendances qui se font jour dans les trois initiatives constitutionnelles; au contraire, la solution proposée par la minorité est conforme à l'esprit de ces interventions. L'orateur s'adresse aux bénéficiaires de rentes maximales, les exhortant à ne pas sacrifier sa proposition à l'égoïsme des privilégiés.

Pour M. Vogt (Soleure), le rapport entre la rente minimale et la rente maximale n'est, lui non plus, pas un tabou. Cependant, le projet de loi ne vise qu'une adaptation et non une révision à proprement parler; il n'y a donc pas lieu d'envisager ici une modification de structure. C'est une raison de plus pour ne pas renchérir sur les propositions de la Commission fédérale de l'AVS/AI et du Conseil fédéral. Le Conseil national, lui, irait probablement encore plus loin. L'AVS est une institution sociale de premier ordre, une assurance de grande envergure; il importe par conséquent que les considérations d'ordre social s'y accordent avec les calculs du mathématicien. En outre, il convient de tenir compte de l'aspect administratif du problème: une augmentation numérique telle que la propose M. Bodenmann présenterait beaucoup plus de difficultés qu'une hausse en pour-cent. Or, l'administration de l'AVS n'est pas encore aussi « électronisée » que certains semblent le croire. Aussi l'application d'une telle augmentation provoquerait-elle, en particulier dans le cas des rentes partielles dues à des assurés vivant à l'étranger, des retards indésirables. Les bénéficiaires de rentes comptent sur une hausse de 10 pour cent; il serait dangereux de les décevoir, comme on l'a fait lors de révisions antérieures.

M. Munz (Thurgovie) soutient lui aussi, résolument, la proposition du Conseil fédéral. Celui qui touche la rente minimale n'est pas forcément nécessairement et bénéficiaire de PC; que l'on songe, par exemple, aux nombreuses épouses qui n'ont pas versé de cotisations et dont le droit à la rente prend naissance avant celui du mari. D'autre part, le système des PC n'est pas si mal vu que l'a prétendu M. Bodenmann. Ainsi, M. Munz relève que dans la commune où il habite, la majorité des bénéficiaires de PC est sincèrement reconnaissante de cette aide. La suppression des PC serait une affaire considérable, exigeant beaucoup de temps; dans tous les cas, elle ne justifie pas encore la proposition de la minorité. Le projet du Conseil fédéral, lui, procure aux bénéficiaires un droit dûment acquis, que le Conseil des Etats devrait

contribuer à leur accorder. Quant à M. Heimann, il ne croit pas que la proposition de la minorité entraînerait des difficultés administratives. Avec l'ordonnateur, on peut, selon lui, résoudre tous les problèmes. Il n'a pas beaucoup de sympathie pour les PC et regrette que l'on n'ait pas, lors de la 7^e révision de l'AVS, saisi l'occasion de les supprimer. La proposition Bodenmann enlève quelque chose aux bénéficiaires de rentes maximales et le donne aux « petits rentiers ». Si les « gros rentiers » s'y opposent, c'est par instinct de conservation et non par égoïsme de classe. La hausse de 10 pour cent a été promise: on ferait bien de tenir cet engagement.

M. Tschudi, président de la Confédération, insiste sur le côté social de la question et démontre, avec exemples à l'appui, que l'AVS en tient compte. En profitent, notamment, les personnes sans activité lucrative, qui touchent une bonne part des rentes minimales. Cependant, l'AVS est aussi une assurance. Des cotisations plus élevées doivent être compensées par des prestations d'autant plus fortes, sinon l'AVS perdrait son caractère d'assurance. Les PC ne sont nullement des prestations d'assistance publique; elles représentent une aide bénéfique à laquelle l'assuré a un droit. En temps utile, il faudra certes les remplacer par des rentes plus élevées, mais ce ne sera possible que lorsque l'AVS aura été suffisamment développée. La proposition de la minorité ne vise qu'à diminuer le fardeau des cantons pour charger l'AVS d'autant plus; tel ne saurait être le but du projet. Les travaux préparatoires de la 8^e révision de l'AVS sont en cours, et menés rondement; bientôt, la commission d'experts de la prévoyance professionnelle présentera son rapport. Le Conseil fédéral rejette, quant à lui, la proposition de la minorité.

M. Bodenmann (Valais) affirme ne pouvoir donner suite à la demande de M. Heimann de retirer ladite proposition. S'ils reçoivent davantage, les rentiers accepteront volontiers d'attendre un peu plus longtemps. Il y a, bien sûr, des cas particuliers où une forte augmentation de la rente minimale n'est pas nécessaire; toutefois, la grande majorité des intéressés sont des bénéficiaires de PC, pour qui toute amélioration apportée par l'AVS serait la bienvenue. C'est pourquoi la proposition de la minorité est sociale dans toute l'acceptation du terme.

La discussion est ainsi terminée. Le Conseil des Etats rejette la proposition de la minorité par 32 voix contre 5. La parole n'ayant plus été demandée, il approuve le projet d'augmentation des rentes par 37 voix contre 0.

L'examen par articles de la LPC ne soulève aucune discussion. A propos de l'article 2, 1^{er} alinéa, le Conseil adopte tacitement l'avis de sa commission et fixe les limites de revenu aux taux suivants:

Personnes seules: minimum 4200 fr. (au lieu de 3900)

Couples: minimum 6720 fr. (au lieu de 6420)

Orphelins: minimum 2100 fr. (au lieu de 1950).¹

¹ Cette adaptation après coup suit la hausse des rentes de 10 % proposée par le Conseil fédéral. Voir à ce sujet p. 299.

A propos de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, M. Reimann (Argovie) propose une simplification prévoyant que le Conseil fédéral désignera les médicaments et moyens auxiliaires dont les frais peuvent être déduits lors du calcul des PC. Accepté sans opposition.

La loi modifiant la LPC est adoptée par 35 voix contre 0.

L'affaire est transmise au Conseil national, dont la commission siégera le 14 juillet.

La réadaptation des travailleurs étrangers invalides depuis la promulgation de l'ACF du 16 mars 1970 limitant le nombre des étrangers qui exercent une activité lucrative

Exposé présenté par M. Walter Wälchli, chef de section à l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, lors de la conférence des gérants d'offices régionaux AI, le 13 mai 1970, à Berne

Dans le présent exposé, je me propose de parler tout d'abord de la politique du Conseil fédéral à l'égard des étrangers, puis de montrer le but et la nature des nouvelles mesures de restriction. Cela m'amènera à étudier le statut des invalides sous le nouveau régime et à exposer en particulier les problèmes que pose l'application du nouvel ACF en ce qui concerne la réadaptation des travailleurs étrangers invalides.

L'ACF du 16 mars 1970 est un acte — entré en vigueur — de notre politique à l'égard des étrangers, telle que le Conseil fédéral l'a définie en 1967 et 1969 dans ses rapports concernant les deux initiatives sur l'emprise étrangère. Cette politique repose sur deux fondements: D'une part, les mesures de réduction prises depuis 1963, respectivement 1965, d'autre part l'encouragement de l'intégration des étrangers qui séjournent dans notre pays. Si l'ACF agit plus fortement pour compléter les mesures visant à endiguer l'afflux de main-d'œuvre étrangère que pour encourager l'intégration, c'est entre autres parce que cette première tâche a paru plus urgente, mais surtout parce que le Conseil fédéral a, dans ce domaine, la compétence (fondée sur une disposition constitutionnelle) de légiférer et d'obliger les 25 cantons et demi-cantons à appliquer le droit ainsi créé. Ce pouvoir manque à la Confédération dans le domaine de l'intégration, et l'application d'une politique unitaire est entravée par l'autonomie des communes et la souveraineté des cantons, si importantes dans la conception suisse de l'Etat. Si néanmoins, notre politique envers les

étrangers n'est pas complètement boiteuse, c'est en bonne partie grâce à la collaboration dévouée d'organismes privés qui ont contribué et contribuent encore, non sans succès, à consolider le pilier « intégration » qui en soutient l'édifice.

Le nouvel ACF vise à stabiliser le nombre des travailleurs étrangers — soit ceux qui exercent une activité lucrative à l'année et ceux qui bénéficient d'un permis d'établissement — en adoptant des solutions plus efficaces, plus économiques et en tenant compte de l'évolution internationale. Il s'inspire de considérations fort simples.

Nous savons qu'au cours des deux dernières années, environ 100 000 étrangers par année ont quitté la Suisse définitivement. Sur ce nombre, on compte environ 75 000 personnes exerçant une activité lucrative. D'autre part, environ 15 000 femmes et jeunes gens étrangers, déjà établis en Suisse, ont entrepris une telle activité pendant ces dernières années. Les circonstances restant les mêmes, une suppression complète de l'immigration aurait donc amené une réduction annuelle d'environ 60 000 travailleurs étrangers. Notre économie ne pouvant supporter une diminution aussi forte, le nouvel ACF a prévu d'accorder, chaque année, 40 000 autorisations à des immigrants désirant exercer une activité lucrative à l'année. Ce nombre a été fixé à 40 000 et non pas à 60 000, étant donné que la tendance des étrangers à l'émigration pourrait diminuer. La différence, 20 000 unités, constitue ainsi une marge de sécurité. Afin d'augmenter la garantie d'une stabilisation, l'ACF ne permet aux cantons, jusqu'à nouvel avis, d'utiliser ces 40 000 autorisations que jusqu'à concurrence de la moitié. Sur la base des relevés statistiques de fin août 1970, qui montreront les conséquences de l'application de la nouvelle réglementation, le Conseil fédéral décidera si d'autres autorisations de séjour doivent être accordées, et dans quelle proportion. Une des principales innovations de ce nouveau système est que l'effectif des travailleurs étrangers n'est plus fixé par entreprise; désormais, les immigrations en Suisse seront limitées globalement. Les autorisations cantonales ne seront valables que si elles sont munies du visa de contrôle de la Police fédérale des étrangers. C'est donc un organe central qui veillera à ce que les limites autorisées ne soient pas dépassées.

Sur les 40 000 autorisations prévues, qui jusqu'à nouvel avis ne peuvent être utilisées que jusqu'à concurrence de la moitié, 37 000 peuvent être accordées par les cantons et 3 000 par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. Les quotes-parts cantonales ont été calculées selon une clé qui est fondée, certes, sur les parts cantonales à l'effectif total des travailleurs étrangers, mais qui a été corrigée en faveur des cantons économiquement faibles, c'est-à-dire des cantons financièrement faibles ou de force financière moyenne dont la situation est délicate sur le marché du travail. Les cantons doivent délivrer les autorisations en premier lieu pour remplacer les étrangers travaillant à l'année, qui abandonnent leur emploi déjà au cours de la première année de séjour. Ils affecteront le reste, dans les limites fixées, d'après leur pouvoir discrétionnaire, la procédure étant également laissée à leur discrétion. La plupart des cantons ont établi des règles de répartition dans des arrêtés de leurs Conseils d'Etat. Les 3 000 travailleurs qui doivent être répartis, selon les instruc-

tions de l'Office fédéral, sans que leur nombre soit imputable sur les effectifs maximums de chaque canton, sont réservés à la recherche scientifique, à l'accomplissement de tâches d'intérêt national, ainsi qu'aux administrations et entreprises de la Confédération.

Les quotes-parts dont disposent les cantons et l'Office fédéral sont fort petites. On ne doit donc s'attendre à obtenir des autorisations que dans des cas tout à fait exceptionnels. L'industrie et l'artisanat devront s'accommoder du fait qu'ils ne pourront disposer, pratiquement, que des travailleurs qui sont déjà occupés en Suisse.

Grâce à la suppression du plafonnement par entreprise, les salariés étrangers jouissent désormais d'une plus grande mobilité, ce qui, du même coup, offre plus de possibilités aux entreprises les plus dynamiques. Afin de tenir compte des appréhensions exprimées à ce sujet par des branches économiques plus faibles et des régions moins favorisées, le Conseil fédéral a limité cette mobilité qu'avait demandée l'Office fédéral. Le changement d'emploi au bout d'un an reste autorisé; cependant, un changement de canton ou de profession est admis, en principe, non plus au bout d'une année, mais seulement au bout de trois ans de séjour en Suisse.

Les nouvelles mesures sont appliquées également aux administrations publiques, à l'exception toutefois des universités, écoles et instituts de recherches. Elles ne s'étendent pas non plus à l'agriculture et à la sylviculture, parce que dans ces branches-là, le nombre des travailleurs étrangers diminue de lui-même depuis des années. De même, les services sanitaires, homes, établissements, ainsi que le service de maison, restent épargnés par les restrictions d'effectifs. Le nombre des frontaliers n'est pas davantage limité par la nouvelle réglementation. Quant aux saisonniers, ils se voient appliquer les mêmes mesures de limitation que précédemment; leur nombre maximum est fixé à 152 000, soit 115 000 pour l'industrie de la construction, 21 000 pour l'industrie hôtelière et 16 000 pour l'ensemble des autres branches d'activité occupant régulièrement des saisonniers.

L'arrêté du Conseil fédéral a été mieux accueilli par l'opinion publique que l'on aurait pu s'y attendre il y a quelques mois. Certes, les mesures prises sont considérées comme très dures, ainsi que précédemment; néanmoins, on admet maintenant la nécessité de ce coup de frein qui garantit la stabilisation voulue.

Plus la demande de main-d'œuvre dépasse l'offre, plus l'intégration professionnelle des handicapés trouve des conditions favorables sur le marché du travail. Les possibilités de ceux-ci augmentent avec les restrictions — plus sévères que jamais dans le nouvel ACF — des effectifs étrangers. Ce n'est plus la pitié, ce sont maintenant des considérations très objectives, dictées par l'évolution économique actuelle, qui incitent l'employeur à engager des invalides. Ainsi, l'œuvre si ardue en soi de vos offices de placement pourrait se trouver facilitée grâce à la situation du marché du travail.

En ce qui concerne la *réadaptation de travailleurs étrangers devenus invalides*, notons d'abord que les mesures du Conseil fédéral appliquées au cours des dernières années ne frappaient pas les invalides; il a été expressément disposé que ceux-ci n'étaient pas compris dans les effectifs étrangers soumis

aux réductions. L'ACF du 16 mars 1970 et l'ordonnance du Département de l'économie publique, qui le complète, ne les mentionnent en revanche pas. Cette omission n'est pas due à une modification dans l'attitude des autorités fédérales à l'égard des invalides; elle se justifie bien plutôt par l'instauration du nouveau système, qui cherche à stabiliser le nombre des étrangers par un « barrage » à la frontière et à accorder à ceux-ci, en revanche, une fois qu'ils ont été admis en Suisse, une liberté de mouvement aussi grande que possible. Il n'est pratiquement jamais question d'« importer » des invalides pour les faire travailler dans notre pays; en revanche, ceux qui sont devenus invalides en Suisse profitent, comme tous les autres travailleurs étrangers soumis au contrôle, de la mobilité accrue résultant de la suppression du plafonnement par entreprise.

Cependant, le changement d'emploi et la réadaptation peuvent être entravés par certaines prescriptions du nouvel ACF. Ainsi, l'article 4, 1^{er} alinéa, lettre c, prévoit que les dispositions qui limitent l'admission des étrangers travaillant à l'année s'appliquent aussi aux étrangers dont l'activité n'était pas soumise à ces dispositions (par exemple agriculture, hôpitaux, service domestique, etc.), mais qui désirent passer dans un autre secteur économique tombant sous le coup de ces mêmes dispositions. Cela signifie, dans notre cas, qu'un changement de ce genre, même s'il est imposé par l'invalidité, n'est possible qu'en l'imputant sur les nombres maximaux indiqués ci-dessus. Etant donné les contingents très restreints dont disposent les cantons, les chances d'obtenir une autorisation spéciale sont d'autant plus faibles; il est donc recommandé de tenir compte de cet obstacle, qui peut être très sérieux, en cas de changement d'emploi ou de réadaptation imposés par l'invalidité. Il en va de même des travailleurs saisonniers devenus invalides, qui, eux aussi, ne peuvent passer — en qualité de travailleurs à l'année — dans un secteur économique soumis aux dispositions restrictives qu'aux dépens des contingents cantonaux.

Un autre obstacle, plutôt théorique certes, peut être constitué par les articles 11 et 12 de l'arrêté, qui n'autorisent en règle générale un changement de profession ou de canton qu'au bout d'un séjour de trois ans. Cependant, les deux articles prévoient expressément qu'un tel changement peut être autorisé avant l'expiration de ce délai lorsque le salarié l'a demandé pour de graves raisons personnelles. Bien entendu, l'invalidité peut constituer un tel motif.

Comment les travailleurs étrangers devenus invalides doivent-ils être considérés *pendant les mesures de réadaptation*? Il faut partir du fait que les mesures de réadaptation décidées par une commission AI visent à rétablir la capacité de gain *en soi* et non pas pour permettre à l'étranger de continuer à travailler en Suisse. Pendant l'application de ces mesures, aussi bien dans un centre de réadaptation que dans une entreprise ordinaire, l'étranger est considéré non pas comme une personne exerçant une activité lucrative, mais comme un patient ou comme un surnuméraire, même s'il reçoit, en plus des prestations de l'AI, une rétribution de son employeur. Les mesures de réadaptation sont limitées dans le temps par la commission AI. Lorsqu'elles sont achevées, l'étranger soumis au contrôle peut, sans que l'arrêté y fasse obstacle, reprendre

son travail dans un secteur économique soumis aux dispositions restrictives s'il a travaillé dans un tel secteur avant d'être invalide. De même, il ne subira aucune restriction s'il poursuit son activité dans un secteur non soumis à ces dispositions ou passe dans un tel secteur. En revanche, il ne peut prendre un emploi à l'année dans un secteur soumis aux dispositions qu'avec une autorisation imputable sur le contingent cantonal, s'il a travaillé dans un secteur non soumis ou en qualité de saisonnier avant sa réadaptation.

Tels sont, brièvement exposés, les problèmes pratiques que pose le nouvel ACF en ce qui concerne les changements d'emplois et la réadaptation de travailleurs étrangers invalides. Les nouvelles mesures prises par le Conseil fédéral apportent, ainsi qu'il a été montré au début de cet exposé, une transformation complète du système, qui soulèvera des problèmes d'application pratique. Les questions qui vous tiennent particulièrement à cœur sont importantes, certes, mais elles ne représentent qu'un des aspects des nombreux problèmes que nous avons à résoudre. Je suis certain que dans les cas, d'ailleurs assez peu nombreux, où des travailleurs étrangers doivent changer d'emploi ou subir des mesures de réadaptation, il sera possible de trouver des solutions adéquates, car vous pourrez toujours compter sur la compréhension des offices du travail et de la police des étrangers pour les requêtes que vous leur présenterez. Si des difficultés devaient surgir, la subdivision de la main-d'œuvre et de l'émigration de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail est toujours prête à vous aider dans la mesure du possible.

L'homme ne vivra pas de pain seulement

Les *fêtes de juin* à Zurich sont une manifestation culturelle et sociale d'un certain niveau. Cette année, on a entrepris pour la première fois d'y faire participer des invalides et des personnes âgées. Le *Zürcher Forum* (qui se voue à diverses activités culturelles) a organisé à leur intention, en collaboration avec les fondations « Pour la Vieillesse », « Pro Juventute » et avec l'association « Pro Infirmis », un *concert spécial* à la Tonhalle. Ce concert, donné par l'orchestre de chambre zurichois, sous la direction de M. Edm. de Stoutz, avec Margrit Weber comme soliste, obtint un grand succès. Les deux salles de la Tonhalle, ainsi que le local qui les relie entre elles, étaient comblés, toutes les places ayant été réservées longtemps d'avance.

Si cet événement est évoqué ici, c'est moins pour en décrire l'aspect musical que pour donner une idée du travail d'organisation qu'il a nécessité. La moitié des quelque 1700 participants (dont beaucoup venaient de la « province » zurichoise, de Winterthur notamment) vivent dans des asiles et hôpitaux; la presse, la radio, les paroisses, les organisations d'utilité publique se chargèrent de signaler la manifestation à l'autre moitié des intéressés. Les prix des places, déjà fort modiques, furent encore réduits lorsque cela semblait

nécessaire, sans parler des entrées gratuites. Des volontaires avaient accepté d'amener les auditeurs à la Tonhalle et de les reconduire ensuite chez eux; la police dut prendre des mesures pour faciliter la circulation des nombreuses voitures nécessaires à ces transports. Une rampe permettait aux fauteuils roulants d'accéder sans trop de peine aux salles de concert. A l'intérieur, des samaritains et des médecins se tenaient prêts à intervenir. Ainsi entourés, les auditeurs âgés ou invalides furent à même d'apprécier pleinement le concert qui leur était donné. La fameuse parole de l'Évangile: « L'homme ne vivra pas de pain seulement » y trouva son application pratique. Le *Zürcher Forum* projette de répéter cette expérience chaque année à l'occasion des fêtes de juin; une autre fois, il est prévu de donner un spectacle à l'Opéra, plus tard une représentation au Théâtre. Toutes ces manifestations contribuent certainement à la réadaptation sociale, au vrai sens du terme, en faveur des invalides et des personnes âgées.

Problèmes d'application

La jurisprudence du TFA à propos du salaire social

Selon la jurisprudence constante du TFA, les prestations de l'employeur qui dépassent manifestement la valeur du travail fourni (prestations sociales volontaires ou « salaire social ») ne doivent pas être prises en compte dans le calcul du revenu exigible (cf. par exemple RCC 1961, p. 467, et 1965, p. 158). Dans l'arrêt F. A. du 5 mars 1970, publié ci-après à la p. 336, le TFA a dû examiner à quelles conditions la preuve du paiement d'un salaire social peut être considérée comme apportée. Il a reconnu que les attestations de l'employeur produites à ce sujet ne sauraient être considérées comme de simples affirmations dont l'exactitude resterait encore à démontrer; elles sont soumises, néanmoins, comme n'importe quel autre moyen de preuve, à l'appréciation du juge. S'il résulte de cette dernière que l'attestation est digne de foi, on peut se fonder sur elle. En revanche, si des doutes subsistent, un complément d'enquête sera généralement indispensable pour se prononcer avec une sûreté suffisante sur la valeur des données reçues.

Cet arrêt confirme les indications publiées dans la RCC 1969, p. 156. Sur le plan de la procédure, ajoutons qu'il incombe à la commission AI de déterminer si et dans quelle mesure un salaire social est versé dans les cas particuliers. A cet effet, la commission se fondera principalement — ainsi qu'il a été exposé ci-dessus — sur les données fournies par l'employeur, mais autant seulement qu'elle les estimera objectivement dignes de confiance. Lors de cet examen, elle vérifiera en outre si les attestations de l'employeur concordent

avec les dires du médecin concernant l'incapacité de travail de l'assuré. Au besoin, elle chargera son secrétariat ou un tiers compétent de procéder à un contrôle à l'endroit même où travaille l'intéressé.

AI. Moyens auxiliaires; remplacement de moyens auxiliaires perdus, endommagés ou détruits ¹

(Nouvelle teneur du N° 34 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires)

Désormais, la commisison AI compétente liquidera elle-même, *sans soumettre le dossier à l'OFAS*, les cas où des moyens auxiliaires appartenant à l'AI et remis en prêt à des assurés auront été perdus, endommagés ou détruits. Le N° 34 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires aura désormais la teneur suivante:

Les moyens auxiliaires perdus ou détruits peuvent être remplacés par ceux qui sont entreposés dans les bureaux de dépôt de l'AI (cf. N° 67 de la circulaire). Lorsque la perte ou la destruction est due à la négligence de l'assuré, et qu'aucun moyen auxiliaire adéquat n'est disponible au dépôt, un objet neuf ne pourra être remis que si l'assuré s'engage à supporter une part des frais. La participation à faire supporter par l'assuré sera fixée d'après les règles suivantes:

- En cas de perte, de dommage ou de destruction *par suite de force majeure ou d'une faute commise par un tiers*:
Remplacement gratuit, sous réserve, éventuellement, des prétentions de l'assuré envers le tiers responsable.
- En cas de perte, de dommage ou de destruction *par suite de négligence légère de l'assuré*:
Remplacement avec participation aux frais de 10 à 30 pour cent.
- En cas de perte, de dommage ou de destruction *par suite de négligence grave de l'assuré*:
Remplacement avec participation aux frais supérieure à 30 pour cent; en cas de faute particulièrement grave de l'assuré, l'AI refusera de remplacer l'objet.

Sont exceptés les cas où le moyen auxiliaire est un *chien-guide pour aveugles* ou un *fauteuil roulant à traction électrique*. Les cas de ce genre doivent, comme par le passé, être soumis à l'Office fédéral. Il en va de même des *automobiles* qui, par suite d'un usage peu soigneux, doivent être remplacées avant l'expiration d'un délai de 8 ans.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 123.

AI. Moyens auxiliaires ; montures des lunettes et étuis

(Complément au N° 77 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires)

Lors de la remise de lunettes aux frais de l'AI, on observera désormais une *limite des frais de 40 francs pour la monture et de 5 francs pour l'étui*. Les frais qui dépassent ces montants ne correspondent plus à ceux d'un « modèle simple et adéquat »; ils sont donc à la charge de l'assuré.

AI. Statistique des infirmités ; chiffre servant à marquer une première décision ¹

(Complément aux Nos 3 et 22 de la circulaire concernant la statistique des infirmités dans l'AI)

Il avait été prévu (RCC 1969, p. 44) qu'à partir du 1^{er} janvier 1969, la première décision de rentes ou de mesures de réadaptation notifiée à un assuré devrait porter le chiffre 1 dans la case réservée au nombre-clef de l'infirmité. Il en va de même des premières décisions accordant à un assuré une allocation pour impotent de l'AI ou de l'AVS.

Les exemples ci-après sont tirés de la formule de décision; le chiffre 1 en question est imprimé ici en gras et souligné :

AI: Décision allocation pour impotent	AVS: Décision allocation pour impotent
775.38.622	326.97.218/2
183.03 2/ 1 /80 1/	183.03 1/ 1 / 3/

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 123.

Votation sur l'AVS en juillet 1947 A la suite de la votation populaire sur l'initiative contre la surpopulation étrangère, on a entendu dire de différents côtés que la participation de 74,1 pour cent n'avait été dépassée que lors de la votation sur l'AVS, en juillet 1947. D'aucuns ont même prétendu que tous les records auraient été battus lors de la consultation de 1947. Qu'en est-il au juste ?

Le 80 pour cent exactement du corps électoral s'était rendu aux urnes pour la votation populaire sur l'AVS. La votation sur les articles relatifs au domaine économique de la Constitution fédérale, qui eut lieu le même jour, avait attiré 79,7 pour cent de votants. Il s'agit, dans les deux cas, de chiffres très élevés qui, néanmoins, avaient été surpassés à deux reprises précédemment. L'initiative concernant la lutte contre la crise, rejetée le 2 juin 1935, avait attiré 84,4 pour cent du corps électoral, alors que ce pourcentage avait été de 86,3 pour la votation du 3 décembre 1922 concernant le prélèvement d'un impôt unique sur la fortune, également rejeté. La proportion des voix qui s'étaient liguées pour repousser cette attaque contre la bourse du contribuable avait été de 87 pour cent.

Parmi les électeurs qui, le 6 juillet 1947, s'étaient rendus aux urnes, 79,3 pour cent avaient voté en faveur de la nouvelle assurance sociale. Bien qu'impressionnant, ce pourcentage de oui n'est pas le plus élevé. La palme revient à la votation sur la reconnaissance de la langue rhéto-romane en tant que langue nationale. Cette reconnaissance avait obtenu, en date du 20 février 1938, 91,6 pour cent des suffrages. Bien que notable, la participation avait été cependant moins élevée à cette occasion que dans le cas de l'AVS. *La participation plus forte et l'accroissement du corps électoral ont permis à l'AVS d'établir un record: le nombre de 862 036 suffrages favorables constitue en effet la majorité numérique la plus forte qui ait jamais contribué au succès d'un projet de loi.* Ce résultat représente pour nous, aujourd'hui encore, une obligation. Ainsi que l'a déclaré M. Meier, conseiller zurichois, devant le Conseil des Etats en 1966, « l'AVS reste l'enfant préféré du peuple »; un enfant qui occasionne parfois des soucis mais qui, somme toute, procure d'innombrables joies.

La présente esquisse englobe les cinquante dernières années; cependant, ces nombres de voix ne semblent pas non plus, à notre connaissance, avoir été dépassés avant 1920. La votation du 16 mai 1920 concernant l'adhésion de la Suisse à la Société des Nations avait été aussi largement fréquentée.

La participation s'était élevée à 77,5 pour cent, et le souverain, comme on a coutume d'appeler le corps électoral en pareille occasion, avait voté oui par 56,3 contre 43,7 pour cent. Cette votation, elle aussi, dépasse celle de l'« initiative Schwarzenbach » en ce qui concerne le degré de la participation.

L'ajournement des rentes

La 7^e révision de l'AVS a institué, entre autres, l'ajournement des rentes de vieillesse. Selon le rapport de gestion du Conseil fédéral pour 1969, les assurés ont généralement peu profité de cette innovation. Traduit en chiffres, qu'est-ce que cela signifie ? Comme on le sait, l'ajournement n'est pas possible pour toutes les rentes. Il est exclu notamment dans le cas des rentes extraordinaires. L'ajournement des rentes partielles entraînerait des complications disproportionnées avec leur résultat. Lorsqu'il s'agit d'une rente de vieillesse qui succède à une rente de veuve ou d'invalidité, il serait en contradiction avec la *ratio legis*. Sont également exclues de l'ajournement les rentes de vieillesse assorties d'une allocation pour impotent, ces deux prestations formant économiquement une unité. On pourrait citer encore d'autres exemples.

Pour le calcul qui nous occupe ici, il faut donc faire abstraction des cas de ce genre. Il reste, pour l'année 1969, environ 30 000 rentes qui auraient pu être ajournées; sur ce nombre, 230 rentes seulement (soit environ 7,7 pour mille) l'ont été effectivement. On peut se demander si ce résultat justifie tout le travail occasionné par l'introduction de l'ajournement des rentes (publication d'instructions, de formules, de mémentos, etc.). Cependant, il convient de relever que cette innovation n'a pu être expérimentée que pendant une année; cela ne permet pas encore de porter sur elle un jugement définitif.

L'AI vient en aide à la jeunesse invalides

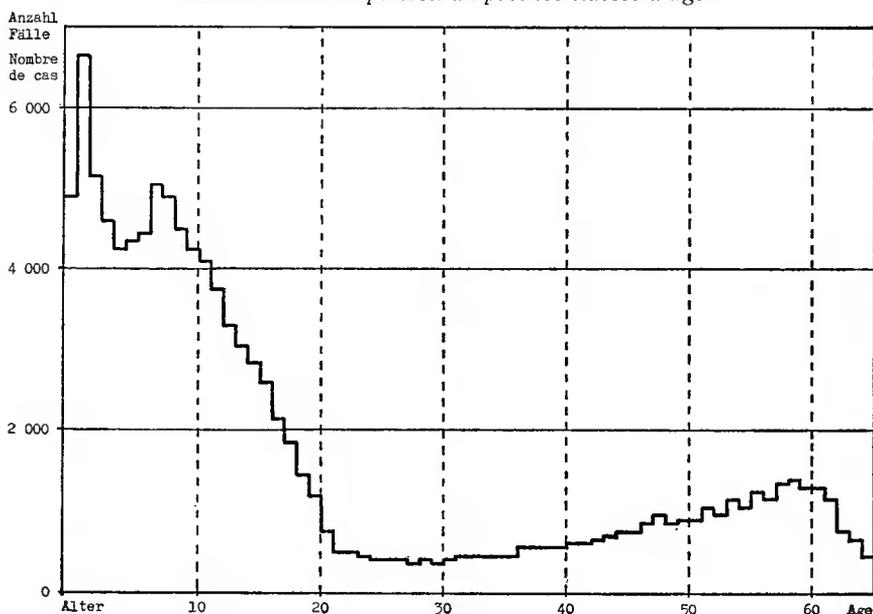
Parmi les 112 020 assurés qui ont bénéficié, en 1968, de mesures de réadaptation de l'AI, il y en avait 78 091, soit près de 70 pour cent, qui ne comptaient pas plus de 19 ans. La plus grande partie (deux tiers environ) des prestations qui leur ont été accordées consistait en mesures médicales, ce qui n'est pas surprenant si l'on considère la part importante des infirmités congénitales traitées. Un sixième à peine a été consacré aux moyens auxiliaires (remis fréquemment en corrélation avec le traitement d'infirmités congénitales), un autre sixième aux subsides pour la formation scolaire spéciale et aux contributions pour mineurs impotents. Quant aux mesures professionnelles, elles n'ont pris que peu de place (2,2 pour cent des cas). Cependant, ces dernières prestations ont été d'autant plus importantes dans les cas particuliers, ce qui serait facile à démontrer en considérant les frais qu'elles ont occasionnés.

Sa mission principale, préparer l'invalides à vaincre les difficultés de l'existence, l'AI la remplit donc tout particulièrement en faveur des jeunes gens. Les 33 929 autres assurés qui ont bénéficié de mesures de réadaptation en 1968 étaient âgés de 20 ans et plus; la moitié d'entre eux comptaient de 20 à 49 ans. Les assurés d'âge moyen nécessitent généralement moins l'aide de l'AI; plus

tard, en vieillissant, ils requièrent un nombre croissant de mesures médicales et de moyens auxiliaires (opérations de la coxarthrose et des troubles de l'ouïe, opérations de la cataracte, traitement de séquelles tardives d'un accident, remise de béquilles, d'appareils acoustiques, de fauteuils roulants, etc.). La naissance du droit à la rente de vieillesse met fin au droit aux prestations AI; chez les femmes invalides, ce changement se produit donc trois ans plus tôt que chez les hommes.

Le graphique ci-après illustre ce qui vient d'être dit. Cette situation était celle de 1968. Les subsides pour la formation scolaire spéciale font monter brusquement la courbe à l'âge de 7 ans; à 62 ans, chute de celle-ci provoquée par le « départ » des femmes qui atteignent l'âge AVS et cessent ainsi de bénéficier des prestations AI.

Mesures de réadaptation d'après les classes d'âge



**Cité des enfants
de la Fondation
Eben-Hézer
à Saint-Légier/VD**

La Fondation Eben-Hézer est l'une des institutions les plus importantes de la Suisse romande dans le domaine de l'aide aux handicapés mentaux. Depuis de nombreuses années, elle exploite quatre foyers réservés respectivement aux enfants, aux hommes, aux femmes et aux vieillards. Le home pour enfants, sis au Chemin du Levant 159 à Lausanne, ne répondant plus aux exigences et aux besoins, la fondation s'est trouvée devant la nécessité de construire à Saint-Légier près de Vevey une nouvelle institution appelée la Cité des enfants. Ouverte en automne 1969, cette « cité » peut

accueillir 130 enfants en internat et 24 en externat. Elle dispose à cet effet d'un bâtiment médico-éducatif réservé aux petits et aux débiles profonds, de trois pavillons d'habitation pour les scolarisables, de quatre pavillons pour les pratiquement éducatibles, d'un complexe scolaire comprenant les salles de classe, les ateliers de travaux manuels, les locaux d'ergothérapie, de physiothérapie et de logopédie, la salle de gymnastique et la piscine, ainsi que d'un bâtiment pour le personnel. La Cité des enfants a été inaugurée officiellement le 5 juin 1970. Une nombreuse assistance, parmi laquelle on remarquait des représentants de tous les cantons romands et de l'OFAS, était venue apporter ses félicitations et son encouragement aux responsables de cette magnifique institution. On se plus à relever en particulier la présence de M. Paul Chaudet, ancien président de la Confédération, qui apporta le message du Conseil fédéral.

Ecole de Mémise,
anc. Les Mûriers,
Lutry

L'institution « Les Mûriers », installée depuis plusieurs années dans les locaux vétustes et peu appropriés d'une ancienne fabrique de Grandson, a été transférée le 1^{er} novembre 1969 dans les immeubles de la propriété de Mémise à Lutry. A cette date, elle a également changé de nom et s'appelle désormais Ecole de Mémise. Les trois bâtiments disponibles, auxquels des transformations ont été apportées, permettent d'accueillir 45 filles scolarisables souffrant de déficience mentale; ils offrent tous les locaux nécessaires à une organisation rationnelle de l'internat et de l'école spéciale. Une petite fête, empreinte de simplicité et de familiarité, a été organisée le 23 juin 1970 pour marquer l'inauguration officielle de l'école de Mémise. Les autorités cantonales et l'OFAS étaient représentés à cette manifestation.

BIBLIOGRAPHIE

Daisy Berthoud: **Evolution comparative de deux adolescentes handicapées mentalement.** 58 pages, avec illustrations et graphiques. Travail de diplôme de l'Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne 1968.

Dieter Hanhart: **Der Heimerzieher in der Sicht der Öffentlichkeit.** 18 pages. Fasc. 6 de la « Schriftenreihe der Schule für soziale Arbeit », Zurich 1969.

Rolf Mauch: **Die Entwicklung der Altersvorsorge in der Schweiz in wirtschaftlicher Sicht.** 56 pages. Fasc. 10 des « Veröffentlichungen der Aargauischen Handelskammer », Aarau 1970.

Christine Senn-Kellerhals: **La réintégration des agents CFF victimes d'accidents.** Résumé français, pp. 1-21, d'un ouvrage en allemand qui compte au total 70 pages. Ecole de service social de Genève, 1969.

Richtiges Planen hilft architektonische Hindernisse vermeiden. 22 pages, avec illustrations. Publié par l'Association suisse des invalides. Olten 1970. (Une traduction française est en préparation.)

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Kloter,
du 7 octobre 1969

M. Kloter, *conseiller national*, a développé son postulat en date du 18 juin 1970 (RCC 1969, p. 628). Une assurance complémentaire obligatoire devrait, selon lui, être créée sous forme de caisse de retraite fédérale en faveur des personnes qui ne sont pas affiliées à une caisse de retraite ou à une assurance collective. Parmi les diverses solutions proposées pour instituer un système de prévoyance sociale vraiment moderne, le postulat Kloter représente celle de l'Alliance des indépendants. M. Tschudi, *président de la Confédération*, a accepté d'examiner dans ce cadre général les questions soulevées. Le Conseil national a approuvé tacitement la transmission du postulat au Conseil fédéral. Le postulat Kloter correspond au postulat Heimann, déjà traité au Conseil des Etats lors de la session de printemps.

Petite question
Hofstetter,
du 3 juin 1970

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

« Ayant accepté au cours de sa session de mars 1967 mon postulat du 28 juin 1966 sur la coopération des différentes institutions d'assurances, le Conseil fédéral a estimé qu'il était indiqué de présenter une vue d'ensemble de ces questions de coordination, notamment en prévision de futures revisions de la loi. Etant donné que les commissions d'experts s'occupant de la nouvelle réglementation de l'assurance-maladie, de la revision de l'assurance-accidents obligatoire et de l'encouragement de la prévoyance sociale par les entreprises et les associations en liaison avec l'AVS sont déjà au travail, je prie le Conseil fédéral de dire si, et dans l'affirmative comment l'on a tenu compte du postulat susmentionné et ce qui est prévu à l'avenir. »

Petite question
Schlegel,
du 4 juin 1970

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

« La modification de l'article 19, 1^{er} alinéa, de la LAI constitue une base juridique claire pour la contribution de la Confédération aux frais de formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une formation. Cette modification peut être considérée comme bénéfique. Les montants des subsides alloués pour la formation scolaire spéciale et des allocations pour impotents sont fixés par l'ACF du 15 janvier 1968. Les frais de subsistance et de logement des enfants invalides placés dans des homes et des établissements ont augmenté parallèlement au coût de la vie. Cela s'applique aussi bien aux mineurs aptes à recevoir une formation scolaire spéciale qu'aux mineurs impotents. Les subsides alloués par l'AI ne suffisent pas, et de loin, à couvrir les frais, de sorte que les parents de ces enfants doivent faire face à des dépenses considérables.

C'est pourquoi je prie le Conseil fédéral de dire s'il est prêt à adapter et à augmenter en conséquence les montants fixés aux articles 10 et 13 de l'ACF du 15 janvier 1968. »

Petite question
Tschumi,
du 4 juin 1970

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

« 1. Les rentes AVS et AI ont été augmentées à partir du 1^{er} janvier 1969 lors de la 7^e révision de l'AVS. Si l'on compare les montants mensuels maximaux des anciens rentiers (ayant droit aux prestations déjà avant le 1^{er} janvier 1969) à ceux des nouveaux rentiers (ayant droit aux prestations dès le 1^{er} janvier 1969), on remarque une différence. En effet, le maximum de la rente simple de vieillesse atteint 392 francs par mois pour les anciens rentiers, alors qu'il est de 400 francs pour les nouveaux rentiers; quant au maximum de la rente de vieillesse pour couple, il atteint respectivement 627 et 640 francs.

2. Cette différence, introduite par la 7^e révision, constitue malheureusement un recul puisqu'elle fait disparaître l'uniformité du système de rentes que la 6^e révision de l'AVS avait réalisée dès le 1^{er} janvier 1964 pour les rentiers selon l'ancien et selon le nouveau régime.

3. Il est compréhensible que les anciens rentiers aient été déçus de constater cet effet de la 7^e révision, peut-être moins à cause de la différence des montants qui est minime, qu'à cause de la discrimination que l'on a établie entre les anciens et les nouveaux rentiers. L'AVS est une œuvre de solidarité qui devrait unir et non pas diviser ceux qui en bénéficient.

4. Le Conseil fédéral est par conséquent prié de dire s'il ne serait pas possible, à l'occasion de la 8^e révision de l'AVS, d'éliminer la discrimination entre les anciens et les nouveaux rentiers et de rétablir l'égalité de traitement. »

Petite question Wyer
du 18 juin 1970

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

« Les expériences qui ont été faites jusqu'ici en matière d'AI montrent que, dans les cantons de montagne, l'intégration professionnelle des invalides suscite des difficultés particulières. Pour les surmonter, il est nécessaire d'avoir des services d'intégration fonctionnant bien, qui connaissent parfaitement les conditions régionales, le genre de vie des invalides et les conditions régnant sur le marché du travail de la région en cause.

Pour ces motifs, certaines parties du Valais et tout particulièrement le Haut-Valais, qui a ses caractéristiques linguistiques et géographiques, éprouvent le besoin de disposer d'un office régional AI qui soit organisé de manière autonome.

Le Conseil fédéral est-il prêt à examiner, de concert avec le gouvernement cantonal valaisan, les questions qui se posent dans cette perspective ? »

Lois cantonales
sur les allocations
familiales

Le 11^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 1970. En vente, au prix de 6 fr. 40, à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Supplément au
catalogue des
imprimés
AVS/AI/APG

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.294 i	Comunicazione dei periodi svizzeri di assicurazione	4.50	1, 5
318.410 i	Blocco di moduli « Snap-out » per decisione rendite straordinaria	44.—	1, 5
318.573 df	Hilfsmittelkartei Cartothèque des moyens auxiliaires	—.—	5
318.601 f	Jeu de formules « Snap-out » pour décision rentes ordinaires AI	54.—	1, 5

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 27 janvier 1970, en la cause J. B. (traduction).

Articles 3, 1^{er} alinéa, LAVS, et 20, 1^{er} alinéa, RAVS. L'épouse qui exerce une activité lucrative est tenue de payer des cotisations sur le produit de son activité, sans égard aux droits de jouissance du mari. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 3, capoverso 1, LAVS e articolo 20, capoverso 2, OAVS. La donna sposata che esercita un'attività lucrativa è tenuta al pagamento dei contributi sul reddito proveniente dalla sua attività, senza considerare i diritti di usufrutto del marito. (Conferma della giurisprudenza).

Dame J. B., mariée, exploite un salon de coiffure. La caisse de compensation lui a réclamé des cotisations sur le produit de son activité indépendante. Par voie de recours, dame J. B. a allégué que les cotisations étaient dues par son époux, leur union n'étant pas fondée sur le régime de la séparation des biens. Ayant été déboutée par jugement de l'autorité cantonale de recours, elle a interjeté appel. Le TFA a rejeté l'appel pour les motifs suivants:

1. Fait partie du revenu d'une activité lucrative soumis au paiement des cotisations — hormis quelques exceptions expressément définies par la loi — tout gain qu'un assuré tire d'une activité indépendante ou dépendante (art. 6, 1^{er} al., RAVS). Le revenu d'une activité lucrative indépendante comprend notamment le produit d'une activité dans le commerce, l'artisanat et l'industrie, et qui ne représente pas une rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante (art. 9, 1^{er} al., LAVS et 17 RAVS).

Selon l'article 20, 1^{er} alinéa, RAVS, les cotisations dues sur le revenu tiré d'une activité indépendante dans une entreprise doivent être payées par le propriétaire, en cas de fermage et d'usufruit par le fermier ou l'usufruitier. Dans le doute, elles seront acquittées par la personne qui est imposable pour le revenu considéré, ou en l'absence d'obligation fiscale, par celle qui assume la responsabilité de l'exploitation. En conséquence, la personne réputée indépendante, assujettie au paiement de la cotisation sur un revenu tiré d'une entreprise, est celle qui exploite une affaire pour son propre compte, c'est-à-dire qui, ayant le risque et le profit de l'entreprise, prend et fait exécuter ou a la faculté de prendre et de faire exécuter en tout temps les décisions réglant la marche de l'entreprise (ATFA 1948, p. 80; RCC 1948, p. 428).

2. Le dossier du cas présent ne contient pas d'objection motivée de l'appelante quant au calcul et au montant des cotisations. La caisse de compensation a correctement fixé les cotisations (art. 22 RAVS). Elle l'a fait en se conformant aux communications de l'autorité fiscale compétente, qui, elle, s'est fondée sur la déclaration d'impôts — annexes y comprises — de l'époux de l'appelante. On ne peut constater dans sa manière de faire ni un déni de justice, ni une violation du droit d'être entendu, ni un acte arbitraire.

3. Ainsi, le seul point litigieux est celui de savoir si le produit tiré par l'appelante de l'exploitation d'un salon de coiffure dans ses locaux privés peut être considéré comme revenu d'une activité indépendante et si ce revenu, pendant la durée de la vie en commun (c'est-à-dire jusqu'au moment de la séparation), peut être attribué à l'époux.

L'appelante ne conteste pas être la propriétaire du commerce. Ainsi qu'il est rappelé explicitement dans le mémoire d'appel, la déclaration d'impôts de l'époux a chaque fois été accompagnée d'une feuille annexe concernant les contribuables exerçant une activité indépendante, et l'on peut constater que les revenus de l'appelante y figurent. Il en ressort clairement que l'appelante se considère, depuis 1963 au moins, en tant que personne exerçant une activité indépendante, et ceci à juste titre. Si, conformément à ses dires, elle règle, en tant que propriétaire, les dispositions assurant la marche de l'entreprise et en assume les risques, elle doit alors être considérée comme personne exerçant une activité lucrative, et, partant, être soumise à ce titre au paiement des cotisations. Ainsi que le TFA l'a reconnu dans un arrêt du 18 juillet 1951 (RCC 1951, p. 387), on ne peut, d'après les normes juridiques valables en matière d'AVS, répondre différemment à la question de savoir s'il y a ou non exercice d'une activité lucrative selon que l'intéressée est une femme célibataire, mariée, veuve ou divorcée. S'il y a une activité lucrative, les cotisations sont en principe dues, sans égard au droit de jouissance du mari. Peu importe, également, que l'appelante ait considéré comme un gain accessoire le revenu que lui rapportait son salon de coiffure. Comme le constate avec raison la caisse de compensation, un gain accessoire peut aussi provenir d'une activité lucrative indépendante. Le fait que l'appelante ait consacré son revenu aux dépenses du ménage ne saurait non plus modifier son obligation de payer des cotisations. Enfin, le régime matrimonial régissant l'union — entre-temps dissoute — n'a pas d'influence sur cette obligation.

4. En outre, l'appelante objecte que les cotisations dues à partir de 1963 n'ont fait l'objet d'une décision qu'à fin 1968 seulement. Cet argument est, lui aussi, sans pertinence. La caisse de compensation est tenue de rétablir une situation conforme à la loi, et cela d'autant plus que la créance de cotisations n'était pas prescrite (art. 16 LAVS).

5. Il n'est dès lors plus nécessaire d'ordonner le renvoi du dossier à la caisse, un complément de preuves ne s'imposant point en l'espèce.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 11 février 1970, en la cause F. K. (traduction).

Article 84, 1^{er} alinéa, LAVS. Une nouvelle décision de cotisations, rendue en raison de l'augmentation légale du taux de celles-ci, peut être attaquée par la voie du recours même si elle se fonde sur des éléments de calcul

semblables à ceux d'une décision antérieure déjà passée en force. (Considérant 1.)

Articolo 84, capoverso 1, LAVS. Una nuova decisione resa necessaria a causa dell'aumento legale del tasso dei contributi, può essere impugnata con ricorso anche se essa si basa su elementi di computo simili a quelli di una decisione anteriore già passata in giudicato. (Considerando 1.)

A la suite de l'appel interjeté par un assuré, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la possibilité de former un recours contre une décision de cotisations fondée sur des éléments de calcul identiques à ceux d'une décision antérieure:

1. La première question est de savoir si l'appelant peut actuellement mettre en doute les éléments qui ont servi de base à la décision du 2 avril 1969, alors que la décision de l'année précédente, reposant sur les mêmes éléments, n'a pas été attaquée et est passée en force. La fixation périodique et bisannuelle des cotisations (art. 22, 1^{er} al., RAVS) a dû être ici interrompue uniquement en raison de la modification légale du taux des cotisations survenue dans l'intervalle. La décision litigieuse mentionne par ailleurs explicitement qu'elle se fonde sur le même revenu déterminant que la décision de cotisations 1968. Elle n'en constitue pas moins un nouvel acte administratif, c'est-à-dire une décision indépendante de la précédente, dont l'assuré peut exiger l'examen judiciaire en toutes ses parties. En effet, abstraction faite de la modification légale du taux des cotisations, elle concerne un nouvel état de faits en ce sens qu'elle se rapporte à un laps de temps non couvert par la décision précédente. Les premiers juges ont donc examiné avec raison les griefs que le recourant a fait valoir contre cette décision par la voie du recours.

2. ...

3. ...

4. ...

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1969, en la cause F. H.

Articles 18, 2^e alinéa, et 28, 3^e alinéa, LAVS. Les survivants de nationalité étrangère d'un citoyen suisse (notamment les enfants recueillis) ont droit à une rente de survivant sans que les restrictions légales imposées aux étrangers et aux apatrides leur soient applicables.

Articoli 18, capoverso 2, e 28, capoverso 3, LAVS. I superstiti di nazionalità straniera di un cittadino svizzero (segnatamente i figli elettivi) hanno diritto a una rendita per superstiti senza le restrizioni legali imposte agli stranieri e agli apolidi.

F. H., née en 1953, de nationalité algérienne, est une orpheline placée en Suisse par une organisation de bienfaisance en 1962. Sa mère nourricière étant décédée le 17 janvier 1967, la caisse de compensation, par décision du 14 février 1969, constata qu'elle remplissait les conditions de l'article 49 RAVS pour pouvoir prétendre une rente

d'orphelin AVS; elle refusa cependant l'octroi de la rente à l'enfant pour le motif que, se trouvant sous la tutelle d'un oncle domicilié à l'étranger, elle avait son domicile civil non pas en Suisse, mais au siège de l'autorité tutélaire, soit à l'étranger.

Le curateur de l'enfant recourut en concluant pour elle à l'octroi d'une rente de survivante. Le 4 août 1969, le Tribunal cantonal rejeta le recours, en considérant que l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, 1^{re} phrase s'applique non seulement aux survivants étrangers des ressortissants étrangers, mais encore, implicitement, aux survivants étrangers des ressortissants suisses; par conséquent, la requérante n'aurait droit à une rente que si elle avait son domicile civil en Suisse; tel n'était pas le cas, puisque tant le siège de l'autorité tutélaire que le domicile du tuteur se trouvaient être à l'étranger.

Le curateur a interjeté appel en temps utile du jugement cantonal. Il allègue qu'il n'existe aucun motif de s'écarter du texte de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, qui ne vise pas expressément les survivants étrangers des ressortissants suisses, et qu'au surplus la résidence effective devrait de toute façon l'emporter en l'occurrence sur un domicile civil artificiel. Il conclut derechef à l'octroi d'une rente.

La caisse de compensation conclut au rejet de l'appel, que l'OFAS, dans son préavis, propose aussi de rejeter.

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

1. En vertu de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAVS, les enfants adoptés ont droit à une rente d'orphelin exclusivement au décès des parents adoptifs. S'ils ont été adoptés par une seule personne, ils ont droit, au décès de celle-ci, à une rente d'orphelin double. Aux termes de l'article 28, 3^e alinéa, LAVS, le Conseil fédéral peut, sous certaines conditions, assimiler les enfants recueillis aux enfants adoptés. C'est ce qu'il a fait à l'article 49 RAVS, dont l'alinéa 1^{er} précise que les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin au décès des parents nourriciers, si ceux-ci ont assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation. Il n'est pas contesté en l'occurrence que l'appelante F.H. avait, par rapport à feu sa mère nourricière, la qualité d'enfant recueillie au sens des articles 28, 3^e alinéa, LAVS, et 49 RAVS. Toutefois, les dispositions qui ont pour objet d'accorder un droit à une rente, telles que les deux articles précités, ne sont applicables que sous deux conditions cumulatives aux personnes visées par l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, 1^{re} phrase, qui s'exprime en ces termes: « Les étrangers et les apatrides, ainsi que leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse, n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps qu'ils ont leur domicile civil en Suisse et que si les cotisations ont été payées pendant au moins dix années entières. » A défaut de convention en la matière entre la Suisse et l'Algérie, du moins depuis l'accession de ce pays à l'indépendance, ce passage de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS est opposable aux ressortissants algériens.

2. Interprétée à la lettre, la première phrase de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS concerne, d'une part, les étrangers et les apatrides quant au droit à une rente de vieillesse et, d'autre part, leurs survivants étrangers et apatrides quant au droit à une rente de veuve ou d'orphelin. En effet, s'il s'était agi de restreindre les droits de tous les survivants qui sont eux-mêmes étrangers ou apatrides, y compris des survivants de ressortissants suisses, il aurait suffi de dire: « Les étrangers et les apatrides n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps... » L'examen du texte allemand (« Ausländer, Staatenlose und nicht das Schweizer Bürgerrecht besitzende Hinterlassene solcher Personen sind nur rentenberechtigigt... ») et du texte italien (« Gli stranieri et gli apolidi, come pure i loro superstiti che non possiedono la cittadinanza svizzera, hanno diritto alla rendita solo fin tanto che... ») ne conduit pas à une autre conclusion.

Cependant, au chiffre 247 des Directives concernant les rentes, valables dès le 1^{er} août 1963, l'OFAS déclare: « Est en principe déterminante la nationalité du requé-

rant de la rente. Cette règle s'applique notamment aux survivants de ressortissants suisses qui ne possèdent pas la nationalité suisse.»

Les cas les plus fréquents où un Suisse laissera des survivants étrangers ou apatrides sont précisément ceux des enfants adoptés (art. 7 LAPNS = loi fédérale sur l'acquisition et la perte de la nationalité suisse) et des enfants recueillis. Il faut aussi penser aux enfants légitimes nés d'un père étranger et d'une mère suisse ou réintégrée dans la nationalité suisse, en tant que survivants de leur mère (art. 5 et 20 LAPNS); ces enfants-là n'acquièrent pas toujours la nationalité suisse. L'interprétation de l'OFAS aboutit donc à refuser une rente de survivant non seulement aux enfants étrangers domiciliés civilement à l'étranger et recueillis par des Suisses domiciliés en Suisse, mais encore, par exemple, dans le cas des Suisses domiciliés à l'étranger assurés facultativement, aux enfants étrangers adoptés ou recueillis par ces Suisses et à l'enfant étranger né d'une mère suisse (cf. art. 2 LAVS; art. 9 et 10, 2^e al., Ord. AVS facultative).

3. Ces inconvénients semblent avoir échappé aux premiers juges, pour qui l'interprétation littérale de la loi est purement et simplement insoutenable. Ils lui préférèrent une interprétation téléologique, fondée sur l'idée que l'AVS et l'AI sont régies par le principe suivant: Sous réserve des conventions internationales, parmi les personnes qui ont leur domicile civil à l'étranger et qui ont cotisé pendant moins de dix ans, seuls les Suisses ont droit aux prestations de l'assurance. Les juges cantonaux voient dans les articles 6, 2^e alinéa, et 9, 3^e alinéa, LAI un exemple de l'application de ce principe. Il faut reconnaître que, par ces prescriptions, le législateur exclut du droit à la rente d'invalidité et du droit à la réadaptation les étrangers, majeurs ou mineurs, qui n'ont pas leur domicile civil en Suisse, sans faire d'exception en faveur des enfants étrangers de parents suisses. Mais c'est uniquement cette comparaison avec le système de l'AI qui milite en faveur de la solution adoptée par le Tribunal cantonal. Le fait, signalé par l'OFAS dans son préavis, que la pratique administrative s'inspire du message du Conseil fédéral relatif à l'ancien article 18, 3^e alinéa, LAVS (l'art. 18, 2^e al., actuel), où il est dit que la règle selon laquelle les étrangers et apatrides n'ont pas droit à une rente aussi longtemps qu'ils n'ont pas leur domicile civil en Suisse « n'est pas applicable aux survivants d'étrangers et d'apatrides qui possèdent la nationalité suisse », ne signifie pas que cette pratique soit juste, puisqu'elle n'a pas été consacrée par le texte même de la loi (cf. ATFA 1969, p. 154; RCC 1969, p. 642, consid. 3). Par conséquent, pour que le juge soit autorisé à s'écarter du texte de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, il faut qu'il soit inadmissible de traiter les enfants étrangers des assurés suisses différemment selon qu'ils prétendent une rente de survivant ou une prestation de l'AI (cf. ATFA 1968, p. 108 et 246 = RCC 1969, pp. 111 et 410). Or, une telle différence de traitement n'est pas inadmissible. On peut favoriser l'orphelin par rapport à l'infirme, tout comme on pourrait faire l'inverse, ou bien encore ne point créer d'inégalité entre eux. Il n'existe aucune règle, écrite ou non écrite, qui prohibe dans notre système juridique l'une ou l'autre de ces trois solutions. Dès lors, le juge ne saurait prétendre que le texte arrêté par le législateur l'ait été par inadvertance. Il faut, au contraire, admettre que la loi entend accorder une rente de survivants aux enfants étrangers d'un assuré suisse, comme s'ils étaient Suisses.

F. H., enfant étrangère recueillie par une veuve assurée et suisse, bénéficie donc de la rente d'orphelin double prévue par l'article 26 LAVS.

4. Dans ces circonstances, point n'est besoin d'examiner si, en l'espèce, la condition de domicile de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS pourrait être considérée comme remplie. Il suffit de relever que, dans le cadre de l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC du moins, la Cour de céans, examinant la demande de prestation d'une Suissesse résidant en Allemagne,

a considéré comme déterminant le lieu de résidence et non pas le siège, suisse, de l'autorité tutélaire (ATFA 1969, p. 57 = RCC 1969, p. 428). On peut aussi se demander s'il est équitable qu'un justiciable résidant en Suisse, qui a dans ce pays le centre de ses intérêts et de ses affections, perde les avantages attachés au domicile suisse à cause d'une tutelle, sinon fictive du moins totalement inefficace, instituée à l'étranger selon la législation d'un Etat étranger.

5. Quant à la question de savoir pendant combien de temps la mère nourricière a cotisé, elle n'est pas non plus déterminante en l'occurrence, si ce n'est pour contribuer à démontrer que la double condition cumulative de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS est de toute façon inapplicable aux survivants étrangers d'assurés suisses. En effet, d'une part, la mère nourricière de l'appelante était une Suissesse et était manifestement assurée; d'autre part, les rentes de survivants existent en fonction des cotisations des soutiens décédés et non des cotisations des survivants.

6. L'appelante demande l'allocation de dépens. Son curateur n'étant cependant pas avocat indépendant, il ne se justifie pas de faire en l'occurrence une exception à la règle selon laquelle nul ne reçoit de dépens, qui plaide sa propre cause.

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 16 décembre 1969, en la cause A. S. (traduction).

Article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS; articles 42, 2^e alinéa, LAI et 39, 1^{er} alinéa, RAI. Pour évaluer l'impotence, il faut prendre également en considération, en plus des actes ordinaires de la vie, le comportement normal de l'individu au sein de la communauté, tel que l'implique la vie quotidienne. Un état général relativement bon et un psychisme équilibré donnent lieu de croire que l'assuré est encore capable d'un tel comportement.

Articoli 43 bis, capoverso 1, LAVS, 42, capoverso 2, LAI e 39, capoverso 1, OAI. Per determinare la grande invalidità bisogna anche tener conto, oltre agli atti ordinari della vita, del comportamento normale dell'individuo in seno alla comunità, come lo richiede la vita quotidiana. Lo stato generale relativamente buono e l'equilibrio psichico di un assicurato indicano il comportamento ancora normale della sua persona.

En mars 1969, le fils de l'assurée a demandé une allocation pour impotent en faveur de sa mère, née en 1888. La commission AI, ayant pris connaissance d'un rapport médical fourni par l'institut de X où séjourne l'assurée, estima que celle-ci ne présentait pas une impotence grave. Le refus de la prestation requise fut notifié à l'assurée le 6 mai 1969.

Son fils recourut en se référant à un certificat du médecin-chef du home, du 3 juin 1969. Selon ce document, l'assurée « avait besoin de soins très étendus ».

Par jugement du 18 septembre 1969, l'autorité de recours annula la décision et accorda une allocation pour impotent de l'AVS à partir du 1^{er} février 1969. Ses considérants peuvent se résumer ainsi: Il faut se fonder sur le dernier rapport, celui du 3 juin 1969, selon lequel l'assurée a besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir, faire ses ablutions quotidiennes, se baigner et aller aux toilettes. Elle ne peut quitter le lit plus de quatre à six heures par jour et, pour se lever, elle a également besoin d'aide dans une certaine mesure. La commission AI semble attacher de l'importance aux

constatations médicales selon lesquelles l'assurée est normale sur le plan psychique et son état général relativement bon. Toutefois, les éléments d'appréciation ainsi mis en relief ne permettent pas — toujours selon l'autorité de recours — de conclusions directes quant au degré de l'impotence. Celle-ci doit être considérée comme grave depuis février 1968.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA. Il propose le rétablissement de la décision du 6 mai 1969, étant donné que l'impotence grave exigée par la loi n'est pas prouvée.

Le fils de l'assurée a répondu en alléguant que l'état de celle-ci s'était aggravé. Il a critiqué la décision administrative à cause de sa motivation qui est, selon lui, trop sommaire. Il pourrait la comprendre, certes, si le degré de l'impotence constatée ne correspondait pas à celui qui a été défini par la pratique; en l'occurrence, il estime que dans la formule de demande d'allocation pour impotent, il aurait été absolument nécessaire que l'assuré pût trouver des explications plus complètes, bien intelligibles à tout un chacun.

Le TFA a admis l'appel et a annulé le jugement de première instance. Voici ses considérants:

1. Le point litigieux est de savoir si l'intimée a droit, à partir du 1^{er} février 1969, à une allocation pour impotent en vertu de la LAVS. Le juge doit se fonder sur les circonstances telles qu'elles se présentaient au début de mai 1969, au moment où fut rendue la décision attaquée. Des modifications ultérieures de l'état de l'assurée ne sauraient être prises en considération dans la présente procédure (cf. ATFA 1965, p. 200 = RCC 1966, p. 151); elles pourront, le cas échéant, être alléguées à l'appui d'une nouvelle demande.

2. Ont droit à l'allocation pour impotent les hommes et les femmes domiciliés en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et présentent une impotence grave (art. 43 bis, 1^{er} al., LAVS). Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt dès que l'assuré a présenté une impotence grave durant 360 jours au moins sans interruption (2^e al.). Les dispositions régissant l'AI (en particulier l'art. 39, 1^{er} al., RAI) sont applicables par analogie à la notion et à l'évaluation de l'impotence (art. 43 bis, 5^e al., LAVS; art. 66 bis, 1^{er} al., RAVS). Il incombe aux commissions AI d'établir le degré d'impotence à l'intention des caisses de compensation.

Un assuré est impotent au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI « lorsque, pour cause d'invalidité, il a constamment besoin de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie ». Il faut entendre par là essentiellement se vêtir, se dévêtir, se laver, peigner etc., prendre ses repas et aller aux toilettes. On prendra aussi en considération l'aptitude de l'invalidé à un comportement normal au sein de la société, tel que l'exige la vie quotidienne. Celui qui n'est pas ou plus à même d'avoir un tel comportement doit en principe être considéré comme impotent (cf. ATFA 1969, p. 112 = RCC 1969, p. 575). A cet égard, la pratique administrative tient compte encore de la faculté d'avoir des contacts avec l'entourage. Il faut toutefois noter que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour avoir de tels contacts ne saurait, en règle générale, ouvrir droit à l'allocation qu'à titre d'élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide dont l'assuré a besoin.

L'article 39, 2^e alinéa, RAI prévoit trois degrés d'impotence: les degrés grave, moyen et faible. Le degré d'impotence faible est considéré comme atteint lorsqu'un assuré est impotent pour moins de la moitié, mais au moins pour un tiers. On se

trouve en présence d'une impotence de degré moyen dans les cas où l'assuré est impotent pour la moitié au moins, mais pour moins des deux tiers. Lorsque l'impotence est d'au moins les deux tiers, le degré d'impotence grave ouvrant droit à une allocation entière est atteint. A ce propos, il y a lieu de comparer, dans chaque cas, l'impotence de l'assuré en cause à celle que présente un assuré totalement impotent. Du moment que les actes ordinaires de la vie consistent principalement à se vêtir, se dévêtir, prendre ses repas, procéder aux soins corporels, aller aux toilettes et se comporter normalement, on évaluera le besoin d'aide et de surveillance en se référant en premier lieu à ces activités. Dans l'évaluation de l'impotence, aucune différence ne doit être faite selon que l'assuré vit seul ou dans sa famille, parmi les gens valides ou dans un hôpital ou autre établissement. A plusieurs reprises, le tribunal a déclaré que les prescriptions légales et la nature des choses laissent une grande marge de liberté aux organes administratifs appelés à apprécier les circonstances des cas particuliers et à déterminer le degré de l'impotence, autant que l'état de fait est établi d'une manière suffisamment sûre (cf. ATFA 1969, p. 119, 1^{er} paragraphe = RCC 1969, pp. 577-578; ATFA 1966, p. 243).

3. a. Selon la formule de demande remplie le 18 mars 1969, l'assurée était alors partiellement grabataire, ne pouvant quitter son lit que trois ou quatre heures par jour. En outre, elle avait besoin dans une faible mesure d'une surveillance personnelle pour mettre et ôter ses vêtements, se coucher, manger, faire ses ablutions quotidiennes, aller aux toilettes et se déplacer dans la maison.

b. Dans le premier rapport du home, rédigé le 25 mars 1969, le médecin posait le diagnostic suivant: « Fractures multiples par compression des vertèbres D 1, L 1 et L 5. Ostéoporose diffuse de la colonne lombaire (selon la radiographie). Légère scoliose à droite. Omarthrose modérée et arthrose de l'articulation acromio-claviculaire (selon la radiographie). Artériosclérose généralisée. Diabète sénile. » L'état général était cependant désigné comme bon. La patiente était aimable et avait l'esprit dispos. Elle avait besoin, entièrement ou en bonne partie, de l'aide ou de la surveillance d'autrui pour se baigner, se déplacer au dehors, entretenir des contacts avec son entourage (correspondance, achats, etc.); en revanche, cette aide ne lui était pas nécessaire, ou seulement dans une faible mesure, pour se vêtir et se dévêtir, s'asseoir, se lever, se coucher, manger, faire ses ablutions, aller aux toilettes et se déplacer dans l'appartement. Elle n'avait pas besoin d'une surveillance particulière. Chaque jour, elle pouvait quitter le lit pendant six à huit heures. Telle était la situation depuis Noël 1967, date à laquelle la patiente était tombée de sa chaise.

c. La commission AI connaissait ces données lorsqu'elle rendit son prononcé; si elle en a conclu que l'assurée ne souffrait pas d'une impotence grave, on ne peut certainement pas y objecter quoi que ce soit. Il faut se demander cependant si le deuxième rapport du home (3 juin 1969) apporte une modification sensible à cette situation.

d. Le diagnostic émis dans le deuxième rapport concorde pratiquement avec celui du premier. Il a été déclaré en outre que l'état général était relativement bon, et la patiente mentalement normale. Gênée par ses douleurs dorsales, elle a besoin de deux cannes et se sent très peu sûre lorsqu'elle marche. Il lui faut de l'aide pour se vêtir et se dévêtir, faire ses ablutions et se baigner, aller aux toilettes. Elle ne peut quitter le lit plus de quatre à six heures par jour.

e. Dans son préavis, la commission AI s'est également prononcée sur le rapport du 3 juin. Elle a conclu qu'en se fondant sur tous les rapports, on ne pouvait admettre l'existence d'une impotence grave. Ce faisant, la commission AI n'a pas outrepassé le pouvoir d'appréciation laissé à l'administration dans de tels cas, et

elle a tenu compte équitablement du nouveau rapport. Elle pouvait notamment invoquer l'état général relativement bon de la patiente, ainsi que son équilibre psychique satisfaisant; en effet, cela signifiait que la patiente était encore en mesure de se comporter normalement. Or, ce comportement doit, selon la jurisprudence, être pris en considération comme l'un des « actes ordinaires de la vie » (art. 42 LAI et 43 bis LAVS). Etant donné que l'assurée n'avait pas besoin d'aide, ou n'en nécessitait que peu, pour accomplir quelques-uns des autres actes ordinaires, la gravité de l'impotence exigée par la loi faisait défaut au moment déterminant. Si, depuis lors, cette situation devait aller en s'aggravant, et cela pendant 360 jours au moins, l'assurée pourrait présenter une nouvelle demande (art. 66ter RAVS).

Arrêt du TFA, du 7 novembre 1969, en la cause E. S.

Article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. Conditions d'une remise de l'obligation de restituer les rentes indûment touchées. L'ignorance de la loi n'exclut pas a priori la bonne foi. (Considérant 2.)

Critères de la « situation difficile ». (Considérant 3.)

Articolo 47, capoverso 1, LAVS. Condizioni per il condono dell'obbligo di restituire le rendite indebitamente riscosse. L'ignoranza della legge non esclude a priori la buona fede. (Considerando 2.)

Criteri dell'« onere troppo grave ». (Considerando 3.)

L'assurée, née le 10 septembre 1902, a requis en juillet 1964 une rente de vieillesse AVS de la caisse cantonale de compensation. Le 1^{er} septembre suivant, son mari est tombé malade; il est mort le 4 septembre 1964. L'employeur du défunt demanda pour l'assurée une rente de veuve à sa propre caisse de compensation (professionnelle). A la suite de cette double démarche, l'assurée reçut de la première caisse une décision datée du 1^{er} octobre 1964, lui accordant une rente extraordinaire de vieillesse simple de 125 francs par mois depuis le 1^{er} octobre 1964 (138 francs depuis janvier 1967), et de la seconde caisse une décision datée du 8 octobre 1964, lui accordant une rente ordinaire de vieillesse simple fondée sur les cotisations de son mari (6677 francs), de 247 francs par mois depuis le 1^{er} octobre 1964 également. L'assurée crut que la rente de 125 francs lui revenait personnellement, tandis que celle de 247 francs lui était due en raison des cotisations payées spécialement par son mari et constituait une rente de veuve. Elle encaissa donc les deux prestations.

Cependant, la caisse cantonale de compensation apprit que l'assurée recevait deux rentes. Le 10 mai 1968, elle lui réclama la restitution de 44 mensualités, soit 5721 francs. Agissant au nom de l'assurée, l'association X demanda qu'il soit fait remise, en tout ou en grande partie, de l'obligation de rembourser.

La caisse procéda à une enquête. Vu l'enchaînement des circonstances, le désarroi dans lequel se trouvait l'assurée en septembre 1964, son ignorance des affaires et sa santé déficiente, l'enquêteur estima qu'elle avait pu croire de bonne foi avoir droit aux deux rentes. Il détermina notamment ses ressources, soit 672 francs par mois; sur ce montant, 400 francs représentaient le revenu d'une activité lucrative exercée à mi-temps, et le solde, soit 272 francs, la rente servie par la caisse de compensation professionnelle. Il s'avéra en outre que l'intéressée était titulaire d'un livret d'épargne se montant, le 31 décembre 1967, à 22 189 francs. Considérant que l'assurée aurait dû se renseigner sur le motif pour lequel elle recevait deux rentes et que, de toute façon, la restitution ne la mettrait pas dans une situation difficile, la caisse cantonale de compensation rejeta la requête de remise.

L'assurée recourut contre cette décision, mais l'autorité de recours la débouta. Les premiers juges considérèrent que la condition de la bonne foi n'était pas réalisée et qu'ils n'avaient pas à rechercher si le remboursement constituait une charge trop lourde.

L'assurée a interjeté appel en temps utile du jugement cantonal; elle expose derechef pourquoi elle a cru avoir droit à deux rentes.

La caisse intimée conclut, non sans quelque hésitation, au rejet de l'appel, que, dans son préavis, l'OFAS propose aussi de rejeter.

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

1. En vertu de l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS, les rentes touchées indûment doivent être restituées. La restitution peut toutefois n'être pas demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

En l'occurrence, il est incontestable et incontesté que l'assurée a touché indûment des arrérages de rentes s'élevant en tout à 5721 francs. Il s'agit donc de savoir si, ce faisant, elle était de bonne foi et, dans l'affirmative, si la restitution la mettrait dans une situation difficile.

2. Il est clair que l'appelante n'a pas créé intentionnellement la situation qui lui a permis de toucher deux rentes, qu'elle n'a pas trompé sciemment l'administration. C'est, en effet, un concours très particulier de circonstances — soit le décès de l'époux quelques jours avant que l'assurée ait accompli sa 62^e année — qui a entraîné le versement de deux rentes de vieillesse simples. Mais, selon la jurisprudence constante du TFA, il ne suffit pas d'être exempt de desseins dolosifs pour être de bonne foi: encore faut-il n'avoir à se reprocher aucune négligence qui ait causé ou favorisé le versement indû. Cela ressort de l'article 3 CCS, qui ne saurait toutefois être appliqué sans retenue en matière d'AVS et, en général, dans les rapports entre l'individu et l'administration. Aussi le TFA a-t-il précisé qu'il convient d'être sévère pour admettre que la négligence supprime la présomption de bonne foi (cf. ATFA 1956, p. 128 = RCC 1956, p. 327).

Il faut donc se demander en l'occurrence si l'assurée avait l'obligation de se renseigner auprès de l'une ou l'autre des caisses en cause sur le motif pour lequel elle recevait deux rentes. On ne saurait l'exiger d'elle que si elle avait conscience d'une anomalie ou que, du moins, elle ait dû en avoir conscience si elle avait manifesté l'attention qu'on pouvait exiger d'elle en de telles circonstances.

Or, d'après les constatations faites par l'enquêteur de l'assurance, il semble bien que l'appelante n'ait pas eu le moindre doute sur la régularité des versements qui lui étaient faits et que, vu ses facultés et connaissances, ainsi que les circonstances dans lesquelles elle se trouvait, il ne faille pas lui reprocher sa naïveté. Certes, les décisions de rente portaient la mention « rente de vieillesse simple ». Certes, le public est régulièrement informé sur le fonctionnement de l'AVS. Ces faits ne sont cependant pas décisifs à eux seuls, et il y a lieu d'en tenir compte dans le contexte général. Quant à l'ignorance de la loi, elle ne constitue pas, en règle générale, une excuse valable; il est cependant des cas où une semblable ignorance n'est pas incompatible avec les exigences de la bonne foi. Cela ressort notamment de la jurisprudence selon laquelle une décision mettant fin rétroactivement à des prestations doit être interprétée selon les principes de la bonne foi (cf. par exemple RCC 1966, p. 318). Cela résulte aussi de la pratique relative à l'indication des voies de droit en matière d'assurances sociales, l'assuré ne devant souffrir aucun préjudice en raison de son ignorance de la loi dans ce domaine (cf. par exemple ATFA 1965, p. 241, considérant 1); ou encore de la jurisprudence reconnaissant le droit à la restitution du délai à l'assuré qui, induit en erreur par les organes de l'assurance, n'a pas attaqué une décision en

temps utile sur la foi des renseignements ainsi reçus. Rien ne s'oppose dès lors à considérer que la condition de bonne foi est réalisée en l'occurrence.

3. Cependant, la bonne foi n'est que l'une des deux conditions qui doivent être cumulées pour qu'il soit possible de ne pas demander la restitution d'une rente versée à tort. L'autre condition, c'est que cette restitution mette l'intéressé dans une situation difficile.

Quels critères adopter, dans l'intérêt de la sécurité du droit, pour décider quand la restitution de prestations touchées indûment placerait dans une situation difficile l'assuré ayant un petit revenu, outre une rente de vieillesse, et possédant quelque fortune? Faut-il se référer, comme l'a fait la Cour de céans à propos de la notion de cas pénible de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, aux règles de la LPC (cf. RCC 1970, p. 74)? Faut-il au contraire s'inspirer en cette matière de la réglementation des articles 42 LAVS et 60 RAVS?

Il n'est pas nécessaire de trancher cette question aujourd'hui. En effet, la part de fortune non prise en considération dans le régime de la LPC (art. 3, 1^{er} al., lettre b, LPC) et dans le cadre de l'article 42 LAVS (art. 60 RAVS) s'élève à 15 000 francs pour une personne seule. Or, aussi longtemps qu'un ordre de restitution n'oblige pas un assuré à entamer la part de fortune susmentionnée, on ne saurait parler de situation difficile, en tout cas lorsque, comme en l'espèce, les deux tiers du revenu dépassent — avec la rente de vieillesse, les intérêts de la fortune et la part de cette dernière prise en considération — la limite prévue à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Car l'appelante travaillait aussi bien au moment où fut prise la décision attaquée que lorsqu'elle rédigea son mémoire d'appel, à fin avril 1969. Dans ces conditions, la remise sollicitée n'était pas possible, malgré la bonne foi de l'intéressée.

4. Vu ce qui précède, l'appel doit être rejeté. La caisse de compensation fixera cependant les modalités du remboursement des prestations litigieuses dans une nouvelle décision susceptible de recours.

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1969, en la cause L. B. (traduction).

Article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse en matière de sécurité sociale. Un enfant mineur de nationalité italienne ne peut prétendre des mesures médicales de l'AI lorsque la survenance de l'événement assuré — en l'occurrence une infirmité congénitale — a été constatée avant son entrée en Suisse et qu'il aurait été indiqué de soigner l'affection déjà à ce moment-là.

Articolo 8, lettera a, capoverso 2, della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale. Un minore di nazionalità italiana non ha diritto ai provvedimenti sanitari dell'AI quando il verificarsi dell'evento assicurato

— una infermità congenita — è già stato constatato prima dell'entrata dell'assicurato in Svizzera e quando sarebbe stato opportuno curare l'affezione già allora.

Les époux B., Italiens, domiciliés en Suisse depuis 1961, ont fait venir dans notre pays en janvier 1965, avec une autorisation officielle, leur fils né en Italie en 1951. Le 10 décembre 1968, le jeune homme a dû subir une ostéotomie plastique du crâne dans une clinique suisse; cette opération visait à extraire une tumeur cérébrale congénitale (chiffre 385 de la liste de l'OIC). En date du 6 février 1969, le père du garçon demanda à l'AI de prendre en charge cette mesure médicale, de même que le traitement post-opératoire. Dans un rapport adressé le 26 février 1969 à la commission AI, la clinique expliquait que le diagnostic de la tumeur cérébrale résultait non seulement des indications anamnestiques et des radiographies, mais aussi du diabète insipide et de la dystrophie adiposogénitale du patient. Selon l'anamnèse, ces symptômes étaient déjà apparus en 1958.

Par décision du 23 avril 1969, la caisse de compensation refusa d'accorder des prestations, puisque l'enfant n'avait pas séjourné en Suisse pendant au moins une année entière immédiatement avant la survenance de l'invalidité et ne remplissait par conséquent pas les conditions d'assurance posées à l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse en matière de sécurité sociale. En date du 19 septembre 1969, la commission cantonale de recours confirma cette décision de refus.

Le père a renouvelé, par la voie d'un appel, sa demande de prise en charge des mesures médicales litigieuses. Il conteste que son fils ait été malade avant 1964. C'est seulement au cours de cette année-là, affirme-t-il, qu'il a été possible de remarquer que le garçon ne se développait pas d'une manière normale. L'affection a alors été traitée en Italie mais sans succès. La caisse de compensation et l'OFAS concluent au rejet de l'appel.

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

L'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse en matière de sécurité sociale pose les conditions d'assurance que doivent remplir certaines catégories de personnes de nationalité italienne pour avoir droit aux mesures de réadaptation de l'AI. Il prévoit que les épouses et les veuves de nationalité italienne qui n'exercent pas d'activité lucrative, ainsi que les enfants mineurs de même nationalité, ne peuvent prétendre des mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et si, immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité, ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue pendant une année au moins; les enfants mineurs peuvent en outre prétendre de telles mesures lorsqu'ils ont leur domicile en Suisse et y sont nés invalides ou lorsqu'ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue depuis leur naissance.

Il est évident que l'assuré ne remplit pas ces conditions, car l'événement assuré — l'infirmité congénitale (tumeur cérébrale) — est survenu en 1951 et, par conséquent, en Italie. On a constaté, également avant l'immigration en Suisse, que l'enfant était malade, et il aurait été indiqué de le soigner déjà à ce moment-là. Est seul déterminant le principe, découlant de la disposition conventionnelle mentionnée, selon lequel l'AI ne doit accorder aux épouses, veuves et enfants mineurs italiens n'exerçant pas d'activité lucrative que les mesures de réadaptation nécessitées par un événement assuré survenu en Suisse (à des conditions qui sont précisées dans la disposition en question). L'intervention chirurgicale litigieuse, de même que le traitement post-opératoire, ne peuvent, par conséquent, pas être pris en charge par l'AI, les conditions d'assurance n'étant pas remplies. L'appel doit, en conséquence, être rejeté.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 9 décembre 1969, en la cause T. K. (traduction).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Le décollement de la rétine, aussi bien que les modifications ophtalmologiques qui le précèdent, constituent un processus pathologique labile; par conséquent, les mesures médicales appliquées dans ce cas font partie du traitement de l'affection comme telle.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Il distacco della retina tanto come le variazioni oftalmologiche che lo precedono, costituiscono un processo patologico labile; perciò i provvedimenti sanitari rappresentano in questo caso la cura vera e propria del male.

L'assuré, né en 1935, souffre d'une forte myopie. Devant se soumettre à une opération par photocoagulation que nécessitait un décollement de la rétine imminent, il demanda en date du 3 janvier 1969 que l'AI lui accorde des mesures médicales et des moyens auxiliaires. Par décision du 21 février 1969, cette requête fut rejetée globalement, parce que l'opération prévue faisait partie du traitement de l'affection comme telle et que des moyens auxiliaires optiques ne pouvaient être remis qu'en relation avec des mesures médicales prises en charge par l'AI.

L'assuré recourut en faisant valoir que l'opération prévue n'avait pas pour but de traiter l'affection comme telle, c'est-à-dire un décollement de la rétine déjà existant, mais visait bien plutôt à empêcher ce phénomène de se produire.

Par jugement du 19 juin 1969, la commission cantonale de recours, ayant constaté que le recours était dirigé uniquement contre le refus d'accorder des mesures médicales, mais non contre celui des moyens auxiliaires, octroya à l'assuré la prise en charge de l'opération demandée. Ses considérants relevaient, dans l'essentiel, ce qui suit: Il est vrai que dans un arrêt du 31 août 1963 (RCC 1964, p. 37), le TFA avait refusé de mettre à la charge de l'AI les frais d'une opération prophylactique de la rétine par photocoagulation dans le cas d'une personne âgée de 43 ans; d'autre part, dans un arrêt du 31 mai 1965 (publié partiellement dans RCC 1966, p. 96), le TFA avait mis à la charge de l'AI les frais d'opération en alléguant qu'à défaut d'une telle intervention, pratiquée sur un assuré encore jeune, il fallait s'attendre à la survenance certaine et imminente d'une cécité totale ou quasi totale, donc d'une séquelle stable qui aurait gêné gravement la formation professionnelle et porté un préjudice sérieux à la capacité future de gain. Il en va de même en l'espèce: « La notion d'état pathologique labile ne doit pas être trop étendue lorsqu'il s'agit de mesures qui servent manifestement à préserver la capacité de gain d'une diminution notable, car la plupart des préjudices de ce genre surviennent seulement peu à peu. Il semble d'ailleurs que l'arrêt du TFA de 1963 ait été adouci par celui de 1965. »

L'OFAS a déferé ce jugement cantonal au TFA. Pour justifier sa proposition d'annuler le jugement cantonal et de rétablir la décision attaquée, il allègue que la jurisprudence selon laquelle des mesures médicales peuvent être accordées par l'AI également dans des cas de phénomènes pathologiques labiles, si elles peuvent empêcher la survenance certaine d'un état défectueux stable, concerne seulement les mineurs en âge d'aller à l'école ou de suivre un apprentissage. Cette pratique ne peut par conséquent pas être appliquée en l'espèce.

L'assuré recommande de rejeter l'appel. En raison de la diminution croissante de sa vue, il a dû interrompre ses études en 1958 et accepter tout d'abord un emploi de manœuvre. En 1963, à la suite d'essais interminables, on a pu lui adapter un verre

spécial, du moins pour l'œil droit, ce qui lui a permis d'accéder à un poste plus intéressant. Encouragé par la stabilisation de sa vue, il avait décidé en 1966 de reprendre ses études, qu'il compte terminer au printemps 1970. Toutefois, le décollement rétinien imminent remet ces progrès en question, alors que l'opération en cause permettrait une réadaptation définitive.

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

1. (Considérations sur la délimitation entre le champ d'application de l'AI et celui des autres assurances sociales, ainsi que sur la portée de l'art. 12 LAI. Voir à ce sujet RCC 1969, p. 413.)

Chez l'assuré mineur, les conditions du droit aux prestations sont valables seulement dans la mesure où l'article 5, 2^e alinéa, LAI ne s'y oppose pas. Selon cette disposition, les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain. C'est pourquoi, lorsqu'il s'agit de déterminer les droits de tels assurés à des prestations, on doit considérer le moment où ceux-ci entreprendront probablement une activité lucrative. Ainsi, ce qui est déterminant, ce n'est pas l'état de fait donné, mais c'est un état de fait hypothétique. La jurisprudence a reconnu par conséquent que dans ces cas-là, les mesures médicales nécessaires pour empêcher la survenance imminente d'un état pathologique stable, propre à gêner la formation professionnelle ou à diminuer la capacité de gain, peuvent être considérées comme des mesures de réadaptation même si le phénomène pathologique est encore évolutif (cf. par exemple ATFA 1969, p. 51 = RCC 1969, p. 347).

2. Si l'on applique ces principes au cas présent, on constate qu'il faut donner raison à l'OFAS: le décollement de la rétine, comme les modifications ophtalmologiques qui en sont le prélude, représentent des phénomènes pathologiques évolutifs, dont le traitement vise en principe l'affection comme telle. L'« adoucissement » de la jurisprudence du TFA, supposé par l'autorité de première instance, s'explique par le fait que dans l'arrêt du 31 mai 1965, il s'agissait de juger le droit d'un assuré mineur sans activité lucrative, ce qui n'appert pas avec toute la clarté voulue du texte abrégé qui a été publié dans RCC 1966, p. 96. En revanche, il n'y a aucune raison ici de s'écarter de la jurisprudence de l'arrêt du 31 août 1963, cité déjà par la commission de recours et concernant des circonstances analogues.

Cette conclusion ne saurait être modifiée par le fait que l'assuré, précisément à cause de sa mauvaise vue, n'a pas encore achevé sa formation professionnelle initiale; *de lege lata*, cette circonstance est sans importance, puisque l'assuré est majeur.

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 28 novembre 1969, en la cause S. T.

Articles 4, 1^{er} alinéa, et 28, 2^e alinéa, LAI. Un assuré amputé d'une jambe est généralement réadaptable. Un changement d'activité professionnelle et de résidence peut entrer en ligne de compte si la réadaptation s'en trouve favorisée.

Articolo 4, capoverso 1 e articolo 28, capoverso 2, LAI. Un assicurato con una gamba amputata è in generale idoneo all'integrazione. Un cambiamento di attività professionale e di residenza può essere considerato se l'integrazione ne è avvantaggiata.

L'assuré, né en 1913, marié, n'a pas fait d'apprentissage. En 1946, à la suite d'un accident, il fut amputé de la cuisse gauche et muni d'une prothèse. Il marche en s'aidant d'une canne. Dès 1948, il s'engagea chez un parent comme matelassier. La CNA lui verse une rente sur la base d'une invalidité de 70 pour cent.

En 1960, il présenta une demande à l'AI. L'office régional, nanti d'un mandat de réadaptation, constata, dans un rapport du 12 avril 1961, qu'il n'y avait du travail pour l'assuré, dans l'entreprise susmentionnée, que pendant huit ou dix mois par année. C'est pourquoi une place permettant de travailler en position assise dans l'horlogerie avait été proposée à l'intéressé. Ce dernier avait cependant refusé une telle solution et déclaré vouloir garder son emploi d'alors.

Vu ces renseignements, une décision de refus de prestations fut notifiée à l'assuré, dont le gain dépassait la moitié du revenu qui eût été le sien s'il n'avait pas été invalide. Cette décision ne fut pas attaquée en justice.

Une nouvelle demande, présentée en 1966, connut un sort identique. Une enquête économique révéla toutefois que, selon l'intéressé, la production de matelas en crin animal et végétal tendait à se raréfier, si bien que son employeur ne pouvait plus l'occuper dans la même mesure qu'auparavant. L'employeur dut finalement renoncer à ses services, dès la fin de l'année 1967, non à cause d'une baisse de son rendement, mais uniquement parce que ce secteur professionnel était en voie de disparition et qu'il n'était pas possible de trouver dans l'entreprise une autre activité compatible avec son infirmité physique.

L'assuré présenta derechef, en mars 1968, une demande de rente et versa par la suite au dossier un certificat médical constatant « qu'il n'y avait pas eu de détérioration et d'aggravation de son état de santé », qu'il s'agissait « donc d'un problème de réadaptation professionnelle » ou de trouver pour le prénommé « un travail qui pourrait lui convenir », compte tenu de son « handicap permanent ».

Mandaté à nouveau, l'office régional multiplia ses efforts pour placer l'assuré, mais en se limitant essentiellement à la branche matelasserie-tapisserie et à la région avoisinante. Les perspectives, envisagées jadis, de déménagement dans un autre canton et d'éducation à une activité horlogère ne semblent pas avoir été évoquées. Tout au plus le rapport dudit office fait-il allusion, sans précision aucune, à un esprit « non collaborant » de l'intéressé.

L'assuré fut alors mis au bénéfice d'une demi-rente dès le 1^{er} mars 1968 « jusqu'à la réadaptation » (décision du 6 février 1969 de la caisse de compensation). Un mandat de placement fut cependant confié à l'office régional AI, dont les efforts n'aboutirent pas. Aussi, par prononcé du 6 mars 1969, la commission AI prolongea-t-elle le service de la demi-rente, en précisant que les démarches en vue d'un placement étaient abandonnées, l'assuré devant « utiliser au mieux sa capacité de travail résiduelle ». Cette décision fut notifiée le 27 mars 1969. A cet égard, il ressort d'un rapport d'enquête que l'assuré coupe un peu de bois et fait le ménage lorsque son épouse est absente.

L'assuré recourut contre cette décision en réclamant l'octroi d'une rente entière. Le Tribunal cantonal des assurances estima que le grief de non-collaboration n'était pas fondé et alloua une rente entière dès le 1^{er} février 1969, date de la revision, l'assuré ne pouvant être réadapté ni dans son ancien secteur professionnel, ni dans une autre activité.

L'OFAS a interjeté appel en concluant à l'annulation du jugement, ainsi qu'à celle de la décision attaquée, le dossier étant renvoyé à l'administration pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Selon l'OFAS, l'octroi d'une rente serait prématuré, car toutes les possibilités de réadaptation n'auraient pas été examinées.

L'appel a été admis par le TFA dans le sens des considérants suivants:

1. D'après 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'assuré devenu 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).

Selon l'article 10, 2^e alinéa, LAI, l'ayant droit a le devoir de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation professionnelle. L'assurance peut suspendre ses prestations s'il « entrave ou empêche la réadaptation ».

L'article 31, 1^{er} alinéa, LAI dispose: « Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement. »

Ces dispositions attribuent à la réadaptation, par principe, la priorité sur l'octroi d'une rente (ATFA 1962, p. 45, considérant 1 = RCC 1963, p. 36; ATFA 1965, p. 49, considérant 2 = RCC 1965, p. 429). Il en est de toute façon ainsi lorsqu'on peut attendre d'un assuré qu'il se soumette à des mesures de réadaptation aptes à lui procurer une capacité de gain qui exclut le droit à la rente. Par conséquent, l'assuré qui a demandé une rente à l'AI ne peut prétendre une telle prestation lorsqu'on peut exiger de lui qu'il se soumette à des mesures de réadaptation dans le sens mentionné ci-dessus (cf. par exemple RCC 1969, p. 424). Ces principes sont valables à plus forte raison lorsque l'assuré serait en mesure d'exercer une activité lucrative sans même avoir à se soumettre au préalable à des mesures de réadaptation.

2. On pourrait certes se demander si ce cas relève de l'AI, puisque l'assuré ne peut plus exercer son métier de matelassier à cause des profondes transformations que cette branche de l'économie a connues. Il est clair cependant que l'intéressé est handicapé sur le marché du travail et qu'il est bien menacé, sinon atteint, d'une invalidité imminente, en raison de l'infirmité dont il souffre. C'est donc à bon droit qu'il s'est annoncé à cette assurance. Or, les principes rappelés plus haut n'ont pas été appliqués correctement en l'occurrence. Comme le relève pertinemment l'OFAS, il est contraire aux données de l'expérience d'admettre qu'un assuré de cet âge, dont l'invalidité est la conséquence de l'amputation de la cuisse gauche, ne puisse être réadapté. Il semble bien que l'office régional ait essentiellement limité ses recherches à la branche dans laquelle l'assuré s'était lui-même reclassé, à la suite de son accident de 1946, et cela seulement dans la région avoisinante. A ce double égard, les efforts déployés par l'administration ne peuvent être considérés comme suffisants. Il existe en effet nombre de champs d'activité lucrative accessibles même à qui est amputé d'une jambe. Il ne saurait d'autre part être question, du point de vue de l'AI, de se contenter des possibilités de réadaptation existant au lieu de résidence seulement de l'intéressé; sont au contraire déterminantes, selon la jurisprudence, celles que présente l'ensemble du territoire où l'on peut raisonnablement attendre de l'assuré qu'il accepte, le cas échéant, de s'établir (cf. par exemple RCC 1967, p. 157).

Dans ces conditions, le jugement cantonal ne saurait être maintenu. L'appel doit donc être admis, et il appartiendra à la commission AI de réexaminer le problème de la réadaptation professionnelle (indemnités journalières comprises), en ordonnant toutes mesures utiles. C'est ensuite seulement que la question du droit à la rente

pourra éventuellement faire l'objet d'un nouveau prononcé. Il y a lieu de relever cependant que l'intimé devra alors être considéré comme un assuré actif et que son cas ne saurait relever de l'article 5 LAI, contrairement à ce que semble admettre l'OFAS à la fin de son mémoire d'appel.

Arrêt du TFA, du 12 février 1970, en la cause A. G. (traduction).

Article 25, 1^{er} alinéa, LAI. Le supplément de réadaptation à l'indemnité journalière de l'AI constitue non pas une prestation d'assurance indépendante, mais uniquement un supplément à l'indemnité journalière, analogue aux indemnités pour enfant, pour assistance ou d'exploitation au sens de l'article 23, 1^{er} alinéa, LAI et des articles 6 à 8 LAPG. Lors du calcul de l'indemnité journalière, l'administration doit établir d'office s'il faut accorder un supplément de réadaptation.

Articolo 25, capoverso 1, LAI. Il supplemento sull'indennità giornaliera dell'AI, durante l'integrazione, non costituisce una prestazione di assicurazione indipendente, ma unicamente un supplemento sull'indennità giornaliera, analogo agli assegni per i figli, per l'assistenza e per l'azienda ai sensi dell'articolo 23, capoverso 1, LAI e degli articoli 6-8 LIPG. Per il calcolo dell'indennità giornaliera, l'amministrazione deve stabilire d'ufficio se bisogna accordare un supplemento d'integrazione.

L'assuré, né le 5 février 1947, souffre depuis son enfance d'un raccourcissement idiopathique de la jambe gauche. Il a demandé à l'AI de prendre en charge des mesures médicales. Par décision du 9 décembre 1968, la caisse de compensation lui communiqua le prononcé de la commission AI, selon lequel l'AI assumait le traitement de cet état défectueux, c'est-à-dire les frais d'un raccourcissement chirurgical de la jambe droite, y compris le traitement postopératoire assorti d'une cure de bains.

Le 29 janvier 1969, la caisse rendit une autre décision accordant une indemnité journalière à partir du 27 janvier pour la durée des mesures médicales, mais au plus tard jusqu'au 30 septembre 1969. Cette indemnité, calculée sur la base d'un revenu journalier moyen de moins de 16 fr. et d'après le taux valable pour les personnes seules, fut fixée à 4 fr. 80.

L'assuré recourut contre cette dernière décision. Il alléguait qu'il avait terminé son apprentissage de monteur-électricien, mais qu'il travaillait depuis lors dans la ferme de son père, parce que son frère aîné, agriculteur, était décédé. Dans le métier qu'il avait appris, il aurait été à même de gagner actuellement 16 000 à 18 000 francs par an; mais l'autorité fiscale n'avait accordé à son père qu'une déduction de 5000 francs pour son salaire annuel. Or, un tel salaire était beaucoup trop bas pour sa profession. Si l'AI ne lui accordait pas une indemnité journalière plus élevée, il devrait puiser dans ses économies.

La caisse a conclu au rejet du recours, en faisant valoir que l'indemnité devait se calculer d'après le revenu de l'activité lucrative pris en compte par l'AVS en 1968. Ce revenu était de 4325 francs et correspondait à un gain journalier inférieur à 16 francs. C'est pourquoi l'AI n'avait pu accorder que le montant minimum pour personnes seules, soit 4 fr. 80. Si le recourant n'exerce pas le métier de monteur qu'il a appris, ce n'est pas à cause de son invalidité.

L'autorité cantonale a rejeté le recours par jugement du 29 juillet 1969, en signalant à l'assuré qu'il aurait droit, éventuellement, à un supplément de réadaptation en vertu de l'article 25, 1^{er} alinéa, LAI.

L'assuré a interjeté appel. Produisant une nouvelle pièce, il a déclaré que son salaire ayant fait l'objet d'un décompte AVS en 1968 s'élevait à 10 000 francs. La caisse intimée propose que l'indemnité journalière soit recalculée d'après ce salaire plus élevé. Cette somme de 10 000 francs correspond à un revenu journalier moyen de 28 francs, donnant à une personne seule le droit de toucher une indemnité de 8 fr. 40. Au printemps 1969, l'autorité fiscale a informé la caisse que le père de l'assuré avait porté en déduction, pour ce dernier, un salaire de 10 000 francs. Le père avait alors, par décision du 19 mai 1969, été invité à payer les cotisations arriérées d'employeur et de salarié; précédemment, en effet, les cotisations n'avaient été payées que sur un salaire de 4325 francs. Par conséquent, l'assuré avait droit à une indemnité journalière de 8 fr. 40; l'appel devait être admis dans ce sens.

L'OFAS conclut à l'admission de l'appel, à l'annulation du jugement cantonal et de la décision attaquée, ainsi qu'au renvoi du dossier à la caisse pour nouveau calcul de l'indemnité dans le sens des considérants du préavis. Lors de ce nouveau calcul, la caisse devrait en outre examiner si l'assuré a droit à un supplément de réadaptation.

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

1. a. 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 ou 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. Les indemnités journalières sont payées sous forme d'indemnité pour personne seule, d'indemnité de ménage, d'indemnité pour enfant, d'indemnité pour assistance et d'indemnité d'exploitation (art. 23, 1^{er} al., LAI). Selon le 2^e alinéa de l'article 23, les dispositions qui, dans la LAPG, concernent les conditions du droit aux diverses sortes d'allocations sont applicables aux indemnités journalières AI.

Pour le calcul de l'indemnité journalière revenant à un assuré qui a exercé une activité lucrative, le revenu du travail acquis dans sa dernière activité exercée en plein sera déterminant (art. 24, 2^e al., LAI). Sous réserve de cette disposition, les mêmes taux, règles de calcul et limites maximums sont valables pour les indemnités journalières AI et pour les allocations APG (art. 24, 1^{er} al., LAI). Est donc applicable ici l'article 9 LAPG, qui règle l'octroi de l'allocation de ménage et de l'allocation pour personne seule. Selon le 2^e alinéa de cette disposition, l'allocation journalière pour personne seule s'élève à 30 pour cent du revenu moyen acquis avant le service (ou avant la réadaptation selon l'art. 24, 2^e al., LAI), mais à 4 fr. 80 au moins et à 15 francs au plus. Pour déterminer le revenu moyen obtenu avant l'entrée au service (ou avant la réadaptation), il faut prendre comme base le revenu sur lequel sont prélevées les cotisations dues selon la LAVS. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions sur le calcul de l'allocation; il établit des tables dont l'usage est obligatoire et dont les montants sont arrondis (art. 9, 3^e al., LAPG; art. 7 RAPG).

b. L'assuré a droit, en outre, à un *supplément de réadaptation* s'il pourvoit lui-même à sa nourriture ou à son logement pendant la réadaptation (art. 25, 1^{er} al., LAI). Ainsi que l'OFAS l'a relevé avec raison dans son préavis, ce supplément ne représente pas une prestation d'assurance indépendante; c'est un simple supplément à l'indemnité journalière, tout comme les indemnités ou allocations pour enfant, pour assistance et d'exploitation prévues à l'article 23, 1^{er} alinéa, LAI et aux articles 6 à 8 LAPG. Cela résulte de l'économie de la loi et de la structure juridique du supplément de réadaptation; le paiement d'une indemnité journalière, sous forme d'indemnité de ménage, ou d'indemnité pour personne seule, est la condition *sine qua non* du droit à ce supplément. L'administration doit donc examiner d'office, en calculant l'indemnité

journalière, si un tel supplément doit être accordé, et cela même si l'assuré n'a pas invoqué spécialement ce droit.

2. L'appelant a droit à une indemnité journalière pour la durée des mesures médicales accordées; cette indemnité doit être versée, en vertu de l'article 23, 2^e alinéa, LAI, des articles 4, 1^{er} alinéa, lettre b, et 5 LAPG, à titre d'indemnité pour personne seule exerçant une activité lucrative; elle doit être calculée d'après les règles de l'article 9, 2^e et 3^e alinéas, LAPG, soit d'après les tables dont l'usage est prescrit par cette disposition et par l'article 7 RAPG. Ces points-là ne sont pas contestés. L'administration et l'autorité de première instance se sont prononcées, en ce qui concerne la fixation de l'indemnité, conformément aux dispositions légales, en se fondant sur l'état de fait qui leur était connu au moment de leurs décision et jugement.

En produisant une nouvelle pièce, l'appelant a créé en procédure d'appel une nouvelle situation juridique. Il a prouvé que par sa dernière activité exercée en plein, il avait obtenu un revenu plus élevé que celui qui avait été pris en considération dans la décision attaquée et le jugement cantonal; il a prouvé aussi que ce revenu supérieur avait fait l'objet d'un décompte de cotisations AVS (cf. art. 9, 3^e al., LAPG). C'est pourquoi il a droit à une indemnité journalière plus élevée. L'appel doit dès lors être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision attaquée et du jugement cantonal. Le dossier sera renvoyé à l'administration, qui rendra une décision fondée sur le nouvel état de fait.

Avant de rendre cette décision, l'administration devra examiner la question du droit à un supplément de réadaptation au sens des articles 25 LAI et 22 bis RAI; le cas échéant, ce supplément sera fixé dans la décision concernant l'indemnité.

Arrêt du TFA, du 5 mars 1970, en la cause F. A. (traduction) ¹

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Pour évaluer le degré d'invalidité d'un assuré, il ne faut prendre en compte que le gain correspondant objectivement à sa capacité de gain résiduelle. Si l'assuré reçoit un salaire plus élevé, seule est déterminante la part qui représente la rétribution de son rendement. Les attestations de l'employeur produites à ce sujet ne sauraient être considérées comme de simples affirmations dont l'exactitude resterait encore à démontrer; elles sont soumises, néanmoins, comme n'importe quel autre moyen de preuve, à l'appréciation du juge.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Per determinare il grado di invalidità di un assicurato bisogna considerare solo il guadagno che corrisponde oggettivamente alla sua residua capacità di guadagno. Se l'assicurato riceve un salario più elevato, è determinante solo la parte che rappresenta la retribuzione del suo rendimento. Le attestazioni in merito del datore di lavoro non sono da considerare come semplici affermazioni, la cui esattezza sarebbe ancora da dimostrare; esse sono tuttavia sottoposte, come ogni altro mezzo di prova, all'apprrezzamento del giudice.

L'assuré, né en 1917, a dû subir en 1966 et 1967 deux opérations de la coxarthrose (à gauche et à droite). Après avoir été incapable de travailler pendant assez longtemps, il reprit une activité, réduite de 50 pour cent, chez son ancien employeur en date du 6 mai 1968. En janvier 1969, il demanda à l'AI une demi-rente d'invalidité,

¹ Voir commentaire page 308.

parce que, recevant un salaire horaire réduit, et cela pour la moitié seulement d'une durée de travail normale, il n'avait qu'un revenu de 421 francs par mois, correspondant à une incapacité de travail d'environ 50 pour cent. La commission AI rejeta cette demande, en alléguant que l'assuré ne subissait pas une perte de gain de la moitié; une décision conforme fut notifiée à l'assuré le 16 mai 1969.

Celui-ci a recouru en déclarant qu'il pourrait gagner 1161 fr. 50 par mois s'il n'était pas partiellement invalide. Dans une attestation du 22 mai 1969 jointe à l'acte de recours, l'employeur a précisé que le rendement de l'intéressé avait baissé de 50 pour cent par rapport à celui d'avant 1966; si la perte de gain n'atteignait pas le même pourcentage, c'était grâce aux allocations sociales accordées au salarié par son employeur, compte tenu de sa situation financière difficile.

Par jugement du 27 août 1969, l'autorité compétente a rejeté ce recours. Ses arguments sont, dans l'essentiel, les suivants: L'assuré travaille à plein temps depuis 1969 et gagne 843 francs par mois. Le gain mensuel qu'il obtiendrait s'il ne souffrait pas d'une invalidité partielle serait de 1161 francs; la perte n'est donc que de 27 pour cent, ce qui exclut un droit à une rente AI, même s'il y a cas pénible. L'affirmation de l'employeur, selon laquelle une partie du revenu de l'assuré proviendrait d'un salaire social, n'est pas fondée; en effet, dans le certificat de salaire du 6 mars 1969, seul un montant mensuel de 75 francs, versé à titre d'allocation pour enfants, est désigné comme prestation sociale. En outre, l'employeur a déclaré, dans une lettre précédente, que le salaire actuel de l'assuré était un salaire horaire effectivement bas (salaire d'ouvrière), pour une activité qui avait été jadis celle d'une femme. Il est d'autant moins justifié de conclure à l'existence d'un salaire social que selon une enquête effectuée sur place par l'office régional AI, l'assuré a réussi, par son travail, à augmenter le rendement de son poste.

L'assuré a interjeté appel. Il déclare que, selon un certificat médical, son incapacité de travail est de 50 pour cent depuis le 1^{er} mai 1968, et que son état ne s'est pas amélioré. Les autorités cantonales d'assurance sociale n'ont pas ordonné un examen médical; il a fallu par conséquent faire dériver le degré d'invalidité du gain obtenu, procédé qui manque absolument d'un fondement sérieux. D'ailleurs, son salaire comprend, ainsi que l'a attesté l'employeur, un élément social non négligeable.

La caisse de compensation propose d'accorder une demi-rente. L'assuré, selon elle, est parti en 1962 d'un salaire annuel de 9300 francs, pour atteindre en 1965, juste avant la survenance de l'invalidité, un maximum de 11 900 francs; cela représente donc une hausse de salaire de 2600 francs. Compte tenu d'une nouvelle augmentation présumable de 2500 francs, le salaire de 1969 aurait atteint 14 400 francs, soit 1200 francs par mois. Selon un renseignement donné au téléphone par l'employeur, le salaire mensuel effectif s'élevait, fin 1969, à 1086 fr. 50, dont seule une part de 650 francs environ peut être reconnue comme une rétribution du rendement, la différence (436 fr. 50) devant être considérée comme une prestation volontaire d'assistance. La comparaison entre le salaire au rendement (650 fr.) et le revenu hypothétique de l'assuré non invalide (1200 fr.) donne un degré d'invalidité de 46 pour cent. Si l'on admettait l'existence d'un cas pénible, l'assuré aurait droit à une demi-rente, à condition que son revenu ne dépasse pas 800 francs.

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

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 l'invalidité est inférieure à deux tiers, seule une demi-rente est accordée. Dans les cas pénibles, la demi-rente est versée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins. Le degré d'invalidité correspond à la perte financière que subit l'assuré s'il met à profit, dans une mesure que l'on peut raisonna-

blement exiger de lui, sa capacité de gain résiduelle sur le marché général du travail. C'est pourquoi l'article 28, 2^e alinéa, LAI prévoit que pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide.

Seules ces règles-là, fondées sur des critères économiques, sont valables pour l'évaluation de l'invalidité. L'opinion de l'appelant, selon laquelle il ne faudrait prendre en considération, pour l'évaluation d'une invalidité ouvrant droit à une rente, que l'incapacité de travail de 50 pour cent attestée par le médecin, est erronée; elle est contraire à la pratique valable depuis la création de l'AI.

Du texte de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, il appert que dans la détermination du degré d'invalidité, il faut considérer seulement le revenu que l'assuré pourrait, objectivement, obtenir avec la capacité de gain qui lui reste. S'il touche un salaire plus élevé que la rétribution correspondant à son rendement effectif, et si la diminution de celui-ci est due à l'invalidité, il ne faut prendre en considération que la partie du salaire qui correspond à sa capacité de rendement.

2. En l'espèce, le point litigieux est de savoir, notamment, si le salaire de l'appelant contient un « élément social », et si oui, de quel montant. En l'état du dossier tel qu'il se présentait avant l'appel, le prononcé négatif de la commission AI, de même que le jugement négatif de l'autorité de recours, ne pourraient être que confirmés. Toutefois, l'assuré et la caisse de compensation ont allégué, en procédure d'appel, que l'on avait affaire ici à un salaire partiellement social. Tandis que l'appelant ne peut étayer sa déclaration d'aucune preuve permettant d'admettre qu'une rétribution de caractère social s'ajoute au salaire du rendement, la caisse invoque un renseignement qui lui a été communiqué au téléphone par l'employeur.

Dans un arrêt non publié du 10 avril 1967, le TFA s'est prononcé sur la valeur probante des attestations d'employeurs; il a reconnu que celles-ci ne sont pas de simples affirmations nécessitant une preuve de leur exactitude, mais qu'elles sont soumises néanmoins à l'appréciation du juge comme tout moyen de preuve. « Certes, il n'est pas exclu que l'employeur ait un intérêt économique à déclarer que le salaire en question est partiellement un salaire social. Il faudrait l'admettre, notamment, si l'employeur avait l'intention de réduire le salaire, au cas où le salarié toucherait une rente d'invalidité. C'est pourquoi de telles assertions doivent, le cas échéant, être accueillies avec prudence. Cependant, si l'appréciation des preuves montre qu'elles sont dignes de foi, on peut se fonder sur elles. S'il subsiste des doutes, il faudra, en général, procéder à un complément d'enquête, afin que l'on puisse se prononcer avec une sûreté suffisante sur la valeur des données fournies. »

L'autorité de première instance a adopté pour terme de comparaison un salaire mensuel de 843 francs, qu'elle a mis en parallèle avec un gain de 1161 francs réalisable par un non-invalidé. La caisse de compensation, elle, s'est fondée sur un revenu supposé de 1200 francs pour un homme valide, sur un revenu effectif de 1086 fr. 50 et sur une part sociale de 436 fr. 50. Dans ces conditions, on ne peut, en l'état du dossier, juger s'il y a lieu d'admettre l'existence d'un salaire social. Un complément d'enquête est indispensable. Il s'agira, avant tout, de procéder à une évaluation du poste de travail selon des méthodes objectives et de déterminer la prestation en travail subjective de l'appelant, si bien que la cause doit être renvoyée à la commission AI.

3. Vu ce qui précède, la question de savoir si l'on est en présence d'un cas pénible ne se pose pas pour le moment.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 3 février 1970, en la cause M. B. (traduction).

Article 5, 2^e alinéa, LPC. La PC ne peut être refusée ou réduite que si l'événement assuré a été provoqué par une faute intentionnelle ou grave de l'ayant droit au sens de l'article 18, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS ou de l'article 7 LAI. Il est contraire au droit fédéral de réduire la PC dans les cas aussi où c'est une rente partielle de l'AVS ou de l'AI qui est servie.

Articolo 5, capoverso 2, LPC. La PC può essere rifiutata o diminuita solo quando l'assegnatario ha cagionato con colpa l'evento assicurato ai sensi dell'articolo 18, capoverso 1, 2a frase, LAVS o dell'articolo 7 LAI. È contrario al diritto federale ridurre la PC anche nel caso in cui è pagata una rendita parziale dell'AVS o dell'AI.

L'assurée, veuve d'un ressortissant italien, possède la nationalité suisse. Elle touche, pour elle-même et pour ses deux enfants (suisses également), des rentes de survivants de l'AVS calculées selon l'échelle 5. A partir du 1^{er} janvier 1966, elle reçut en outre une PC, pour le calcul de laquelle l'autorité compétente prit en compte un petit revenu privilégié, ainsi que les rentes AVS versées. La PC, qui était d'abord de 181 francs, s'éleva à 270 francs par mois dès le 1^{er} janvier 1967.

La caisse de compensation procéda à un nouveau calcul de la PC au 1^{er} septembre 1968 en tenant compte, cette fois, du montant de la rente AVS qui aurait été fixé d'après l'échelle 20. En conséquence, la PC fut réduite à 130 francs par mois par décision du 5 septembre 1968.

Le recours formé contre cette décision fut rejeté par l'autorité cantonale compétente le 29 août 1969.

L'OFAS a porté le jugement cantonal devant le TFA en proposant que la PC continue à être servie d'après le mode de calcul appliqué précédemment.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Dans le préavis qu'elle a donné en procédure de première instance, et sur lequel la commission de recours a fondé ses considérants, la caisse de compensation a allégué, pour justifier son nouveau mode de calcul, que la jurisprudence du TFA, comme les instructions de l'OFAS, prévoient expressément: « Dans le cas des rentes qui ont dû être réduites, soit pour cause d'années de cotisations manquantes soit pour d'autres motifs, il faut partir du montant de rente qui devrait être versé si toutes les conditions légales étaient remplies. »

2. Seul, l'article 5, 2^e alinéa, LPC énonce une règle concernant le montant de la PC en cas de réduction des rentes AVS ou AI. Selon cette disposition, la PC ne doit être refusée ou réduite que si la rente AVS ou AI l'a été pour faute intentionnelle ou grave de l'ayant droit.

Or, en l'espèce, l'assurée touche des rentes partielles et non pas une rente réduite de l'AVS. Dans sa teneur non équivoque, l'article 5 ne s'applique pas à une telle

situation. De même, il est certain que cette teneur ne résulte pas d'une erreur de rédaction. L'OFAS renvoie à ce propos, avec raison, aux commentaires du Message concernant la LPC, du 21 septembre 1964, selon lesquels ne sont pas prévues d'autres dérogations au principe fondamental de la garantie d'un montant minimum.

Ni le TFA, ni l'OFAS ne se sont d'ailleurs prononcés dans le sens indiqué par la caisse de compensation et la commission de recours. Il ressort clairement du numéro marginal 13 du Bulletin des PC N° 3, du 15 juin 1966 (RCC 1966, p. 392), qui traite de la réduction de la PC conformément à l'article 5, 2^e alinéa, LPC, que la faute intentionnelle ou grave dont il est question se rapporte uniquement à l'état de faits prévu par les articles 18, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAVS et 7 LAI, donc aux cas seulement où l'assuré qui demande une PC a provoqué la réalisation de l'événement assuré en commettant une faute intentionnelle ou grave.

Pour calculer la PC, il faut donc se fonder — même si le requérant n'a droit qu'à une rente partielle de l'AVS/AI — sur les montants effectivement versés. Le mode de calcul adopté par l'administration et l'autorité de première instance constitue manifestement une violation du droit fédéral (art. 8, 1^{er} al., LPC).