

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission chargée de la mise au point des directives concernant l'invalidité et l'impotence* a siégé le 2 juillet sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est penchée sur le problème de l'évaluation du revenu déterminant sans invalidité, qui se pose dans le cas des assurés atteints d'une infirmité congénitale ou souffrant d'une invalidité dès leur enfance (art. 26, 1^{er} al., RAI). Elle s'est prononcée, à ce propos, en faveur d'un taux de revenu uniforme, applicable pour la Suisse entière.

*

Sous la présidence de M. Meyer-Boller, conseiller national, et en présence de MM. Tschudi, président de la Confédération, Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et Kaiser, privat-docent, conseiller pour les questions mathématiques des assurances sociales, la *commission du Conseil national* chargée d'examiner le projet de loi portant *augmentation de 10 pour cent des rentes et allocations pour impotents de l'AVS/AI*, ainsi que le projet de révision de la *LPC*, a siégé le 14 juillet. Après une discussion approfondie, la commission a décidé de proposer au Conseil national de se prononcer en faveur du projet d'augmentation de 10 pour cent des rentes et allocations pour impotents AVS/AI dans la teneur que lui a donnée le Conseil des Etats. Des propositions présentées dans la discussion des articles en vue de remplacer l'augmentation en pour-cent par une augmentation fixe, d'une part, et pour hausser le pourcentage de l'augmentation des rentes, d'autre part, n'ont pas recueilli la majorité des voix. La commission propose en outre d'approuver le projet de révision de la *LPC* dans la teneur que lui a donnée le Conseil des Etats, sous réserve de deux légers amendements: à l'avenir, le revenu de la fortune ne sera porté en compte qu'en partie, alors que les frais de maladie pourront être déduits en entier.

*

Le Conseil fédéral a soumis aux Chambres fédérales, le 15 juillet, un *message concernant l'approbation de la convention de sécurité sociale signée par la Suisse et le Royaume des Pays-Bas le 27 mai 1970*. Cet accord, qui se fonde sur le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats, est destiné à remplacer la convention actuellement en vigueur qui date de 1958. Son champ d'application est sensiblement élargi par rapport à celui de l'accord précédent; il s'étendra notamment à l'AI suisse, à l'assurance-incapacité de

travail néerlandaise, ainsi qu'aux allocations familiales. La nouvelle convention contient également une réglementation facilitant le libre passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre.

*

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 séance finale les 15/16 juillet sous la présidence de M. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a étudié, à l'intention du Département de l'intérieur, le projet d'un rapport détaillé sur le « deuxième pilier » de la prévoyance-vieillesse, invalidité et survivants dans notre pays, et l'a approuvé sous réserve des retouches qui pourraient y être apportées par une sous-commission de rédaction. On peut admettre que le rapport, conformément au postulat du Conseil national présenté en septembre 1968, pourra être transmis aux Chambres dans le courant de la prochaine session d'automne, et porté ainsi à la connaissance de l'opinion publique.

*

Le groupe de travail pour la coordination des contrôles d'employeurs de l'AVS et de la CNA a tenu sa troisième séance le 17 juillet sous la présidence du professeur B. Lutz. Il a établi un programme détaillé pour ses futurs travaux.

*

La commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI a tenu sa sixième séance le 21 juillet sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné le projet d'une nouvelle liste des infirmités congénitales, ainsi que la modification de la circulaire sur les mesures médicales, qui devra être adaptée aux nouvelles circonstances.

*

L'ambassadeur suisse en Espagne, M. Robert Maurice, et le ministre espagnol des affaires étrangères, M. Gregorio Lopez-Bravo, ont échangé à Madrid, le 27 juillet, les instruments de ratification relatifs à la nouvelle *convention de sécurité sociale* qui a été conclue le 13 octobre 1969 *entre la Suisse et l'Espagne*. Ainsi, la nouvelle convention sortit ses effets à compter du 1^{er} septembre 1970 et se substitue à la convention de 1959 jusqu'à présent en vigueur. Comparativement à l'ancien accord, la nouvelle convention comporte un champ d'application sensiblement élargi et s'étend à l'AVS, à l'AI ainsi qu'à l'assurance en cas d'accidents et de maladies professionnelles; elle contient encore des dispositions concernant les allocations familiales et facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. Elle énonce le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats et fixe notamment aussi les conditions d'octroi des prestations et les modalités de leur paiement en cas de transfert du domicile de l'un des Etats contractants dans l'autre.

Un manuel scolaire d'informations sur les troubles du langage et de la parole

Avant la création de l'AI, on connaissait mal, en dehors des milieux spécialisés, la nature et l'étendue des déficiences du langage. Faute de données sûres, l'assurance elle-même s'est méprise, les premiers temps, sur les tâches que lui imposaient ces infirmités. Depuis lors, des progrès ont été faits et l'information, notamment, s'est sensiblement améliorée. Néanmoins, on est, aujourd'hui encore, insuffisamment familiarisé avec ces questions. Il est donc d'autant plus important d'enseigner à tous, dès l'école, quelles sont les formes que prend cette invalidité, quelle est la meilleure façon de la traiter, et de montrer aussi que les camarades qui en souffrent ont droit à notre compréhension et à des égards. Un très bon exemple d'une information de cette nature nous est donné par le nouveau manuel de géographie régionale de la ville de Saint-Gall¹. Remis aux garçons et aux filles dans leur quatrième année d'école, et utilisé jusqu'à la sixième année, ce manuel doit leur permettre, ainsi qu'on peut le lire dans l'avant-propos, de « mieux apprendre à connaître leur ville natale ». Outre les informations sur l'Ecole des hautes études économiques et sociales de Saint-Gall, on y trouve un chapitre instructif sur l'« *Ecole pour enfants sourds-muets et atteints de difficultés du langage.* »

En reproduisant ci-après cet article dans la RCC, notre intention n'est pas de faire de la « réclame » en faveur de cet établissement renommé, situé sur le Rosenberg, au-dessus de Saint-Gall, ou de son éminent directeur. Il s'agit bien plutôt de montrer comment l'on peut expliquer aux jeunes un problème qu'ils ne doivent pas ignorer et auquel ils ne doivent pas rester indifférents si, un jour, ils sont appelés à lui faire face.

« Parmi ceux qui déambulent au Höhenweg devant l'« Ecole pour enfants sourds-muets et atteints de difficultés du langage », peu se font une idée de l'utilité du travail qui, jour après jour et heure après heure, s'accomplit dans ces bâtiments. Environ 200 enfants vivent ici en internat. Plus de la moitié d'entre eux sont sourds ou ne possèdent qu'une ouïe très faible. Leur instruction se fait dans une section spéciale. Les enfants sourds n'entendront jamais un son leur vie durant: même un coup de pistolet lâché juste derrière leur dos ne saurait les faire se retourner ou sursauter. Dans la vie des sourds, les créatures se meuvent toutes sans bruit, comme des fantômes. Le fait de ne jamais entendre parler prive les sourds de la faculté d'apprendre à s'exprimer par la voix, bien que leur larynx, leurs cordes vocales et leur langue soient

¹ « *Unsere Stadt St. Gallen* », manuel de géographie et d'histoire régionale. Rédigé par Hans Stricker et publié par la Direction des écoles de la ville de Saint-Gall.

normalement constitués. Aussi leur sort est-il doublement tragique: Ils n'entendent pas ce qu'exprime leur prochain et ils sont incapables de se faire comprendre en usant de la parole.

L'existence d'une faculté auditive résiduelle, si minime soit-elle, représente une véritable chance pour l'enfant. Plus cette faculté est développée, plus grande sont les possibilités d'amener l'enfant à s'exprimer de façon distincte. Quoi qu'il en soit, l'apprentissage de la parole est très difficile pour un enfant sourd, puisque le chemin naturel de l'ouïe est barré. Il faut donc chercher une voie artificielle, et celle-ci passe par l'œil et le toucher: l'enfant sourd pose ses doigts sur les lèvres de l'enseignant qui parle. Pour que le sourd puisse apprendre le langage de celui qui entend, l'enseignant doit se répéter sans cesse, patiemment et distinctement. L'enfant sourd essaie d'imiter le mouvement des lèvres de l'enseignant. Cela est toutefois très difficile et fatigant, l'enfant étant en effet incapable d'entendre le son de ses propres paroles et, partant, de se corriger lui-même. Il ne sait pas si le ton de sa voix est trop bas ou trop haut et si les divers phonèmes sonnent juste. Seules les expressions du visage et les réactions de l'enseignant lui permettent de comprendre si ce dernier est satisfait. Il s'agit donc d'exercer, d'exercer encore et toujours. Il faut quatre ans à un enfant sourd pour être en mesure de répondre de façon quelque peu intelligible à des questions telles que: « Qu'est-ce que c'est ? », « Où vas-tu ? », « Combien d'argent as-tu ? »

Certes, il existe un langage qui serait bien à la portée des sourds-muets: c'est le langage des gestes. Porter plusieurs fois la main à la bouche signifie « manger ». Faire le geste de prendre le volant veut dire « aller en auto ». Le directeur de l'établissement pour sourds-muets, le Dr Ammann, possède si bien ce langage qu'il serait à même de « raconter » par ce moyen toute une histoire à un enfant sourd-muet. Le langage par gestes présente toutefois un gros inconvénient: il n'est pas compris des autres personnes. Ainsi, un sourd-muet ne pourrait s'en servir pour commander un billet de chemin de fer, ou un thé dans un restaurant, par exemple. Aussi le personnel enseignant s'est-il donné pour tâche d'apprendre aux élèves à parler et à écrire assez bien pour être capables de se faire comprendre de tous au moment où ils auront quitté l'école. Son souci est d'épargner aux personnes sourdes-muettes le risque d'être mises à l'écart par les non-invalides.

Tout individu privé de l'ouïe, mais normalement doué, devrait être en mesure d'entreprendre un apprentissage afin de s'intégrer à la société après avoir quitté l'école. Il est vrai que le choix des métiers est limité. Les jeunes filles sourdes, en particulier, ont de la peine à trouver une profession qui leur convienne. Le fait d'être privées de l'ouïe et de la parole leur interdit l'accès aux professions les plus convoitées: infirmière, nurse, jardinière d'enfants, vendeuse, etc. Même dans les professions manuelles, des préjugés tenaces existent souvent à l'égard des personnes sourdes. Certes, les contacts avec les sourds exigent plus de temps; en revanche, les apprentis sourds, garçons et filles, font généralement preuve d'un plus grand zèle que leurs camarades doués du sens de l'ouïe. Il est toujours encourageant pour le personnel de l'établissement de recevoir par exemple du maître d'apprentissage d'une fabri-

que de machines une lettre où il est dit notamment: « Ce n'est pas une tâche ingrate que de former des garçons sourds à la profession de mécanicien ajusteur », ou lorsqu'un ancien élève de l'établissement termine premier, devant 140 apprentis ébénistes, l'examen de fin d'apprentissage, en obtenant une note moyenne de 5,7.

En plus des sourds-muets, l'établissement traite aussi des enfants jouissant d'une ouïe normale, mais atteints de graves difficultés du langage, telles que le balbutiement (incapacité de former correctement les phonèmes) et le bégaiement (arrêts dans l'élocution). L'école s'efforce sinon de guérir, du moins d'atténuer cette infirmité.

L'établissement pour sourds-muets de Saint-Gall a été fondé, il y a plus de cent ans, par Babette Steinmann, sœur d'un sourd-muet. Il est dirigé depuis 1937 par M. Ammann et son épouse. M. Ammann en a fait le premier établissement suisse qui traite les enfants atteints de graves difficultés du langage. C'est grâce à ses efforts que la formation scolaire des enfants atteints de déficiences de l'ouïe peut commencer dès le plus jeune âge, et qu'a pu être instaurée une scolarité obligatoire de neuf ans pour les sourds-muets. L'Université de Zurich lui a décerné le titre de docteur honoris causa en médecine pour le remerciement de toute l'œuvre, tant pratique que théorique, qu'il a consacrée au service des enfants atteints de difficultés du langage. »

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'Office fédéral des assurances sociales¹

Etat au 1^{er} août 1970

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

Source ² et évt.
N^o de commande

1.1. Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur l'AVS, du 20 décembre 1946 (RS 8, 451), modifiée par les lois fédérales du 21 décembre 1950 (RO 1951, 393), du 30 septembre 1953 (RO 1954, 217), du 22 décembre 1955

¹ Cette liste peut être commandée sous forme de tirage à part, sous N^o 318.120.01, à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

² OCFIM = Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

OFAS = Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne.
Les livraisons de l'OFAS dépendent des stocks existants.

(RO 1956, 703), du 21 décembre 1956 (RO 1957, 264), du 19 juin 1959 (RO 1959, 884), du 23 mars 1961 (RO 1961, 501), du 19 décembre 1963 (RO 1964, 277) et du 4 octobre 1968 (RO 1969, 120), ainsi que par la loi instituant des mesures spéciales propres à réduire les dépenses de la Confédération, du 23 décembre 1953 (chiffre I, 10) (RO 1954, 573), par la LAI, du 19 juin 1959 (art. 82) (RO 1959, 857), par la LPC du 19 mars 1965 (art. 18) (RO 1965, 541), par la loi modifiant la LAI, du 5 octobre 1967 (chiffre III) (RO 1968, 29) et par la loi sur l'imposition du tabac, du 21 mars 1969, art. 46 (RO 1969, 665). La nouvelle teneur se trouve dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1^{er} janvier 1969. Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RO 1963, 37).

OCFIM
318.300

OCFIM

1.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'AVS, du 31 octobre 1947 (RS 8, 510), modifié par les ACF du 20 avril 1951 (RO 1951, 396), du 30 décembre 1953 (RO 1954, 226), du 10 mai 1957 (RO 1957, 407), du 5 février 1960 (RO 1960, 247), du 4 juillet 1961 (RO 1961, 505), du 3 avril 1964 (RO 1964, 324), du 19 novembre 1965 (RO 1965, 1033), du 29 août 1967 (RO 1967, 1209) et du 10 janvier 1969 (RO 1969, 135), par l'ACF retirant aux services de l'administration la compétence d'édicter des dispositions ayant force obligatoire générale, du 13 octobre 1951 (art. 8) (RO 1951, 970), par l'arrêté fédéral attribuant l'OFAS au Département de l'intérieur, du 20 décembre 1954 (RO 1954, 1362) et par l'ACF complétant et modifiant les dispositions qui donnent aux départements et aux services qui en dépendent la compétence de régler certaines affaires, du 23 décembre 1968 (chapitre II B4) (RO 1969, 81). Nouvelle teneur dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1^{er} janvier 1969.

OCFIM
318.300

Règlement du tribunal arbitral de la commission de l'AVS, du 12 décembre 1947 (RS 8, 587).

OCFIM

Ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, du 14 mars 1952 (RO 1952, 285), modifiée par l'ACF du 10 mai 1957 (RO 1957, 415).

OCFIM

Règlement concernant l'administration du Fonds de compensation de l'AVS, du 7 janvier 1953 (RO 1953, 16), modifié par les ACF du 22 janvier 1960 (RO 1960, 83) et du 27 septembre 1963 (RO 1964, 640).

OCFIM

Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, du 26 mai 1961 (RO 1961, 429), modifiée par les ACF du 3 avril 1964 (RO 1964, 332), du 15 janvier 1968 (RO 1968, 43) et du 10 janvier 1969 (RO 1969, 135).

Nouvelle teneur dans les directives concernant l'assurance facultative, valables dès le 1^{er} janvier 1971 ¹. OCFIM
318.101

Arrêté du Conseil fédéral concernant les contributions des cantons à l'AVS pour les années 1964-1969, du 7 juillet 1964 (RO 1964, 626). OCFIM

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

Règlement de la Caisse fédérale de compensation, du 30 décembre 1948, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1949, 68). OCFIM

Règlement de la Caisse suisse de compensation, du 15 octobre 1951, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996). OCFIM

Directives du Conseil d'administration concernant les placements du Fonds de compensation de l'AVS, du 19 janvier 1953 (FF 1953/I, 91), arrêtées par le Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS, modifiées par la décision du 18 mars 1960 (FF 1960/II, 8). OCFIM

Règlement du fonds spécial « Legs Isler et von Smolenski pour secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier », du 9 mars 1956, arrêté par l'OFAS (RO 1956, 630), complété par l'ACF du 8 août 1962 (non publié.) OFAS

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

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

Règlement de la commission de recours de la Caisse suisse de compensation, du 19 novembre 1960 (RO 1961, 116). OCFIM

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

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les frais d'administration dans l'AVS/AI (subsides aux caisses cantonales de compensation), du 16 novembre 1965 (RO 1965, 1067), modifiée par ordonnance du 13 janvier 1969 (RO 1969, 66). OCFIM

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les frais d'administration dans l'AVS (taux maximums des contributions aux frais d'administration), du 13 janvier 1969 (RO 1969, 65). OCFIM

¹ En préparation.

1.4. Conventions internationales

<i>France</i>	Convention relative à l'AVS, du 9 juillet 1949, avec protocole général et protocole N° 1 (RO 1950, 1164). Arrangement administratif du 30 mai 1950 (RO 1950, 1176). Avenant au Protocole général, du 5 février 1953 (RO 1953, 99). Protocole N° 2, du 1 ^{er} juin 1957 (RO 1957, 633). Protocole N° 3, du 15 avril 1958 (RO 1958, 328). Avenant à la convention sur l'AVS, du 14 avril 1961 (RO 1961, 666). Avenant au protocole N° 3, du 14 avril 1961 (RO 1961, 385).	OCFIM
<i>Belgique</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, 948). Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, 958).	OCFIM
<i>Danemark</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 290). Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790). Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).	OCFIM
<i>Suède</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780).	OCFIM
<i>Pays-Bas</i>	Convention sur les assurances sociales, du 28 mars 1958 (RO 1958, 1061). Arrangement administratif, du 28 mars et du 3 juin 1958 (RO 1958, 1074). Accord complémentaire, du 14 octobre 1960 (RO 1960, 1294).	OCFIM
<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767). Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).	OCFIM

<i>Espagne</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 21 septembre 1959 (RO 1960, 835). Arrangement administratif, du 25 janvier 1960 (RO 1960, 847).	OCFIM
<i>Bateliers rhénans</i>	Accord concernant la sécurité sociale (révisé), du 13 février 1961 (RO 1970, 175). Arrangement administratif, du 28 juillet 1967 (RO 1970, 212).	OCFIM
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157). Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>République fédérale d'Allemagne</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622). Convention complémentaire, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939) ¹ . Arrangement concernant l'application de la convention, du 23 août 1967 (RO 1969, 735).	OCFIM 318.105
<i>Liechtenstein</i>	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272). Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Autriche</i>	Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12). Arrangement administratif, du 1 ^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Arrangement concernant le versement réciproque de certaines rentes des assurances sociales, du 27 juin 1968 (RO 1968, 1664) ¹ .	OCFIM 318.105

¹ Ces documents figurent dans les directives relatives au statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et dans l'AI, état au 1^{er} mars 1969.

<i>Luxembourg</i>	Convention de sécurité sociale, du 3 juin 1967 (RO 1969, 419). Arrangement administratif, du 17 février 1970 (RO 1970, ...).	OCFIM
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260). Arrangement administratif, du... (pas encore signé).	OCFIM

1.5. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

		OCFIM
Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1 ^{er} juin 1961.		318.107.02
Directives sur la perception des cotisations, valables dès le 1 ^{er} juillet 1966 (318.106.1), avec suppléments valables dès le 1 ^{er} janvier 1968 (318.106.011), le 1 ^{er} janvier 1969 (318.106.012) et le 1 ^{er} janvier 1970 (318.106.013).		OCFIM 318.106.1
Circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969 (318.107.04), avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1970 (318.107.041).		OCFIM 318.107.04
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 ^{er} janvier 1970.		OCFIM 318.102

1.5.2. Les rentes

Directives sur le certificat d'assurance et le CIC, valables dès le 1 ^{er} janvier 1962 (318.301), avec suppléments valables dès le 1 ^{er} juillet 1966 (318.301.1), le 1 ^{er} janvier 1969 (318.301.3) et le 1 ^{er} mai 1969 (OFAS 17.481).		OCFIM 318.301 OFAS 17.481
Directives concernant les rentes, valables dès le 1 ^{er} août 1963 (318.104), avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1968 (318.104.2).		OCFIM 318.104
Circulaire sur l'exécution de la révision de l'AVS et de l'AI, prenant effet le 1 ^{er} janvier 1967, du 12 octobre 1966.		OFAS 13.817
Circulaires sur l'application de la 7 ^e révision de l'AVS		OFAS
— du 23 octobre 1968: Augmentation des rentes en cours,		16.677
— du 18 décembre 1968: Calcul des nouvelles rentes.		OFAS 16.922

Circulaire sur l'allocation pour impotent en faveur des bénéficiaires de la rente de vieillesse, du 20 décembre 1968.	OFAS 16.948
Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse, valable à partir du 1 ^{er} novembre 1969.	OCFIM 318.302
<i>1.5.3. L'organisation</i>	
Circulaire N° 36a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950, avec supplément du 4 août 1965.	OFAS 54-9795 12.098
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.	OFAS 52-7674
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.	OFAS 56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.	OFAS 57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS 58-2823 59-4634
Circulaire N° 72 relative à la conservation des dossiers, du 25 août 1958.	OFAS 58-3363
Circulaire aux caisses de compensation concernant les rapports annuels, du 10 avril 1962.	OFAS 62-7555 OCFIM 318.103
Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le 1 ^{er} février 1963 (318.103), complétées par les directives du 22 juillet 1966 et du 9 janvier 1969.	OFAS 13.565 et 16.980
Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le 1 ^{er} juillet 1964, complétée par la circulaire du 27 décembre 1967.	OCFIM 318.107.03
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 ^{er} octobre 1964 (318.107.05), complétée par la circulaire concernant la nouvelle législation fédérale sur la juridiction administrative, valable dès le 1 ^{er} octobre 1969 (OFAS 18.099/100/101).	OCFIM 318.107.05 OFAS 18.099
Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1 ^{er} février 1965.	OCFIM 318.107.06
Instructions aux bureaux de revision pour la revision des caisses de compensation AVS, du 1 ^{er} février 1966.	OCFIM 318.107.07

Circulaire relative au microfilmage des CIC, du 15 juillet 1966, complétée par la circulaire du 29 juillet 1970.	OFAS 13.550 19.365
Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le 1 ^{er} janvier 1967.	OCFIM 318.107.08
Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le 1 ^{er} janvier 1967.	OCFIM 318.107.09
<i>1.5.4. L'assurance facultative pour les Suisses résidant à l'étranger</i>	
Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} janvier 1971 ¹ .	OCFIM 318.101
<i>1.5.5. Les étrangers et les apatrides</i>	
Circulaire N° 47 concernant la convention conclue entre la Suisse et la France sur l'AVS, du 13 octobre 1950.	OFAS 50-6165
Circulaire N° 57 relative au remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées, du 17 mars 1952, avec supplément du 3 juin 1961.	OFAS 52-7479 61-6512
Circulaire N° 58 concernant les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse et la France, du 26 décembre 1952. (Cette circulaire n'est plus valable pour l'Allemagne et l'Autriche.)	OFAS 52-8320
Circulaire N° 59 relative à l'accord international concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 24 juillet 1953.	OFAS 53-8901
Circulaire N° 60 concernant la convention entre la Suisse et la Belgique en matière d'assurances sociales, du 31 octobre 1953.	OFAS 53-9037
Circulaire N° 65 concernant la convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.	OFAS 55-104
Circulaire N° 68 concernant la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.	OFAS 55-414
Circulaire N° 73 concernant la convention relative aux assurances sociales conclue entre la Suisse et le Royaume des Pays-Bas, du 4 décembre 1958.	OFAS 58-3595
Circulaire N° 74 concernant la convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.	OFAS 59-4654
Circulaire N° 75 concernant la convention sur la sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Espagne, du 11 juillet 1960.	OFAS 60-5427
Directives relatives au statut des étrangers et des apatrides, sur feuilles volantes, état au 1 ^{er} mars 1969, contenant:	OCFIM 318.105

¹ En préparation.

- les aperçus sur la réglementation valable en matière d'AVS et d'AI avec tous les Etats contractants;
- les instructions administratives pour les conventions relatives à l'AVS et à l'AI avec les Etats suivants:
 - République fédérale d'Allemagne
 - Italie
 - Yougoslavie
 - Liechtenstein
 - Autriche
 - Etats-Unis;
- les instructions administratives relatives au statut juridique des réfugiés dans l'AVS et l'AI.

Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec la Grande-Bretagne, valable dès le <i>1^{er} avril 1969</i> .	OFAS 18.492
Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec le Luxembourg, valable dès le <i>1^{er} mai 1969</i> ¹ .	OFAS ...

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

Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs. Valables dès le <i>1^{er} janvier 1969</i> .	OCFIM 318.114
Tables des cotisations pour l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, valables dès le <i>1^{er} janvier 1969</i> .	OCFIM 318.101.1
Tables des rentes, valables dès le <i>1^{er} janvier 1969</i> .	OCFIM 318.117

2. ASSURANCE-INVALIDITÉ

2.1. Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur l'AI, du <i>19 juin 1959</i> (RO 1959, 857), modifiée par la loi du 5 octobre 1967 (RO 1968, 29), par les lois modifiant la LAVS, du 19 décembre 1963 (RO 1964, 277) et du 4 octobre 1968 (RO 1969, 120), et par la loi modifiant la loi sur l'assurance militaire, du 19 décembre 1963 (RO 1964, 245). Nouvelle teneur dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1 ^{er} juillet 1969 (318.500).	OCFIM 318.500
---	------------------

¹ En préparation.

2.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement d'exécution de la loi sur l'AI, du 17 *janvier* 1961 (RO 1961, 29), modifié par les ACF des 10 juin 1963 (RO 1963, 418), 3 avril 1964 (RO 1964, 329), 19 février 1965 (RO 1965, 113), 17 mai 1966 (RO 1966, 734) et 15 janvier 1968 (RO 1968, 43), ainsi que par l'ACF complétant et modifiant les dispositions qui donnent aux départements et aux services qui en dépendent la compétence de régler certaines affaires, du 23 décembre 1968 (chapitre II B 5) (RO 1969, 81) et par l'ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS, du 10 janvier 1969 (RO 1969, 135). Nouvelle teneur dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1^{er} juillet 1969 (318.500). OCFIM 318.500

Arrêté du Conseil fédéral concernant les contributions des cantons à l'AI pour les années 1963 à 1969, du 7 *juillet* 1964 (RO 1964, 628). OCFIM

Ordonnance concernant les infirmités congénitales, du 10 *août* 1965 (RO 1965, 609), modifiée par l'ACF du 15 janvier 1968 (RO 1968, 62). Nouvelle teneur dans le « Recueil LAI/RAI/OIC », état au 1^{er} juillet 1969. OCFIM 318.500

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

Règlement de la commission AI des assurés résidant à l'étranger, édicté par le Département fédéral des finances et des douanes le 22 *mars* 1960 (ne se trouve pas dans le RO, mais dans les directives concernant l'assurance facultative, 318.101). OCFIM 318.101

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, du 29 *septembre* 1961 (RO 1961, 873). OCFIM

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, du 5 *janvier* 1968 (en allemand seulement). OFAS 15.507

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur la rétribution des membres des commissions AI, du 22 *janvier* 1969 (RO 1969, 163). OCFIM

2.4. Conventions internationales

En matière d'assurances sociales, seules les conventions avec les pays suivants se rapportent à l'AI:

République fédérale d'Allemagne

Grande-Bretagne

Italie

Yougoslavie
Liechtenstein
Luxembourg
Autriche
Etats-Unis

Pour plus de détails, voir sous chiffre 1.4.

2.5. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

2.5.1. Les mesures de réadaptation

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le 1^{er} janvier 1964 (318.507.02), avec supplément valable dès le 1^{er} janvier 1968 (318.507.021). OCFIM
318.507.02

Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, valable dès le 1^{er} janvier 1968. OCFIM
318.507.06

Circulaire concernant la formation scolaire spéciale, valable dès le 1^{er} janvier 1968. OCFIM
318.507.07

Circulaire relative aux contributions en faveur des mineurs impotents, valable dès le 1^{er} janvier 1968. OCFIM
318.507.08

Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, valable dès le 1^{er} janvier 1968 (318.507.01), avec avenant valable dès le 1^{er} janvier 1970 (318.507.011). OCFIM
318.507.01

Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires dans l'AI, valable dès le 1^{er} janvier 1969. OCFIM
318.507.11

2.5.2. Les rentes, allocations pour impotents et indemnités journalières

Directives concernant l'octroi d'indemnités journalières dans l'AI, du 22 janvier 1960, avec suppléments valables dès le 1^{er} janvier 1968 et le 1^{er} janvier 1969. OFAS
60-4778
15.375
17.217

Directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI, du 13 avril 1960, avec supplément valable dès le 1^{er} janvier 1968. OFAS
60-5126
15.373

Circulaire relative à la revision des rentes AI et des allocations pour impotents, du 26 novembre 1962, modifiée par le supplément (valable dès le 1^{er} janvier 1968) aux directives relatives à la notion et à l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence. OFAS
62-8246
15.373

2.5.3. L'organisation et la procédure

Directives sur les factures, le contrôle et le paiement par prestations individuelles en nature et par aide en capital dans l'AI, du

14 <i>janvier</i> 1960. (Chapitres A I 1 et A II abrogés.)	OFAS 60-4746
Circulaire aux commissions AI et à leurs secrétariats concernant les rapports annuels, du 5 <i>avril</i> 1962.	OFAS 62-7530
Circulaire aux offices régionaux AI concernant les rapports annuels, du 3 <i>mai</i> 1962.	OFAS 62-7633 a
Circulaire concernant le remboursement des frais de mesures de réadaptation, du 28 <i>mai</i> 1962 (seul le chapitre B est encore valable).	OFAS 62-7707
Circulaire sur le contrôle des factures pour prestations en nature d'ordre individuel, valable dès le 1 ^{er} <i>février</i> 1964.	OCFIM 318.507.04
Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} <i>avril</i> 1964 (318.507.03), avec supplément valable dès le 1 ^{er} <i>janvier</i> 1968 (318.507.031).	OCFIM 318.507.03
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} <i>août</i> 1964.	OCFIM 318.507.05
Circulaire relative à la statistique des infirmités, du 17 <i>décembre</i> 1965 (édition de février 1968).	OCFIM 318.507.09
Circulaire pour la facturation des mesures médicales dans l'AI, du 26 <i>janvier</i> 1966.	OFAS 12.882
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, du 3 <i>septembre</i> 1966.	OFAS 13.708
Circulaire sur le remboursement de frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, du 24 <i>juin</i> 1968.	OFAS 16.184
Règlement concernant le personnel des offices régionaux AI (règlement du personnel), du 2 <i>octobre</i> 1968.	OFAS 16.560
Circulaire concernant le paiement centralisé des salaires du personnel des offices régionaux AI, du 1 ^{er} <i>janvier</i> 1970.	OFAS 18.485 18.486
Règlement concernant l'assistance en faveur du personnel des offices régionaux AI en cas d'accident de service (Règlement accidents de service), du 1 ^{er} <i>juillet</i> 1970.	OFAS 19.216

2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides

Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le 1 ^{er} <i>janvier</i> 1968 (318.507.10), avec les montants maximums admis pour le calcul de ces subventions, valables dès le 1 ^{er} <i>janvier</i> 1970 (318.507.101).	OCFIM 318.507.10
Circulaire sur les subventions aux services sociaux reconnus comme offices d'orientation professionnelle et de placement pour invalides, valable dès le 1 ^{er} <i>janvier</i> 1968.	OFAS 15.785

Circulaire sur l'octroi de subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides, du 25 janvier 1968. OFAS 15.402

Circulaire sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, du 2 février 1968. OFAS 15.544

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

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

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1^{er} janvier 1969. OCFIM 318.116

3. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS/AI

3.1. Loi fédérale

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, du 19 mars 1965 (RO 1965, 541), modifiée par la loi fédérale concernant la modification de la LAVS, du 4 octobre 1968 (chiffre VI) (RO 1969, 120). Contenue dans le « Recueil LPC/OPC », état au 1^{er} janvier 1969, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes). OCFIM 318.680 318.681

3.2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Ordonnance relative à la loi fédérale sur les prestations complémentaires, du 6 décembre 1965 (RO 1965, 1057), modifiée par l'ACF complétant et modifiant les dispositions qui donnent aux départements et aux services qui en dépendent la compétence de régler certaines affaires, du 23 décembre 1968 (chapitre II B 6) (RO 1969, 81) et par l'ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS, du 10 janvier 1969 (chiffre V) (RO 1969, 135). Contenue dans le « Recueil LPC/OPC », état au 1^{er} janvier 1969, et dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les PC » (feuilles volantes). OCFIM 318.680 318.681

3.3. Actes législatifs cantonaux

Contenus dans le « Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux concernant les prestations complémentaires à l'AVS/AI ». (Feuilles volantes). OCFIM 318.681

3.4. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

Circulaire adressée aux organes cantonaux d'application des prestations complémentaires, concernant la comptabilité et le décompte, du 31 janvier 1966.	OFAS 12.911
Circulaire aux organes cantonaux d'application des PC, concernant les rapports annuels, du 10 mars 1966, avec un nouveau plan pour la rédaction des rapports annuels, du 17 janvier 1968.	OFAS 13.075 15.770
Circulaire concernant les PC et autres prestations des cantons à l'AVS/AI, considérées comme « autres tâches », du 10 mai 1966.	OFAS 13.339
Directives pour la revision des organes cantonaux d'exécution des PC, du 3 novembre 1966.	OFAS 13.879
Directives pour les contrôles des institutions d'utilité publique qui sont chargées de l'aide accordée en vertu de la LPC, du 15 novembre 1966. (En allemand seulement.)	OFAS 13.925
Circulaire adressée aux organes cantonaux d'exécution des PC et aux fondations suisses « Pour la Vieillesse » et « Pro Juventute », ainsi qu'à l'association suisse « Pro Infirmis », en vue de coordonner les prestations versées par ces divers organes pour couvrir des frais de maladie, du 8 mai 1968, avec supplément du 24 mars 1969.	OFAS 16.003 17.355
Circulaire adressée aux organes cantonaux d'exécution des PC concernant les mesures à prendre pour déceler et empêcher des paiements à double, du 23 août 1968.	OFAS 16.419
Directives à l'intention des institutions d'utilité publique concernant les rapports de gestion sur les prestations accordées en vertu de la LPC, du 2 décembre 1968.	OFAS 16.846
Circulaire 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, du 10 janvier 1969.	OFAS 16.974

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

4.1. Loi fédérale

Loi fédérale sur les APG, du 25 septembre 1952 (RO 1952, 1046), modifiée par les lois du 6 mars 1959 (RO 1959, 589), du 19 décembre 1963 (RO 1964, 286) et du 18 décembre 1968 (RO 1969, 318), par la loi sur la protection civile, du 23 mars 1962 (art. 93) (RO 1962, 1127) et par la loi modifiant la LAVS, du 4 octobre

1968 (chiffre VII) (RO 1969, 120). Contenue dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1 ^{er} mai 1969.	OCFIM 318.700
4.2. Acte législatif édicté par le Conseil fédéral	
Règlement d'exécution de la LAPG, du <i>24 décembre 1959</i> (RO 1959, 2209), modifié par les ACF du 3 avril 1964 (RO 1964, 329) et du 1 ^{er} avril 1969 (RO 1969, 323). Contenu dans le « Recueil LAPG/RAPG », état au 1 ^{er} mai 1969.	OCFIM 318.700
4.3. Prescriptions édictées par le Département militaire fédéral	
Ordonnance du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du <i>20 mars 1969</i> (Feuille officielle militaire 1969, p. 126). Contenu dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées.	OCFIM 51.3/V
4.4. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales	
Instructions aux comptables militaires concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des allocations aux militaires, valables dès le <i>2 avril 1969</i> .	OCFIM 51.3/V
Instructions aux comptables de la protection civile concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des allocations aux militaires, valables dès le <i>1^{er} avril 1969</i> .	OCFIM (OFPC) ¹
Directives concernant le régime des allocations pour perte de gain, état au <i>1^{er} janvier 1966</i> (318.701), avec supplément valable dès le <i>1^{er} janvier 1969</i> .	OCFIM 318.701 OFAS 17.205
4.5. Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire	
Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1969</i> .	OCFIM 318.116

¹ Office fédéral de la protection civile.

Vers l'automatisation du service des chèques postaux

Désireuse de rationaliser le trafic sans cesse croissant des chèques postaux et d'assurer son maintien malgré la pénurie de personnel, l'entreprise des PTT projette l'automatisation d'une importante partie de ce service. Ce qui a, jusqu'à présent, principalement intéressé l'opinion publique dans ce projet, c'est la question du choix de la localité où devait être créée la future Centrale suisse des chèques postaux. On sait que cet emplacement a maintenant été choisi, d'ailleurs à certaines conditions: ce sera Berne.

Le service des chèques postaux a une grande importance pour les caisses de compensation AVS qui, elles, sont de bonnes clientes pour l'entreprise des PTT. Il paraît donc utile d'exposer ici les modifications, intéressant les caisses de compensation AVS, qu'apportera l'automatisation du service des chèques postaux. Bien entendu, il n'est pas possible d'entrer dans les détails de ce projet; de plus amples informations à ce sujet peuvent être demandées à la Direction générale des PTT, division des chèques postaux, section organisation et exploitation, 3000 Berne (tél. 031/62 21 25, M. Spori).

Paiements de cotisations aux caisses de compensation

Les bulletins de versement et avis de virement utilisés jusqu'ici seront complètement transformés. Pendant une période transitoire de deux ans (probablement 1972/1973), les caisses de compensation auront un peu moins de place que jusqu'à présent, pour l'impression de leurs décomptes, au verso du coupon du destinataire. Cependant, après cette phase de transition, celui-ci recevra une pièce justificative de format A6 qui pourra contenir sensiblement plus de données que le petit coupon actuel. Il est vrai que la poste aimerait que le service de virement (transfert d'un compte de chèque à un autre) se fasse, sous le régime de l'automatisation, *sans pièces justificatives*, si bien qu'aucune donnée comptable ne pourrait, pratiquement, être transmise à la caisse de compensation, mis à part un numéro de référence. Une décision définitive n'a pas encore été prise à ce sujet: si ce système était adopté, les personnes tenues de décompter devraient, en cas de paiement par virement postal, envoyer leurs décomptes aux caisses de compensation par lettre séparée. L'entreprise des PTT informera celles-ci à temps et en détail des transformations projetées. Il est cependant recommandé, lors de la réimpression de bulletins de versement, de tenir compte du changement prévu (probablement pour le 1^{er} janvier 1972) en fixant le chiffre du tirage.

Paiements de rentes et d'autres prestations périodiques en espèces

Avec un service automatisé et une seule centrale des chèques postaux pour toute la Suisse, les PTT ne pourront plus liquider en quelques jours plus de 850 000 mandats de paiement des caisses de compensation en la forme écrite utilisée jusqu'à présent. Cela représenterait, même avec des moyens mécani-

ques, une somme de travail beaucoup trop considérable. Aussi l'entreprise des PTT estime-t-elle qu'il serait très important que les caisses de compensation lui envoient, pour les versements périodiques, des porteurs d'informations lisibles à la machine; là où ce ne serait pas possible, elle tiendrait elle-même un registre automatique des paiements pour lesdites caisses. Actuellement, les solutions suivantes sont envisagées:

Variante 1

La caisse de compensation remet aux PTT, chaque mois, une bande magnétique contenant toutes les données nécessaires aux versements à faire. Les PTT établissent les mandats de paiement et remettent à la caisse une attestation d'exécution sous forme d'une liste imprimée exacte de tous les versements. Cette solution n'entre en ligne de compte que pour les caisses de compensation qui possèdent ou peuvent utiliser un ordinateur avec bande magnétique. Les mandats ne peuvent, dans ces conditions, porter des impressions individuelles; toutefois, il y a probablement suffisamment de place pour une communication (à partir de la bande magnétique) de 3 lignes d'environ 40 lettres.

Variante 2

Les PTT tiennent — autant qu'une solution technique rationnelle est possible — le registre des paiements de la caisse de compensation dans leur ordinateur. Celle-ci leur communique chaque mois les mutations. Les PTT apportent à leur registre les corrections correspondantes, établissent les mandats de paiement et remettent à la caisse une attestation d'exécution sous forme d'une liste exacte. Les communications éventuelles sont ajoutées, en principe, de la même manière que dans la variante 1. Elles doivent soit être mémorisées dans le registre des paiements (par exemple indications sur la répartition d'un versement en rente AVS, prestations complémentaires, etc.), soit être transmises aux PTT avec les mutations du mois (par exemple indication, à donner d'une manière uniforme, que la rente a été augmentée, que le prochain versement mensuel sera effectué « en mains propres », etc.).

Variante 3

La caisse de compensation établit elle-même les pièces servant aux paiements, munit la ligne de codage d'un numéro de code prescrit par les PTT dans l'écriture spéciale OCR-A et les envoie avec une bande magnétique (bordereau de paiement) à la Centrale des chèques postaux. Dans ce cas, les PTT ne peuvent remettre une attestation d'exécution détaillée, car ils ne vérifient pas la concordance entre les pièces et le bordereau ou ne le font que par pointage.

Variante 4

La caisse de compensation établit elle-même les pièces servant aux paiements et les livre (sans codage) à la Centrale des chèques postaux avec un bordereau écrit. Dans ce cas, les PTT codent eux-mêmes les pièces et acquittent le bordereau. Cette variante est la plus compliquée pour les PTT et n'offre pas d'avantages par rapport au système actuel.

Un groupe de travail a été constitué pour étudier toutes les questions que l'automatisation du service des chèques postaux pose aux caisses de compensation. Il comprend plusieurs représentants des caisses de compensation cantonales et professionnelles, ainsi que de l'OFAS, d'une part, et de la Direction générale des PTT, d'autre part. Dès que des résultats concrets auront été obtenus, les caisses de compensation en seront informées. Cependant, il est recommandé, là aussi, de tenir compte de l'évolution future en établissant des plans d'automatisation pour 1972/1973 et les années suivantes.

Les services sociaux selon l'article 71 LAI

Comme cela a déjà été maintes fois répété, l'AI ne dispose pas de ses propres centres de réadaptation, écoles spéciales, etc. L'application des mesures de réadaptation est confiée à des institutions publiques ou reconnues d'utilité publique de l'aide aux invalides qui collaborent avec l'AI. Cette façon de faire s'applique également, dans une certaine mesure, à l'administration de l'AI. En effet, les commissions AI et les offices régionaux font fréquemment appel aux services sociaux de l'aide aux invalides pour liquider des questions d'ordre administratif. En 1969, environ 80 services sociaux ont ainsi exécuté plus de 8000 mandats. Cette manière de répartir le travail ne pouvait, il est vrai, donner de bons résultats que grâce à l'existence, dès les origines, d'un nombre suffisant de services sociaux qui se sont mis à la disposition de l'AI. Peut-être pourrait-on même dire que certains d'entre eux ont « attendu » l'AI. Cela semble être le cas, tout particulièrement, des institutions dont les anciennes attributions, sans être supprimées, avaient tout de même pu être réduites grâce aux progrès des méthodes de traitement, ainsi par exemple les dispensaires antituberculeux. Les conditions qui prévalaient au moment de l'introduction de l'AI et pendant les premières années qui suivirent ne sauraient être mieux décrites qu'elles ne le sont dans le *rapport annuel de 1969 du Centre bernois d'assistance aux anciens curistes*.

« A fin 1969, notre centre d'assistance a célébré ses 17 ans d'existence. Cette année-là, le nombre des patients (815 personnes) et le volume du travail ont été plus considérables que jamais.

Pour l'assurance-invalidité fédérale (AI), la fin de l'année 1969 marque le terme d'une première décennie d'activité. Nombre de choses ont changé au cours de ces dix années, tant pour nos patients que pour notre institution.

Avant 1960

Nous nous occupons uniquement de tuberculeux.

Aujourd'hui

Nous sommes devenus un centre d'assistance polyvalent.

Les patients nous étaient signalés en général par les dispensaires antituberculeux et les sanatoriums.

L'effectif annuel des patients variait entre 310 et 350.

On ne comptait que 30 pour cent de femmes parmi nos patients.

Moins de 20 pour cent de nos patients avaient dépassé la 50^e année.

Nos patients étaient, pour la plupart, des manœuvres et des ouvriers agricoles.

Notre tâche comprenait des mesures de réadaptation, l'assistance et le patronage, l'aide financière provisoire après une cure.

Jusqu'à 25 pour cent de nos patients sollicitaient et recevaient une aide financière.

Notre centre occupait deux travailleuses sociales, une secrétaire et une directrice.

Le chiffre d'affaires (recettes et dépenses additionnées) le plus élevé a été atteint en 1959, avec un peu plus de 318 000 francs.

Aux patients qui nécessitaient une aide matérielle, des conseils ou des mesures de réadaptation, nous accordions, en tant que service social privé, des prestations « à bien plaie », que nous fixions d'après les besoins du cas.

Le contact avec la plupart de nos patients s'établit grâce aux mandats que nous confie l'AI.

En 1969, nous nous sommes occupés de 815 personnes.

Le nombre des femmes a proportionnellement augmenté: il représente aujourd'hui 44 pour cent de l'effectif total.

Plus de la moitié de nos patients ont dépassé l'âge de 50 ans.

A présent que l'AI nous confie des mandats, la proportion des patients appartenant à la classe moyenne (notamment des ménagères et des personnes de condition indépendante) va en grandissant.

Aux tâches qui nous incombait jusqu'ici sont venus s'ajouter les nombreux mandats d'instruction que l'AI nous confie.

Grâce aux progrès de la sécurité sociale, 1 pour cent seulement de nos patients demandent une aide matérielle. Cette aide s'avère néanmoins nécessaire dans 8 pour cent de tous les cas.

Le centre occupe aujourd'hui: quatre travailleuses sociales permanentes, une travailleuse sociale employée à temps partiel, une secrétaire, une employée à la demi-journée pour la comptabilité et une directrice.

En 1969, les recettes et les dépenses se sont montées, en tout, à plus de 611 000 francs.

Là où nous appliquons des mesures de l'AI, nous agissons au nom et sur mandat de l'assurance, et nos patients sont des assurés nantis de droits légaux. »

Problèmes d'application

AVS. Augmentation du taux pour l'évaluation de la nourriture et du logement, ainsi que des salaires globaux, des personnes travaillant dans les exploitations non agricoles¹

(art. 11 et 14, 3^e alinéa, RAVS)

A partir du 1^{er} janvier 1971, les autorités fiscales évalueront à 8 fr. 50 par jour (au lieu de 7 fr.) la nourriture et le logement des personnes travaillant dans les exploitations non agricoles. Cette augmentation est rendue nécessaire par la hausse du coût de la vie. A l'avenir également, ces prestations en nature seront évaluées de la même manière dans l'AVS et en droit fiscal. Dans l'AVS aussi, elles seront donc et dès la même date portées à 8 fr. 50 par jour. Cette augmentation entraîne celle des taux de salaire globaux fixés à l'article 14, 3^e alinéa, RAVS.

L'augmentation prévue a reçu l'agrément des associations économiques et des autorités qu'elle concerne. On peut prévoir que la Commission fédérale de l'AVS/AI donnera également son consentement et que le Conseil fédéral modifiera l'article 11 RAVS en conséquence.

Les caisses de compensation recevront, dans le courant du mois de septembre, une circulaire qui les informera plus complètement sur la réglementation nouvelle.

AVS. Inscriptions au CI pour les années civiles antérieures au 1^{er} janvier 1969¹

(complément aux N^{os} 73 ss et 151-154 du Supplément aux directives sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations)

Selon le N^o 151 précité, toute inscription ayant trait à des compléments aux cotisations ou à des corrections se rapportant à une période antérieure au 1^{er} janvier 1969 obéit à la nouvelle réglementation, autant que la procédure régulière d'inscription relative à l'année 1968 a été préalablement menée à chef. Ainsi, dans ces cas-là, on inscrira uniquement des revenus.

Le calcul des revenus à inscrire au CI ne devrait présenter aucune difficulté lorsqu'il s'agit d'assurés considérés pendant toute l'année civile comme exerçant une activité indépendante, ou comme étant des salariés; dans ces cas, en

¹ Extrait du Bulletin AVS N^o 22.

effet, l'on inscrit au CI — conformément à la règle générale énoncée au N° 73 du supplément — le revenu de l'activité lucrative qui était déterminant pour le calcul des cotisations AVS/AI/APG, en laissant de côté les centimes.

Pendant, l'on a demandé à l'OFAS comment il fallait calculer le revenu des personnes de condition indépendante qui ne peuvent être considérées comme telles pendant toute l'année civile. Dans ces cas-là, également, l'on inscrira le revenu d'activité lucrative qui a été déterminant pour le calcul des cotisations. Des tables de cotisations pour indépendants et non-actifs, valables jusqu'au 31 décembre 1968, on ne peut tirer toutefois, connaissant le revenu déterminant de l'année *entière*, que la cotisation AVS/AI/APG à percevoir et la cotisation AVS de 4 pour cent (déterminante pour l'inscription au CIC selon l'ancienne réglementation), mais non pas le revenu correspondant à une durée de cotisations de moins d'un an. Dans les cas de ce genre, on calculera le revenu à inscrire au CI en divisant par 12 le revenu annuel déterminant pour le calcul des cotisations et en multipliant le quotient par le nombre de mois pour lesquels des cotisations sont perçues. Là aussi, l'inscription se fait en négligeant les centimes.

A ce propos, rappelons que dans le cas des personnes sans activité lucrative, donc sans revenu provenant d'une telle activité, on inscrira au CI, comme revenu déterminant, la cotisation AVS de 4 pour cent multipliés par 25, sans les suppléments pour l'AI et les APG, et cela pour les années civiles antérieures à 1969 (cf. RCC 1970, p. 50).

AI. Remise de moyens auxiliaires pour le ménage¹

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

Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, entre autres, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour accomplir ses travaux habituels. L'article 14, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI prévoit la remise, dans les limites de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI et aux conditions posées par cette disposition, d'installations auxiliaires au poste de travail. En vertu de ces dispositions, l'assurance peut donc accorder également des moyens auxiliaires pour le ménage.

Pour savoir si un moyen auxiliaire destiné aux travaux ménagers doit être payé par l'AI, on se fondera en particulier sur les critères suivants:

- a. L'assurée doit avoir réellement besoin de l'objet demandé; autrement dit, il doit être établi que le travail en question est important et ne peut être effectué d'une autre manière plus avantageuse (par exemple par un autre membre de la famille);
- b. Il doit être vérifié que l'assurée (au besoin, après une initiation préalable) est suffisamment adroite et instruite pour utiliser l'objet d'une manière adéquate;

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 124.

- c. La réadaptation qui est rendue possible par l'usage du moyen auxiliaire en cause doit avoir une durée suffisante;
- d. Les frais occasionnés par la remise de l'objet ou des objets doivent être proportionnés à l'amélioration de la capacité de travail.

Lors de l'octroi d'un moyen auxiliaire pour le ménage, on examinera si celui-ci doit être remis en toute propriété ou en prêt (art. 21, 3^e al., LAI). Si l'objet est remis en toute propriété, il y a lieu de trancher la question de la participation aux frais (cf. N^{os} 10 ss de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires).

Les appareils ménagers dont la remise, à titre de moyens auxiliaires au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI et de l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI, entre en ligne de compte, peuvent être groupés dans les catégories suivantes:

1. Installations destinées à compléter des appareils ménagers ordinaires, adaptés à l'invalidité
2. Appareils ménagers créés spécialement pour les invalides

Si un tel appareil ne remplace pas un objet ordinairement utilisé au ménage, les frais peuvent être pris en charge entièrement par l'AI. En revanche, s'il rend superflu un appareil ménager ordinaire, les frais ne sont entièrement couverts par l'AI que lorsque l'appareil ordinaire aurait pu encore être utilisé pendant longtemps par une ménagère non invalide. Lors de l'installation d'un ménage, ou du remplacement d'un appareil ordinaire usagé, seuls les frais supplémentaires éventuels sont pris en considération; il en va de même chaque fois que la ménagère acquiert de nouveau un appareil destiné à remplacer un appareil ordinaire.

3. Appareils en vente dans le commerce

Les appareils ménagers en vente dans le commerce ne sont pas considérés comme des moyens auxiliaires si les ménagères non invalides en ont aussi besoin et se les procurent habituellement. Font partie de cette catégorie, notamment, les machines à laver, les machines à coudre électriques, les mixers, les aspirateurs, les réfrigérateurs. Le fait qu'un invalide n'est pas en mesure, financièrement, d'acquiescer de tels appareils ne permet pas à lui seul, en l'état des dispositions légales, de considérer ceux-ci comme des moyens auxiliaires. En revanche, des appareils qui n'appartiennent pas à l'équipement habituel d'un ménage, mais sont utilisables aussi sans invalidité, peuvent être remis par l'AI en tant que moyens auxiliaires lorsqu'ils sont, dans le cas particulier, indispensables au ménage à cause de l'invalidité, mais n'auraient pas été acquis, dans les conditions données, si la ménagère avait été valide (par exemple tambours à linge, calandres). Dans ces cas-là, un examen particulièrement soigneux de la situation est recommandé. Il doit être clairement établi que l'objet en cause est nécessité par l'invalidité. (Cf. aussi l'arrêt du TFA du 2 mars 1970 en la cause V. L., p. 387.)

AI. Naissance du droit à la rente en cas de maladie de longue durée

Aux termes de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (1^{re} 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 (2^e variante).

Ainsi que le TFA l'a reconnu dans son arrêt du 20 mars 1970 en la cause E. B., publié ci-après à la page 402, la condition d'écoulement préalable d'un certain temps, posée par la seconde variante, n'a pas la signification juridique d'un délai qui court à partir d'un jour déterminé et dont la fin peut être prédéterminée; elle sert, bien plutôt, à délimiter le laps de temps durant lequel l'état de faits ouvrant droit à prestations doit s'être réalisé. On ne peut, en principe, savoir que rétrospectivement si la condition des 360 jours d'une incapacité moyenne de travail de 50 pour cent au moins est remplie. La question à poser en premier lieu n'est donc pas: « Quand une incapacité de travail de telle ou telle étendue a-t-elle commencé ? » mais plutôt: « Quand l'assuré s'est-il trouvé avoir présenté, depuis 360 jours, une incapacité moyenne de travail d'au moins 50 pour cent ? » Ce faisant, on devra généralement, pour des raisons pratiques, calculer par phases (par exemple par mois) l'incapacité de travail subie précédemment.

Dans le calcul de la moyenne, le degré de ladite incapacité (considéré rétrospectivement) au début de la période de carence de 360 jours ne joue aucun rôle. La seule condition est que l'assuré ait souffert d'une nette diminution de sa capacité de travail. Le TFA a renoncé à fixer le degré minimal de l'incapacité de travail qui doit être pris en considération pour apprécier le droit à la rente selon la 2^e variante, parce qu'il considérait de toute façon comme indéniablement importante, dans le cas E. B., l'incapacité initiale de 25 %. Il faut donc conclure que pour « inaugurer » la période de carence, il suffit d'une incapacité de travail relativement faible, pourvu qu'elle puisse être déterminée avec sûreté. Bien entendu, un degré d'incapacité qui était d'abord faible doit être compensé plus tard par un degré plus élevé, afin que la moyenne exigée de 50 pour cent soit atteinte dans le délai de 360 jours.

PC. Appareils acoustiques et ordonnance délivrée après-coup par un médecin spécialiste¹

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

De divers côtés, notre attention a été attirée sur le fait que certains fournisseurs d'appareils acoustiques rendent visite à des personnes âgées, dans des asiles de vieillards notamment, et cherchent à leur faire acheter des appareils

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 21.

souvent inadéquats et chers, en faisant état de la possibilité du remboursement des frais dans le cadre du régime des PC.

Les frais d'achat d'un appareil acoustique ne peuvent être pris en compte pour fixer le montant de la PC que si l'appareil en question a fait l'objet d'une ordonnance médicale délivrée par un médecin spécialiste (cf. N^o marg. 16 de la circulaire adressée aux organes cantonaux d'exécution des PC concernant la prise en compte des frais de moyens auxiliaires en vertu de l'art. 3, 4^e al., lettre e, LPC, du 10 janvier 1969). Lorsqu'une telle ordonnance fait défaut ou est insuffisante, l'assuré doit être invité à se présenter chez un expert reconnu par l'AI pour procéder à des expertises d'appareils acoustiques.

EN BREF

Ecole professionnelle pour apprentis déficients de l'ouïe L'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail a publié, le 1^{er} avril 1970, un nouveau *règlement concernant l'école professionnelle pour apprentis de Suisse alémanique souffrant de déficiences de l'ouïe*. Cet établissement instruit les apprentis et apprenties qui, en raison de leur infirmité, ne peuvent suivre l'enseignement de l'école professionnelle de leur lieu de domicile; il est donc un centre de réadaptation pour la formation professionnelle d'invalides. Son support juridique est l'Association suisse pour l'aide aux sourds-muets. Autant qu'il s'agit de mesures de réadaptation prescrites par les organes de l'AI, celle-ci soutient cet enseignement, en vertu d'une convention tarifaire, en versant une subvention fixe par élève et par année. Dans les cas où ces prestations ne suffisent pas à couvrir les frais considérés, l'assurance peut accorder après coup une subvention aux frais d'exploitation pour réduire le déficit. Le règlement contient des dispositions sur le support juridique de l'école, les lieux où les cours sont donnés (actuellement, Zurich, Berne, Lucerne et Saint-Gall), la commission scolaire, les programmes, la manière de s'inscrire, etc. Pour assurer la coordination entre l'école et l'AI, l'OFAS est invité aux séances de la commission scolaire. Le nouveau règlement remplace celui du 23 décembre 1953.

Subventions AI pour la construction et les agencements Pendant le premier semestre de cette année, l'AI a promis à 47 institutions des subventions pour financer 69 projets. La somme totale de ces subventions est de 13 266 144 francs; elle se répartit ainsi:

Montants en francs	Nombre de demandes	Sommes totales en francs
jusqu'à 10 000	43	173 560
de 10 001 à 50 000	14	382 131
de 50 001 à 100 000	3	215 124
de 100 001 à 500 000	5	1 387 129
plus de 500 000	4	11 108 200
		<u>13 266 144</u>

Pendant le premier trimestre, les principaux projets furent ceux du *Centro fisioterapeutico infantile* à Sorengo TI (3 555 980 fr.) et la *Station de psychiatrie infantile du canton de Berne*, Neuhaus, Ittigen BE (667 259 fr.); pendant le deuxième trimestre, ce furent le *St. Josefsheim* de Bremgarten AG (6 121 773 fr.) et la *Clinique Wilhelm Schulthess* à Zurich (763 188 fr.). Chacun de ces projets a son importance; à noter ici, tout spécialement, celui de *Sorengo*, qui comble une grave lacune dans le canton du Tessin. L'établissement de Sorengo accueillait autrefois des enfants tuberculeux; à présent, il abrite des enfants souffrant de graves infirmités physiques (notamment des organes de la locomotion) ou de déficiences de la vue, ainsi que des IMC (infirmes moteurs cérébraux). Les installations disponibles ne suffisant plus à la longue, on construit actuellement un centre de physiothérapie, de logothérapie et d'ergothérapie. Le nouveau bâtiment répond aux exigences les plus modernes, avec ses locaux d'enseignement en nombre suffisant, son petit internat, sa piscine, ses salles pour les massages sous l'eau et les bains de boue, une salle de gymnastique etc. Ce progrès est d'autant plus le bienvenu que les possibilités de formation scolaire spéciale ne sont pas encore très développées au Tessin; heureusement, il existe actuellement divers projets d'institutions pour la réadaptation médicale, scolaire et professionnelle qui sont en voie de réalisation ou qui semblent devoir être mis à exécution dans un proche avenir.

L'agrandissement du *St. Josefsheim* de Bremgarten est également une entreprise importante. Il en est à sa seconde étape, qui comprend la construction d'un home pour 135 enfants impotents (souffrant d'une infirmité physique ou mentale), d'une maison pour le personnel, ainsi que la création d'une place de jeu. La subvention de l'AI est complétée par un prêt sans intérêts de 2 millions de francs. Ce projet permettra d'éliminer les obstacles qui s'opposaient jusqu'à présent à l'admission de tels patients. En outre, le home abrite plus de 200 enfants débiles mentaux, mais aptes à recevoir une formation scolaire ou pratique. D'ailleurs, ce n'est pas l'étendue d'un projet qui en fait la qualité; même des réalisations modestes peuvent s'avérer extrêmement utiles.

C'est pendant ce premier semestre que le Conseil fédéral a pris sa décision visant à tempérer la surexpansion conjoncturelle dans le secteur de la construction (6 mai 1970). Ce décret a pour but principal de limiter la demande; toutefois, les mesures restrictives ne s'étendent pas aux « projets présentant une importance particulière pour la vie humaine, pour la protection contre les

catastrophes naturelles, ainsi que pour la croissance économique à long terme ». Les projets de construction en faveur de la réadaptation des invalides bénéficient également de cette exception. Il est vrai que les projets de 50 000 fr. et plus, non soumis aux restrictions, continuent à dépendre de l'autorisation du délégué aux questions conjoncturelles.

En adoptant cette réglementation, le Conseil fédéral a prouvé qu'il témoignait beaucoup de compréhension à l'égard de l'aide aux invalides. Il incombe à présent aux institutions intéressées de répondre à ce geste par une planification et une mise à exécution particulièrement soignées de leurs projets.

**Des enfants
aveugles
visitent
une ferme**

Dans la « Nouvelle Gazette de Zurich » du 14 juillet, édition de midi, un article montre comment, grâce à l'initiative d'une société, des enfants aveugles ont visité une ferme, où l'occasion leur a été donnée de se familiariser avec le genre de vie qui s'y déroule. L'*extrait* que nous en donnons ci-dessous incitera peut-être d'autres associations à organiser des contacts de ce genre.

« La section de Zurich de l'Association suisse des parents d'enfants aveugles et faibles de la vue était récemment l'hôte de la famille Kaiser à Altwie, près de Rümlang. Le but de cette organisation d'entraide est de réunir les parents d'enfants déficients de la vue pour leur permettre d'échanger leurs expériences, d'entendre des conférences, de suivre des cours d'écriture Braille et de faire des excursions en compagnie des enfants; ces réunions les aident à réaliser eux-mêmes d'importants progrès. Les excursions, régulièrement organisées, permettent aux enfants de se familiariser avec un sujet particulier...

Ce n'est qu'au contact de ces aveugles, enfants et adultes, que le profane prend conscience de la manière superficielle dont il considère les choses les plus simples, et à quel point le souci d'en analyser la structure lui fait défaut. L'aveugle, dont le toucher remplace la vue, doit au contraire connaître exactement les particularités de chaque objet qu'il « considère » pour pouvoir le distinguer des autres (pour distinguer, par exemple, le blé du seigle). Cette faculté qu'il possède de pouvoir se concentrer sur certains détails lui permet souvent de déterminer la nature d'une chose par un simple toucher, alors qu'une personne douée de la vue est incapable d'en donner le nom, à moins qu'un signe bien distinctif n'attire son attention (par exemple, elle ne remarquera un champ de colza que grâce à la belle couleur jaune de ses fleurs). En revanche, pour l'aveugle, c'est la cosse qui est le signe distinctif du colza. En outre, qui a déjà essayé de se faire une idée de la manière dont gratte une poule, en se faisant passer les ongles de ce volatile sur la paume de la main ? Combien pourraient prétendre avoir examiné une machine agricole en ayant épousé par le toucher le contour de chaque levier et de chaque boulon, comme l'on fait les aveugles avec l'aide bienveillante des enfants de la famille Kaiser ?... Les aveugles ont été unanimes à reconnaître qu'ils avaient beaucoup « vu » et ils ont spontanément déclaré qu'ils reviendraient à Altwie pour y retrouver ses animaux de toutes sortes, ses champs, ses arbres fruitiers et ses machines. »

Un « souvenir APG » Si imposantes qu'elles fussent, les prestations financières des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain pendant le service actif 1940-1945 furent dépassées encore par les répercussions qu'elles eurent sur le plan psychologique. Dans son rapport, le général Guisan a fait l'éloge de ces régimes; quant au mémoire officiel qui a été consacré à l'économie de guerre de 1939 à 1948, il relève que cette œuvre a été considérée par l'opinion publique de notre pays, à bon droit, comme la principale réalisation d'ordre social de la Seconde Guerre mondiale.

Toute différente était la situation pendant la guerre précédente. Dans ses « *Dokumente der Grenzbesetzung 1914/1918* », qui viennent de paraître, Hans Rudolf Kurz la décrit ainsi: « En plus des difficultés économiques, la mobilisation prolongée contribua, elle aussi, à aggraver la situation des salariés. La solde que touchaient les militaires était insuffisante; dans quelques cas seulement, les employeurs versaient à leur personnel mobilisé une compensation partielle de sa perte de salaire. On ne connaissait pas encore les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain; il fallait se contenter du système des secours aux militaires, qui malheureusement ressemblait trop à une institution d'assistance publique. Le Conseil fédéral chercha à y remédier en élevant de 1 fr. 30 à 2 fr. la solde minimale des militaires à partir du 6 avril 1918; en même temps, les taux des secours aux militaires furent augmentés de 20 pour cent. Enfin, une collecte (le Don national suisse) en faveur des soldats et de leurs familles fut organisée en 1918 dans tout le pays; elle rapporta 8 millions de francs. »

Cependant, d'autres mesures encore allaient être prises. L'auteur du présent article a retrouvé l'« album de souvenirs » 1914-1918 du régiment d'artillerie 8, dans lequel le quartier-maître évoque les problèmes de solde alors très épineux. Il était prévu de reviser ces prestations pour le 1^{er} janvier 1919 et de les adapter aux exigences les plus urgentes par un système d'allocations très substantielles. L'échelle projetée se présentait comme suit:

	<i>Solde</i>	<i>Allocation</i>	<i>Total</i>
Soldat	2.—	6.50	8.50
Caporal	2.30	6.50	8.80
Lieutenant	8.20	6.80	15.—
Capitaine	11.—	9.—	20.—

Le service actif prit fin avant que cette innovation ait pu être introduite. Nous devons reconnaître toutefois que les autorités avaient compris, bien qu'avec un certain retard, la gravité des circonstances qui régnaient alors. Pendant la Deuxième Guerre mondiale, les régimes des allocations allaient créer, dès 1940, une situation satisfaisante. La solde resta une rétribution purement militaire, échelonnée selon les grades et les responsabilités; les régimes des allocations, eux, apportèrent une compensation sociale pour les pertes de gain

subies. Les promoteurs de cette institution s'étaient souvenus à temps, heureusement, de cette vieille sentence: *Bis dat, qui cito dat* (donner tôt, c'est donner doublement).

BIBLIOGRAPHIE

Peter Binswanger: **Staatliche Versicherung und private Versicherung am Beispiel der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.** 16 pages. Fascicule 48 de la série « Stimmen zur Staats- und Wirtschaftspolitik », publiée par la Société pour le développement de l'économie suisse. Zurich 1970.

Max et Edith Hess-Haerberli: **Die Aktenführung in der sozialen Einzelhilfe.** Zum praktischen Vorgehen beim Stellen von psycho-sozialen Diagnosen. 176 pages. Fascicule 16 de la série « Schriftenreihe des Schweizerischen Berufsverbandes der Sozialarbeiter », Berne 1969.

Rudolf Urfer: **Wirtschaftsintegration — Gegenwart und Zukunft der sozialen Sicherheit.** Eine rechtliche, volkswirtschaftliche, sozialökonomische und betriebswirtschaftliche Studie zur Harmonisierung in der EWG. 182 pages. Tome 1^{er} de la série « Die Soziale Sicherheit ». Editions Paul Haupt, Berne et Stuttgart, 1969.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Tschumi
du 4 juin 1970

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 12 août 1970, à la question Tschumi (RCC 1970, p. 316):

« Les montants des rentes maximales accordées avant le 1^{er} janvier 1969 sont de 2 pour cent inférieurs à ceux des rentes maximales octroyées après cette date. Cette différence est due au fait que les anciennes rentes ont été augmentées d'un tiers, tandis que les nouvelles rentes sont calculées d'après une formule simplifiée. La formule servant au calcul

des anciennes rentes comportait encore, dans des limites déterminées, deux intervalles de progression différents (16 pour cent du salaire pour les échelons de salaire inférieurs, 8 pour les échelons moyens); cette double progression a été remplacée, lors de la 7^e revision, conformément à un vœu généralement exprimé, par une progression unique de 15 pour cent du salaire. Cette simplification a eu pour résultat de faire naître, entre les anciennes et les nouvelles rentes, des différences inévitables, peu importantes du reste, qui se manifestent tout au long de l'échelle des rentes (sauf dans le cas des rentes minimales), mais qui apparaissent d'une manière particulièrement frappante dans les taux maximaux.

Ainsi, la 7^e revision de l'AVS n'a pas créé une différence de niveau entre bénéficiaires d'anciennes et de nouvelles rentes, étant donné que l'égalité existant depuis l'introduction de l'AVS en 1948 entre ces deux catégories de rentes a été en principe maintenue. Toutefois, rappelons que, lors de cette revision, le taux de cotisation de l'AVS a été élevé de 4 à 5,2 pour cent du salaire, soit de 30 pour cent. Ainsi, depuis 21 ans, on a prélevé pour les anciennes rentes des cotisations sensiblement plus basses que pour les nouvelles rentes, fondées, elles, sur une part de cotisations plus élevées qui croît avec le temps. C'est pourquoi il aurait été justifié d'adopter, lors de la 7^e revision, une différenciation de niveau entre anciennes et nouvelles rentes; on y a toutefois renoncé pour des motifs d'ordre social.

Sera-t-il possible, lors de la 8^e revision de l'AVS, d'égaliser parfaitement les anciennes et les nouvelles rentes? Les organes compétents, qui préparent cette revision, examineront cette question avec soin.»

Postulat Haller,
du 10 juin 1970

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

« Environ 100 articles de la LAI et de son règlement d'exécution ont été révisés le 1^{er} janvier 1968. C'est ainsi, par exemple, que l'on a établi une limite entre les paralysies et les autres troubles fonctionnels de la motricité, d'une part, qui donnent droit à des prestations, et le traitement de l'affection comme telle, d'autre part. Cela devrait permettre d'appliquer des mesures de physiothérapie en vue de rétablir une activité lucrative ayant tendance à diminuer. Or le TFA a rejeté cette pratique dans plusieurs arrêts. Certes, les autorités fédérales compétentes ont tout d'abord confirmé la pratique existante par des instructions datant du 10 juillet 1969, mais elles l'ont abolie le 11 mai 1970. Il en résulte ainsi un important retour en arrière, qui nous ramène à l'époque précédant la revision de l'AI, ce qui est absolument inconcevable. Le Conseil fédéral est par conséquent invité à examiner comment il faudrait modifier la loi pour que les autorités compétentes soient protégées à l'avenir contre les incompréhensibles revirements de jurisprudence du TFA. »

Nominations dans la Commission fédérale de l'AVS/AI	Le Conseil fédéral a pris acte, avec ses remerciements pour les services rendus, de la démission de deux membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI, MM. <i>Fritz Bourquin</i> , ancien conseiller d'Etat à Neuchâtel, nouveau directeur général des PTT (membre depuis 1965), et <i>Marc Haldy</i> , directeur de la compagnie d'assurances « La Suisse », à Pully (membre depuis 1948). Ils seront remplacés pour le reste de la période administrative par MM. <i>Emile Meyer</i> , professeur, directeur général de la compagnie d'assurances « La Suisse », à Lausanne, et <i>René Meylan</i> , conseiller d'Etat, chef du Département de l'industrie du canton de Neuchâtel.
Création et transformation de caisses de compensation dans l'AVS	Le délai d'attente actuellement en cours pour la création et la transformation de caisses de compensation professionnelles va expirer à la fin de l'année. A cette occasion, la Feuille fédérale doit publier une liste des associations fondatrices qui ont l'intention de créer une nouvelle caisse de compensation, ainsi que des associations fondatrices des caisses existantes (art. 4 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 19 février 1960). C'est ce qui a été fait, pour cette année, dans la Feuille fédérale N° 30, du 31 juillet 1970, p. 225. Les modifications qui se produiront lors de l'expiration du délai d'attente, le 1 ^{er} janvier 1971, seront brièvement signalées par la RCC.
Allocations familiales dans le canton de Nidwald	Le 1 ^{er} juillet 1970, le Grand Conseil a décidé de relever de 20 à 25 francs par mois et par enfant le taux de l'allocation pour enfant. L'arrêté est entré en vigueur le 1 ^{er} juillet 1970.
Répertoire d'adresses AVS/AI/APG	Page 21, caisse 91, entreprises à succursales: Nouvelle adresse: Case postale 11, 8027 Zurich. Nouveau numéro de téléphone: (051) 36 76 48.
Nouvelles personnelles Office fédéral des assurances sociales	Le groupement de l'organisation de la subdivision AVS/AI/APG/PC a un nouveau chef, qui vient d'être nommé par le Conseil fédéral; c'est M. <i>Claude Crevoisier</i> , licencié en sciences commerciales et économiques, qui a été promu simultanément au rang de chef de section I a. M. Crevoisier dirigeait précédemment la section des subventions aux frais d'exploitation et tarifs.
Offices régionaux Organes de l'AI	M. <i>Livio Peduzzi</i> , qui a dirigé l'office régional AI de Bellinzone depuis la création de l'AI, a passé dans l'administration cantonale le 1 ^{er} juin. Le Conseil d'Etat tessinois l'a remplacé, à partir du 1 ^{er} août, par M. <i>Pier Luigi Varisco</i> , licencié en sciences politiques.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 27 février 1970, en la cause A. L. (traduction).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les sous-traitants (tâcherons) sont généralement réputés personnes exerçant une activité dépendante. (Confirmation de la jurisprudence.) Conditions dans lesquelles ils peuvent exceptionnellement être considérés comme exerçant une activité indépendante.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. I lavoratori a cottimo sono di regola considerati persone esercitanti un'attività dipendente. (Conferma della giurisprudenza). Condizioni in cui essi, eccezionalmente, possono essere considerati persone esercitanti un'attività indipendente.

A la suite de l'appel interjeté par un entrepreneur qui confie des travaux à des sous-traitants, le TFA s'est déterminé sur la question de savoir quelles étaient les conditions à remplir pour que de tels sous-traitants puissent être considérés comme des travailleurs indépendants.

1. La caisse de compensation et les premiers juges se sont fondés sur le fait que les travaux litigieux avaient été exécutés par des sous-traitants. Cette conception doit être admise. Dans la branche où travaille l'appelant, il est d'usage d'adjuger ainsi les travaux. Du reste, l'appelant a lui-même également expliqué dans son recours que les travaux de dallage avaient été adjugés « selon leur étendue ». L'objection de l'appelant, selon laquelle le sous-traitant « est un salarié qu'il engage pour un certain temps et pour un montant convenu, sous sa surveillance et devant travailler avec ses matériaux et ses outils », ne peut être retenue.

L'appelant fait ensuite valoir qu'il a confié l'exécution du travail à la maison A & B. Or, aucun indice d'un tel mandat ne ressort du dossier. Il est vrai que les pièces permettant d'apprécier les rapports contractuels entre l'appelant et B. ou la société simple A & B sont insuffisantes: le dossier ne contient ni conventions, ni décomptes écrits. Une convention écrite, qui permettrait de tirer des conclusions plus sûres, n'a manifestement jamais été conclue, de telle sorte qu'un complément de preuves ne s'impose pas. Dans tous les cas, on peut admettre que tous les moyens de preuves existants ont été présentés. Toutefois, ceux-ci ne sont pas propres à motiver l'objection de l'appelant. Les quittances déterminantes ont été signées par B.; sans doute A. a-t-il également signé avec B. une quittance présentée en procédure d'appel. On ne peut cependant pas conclure qu'une société A & B ait existé à ce

moment-là. Du reste, cette quittance ne joue aucun rôle, car elle n'a pas été prise en compte dans le calcul des cotisations litigieuses.

2. Il est par conséquent établi que B. a travaillé comme tâcheron pour le compte de l'appelant. Reste à examiner s'il l'a fait comme travailleur indépendant ou au contraire comme salarié.

Selon la jurisprudence, on considère en général comme personne de condition dépendante celui qui travaille pour le compte d'un employeur « pour un temps déterminé ou indéterminé » (art. 5, 2^e al., LAVS) et qui dépend de lui au point de vue de l'économie de l'exploitation ou de l'organisation du travail; en revanche, est qualifiée de personne exerçant une activité indépendante celle qui exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à l'exploitation sur un pied d'égalité avec la maison commettante (ATFA 1966, p. 205; RCC 1967, p. 298).

Les sous-traitants sont généralement réputés exercer une activité dépendante (RCC 1955, p. 271; voir circulaire sur le salaire déterminant, chiffres marginaux 132-134). Ils sont seulement considérés comme personnes exerçant une activité indépendante s'il est prouvé que les caractéristiques de la libre entreprise dominant manifestement l'activité de l'entrepreneur et si l'on peut admettre, d'après les circonstances, qu'ils traitent sur un pied d'égalité avec l'entrepreneur qui leur a confié le travail. En l'espèce, cela n'est pas le cas. Par ailleurs, le sous-traitant peut être réputé exercer une activité indépendante là où il est de toute autre manière prouvé qu'il exerce une telle activité. Un tel moyen de preuve sera par exemple une décision de la CNA. En l'espèce, la CNA a cependant confirmé qu'à partir de 1965, B. était réputé sous-traitant assuré et non point considéré comme une personne exerçant une activité indépendante. L'attestation fournie sur ce point par une compagnie privée d'assurances ne peut rien apporter de plus quant à la question à examiner. Elle n'empêche pas que B. doit être ici considéré comme une personne exerçant une activité dépendante. Par conséquent, l'appelant devra acquitter les cotisations paritaires qui lui sont réclamées.

Arrêt du TFA, du 3 février 1970, en la cause O. D. (traduction).

Article 9, 2^e alinéa, lettre c, LAVS; article 18, 2^e alinéa, RAVS. Considérations sur l'estimation des immeubles faisant partie de la fortune commerciale en vue du calcul des cotisations AVS/AI/APG.

Articolo 9, capoverso 2, lettera e, LAVS; articolo 18, capoverso 2, OAVS. Considerazioni sulla valutazione degli immobili che fanno parte della sostanza commerciale per il calcolo dei contributi AVS/AI/IPG.

A la suite de l'appel interjeté par un assuré, le TFA se détermina de la manière suivante à propos de la question de savoir comment devaient être évalués les immeubles appartenant à la fortune commerciale en vue du calcul des cotisations AVS/AI/APG:

1. Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, il incombe généralement aux autorités fiscales d'établir le revenu déterminant le calcul des cotisations des personnes qui exercent une activité indépendante en se fondant sur la taxation passée en force de l'IDN; le capital propre engagé dans l'entreprise est déterminé d'après la taxation passée en force de l'impôt cantonal « adaptée aux normes de l'IDN ». Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales (art. 23, 4^e al., RAVS).

D'après la jurisprudence, toute taxation fiscale passée en force est présumée correspondre à la réalité. Cette présomption ne peut être renversée que par des faits précis. Puisque les caisses de compensation doivent s'en tenir aux données des autorités fiscales et que l'examen judiciaire des décisions des caisses est limité à celui de leur légalité, le juge ne pourra s'écarter des taxations fiscales passées en force que lorsque ces dernières contiennent des erreurs manifestes pouvant 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 quant à l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas, car la taxation ordinaire du revenu incombe aux autorités fiscales. A cet égard, le juge en matière d'assurances sociales n'a pas à intervenir par des mesures de taxation propres (ATFA 1968, p. 42 = RCC 1968, p. 363). Si la pratique n'admet la correction d'erreurs que dans le sens défini ci-dessus, elle ne le fait que si la preuve de l'inexactitude invoquée est clairement établie, c'est-à-dire si l'inexactitude de la communication fiscale est visible dans toute son étendue. C'est à ces conditions seulement que la communication fiscale peut être modifiée en cours de procédure.

2. Pour apprécier le présent litige, il faut, du point de vue de l'IDN, se fonder sur les « Règles concernant l'estimation des immeubles (14^e période IDN) » établies par l'administration fédérale des contributions conformément à l'article 31 de l'arrêté concernant la perception d'un IDN, et sur la base de l'article 9 des instructions promulguées le 14 octobre 1968 par le Département fédéral des finances et des douanes au sujet de l'évaluation des immeubles. Il en résulte que la valeur des terrains agricoles et non agricoles, de même que celle des forêts appartenant aux communes ou aux corporations du canton de X, s'élèvent « en général à 100 pour cent de la nouvelle valeur officielle appliquée au 1^{er} janvier 1967 ». Cela signifie que l'administration fédérale des contributions a estimé conformes à l'arrêté sur l'IDN les modalités d'évaluation valables depuis le 1^{er} janvier 1967 dans le canton de X.

Par conséquent, il reste seulement à se demander si l'estimation cantonale de l'immeuble Y ne correspondait manifestement pas à la valeur appliquée au 1^{er} janvier 1967.

3. a. Selon l'article 4 des instructions citées ci-dessus, les immeubles sont généralement évalués à la moyenne entre leur valeur vénale et leur valeur de rendement (art. 31, 1^{er} al. de l'arrêté concernant la perception d'un IDN).

Est en principe réputée valeur vénale « la moyenne des prix réalisés dans les transactions d'immeubles dans la région considérée pour des biens-fonds jouissant d'une situation et d'un état semblable ou identique durant les deux années qui ont précédé la période de taxation; il ne faudra pas tenir compte de prix réalisés sous l'influence de circonstances extraordinaires » (art. 6, 1^{er} al. de l'ordonnance ci-dessus citée).

b. Rien ne prouve que l'immeuble Y ait présenté au 1^{er} janvier 1967 une valeur vénale supérieure à 200 000 fr. Le dossier n'exclut pas la possibilité que le prix d'achat de 161 000 fr. ait été convenu « sous l'influence de circonstances extraordinaires ». Par conséquent, il faut se demander si les capitaux engagés dans l'immeuble ont entraîné une hausse équivalente de la valeur vénale. Enfin, il faut tenir compte du fait que les frais de mutations versés par l'appelant et estimés par lui-même à environ 3000 fr. ne représentent pas une partie du montant de cette valeur.

Au surplus, tout indice qui permettrait de déterminer seulement d'une manière approchant la valeur de rendement de l'immeuble fait défaut. L'allégué de l'appelant, selon lequel le revenu net de l'entreprise en 1966, à savoir 81 500 fr. révèle une valeur de rendement correspondant pour le moins à la valeur comptable de

203 000 fr. n'est pas déterminant sur ce point. D'ailleurs, l'appelant n'a acquis et transformé l'immeuble qu'en mai 1966.

4. Dans ces conditions, il n'est pas du tout prouvé que la valeur d'estimation de l'immeuble Y s'écarte sensiblement de la valeur IDN au 1^{er} janvier 1967. Dès lors, l'existence d'un capital propre investi à la date critère n'étant pas établie et, par là même, l'inexactitude de la communication fiscale n'étant pas prouvée, la décision attaquée ne peut qu'être confirmée. Le juge n'a pas, en outre, dans ce cas, à statuer sur un état de faits qui serait décisif du point de vue des assurances sociales sans l'être sur le plan du droit fiscal.

Arrêt du TFA, du 3 février 1970, en la cause W. M. (traduction).

Article 14, 2^e alinéa, LAVS. Les caisses de compensation peuvent, à leur choix, fixer les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu d'en payer en se fondant soit sur une attestation de salaire fournie par l'employeur, soit sur les déclarations du salarié lui-même, soit sur la taxation fiscale de l'intéressé.

Articolo 14, capoverso 2, LAVS. Le casse di compensazione possono stabilire, a loro scelta, i contributi degli assicurati, i cui datori di lavoro non sono soggetti all'obbligo di pagarli, basandosi sia su un'attestazione di salario addotta dal datore di lavoro, sulle dichiarazioni del salariato stesso oppure sulla tassazione fiscale dell'interessato.

A la suite d'un appel interjeté par l'assuré, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de savoir quels étaient les principes à appliquer lors de la fixation des cotisations dues par les personnes dont l'employeur n'est pas tenu d'en payer:

1. Dans la mesure où il travaille pour le compte de maisons étrangères, W. M. est le salarié d'employeurs qui ne sont pas tenus de payer des cotisations. En cette qualité et sur la base des articles 6 LAVS, 6 LAI et 27 LAPG, l'intéressé doit s'acquitter lui-même de cotisations s'élevant à 4,9 pour cent du montant net des commissions reçues en 1968 et à 5,6 pour cent du montant touché en 1969, vu la loi modifiant la LAVS, du 4 octobre 1968, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1969.

2. D'après l'article 14, 1^{er} alinéa, LAVS, les cotisations des salariés engagés par un employeur en Suisse sont retenues par celui-ci lors de chaque paie et versées à la caisse de compensation en même temps que la cotisation d'employeur. En revanche l'article 14, 2^e alinéa, en relation avec l'article 9, 4^e alinéa, LAVS précise que les cotisations perçues sur le revenu des personnes exerçant une activité indépendante ou n'exerçant pas d'activité lucrative, de même que les cotisations des salariés dont l'employeur n'est pas tenu d'en payer, sont déterminées périodiquement. A cet effet, le Conseil fédéral fixe les périodes de calcul et de cotisations et peut charger les autorités cantonales de déterminer et de communiquer le revenu des personnes exerçant une activité indépendante. En se fondant sur ces normes, le Conseil fédéral a prévu dans le deuxième chapitre du règlement d'exécution de la loi sur l'AVS (art. 6 à 43 RAVS) une période de cotisations de deux ans pour les personnes exerçant une activité indépendante et pour celles n'exerçant aucune activité lucrative. Cette période ne vaut cependant pas pour les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations. Les mêmes dispositions prévoient également une période

de calcul de deux ans qui « comprend la deuxième et la troisième années antérieures à la période de cotisations » (art. 22 RAVS). Se fondant sur ces textes, l'OFAS a laissé aux caisses de compensation le soin de choisir, selon leur pouvoir discrétionnaire, le mode de fixation des cotisations des assurés qui n'ont pas d'employeur tenu d'en payer. Elles peuvent alors se fonder soit sur une attestation de salaire fournie par l'employeur, soit tabler sur les indications du salarié lui-même, soit encore s'en tenir à la taxation fiscale de l'intéressé (cf. Nos 50 et 51 des directives concernant la perception des cotisations, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1966).

On ne peut effectivement pas appliquer sans autre formalité à ces assurés les articles 22 et suivants RAVS, qui ont été conçus pour les assurés ayant une activité indépendante. En général, on ne trouve en effet pas chez eux une véritable exploitation, et l'on ne peut guère songer, en ce qui les concerne, à la possibilité d'une véritable modification des bases du revenu telle qu'elle est visée par l'article 25 RAVS.

3. L'appelant touche des commissions importantes de la part des maisons étrangères et s'est vu, dans cette mesure, considéré depuis des années comme le salarié d'employeurs qui ne sont pas tenus de payer des cotisations. Il reconnaît que le montant net de ses commissions s'est élevé en moyenne à 87 400 francs pour les années 1965 et 1966 et ne conteste pas que la caisse de compensation ait calculé les cotisations pour 1968 sur la base de ces sommes.

En revanche, l'assuré voudrait que ses cotisations pour 1969 soient calculées sur un montant de commissions moins élevé, parce qu'il n'a gagné en 1968 qu'environ la moitié de 87 400 francs, son gain en provenance de l'étranger continuant d'ailleurs à diminuer. Une compensation ne pourra plus intervenir lors de la fixation des cotisations d'années ultérieures, car dans 5 ans au plus tard, l'intéressé devra abandonner son activité de représentant pour cause de maladie.

De telles conclusions ne peuvent cependant pas être admises. C'est à tort que W. M. nie la possibilité d'une compensation future. Comme la caisse de compensation le remarque avec raison, l'assuré, né en mars 1909, n'aura droit à une rente qu'en avril 1974 et, par conséquent, demeure tenu de payer des cotisations jusqu'en mars 1974 (art. 21 et 22, en corrélation avec l'art. 3 LAVS). Il en résulte que la caisse de compensation tiendra compte de la diminution de revenu survenue apparemment dès 1967, lors même qu'elle continuerait à fixer les cotisations selon le mode des articles 22 ss RAVS. Ce sont en effet les salaires moyens des années 1967/1968 qui seront déterminants pour les cotisations des années 1970/1971, ceux des années 1969/1970 pour les cotisations 1972/1973 et ceux des années 1971/1972 pour le premier trimestre 1974. Par conséquent, il n'existe aucune raison de s'écarter de la méthode de calcul appliquée jusqu'à présent.

Arrêt du TFA, du 6 février 1970, en la cause J. D. (traduction).

Articles 22, 3^e alinéa, et 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Les cotisations de celui qui n'exerce une activité indépendante accessoire que pendant 3 ans ne sont pas déterminées d'après l'article 25, 1^{er} alinéa, mais selon l'article 22, 3^e alinéa, RAVS, c'est-à-dire sur la base du revenu réalisé durant l'année pour laquelle la cotisation est due. (Considérant 2.)

Articles 22, 2^e alinéa, et 23, 4^e alinéa, RAVS. Le juge en matière d'assurances sociales ne peut s'écarter de la taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées, qui peuvent être corrigées d'emblée, et lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans

importances du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. (Considérant 3; confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 22, capoverso 3 e 25, capoverso 1, OAVS. I contribuiti di chi esercita un'attività dipendente accessoria solo durante 3 anni non sono determinati giusta l'articolo 25, capoverso 1, ma secondo l'articolo 22, capoverso 3, OAVS, ossia sulla base del reddito conseguito durante l'anno per il quale il contributo è dovuto. (Considerando 2.)

Articoli 22, capoverso 2 e 23, capoverso 4, OAVS. Il giudice in materia di assicurazioni sociali non può dipartirsi dalla tassazione fiscale cresciuta in giudicato che se questa contiene degli errori manifesti e debitamente comprovati, che possono essere corretti a prima vista, e quando si tratta di apprezzare dei fatti senza importanza dal punto di vista fiscale, ma decisivi in materia di diritto delle assicurazioni sociali. (Considerando 3; conferma della giurisprudenza.)

De 1963 à 1965, J. D., directeur de banque, a travaillé en tant que conseiller d'une entreprise étrangère et a touché en cette qualité un revenu provenant de l'exercice d'une activité accessoire. En ce qui concerne ce revenu, la caisse de compensation considéra l'intéressé comme étant le salarié d'un employeur non tenu de payer des cotisations et calcula les cotisations pour 1963 et 1964 sur la base du revenu de l'année courante; quant aux cotisations 1965, 1966 et 1967, la caisse de compensation les détermina en se fondant sur le revenu moyen des années 1963 et 1964, et celles des années 1968 et 1969, en tablant sur le gain moyen 1965/1966. J. D. recourut en demandant que les cotisations 1965 soient également fixées d'après le revenu de l'année courante. Il sollicita en outre l'annulation des décisions de cotisations pour les années 1966-1967 et 1968-1969. Enfin, il demanda le bénéfice d'une déduction de 20 pour cent pour les frais. L'autorité juridictionnelle cantonale ayant rejeté son pourvoi, l'assuré a déferé le cas au TFA. Celui-ci admit partiellement l'appel pour les motifs suivants:

1. La LAVS et la jurisprudence considèrent généralement comme personne exerçant une activité dépendante celle qui travaille pour le compte d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé (art. 5, 2^e al., LAVS) et qui dépend de lui au point de vue de l'économie de l'entreprise ou de l'organisation du travail. Là où la qualification en droit privé d'un rapport contractuel donné est douteuse, la question peut rester sans réponse sur le plan de l'AVS puisque, pour celle-ci, la délimitation à opérer doit être uniquement sur la base des règles qui régissent cette assurance. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est réputé en revanche revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. La jurisprudence désigne en particulier comme personne exerçant une activité indépendante quiconque exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à sa direction sur un pied d'égalité (ATFA 1966, p. 205; RCC 1967, p. 298).

Avec raison, l'appelant ne conteste pas avoir exercé pendant des années une activité dépendante principale et avoir été traité comme salarié aussi bien du point de vue fiscal que dans l'AVS. La seule question est celle de savoir en quelle qualité l'intéressé a touché des gains supplémentaires en 1963, 1964 et 1965, et cela en provenance de l'entreprise étrangère. Les communications faites à ce sujet par l'autorité fiscale à la caisse et concernant l'IDN désignent ces revenus comme « provenant d'une activité indépendante accessoire ». A cet égard, on ignore tout d'un employeur de l'appelant. Le dossier, quant à lui, ne contient aucun indice révélant un rapport de

dépendance et de subordination. Il en ressort simplement que l'appelant a travaillé en tant que conseiller et a reçu des commissions de ce chef. Il faut par conséquent admettre que les montants mentionnés représentent un revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante accessoire. Sur ce point, on se référera également aux considérants pertinents des premiers juges.

La caisse de compensation a néanmoins rendu des décisions de cotisations, telles qu'elles sont prévues pour les assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations. Elle s'est dès lors abstenue de percevoir une contribution aux frais d'administration, contribution qui, selon l'article 69, 1^{er} alinéa, LAVS, est due par toute personne exerçant une activité indépendante. Dans ses considérants, la commission cantonale de recours a émis des doutes à ce sujet, mais n'a pas redressé le cas dans le dispositif de son jugement. Or, il s'agit là d'un défaut qui doit être éliminé d'office. Les décisions de cotisations pour les années 1963, 1964 et 1965 doivent donc être annulées. La caisse de compensation notifiera, pour cette période, de nouvelles décisions de cotisations *concernant une activité indépendante accessoire*.

2. En outre, dans son appel, l'assuré fait valoir que les cotisations personnelles dues pour 1965 devraient être déterminées sur le revenu non contesté de 45 700 francs, effectivement touché par lui en 1965, alors que la caisse de compensation aimerait appliquer la méthode de calcul de l'article 25, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAVS, et, par conséquent, se fonder sur le revenu moyen des années 1963 et 1964. La caisse, de même que les premiers juges, se fondent en effet sur le fait qu'il y a eu en 1963 une modification des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS.

L'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS dispose en particulier: « Si l'assuré commence une activité indépendante ou si les bases de son revenu ont subi depuis la période de calcul retenue par l'autorité fiscale cantonale une modification durable due à l'apparition d'une source de revenu entraînant une variation sensible du gain, la caisse estimera elle-même le revenu net déterminant et fixera sur cette base les cotisations pour une durée allant du moment du changement jusqu'au début de la prochaine période ordinaire de cotisations. » Selon l'alinéa 2 du même article, les cotisations seront en général fixées séparément pour chaque année civile et sur la base du revenu de l'année correspondante. En revanche, pour l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, la caisse se fondera en tout cas sur le revenu net retenu conformément à l'article 22, 1^{er} et 2^e alinéas, RAVS.

En l'espèce, il est manifeste que l'appelant n'a exercé son activité accessoire que durant les années 1963 à 1965. Ni auparavant, ni par la suite, l'assuré n'a touché de revenus d'une telle espèce. On ne peut par conséquent pas parler ici d'une modification *durable* des bases du revenu au sens de l'article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. C'est pourquoi la méthode de calcul de l'article 25 n'est pas non plus applicable. Il s'agit bien plutôt ici d'une activité indépendante accessoire exercée de manière seulement intermittente. Pour fixer les cotisations personnelles dues sur le revenu d'une telle activité, il faut se baser sur l'article 22, 3^e alinéa, RAVS. D'après cette disposition, la cotisation annuelle est alors établie d'après le gain de l'année civile pour laquelle elle est due.

Cela signifie en premier lieu qu'il faut déterminer les cotisations pour les années 1963 et 1964 sur la base des revenus acquis pendant ces années. Sur ce point, il faut donc suivre l'opinion des premiers juges, mais en y parvenant par une autre voie. Les cotisations 1965 doivent, elles aussi, être fixées sur le gain de l'année courante, qui s'élève indiscutablement à 45 700 fr. La caisse de compensation notifiera une nouvelle décision de cotisations en tenant compte de ce qui précède.

3. L'appelant demande une déduction au titre des frais qui devrait être opérée sur le total des revenus déterminants des années 1963 à 1965 et qu'il estime à 20 pour cent du gain brut. Il est vrai que selon l'article 9, 2^e alinéa, lettre a, LAVS, pour déterminer le revenu, on déduit du revenu brut les frais généraux nécessaires à son acquisition. Conformément à l'article 18, 1^{er} alinéa, RAVS, les dispositions de la législation fédérale en matière d'IDN sont déterminantes pour établir la nature et fixer l'importance de cette déduction et de toutes autres définies par la loi. En outre, il faut considérer l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, selon lequel les autorités fiscales cantonales se fondent sur la taxation passée en force de l'IDN pour établir le revenu déterminant le calcul des cotisations. Les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales (art. 23, 4^e al., RAVS). Le juge en matière d'assurances sociales ne pourra s'écarter de taxations fiscales passées en force que si ces dernières contiennent des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée et lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales (ATFA 1968, p. 42; RCC 1967, p. 303 et 1968, p. 363). Cependant, la correction d'erreurs dans le sens défini ci-dessus n'est admise que si la preuve requise est clairement établie, c'est-à-dire si l'inexactitude de la communication fiscale est visible dans toute son étendue. C'est alors seulement que le juge pourra s'en écarter.

Déjà dans ses communications fiscales du 25 avril 1968 (communications spontanées), l'autorité fiscale mentionnait ce qui suit: « H. D. nous a expressément signalé que son activité accessoire consistait en des conseils et des commissions à l'étranger. Il s'agissait généralement d'affaires très confidentielles, de telle sorte qu'il lui était impossible de faire valoir dans sa déclaration d'impôts une déduction correspondante au titre des frais, de peur qu'en produisant ces preuves, la discrétion nécessaire ne soit plus garantie. Cependant, il allègue avec vraisemblance avoir eu, dans le cadre de son activité accessoire, des frais de l'ordre de 15 à 20 pour cent du gain provenant de l'activité en question. Nous pensons qu'une telle estimation des frais est justifiée dans les limites du montant indiqué et nous vous prions d'opérer la déduction sur les montants figurant dans nos communications. »

Si l'administration de l'IDN n'a pas pu retenir les frais allégués au moment où elle a procédé à la taxation fiscale, c'est avant tout parce que des pièces justificatives ne lui étaient pas fournies. Or, la caisse de compensation était liée par cette taxation. Toutefois, il n'est pas exclu que l'appelant ait en fait eu à supporter des dépenses particulièrement élevées lors de l'exercice de son activité accessoire. Quoi qu'il en soit, l'assuré n'a pas, même dans le cadre du présent procès, apporté la preuve juridiquement suffisante du fait que la taxation et la communication fiscale auraient été fausses.

Du reste, on ignore pour quelles années les frais allégués ont été supportés, puisque le recourant déclare lui-même dans son recours: « Ce taux de 20 pour cent est certainement conforme, si vous tenez compte du fait que mes dépenses ne se sont pas limitées à un ou à trois ans, mais ont plus ou moins toujours existé et permettront peut-être l'acquisition d'un revenu après 10 ans. » Il va cependant de soi que, lors de l'établissement du revenu déterminant, seuls peuvent être considérés les frais qui ont été supportés dans les années de calcul entrant en ligne de compte.

4. ...

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 2 mars 1970, en la cause V. L. (traduction).

Chiffre III, 2^e alinéa, de la loi modifiant la loi fédérale d'organisation judiciaire. C'est l'ancien droit et non pas la loi fédérale d'organisation judiciaire (révisée) qui est applicable lorsque le jugement de l'autorité de recours a été rendu avant l'entrée en vigueur de la nouvelle loi (1^{er} octobre 1969); la date de la notification du jugement est à cet égard sans importance.

Cifra III, capoverso 2, della legge federale che modifica la OG. È applicabile il vecchio diritto e non la legge federale sull'organizzazione giudiziaria riveduta quando il giudizio dell'autorità di ricorso è stato emesso prima dell'entrata in vigore della nuova legge (1. ottobre 1969); la data della notifica del giudizio a perciò senza importanza.

1. Selon le chiffre III, 2^e alinéa (RO 1969, p. 806), de la loi modifiant la loi fédérale d'organisation judiciaire (OJ révisée), entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1969, ladite loi « n'est applicable ni aux contestations de droit administratif pendantes, au moment de son entrée en vigueur, devant le Tribunal fédéral ou le TFA, ni aux recours ou autres moyens de droit introduits contre des décisions rendues avant son entrée en vigueur. » Dans ce cas, selon le 3^e alinéa, les anciennes dispositions de compétence et de procédure restent applicables. Ces règles valent également pour les jugements attaqués qui ont été rendus avant le 1^{er} octobre 1969, mais notifiés au recourant seulement après cette date (cf. ATF 95 II 379).

En l'espèce, le jugement attaqué du tribunal cantonal des assurances date du 26 septembre 1969; la notification a eu lieu le 29 octobre. Selon les principes exposés ici, c'est donc l'ancienne procédure qui est applicable au cas présent.

2. ... (voir sous « Réadaptation », p. 387).

3. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1969, en la cause G. B. (traduction).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Des enregistrements sur bandes magnétiques, de même que, le cas échéant, un magnétophone peuvent être octroyés à titre de moyens auxiliaires lorsque ces objets sont indispensables à l'exercice de la profession et qu'on peut attendre de leur emploi un résultat satisfaisant du point de vue économique.

Articolo 21, capoverso 1, LAI. Le registrazioni su nastro magnetico, come i magnetofoni, possono essere consegnati quali mezzi ausiliari quando risul-

tano indispensabili allo esercizio della professione e esiste un rapporto ragionevole fra la spesa sostenuta e il risultato economico previsto.

L'assurée, née en 1922, est assistante sociale. Depuis 1953, elle donne des leçons aux aveugles; son employeur est une association cantonale pour le bien des aveugles. Elle souffre elle-même d'une grave déficience des deux yeux, due à des infirmités congénitales (anomalies bilatérales de la pupille, opacité du cristallin). Depuis 1962, l'acuité visuelle de son œil droit, seul utilisable jusqu'alors, a diminué constamment, ce qui a nécessité une iridectomie pratiquée en 1965. Avant cette opération, l'acuité visuelle de cet œil était de 0,1, sans possibilités d'amélioration; après l'opération, elle atteignait 0,3 avec correction. L'AI a pris en charge les frais de cette mesure médicale et des lunettes, celles-ci étant le complément important de celle-là. Le 23 août 1968, l'assurée demanda « une contribution annuelle de 200 fr. au plus aux frais occasionnés par la lecture à haute voix. » En effet, en sa qualité d'assistante sociale au service des aveugles, chargée notamment de conseiller les parents et de veiller à la réadaptation de personnes devenues aveugles tardivement, elle devait se faire lire une abondante littérature spécialisée, aussi bien en allemand qu'en français. Certes, il existait une librairie pour aveugles qui acceptait d'enregistrer gratuitement sur bandes magnétiques, par ses propres lecteurs, des textes présentant un intérêt général; toutefois, si l'assurée désirait posséder ses propres copies, les frais des bandes magnétiques et de la copie étaient à sa charge. En outre, des frais pouvaient lui être occasionnés parfois par la lecture de revues techniques que la librairie n'enregistrait pas sur bandes sonores.

Ayant demandé l'avis de l'OFAS, la commission AI conclut au rejet de cette demande. D'une part, en effet, l'assurée devait être considérée comme réadaptée; d'autre part, on pouvait admettre que les bandes sonores en question n'étaient pas indispensables au maintien de sa capacité de gain.

Dans son recours, l'assurée a précisé et complété la motivation de sa requête. Sa vue est si faible qu'elle a besoin d'une personne qui lui fasse la lecture. Il y a quelques années encore, une tante assumait cette fonction, mais elle était devenue aveugle elle-même entre-temps. A présent, l'assurée devait recourir à l'aide de tiers qui lui lisaient les textes directement ou les enregistraient, ce qui lui permettait d'étudier la littérature consacrée aux choses de sa profession. Ses dires étaient confirmés, ajoutait-elle, par un rapport du secrétariat de l'association en faveur des aveugles.

Le tribunal administratif cantonal considéra que les frais en cause étaient occasionnés par les services de tiers au sens de l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI, qui remplaçaient ici un moyen auxiliaire, soit des lunettes. Par jugement du 23 avril 1969, il donna suite, en principe, à la demande de l'assurée, mais renvoya le dossier à l'administration pour complément d'enquête sur le montant des frais et nouvelle décision.

L'OFAS a interjeté appel en proposant d'annuler ce jugement et de renvoyer la cause à la commission AI, celle-ci devant établir si l'assurée avait droit à la remise d'un magnétophone avec bandes sonores considérés comme moyens auxiliaires au sens de l'article 21 LAI.

Dans sa réponse, l'intimée répète qu'elle a besoin, pour sa profession, de littérature technique; en outre, il faut qu'elle puisse disposer immédiatement des enregistrements en question, chaque fois que la nécessité s'en fait sentir. Le magnétophone qu'elle a déjà et dont elle se sert principalement pour écouter des enregistrements de littérature technique devrait bientôt être remplacé. Elle propose que le TFA admette l'appel en lui accordant la remise d'un magnétophone à titre de moyen auxiliaire de l'AI, ainsi que la prise en charge des frais périodiques occasionnés par les bandes sonores contenant les enregistrements en question; en cas de décision favorable, elle

prie l'assurance de payer également la première facture, qui est aussi la plus élevée jusqu'à présent, d'un montant de 86 fr. (soit 46 fr. pour l'achat de bandes sonores et 40 fr. pour la copie); elle date du 11 juillet 1968.

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

1. La première demande de l'assurée, désignée comme « proposition de prise en charge des frais de services rendus par des tiers », visait certes à obtenir une contribution annuelle de 200 fr. au plus aux frais de lecture à haute voix; cependant, la motivation de cette demande indique que l'assurée songeait avant tout aux frais d'acquisition des bandes magnétiques nécessaires et aux frais de copie, les frais de la lecture à haute voix étant considérés comme secondaires (« en outre, elle pourrait avoir, à l'occasion, des frais pour la lecture de revues techniques que la librairie pour aveugles n'enregistre pas sur bandes sonores »). Dans son recours, toutefois, elle a insisté sur le caractère de « service de tiers » de la prestation demandée: « J'aurai encore besoin à l'avenir, a-t-elle dit, des services de tiers qui me permettront, soit par lecture directe, soit par enregistrement sur bande sonore, d'étudier la documentation concernant ma profession. » Le secrétariat de l'association en faveur des aveugles s'est exprimé dans le même sens; dans son rapport, il déclare que la demande vise l'obtention d'une indemnité pour rétribuer la personne qui lit les textes à l'assurée ou les enregistre sur bande magnétique à l'intention de celle-ci; la possibilité de rétribuer cette personne permettra à l'assurée de prendre connaissance, avec la rapidité voulue, de la littérature dont elle a besoin. En conséquence, le tribunal cantonal a admis que les frais des services de tiers, dont l'assurée demande la prise en charge par l'AI, ne peuvent être que ceux de la personne qui enregistre les textes sur bande sonore, ou les frais de copie d'enregistrements déjà faits, la copie remplaçant ici la lecture directe. Tous les autres frais sont bien entendu à la charge de l'assurée, étant donné que la prestation de services remplace un moyen auxiliaire (en l'espèce, des lunettes) et ne peut inclure les frais de la bande sonore. Enfin, dans sa réponse à l'appel, l'assurée ne parle plus de la prestation de services, mais elle demande clairement la remise de *moyens auxiliaires*, soit un magnétophone avec bandes sonores sur lesquelles sont enregistrés des textes qui concernent sa profession.

Dans ces conditions, une question se pose, celle de savoir si cette nouvelle demande de l'assurée, présentée en procédure d'appel, peut en principe être l'objet d'un examen par l'autorité de dernière instance; cependant, cette question peut rester indécise. En effet, même si l'on admettait que la nouvelle prétention est si étroitement liée à l'objet de la décision attaquée que l'on peut parler d'une unité de l'état de fait (cf. ATFA 1962, p. 345 = RCC 1963, p. 234), la cause devrait néanmoins être renvoyée à l'administration pour complément d'instruction.

2. Dans son appel, l'OFAS souligne avec raison que l'assurée ne peut en tout cas pas élever une prétention à des indemnités pour la lecture de textes par des tiers (lecture directe ou enregistrement) à titre de prestations de remplacement pour les lunettes que l'AI lui a accordées. Selon l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI, l'AI ne peut en effet allouer des contributions pour les services de tiers que si l'invalidé rempli, en soi, les conditions légales d'octroi d'un moyen auxiliaire déterminé, mais ne peut, à cause du genre de son infirmité, utiliser lui-même cet objet. Cette disposition permet donc à l'AI d'octroyer exceptionnellement à un assuré des contributions en lieu et place du moyen auxiliaire déterminé auquel il a droit (ATFA 1968, p. 272 = RCC 1969, p. 175). Ainsi, l'appréciation de l'autorité de première instance est partie effectivement d'un état de fait inexact: Il ne s'agit pas, ici, de compenser le droit de l'assurée à la remise de lunettes dont elle continue à avoir besoin. Indépendamment

de cela, il importe peu, dans l'application de ladite disposition exceptionnelle, que les lunettes ne suffisent pas, à elles seules, à satisfaire les besoins de lecture de l'assurée.

Enfin, il y a lieu de considérer encore ce qui suit: Selon 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. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. Cela n'est possible que s'ils sont remis comme tels. Logiquement, il ne saurait y avoir ici un remplacement de l'objet par les services de tiers. L'OFAS relève avec raison que l'article 21 bis, 2^o alinéa, LAI n'est applicable que s'il s'agit de moyens auxiliaires nécessaires à l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI.

3. Jusqu'à présent, une question n'a pas été jugée, c'est celle de savoir si des bandes magnétiques avec enregistrement (et le cas échéant aussi un magnétophone) pourraient être remis à l'assurée à titre de moyens auxiliaires. La condition d'une telle remise serait, d'une part, que ces moyens auxiliaires lui soient indispensables dans l'exercice de sa profession et qu'il existe une proportion raisonnable entre leur coût et l'activité en question; d'autre part, qu'ils soient conformes à la liste figurant dans le RAI.

a. L'assurée a-t-elle besoin d'un magnétophone pour son activité professionnelle, par suite de son infirmité? Cette question, l'administration y a répondu négativement dans la décision attaquée, après avoir demandé l'avis de l'OFAS. Le tribunal cantonal, lui, estime que même un invalide réadapté doit, du moins dans certaines professions, se tenir au courant des progrès réalisés et, comme dans le cas présent, se procurer de la documentation pour rester à la hauteur de la tâche qui lui incombe. Dans une profession où il se produit constamment du changement, où la littérature technique apporte sans cesse de nouvelles notions, un travailleur consciencieux est souvent obligé de lire une telle documentation; s'il est aveugle, il devra faire le nécessaire pour être en mesure de la consulter. L'appel de l'OFAS n'est pas dirigé contre cette partie du jugement cantonal; toutefois, l'OFAS considère qu'un examen plus approfondi du cas serait indiqué. Il pense, notamment, qu'un droit à la remise des moyens auxiliaires demandés peut être reconnu seulement s'il est prouvé par l'employeur que l'assurée a besoin de bandes magnétiques, dans l'exercice de sa profession, au lieu même où elle travaille. Etant donné que la cause doit, quoi qu'il en soit, être renvoyée à l'administration, cette question-là n'a cependant pas besoin d'être examinée en procédure d'appel.

b. Quant à savoir s'il y a conformité avec la liste des moyens auxiliaires, l'OFAS est d'avis que les objets en cause peuvent être assimilés aux « moyens auxiliaires pour la vie quotidienne » (art. 14, 1^{er} al., lettre *f*, RAI) ou aux « installations auxiliaires au poste de travail » (ibid., lettre *h*); cependant, on pourrait songer aussi à appliquer la lettre *d* de cette liste (moyens auxiliaires pour les organes des sens). En tout cas, en procédure d'appel, l'assurée a demandé une « installation acoustique » pour suppléer à sa faiblesse visuelle. L'administration devra déterminer quelle disposition est réellement applicable. Notons, cependant, que l'avis de l'OFAS, selon lequel l'AI ne peut remettre des bandes magnétiques pour l'acquisition de connaissances scientifiques hors du poste de travail, est erroné. Le poste de travail d'une personne qui exerce une activité lucrative d'ordre principalement intellectuel peut, le cas échéant, se situer là où, mentalement, cette activité se prépare, où les aptitudes néces-

saies sont perfectionnées. Rappelons en outre que, par exemple, les transformations apportées à l'automobile d'un représentant qui avait déjà besoin de celle-ci, pour des raisons professionnelles, avant d'être invalide, peuvent éventuellement être considérées comme des installations au poste de travail (cf. RCC 1966, p. 359, cons. 4).

Arrêt du TFA, du 2 mars 1970, en la cause V. L. (traduction).

Articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI. L'assuré n'a pas droit à la remise par l'AI d'instruments de travail qui ne sont pas destinés, en premier lieu, à servir de moyens auxiliaires aux invalides, mais qui servent à rationaliser l'exploitation, à augmenter le rendement et à faciliter le travail (par exemple machines à traire et installations mécaniques pour l'entreposage du foin et du fourrage). De même, les frais d'engins qui sont acquis par l'assuré pour cause d'invalidité, afin de faciliter son travail, ne sont pris en charge par l'AI que si ces engins sont nécessaires à la réadaptation.

Articoli 21, capoverso 1, LAI e 14, capoverso 1, lettera h, OAI. L'assicurato non ha diritto alla consegna da parte dell'AI di strumenti di lavoro che non sono destinati in primo luogo a servire come mezzi ausiliari agli invalidi ma servono per razionalizzare l'azienda, aumentarne il reddito e facilitare il lavoro (per esempio mungitrici e installazioni meccaniche per mettere in deposito fieno e foraggi). Anche le spese per attrezzi acquistati dall'assicurato a causa della sua invalidità, per agevolare il lavoro, non vanno a carico dell'AI che se esse sono destinate all'acquisto di attrezzi necessari all'integrazione.

1. ... (Considérant 1: voir sous « Procédure », à la page 383).

2. Le premier point litigieux est de savoir si l'appelant a droit à des moyens auxiliaires.

a. Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit, selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, 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. Conformément au 3^e alinéa de ce même article, les mesures de réadaptation comprennent, entre autres choses, l'octroi de moyens auxiliaires (lettre d). L'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (art. 21, 1^{er} al., LAI). D'après la liste précitée, l'assuré a droit, entre autres choses, aux moyens auxiliaires suivants: « Installations auxiliaires au poste de travail, telles que sièges et instruments de travail spéciaux, aménagements permettant d'utiliser certains appareils ou machines, aménagement de la surface de travail et des installations mécaniques, ainsi que des locaux de travail » (art. 14, 1^{er} al., lettre h, RAI). Selon l'article 21, 3^e alinéa, LAI, l'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt.

A son poste de travail, l'assuré ne peut donc recevoir, à titre de moyens auxiliaires au sens de la loi, que des « installations auxiliaires », ainsi que des « aménagements permettant d'utiliser certains appareils ou machines »; de même, l'aménagement de la surface de travail et des installations mécaniques appartient aux moyens auxi-

liaires dans ce sens-là. En revanche, les outils, les appareils et les machines nécessaires à l'exercice d'une profession déterminée ne rentrent pas eux-mêmes dans la catégorie des moyens auxiliaires; ces instruments de travail, dont l'ouvrier valide a également besoin ou qu'il se procure et utilise ordinairement, ne sont pas remis par l'AI. En revanche, les instruments de travail ne faisant pas partie de l'équipement habituel, mais dont il est fait aussi usage sans qu'il y ait invalidité, peuvent être remis à titre de moyens auxiliaires lorsqu'ils s'avèrent, dans le cas particulier, indispensables à l'exercice d'une profession et que, dans les circonstances données, ils n'auraient pas été acquis s'il n'y avait pas eu d'invalidité (cf. notamment RCC 1967, p. 83). Inversement, un moyen auxiliaire remis par l'AI peut remplacer des objets qu'il aurait fallu acquérir même s'il n'y avait pas eu d'invalidité; dans ce cas, l'invalidité peut être tenu de participer aux frais (art. 21, 3^e al., dernière phrase, LAI). D'une manière générale, il faut noter que d'après les dispositions légales, l'assuré n'a droit qu'aux moyens auxiliaires jugés nécessaires à sa réadaptation, mais non pas aux moyens les meilleurs possibles.

b. L'appelant est gêné dans l'accomplissement de certains travaux agricoles à la suite d'une blessure à la main gauche. Il souffrait cependant d'une certaine gêne depuis 1955 déjà; celle-ci ne s'est pas notablement aggravée par la perte de la dernière phalange du pouce gauche. C'est assurément pour traire que ce handicap est le plus vivement ressenti, ce travail ne pouvant en effet pas être fait de façon correcte avec la main gauche. Cela ne signifie toutefois nullement que l'assuré ne puisse plus traire du tout; en fait, il y a simplement lieu d'admettre qu'il lui faut un peu plus de temps pour faire ce travail que cela n'était le cas avant l'accident, alors qu'il pouvait se servir pareillement de ses deux mains. En revanche, on ne voit pas très bien pourquoi il ne serait pas en mesure de décharger l'herbe et le fourrage, de trier les fruits et d'exécuter d'autres travaux de ce genre. De même, il semble exagéré de prétendre qu'il ne puisse plus soulever de lourdes charges. Il n'est, dans ce cas, pas prouvé médicalement que la perte d'un seul doigt, voire d'une seule phalange d'un doigt, puisse entraîner une diminution notable de la force du bras; il n'est pas non plus démontré qu'il y ait une diminution de la force du poing suffisante pour ouvrir droit à des prestations de l'AI. Les déclarations de l'appelant sont d'autant plus sujettes à caution qu'il a recommencé, selon le témoignage digne de foi de l'intimée, à travailler comme bûcheron pour la corporation de X., en automne 1969.

De plus, les moyens auxiliaires demandés par l'assuré — une machine à traire et une soufflerie pour le foin — ne sont pas des appareils prévus en premier lieu pour des agriculteurs handicapés physiquement. Il est hors de doute que ces instruments de travail rendent aussi service aux agriculteurs invalides, qu'ils leur sont même d'une plus grande utilité qu'à un valide; ce qui est toutefois déterminant, c'est le fait que les machines à traire et les installations mécaniques pour l'entreposage du foin et du fourrage sont actuellement utilisées couramment dans l'agriculture et qu'elles servent avant tout à rationaliser l'exploitation, à augmenter le rendement et à faciliter le travail. Par contre, on ne saurait prétendre que ces machines soient indispensables pour exercer la profession. Si cela était le cas, il serait nécessaire de les acquérir même s'il n'y avait pas d'invalidité. Si l'assuré désire se procurer ces instruments de travail pour faciliter sa tâche à cause de son invalidité, les frais d'achat ne pourraient être pris en charge par l'AI que si les objets en question étaient nécessaires à sa réadaptation. Or, ce n'est pas le cas. Dès lors, l'assuré ne saurait faire valoir un droit à la remise de ces appareils. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'examiner si les appareils demandés répondent aux exigences de l'article 21, 3^e alinéa, LAI, prévoyant la remise de moyens auxiliaires « d'un modèle simple et adéquat ».

3. ...

Arrêt du TFA, du 4 décembre 1969, en la cause Y. B.

Articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 15, 1^{er} alinéa, RAI. L'assuré n'a pas droit à la remise d'un véhicule à moteur par l'AI, malgré son invalidité, lorsqu'il est reconnu que la plupart des salariés valides ne peuvent, tout comme lui, s'en tenir à l'horaire des transports publics.

Le fait que l'assuré ait changé volontairement d'employeur, et accru ainsi la distance entre son domicile et son lieu de travail, ne saurait ouvrir droit à la remise d'un véhicule à moteur pour lui permettre de se rendre au nouveau lieu de travail, lorsqu'un véhicule n'était pas nécessaire avant ce changement.

Articoli 21, capoverso 1, LAI e 15, capoverso 1, OAI. L'assicurato, malgrado la sua invalidità, non ha diritto alla consegna di un veicolo a motore da parte dell'AI quando è provato che la maggior parte dei salariati validi non può, come lui, rispettare l'orario dei trasporti pubblici.

Il fatto che l'assicurato abbia volontariamente cambiato di datore di lavoro, aumentando così la distanza tra il suo domicilio e il luogo di lavoro, non giustifica nessun diritto alla consegna di un veicolo a motore per permettergli di recarsi al nuovo luogo di lavoro, se prima di questo cambiamento non era già necessario un veicolo.

L'assuré, né en 1924, marié, père d'un enfant venu au monde en 1956, souffre d'une lombosciatique droite (discopathie lombaire importante, scoliose lombaire et anomalies transitionnelles) et de chétivité constitutionnelle. Il a exercé différentes professions, telles que celles de chauffeur, manœuvre-concierge et huissier de banque, et a bénéficié de prestations de l'AI. Alors que l'assuré était domicilié à A, dans le canton de X, l'office régional AI obtint pour lui, dès le 16 janvier 1967, un poste de portier-surveillant dans une briqueterie à B. Cette place se révéla convenir aux capacités professionnelles et à la santé de l'intéressé. Vu l'insuffisance des transports publics d'A à B, au regard de l'horaire de travail de l'invalidé, la commission AI du canton de X accorda le 14 novembre 1967 une automobile Renault du type R 4, à remettre à titre de prêt. L'assuré utilise depuis lors ce véhicule pour aller de son domicile au lieu où il travaille (décision du 15 novembre 1967 de la caisse de compensation).

Le fils de l'assuré est atteint d'une maladie tropicale, qui provoque chez le patient des crises d'asthme. Le climat du canton de X ne lui convenant guère, son médecin conseilla aux parents d'aller habiter à une certaine altitude. La famille de l'assuré s'établit donc le 1^{er} décembre 1968 à C dans le canton d'Y. L'assuré entra le 16 décembre 1968 au service d'un garagiste (garage d'O) à D, comme magasinier au dépôt des pièces détachées. Ce travail lui convenait. Il parcourait quatre fois par jour, avec l'automobile qui lui avait été prêtée, le trajet de 22 km. séparant son domicile de son lieu de travail.

La commission AI du canton d'Y examina, à la demande de celle du canton de X, si, dans ces circonstances, l'assuré avait encore droit à une automobile. Elle établit que C est relié à D par un autobus postal, qui arrive à D à 7 h. 20 et permet de rentrer à C le soir (à 19 h. 21 selon l'horaire actuel), que la distance entre la poste de D et le garage d'O est d'un kilomètre, que l'assuré commençait le travail à 7 h. 30 et qu'il avait environ un kilomètre à parcourir, simple course, pour aller manger à midi dans un restaurant. Elle fit contrôler l'assuré par un chirurgien-orthopédiste. Dans un rapport du 4 mars 1969, ce praticien déclare le patient apte à marcher quatre kilomètres par jour.

Conformément au préavis de la commission AI du canton d'Y, la caisse de compensation notifia le 19 juin 1969 à l'assuré qu'il ne remplissait plus les conditions prévues à l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI et qu'en conséquence, il devait restituer immédiatement l'automobile Renault que l'AI lui avait prêtée.

L'assuré recourut, en alléguant qu'il ne travaillait plus à D, mais à E, dans un magasin, et que son horaire et sa santé le contraignaient à utiliser un véhicule personnel.

L'autorité de recours procéda à une enquête, d'où il ressortit que l'assuré avait quitté de son propre chef le garage d'O, où il donnait pourtant satisfaction, le 30 avril 1969, et qu'il était entré le 19 mai 1969 au service d'un magasin à E comme magasinier à l'expédition. Le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours le 23 août 1969. Dans son jugement, qui se fonde sur les conditions de travail de l'assuré à D, il charge toutefois les organes de l'AI d'examiner rapidement si la situation professionnelle nouvelle de l'assuré justifie le prêt d'un véhicule et de statuer sur une demande de chaussures orthopédiques, demeurée sans réponse.

L'assuré a appelé en temps utile de ce jugement. Il se plaint de n'avoir été ni convoqué, ni entendu par le Tribunal cantonal des assurances. Il allègue en outre que l'expert médical n'aurait pas eu connaissance, lorsqu'il a fait son rapport, de tout le dossier du patient; que la santé de son fils l'oblige — lui, appelant — à avoir un véhicule à disposition jour et nuit; qu'il aurait quitté sa place de D sous la pression d'un inspecteur de l'AI. Il requiert une enquête afin de savoir, selon ses propres termes:

- a. pourquoi l'expert médical n'a pas eu le dossier au complet;
- b. quel est le nom de l'inspecteur qui s'est présenté au garage d'O.;
- c. quels sont les meneurs de jeu dans cette affaire;
- d. pourquoi un canton dont il n'est pas originaire se permet de se mêler des affaires d'un autre canton.

Il conclut implicitement à ce que l'assurance continue à lui prêter le véhicule qu'elle a mis à sa disposition.

La caisse intimée déclare s'en remettre à justice.

Dans son préavis, l'OFAS conclut au rejet de l'appel. Il estime que l'assuré ne tend qu'à retarder la restitution de l'automobile prêtée et requiert que le jugement attaqué soit déclaré immédiatement exécutoire, nonobstant l'appel.

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

1. Selon l'article 125, 1^{er} alinéa, AO, l'appel suspend l'exécution du jugement dans la mesure où ce dernier est attaqué. Aux termes de l'article 15 AO, relatif aux « mesures provisionnelles », le TFA est compétent pour prendre toutes mesures nécessaires en vue de fixer un état de fait ou de conserver des preuves. Les articles 15 et 125 AO sont applicables en matière d'AI en vertu des articles 69 LAI, 86, 2^e alinéa, LAVS et de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, Ord. P. AVS. L'article 15 AO permet-il au tribunal d'intervenir afin qu'une partie ne modifie pas, ne serait-ce que par l'effet de l'usure normale, un objet appartenant à l'autre partie? Oui, si l'on donne la préférence au texte allemand, qui parle de conserver et non de fixer un état de fait (« Zur Erhaltung eines tatsächlichen Zustandes »). Mais la question souffre de demeurer indécise, parce qu'il est préférable en l'espèce de statuer directement sur les mérites de l'appel.

2. Le tribunal de céans n'est pas compétent pour revoir l'application du droit cantonal, qui régit en principe la procédure de recours de première instance. Cepen-

dant, l'article 85, 2^e alinéa, LAVS, auquel renvoie l'article 60 LAI, contient quelques règles fédérales que les cantons doivent respecter en établissant la procédure judiciaire applicable en matière d'assurances sociales. Selon la lettre *e* de cette disposition légale, le juge n'ordonne des débats que si les circonstances le justifient et les délibérations ont lieu en l'absence des parties. L'appelant, qui a pu s'exprimer par écrit, n'avait donc pas un droit absolu d'être entendu oralement en première instance. En conséquence, la circonstance qu'il n'ait point été entendu n'est apte à entraîner l'annulation du jugement attaqué que si ce fait a influé sur le résultat dudit jugement et que le TFA ne soit pas en mesure de statuer directement. Pour savoir s'il en est ainsi, il est nécessaire d'aborder le fond de la cause. Il en va de même des autres griefs formels de l'appelant, qui ont trait aux circonstances dans lesquelles a eu lieu l'expertise médicale.

3. Aux termes de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée par le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels. Le Conseil fédéral a établi la liste des moyens auxiliaires à l'article 14 RAI. Parmi ceux-ci figurent les véhicules adaptés à l'infirmité, tels que les voitures automobiles légères (art. 14, 1^{er} al., lettre g, RAI). L'article 15, 1^{er} alinéa, RAI précise:

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

Pour déterminer si les conditions de l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI sont réalisées en l'espèce, il faut se reporter à la situation de l'assuré au moment où la caisse intimée a pris la décision litigieuse, le 19 juin 1969. A cet égard, il y a lieu de relever que la commission AI du canton d'Y était fondée à se prononcer sur la question litigieuse (cf. la circulaire de l'OFAS sur la procédure, chiffres 228 ss). Or, à l'époque précitée, l'assuré ne travaillait plus au garage de D, comme l'administration le croyait, mais depuis le 19 mai 1969 dans un magasin à E. En utilisant l'autobus postal et le train, il aurait été astreint à l'horaire suivant:

C (domicile de l'assuré)	6 h. 34	19 h. 21
Poste de D	7 h. 20	18 h. 35
Gare de D	7 h. 29	18 h. 29
Gare de E	7 h. 46	18 h. 10

Cet horaire n'est pas totalement impraticable, moyennant une entente avec l'employeur sur l'aménagement des heures de travail. Néanmoins, il faut reconnaître que la plupart des personnes valides ne s'y astreindraient pas. Il est donc des plus douteux que l'appelant doive être motorisé à cause de son invalidité, ce qui exclut l'octroi d'un véhicule à moteur (cf. par exemple RCC 1967, p. 83, cons. 2, lettre b). Aussi bien ne se prévaut-il expressément dans son appel que de la santé précaire de son fils, qui peut nécessiter un transport d'urgence. Cette préoccupation, toute légitime qu'elle est, ne saurait cependant être déterminante, étant donné ce qui vient d'être exposé.

4. La question pourrait se poser de savoir si la jurisprudence, suivant laquelle il appartient à l'assuré de choisir si possible un domicile et un lieu de travail qui ne le contraignent pas à user d'un véhicule à moteur, eût conduit à une solution identique (RCC 1963, p. 357). On pourrait se demander en effet si, dans certaines circonstances personnelles, il n'est pas possible d'autoriser l'octroi d'un véhicule nonobstant la

distance séparant les lieux de domicile et de travail d'un assuré (cf., en matière de rente, RCC 1967, p. 157: modification de la situation personnelle de l'intéressé). Ce point souffre de rester indécis, car il ressort des pièces que l'assuré a quitté de son plein gré son employeur de D. Or, il n'était pas excessif d'attendre de l'appelant qu'il utilisât l'autobus postal entre D et son domicile à C. La circonstance que l'appelant ait peut-être changé de place à la suite de pressions, prétend-il, d'un inspecteur de l'assurance ne saurait dès lors conférer à l'intéressé le droit de disposer d'un véhicule à moteur pour se rendre à E, alors qu'il ne pouvait y prétendre lorsqu'il travaillait à D.

Dans ces conditions, il est superflu d'instruire plus avant sur le degré d'invalidité de l'assuré. Peu importe donc que l'expert médical n'ait peut-être pas disposé du dossier complet. Quant au fait — supposé exact — qu'un fonctionnaire de l'office régional AI du canton de X aurait dit au prénommé que lui, assuré, pourrait conserver l'automobile en cause à C, il ne saurait engager la commission AI, seule compétente pour rendre un prononcé qui lie la caisse de compensation.

Il faut ainsi écarter et les moyens de forme et les moyens de fond mis en œuvre par l'appelant.

5. Vu ce qui précède, la commission AI du canton d'Y n'aura plus à statuer sur la question du véhicule à moteur mais, contrairement au considérant 3 du jugement attaqué — considérant qui n'est pas visé dans le dispositif de la décision cantonale — uniquement sur la demande de chaussures orthopédiques présentée par l'assuré et qui n'a pas encore été traitée.

Par une lettre datée du 28 novembre 1969, mais distribuée le 3 décembre 1969, l'assuré donne de nouveaux renseignements sur sa santé et annonce qu'en janvier 1970, il regagnera le canton de X, où il cherchera un emploi de chauffeur de véhicule léger. Lorsqu'il sera effectivement domicilié dans le canton de X, il lui appartiendra de présenter à la commission AI de ce canton une nouvelle demande de motorisation, s'il estime y avoir droit selon les principes rappelés dans le présent arrêt.

RENTES

Arrêt du TFA, du 30 décembre 1969, en cause A. S. (traduction).

Article 28, 1^{er} alinéa, LAI. Les conditions du cas pénible sont en principe réalisées lorsque le revenu de l'assuré, réputé déterminant selon l'article 3 LPC, n'atteint pas les limites fixées à l'article 2 LPC. Cependant, le montant d'une rente AI qui serait éventuellement accordée à l'invalidé en raison d'un cas pénible ne doit pas être porté en compte dans le calcul de ce revenu. (Précision à la jurisprudence.)

Articolo 28, capoverso 1, LAI. Le premesse del caso rigoroso sono per principio sodisfatte quando il reddito dell'assicurato, ritenuto determinante secondo l'articolo 3 LPC, non raggiunge i limiti stabiliti nell'articolo 2 LPC. Tuttavia, l'importo di una rendita AI, eventualmente erogata all'invalido per un caso rigoroso, non deve essere considerato nel computo di questo reddito. (Precisazione della giurisprudenza.)

L'assuré est agriculteur. Il a six enfants, dont l'un est encore mineur. Son épouse, née en 1913, touche depuis 1966 une demi-rente AI que lui verse la caisse cantonale de compensation. L'assuré a demandé, en octobre 1968, une rente AI pour lui-même, étant donné que des troubles de la circulation gênaient beaucoup sa marche. La caisse lui ayant envoyé un « questionnaire pour agriculteurs », il répondit le 1^{er} décembre 1968 de la manière suivante: En 1965 et 1966, son revenu net avait été, selon la déclaration d'impôts, de 14 030 fr. par an. Depuis 1968, il ne gagnait plus, par suite de son invalidité, qu'environ 8500 fr. (« réduction due à une gestion insuffisamment rationnelle et à des frais de personnel élevés »). Le 19 décembre 1968, le médecin de l'assuré attesta qu'il souffrait de troubles de l'irrigation sanguine à la jambe gauche; il diagnostiqua en outre un status après sympathectomie lombaire et une nécrose des orteils. La maladie, qui avait tendance à empirer, remontait à janvier 1968 et provoquait chez le patient, pour le moment, une incapacité de travail de 50 pour cent.

Se fondant sur le prononcé de la commission AI, du 24 mars, la caisse rejeta la demande de rente par décision du 1^{er} avril 1969, parce que le degré d'invalidité était inférieur à 50 pour cent et qu'il n'y avait pas ici de cas pénible.

L'assuré recourut et demanda un nouvel examen de son cas. Il se trouvait actuellement à l'hôpital, et sa maladie l'avait empêché, pendant toute l'année 1968, de travailler dans son exploitation autant qu'il l'aurait fallu. Aussi ses revenus avaient-ils énormément baissé; sa famille était tombée dans l'indigence. Toutefois, l'autorité de recours constata que la perte de gain due à l'invalidité (5500 fr.) était inférieure à 50 pour cent et rejeta le recours.

L'assuré a renouvelé, par voie d'appel, sa demande de rente. Il précise, en produisant une attestation de l'hôpital cantonal, qu'il a été hospitalisé du 6 au 20 février et du 4 novembre au 5 décembre 1968, puis du 12 mars au 18 août 1969; il prétend en outre que son cas doit être considéré comme pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, in fine, LAI. La perte de gain provoquée par l'invalidité est plus ample que celle qui a été indiquée en décembre 1968. En 1968, son fils A., né en 1945, technicien agronome diplômé, a travaillé pendant trois mois à la maison pour un salaire de 2340 fr., tandis que sa fille B., née en 1940, qui travaillait normalement comme sommelière, était venue aider ses parents pendant quatre mois, subissant une perte de gain d'environ 6000 fr.

La caisse de compensation ne s'est pas prononcée; l'OFAS propose l'octroi d'une demi-rente à partir de janvier 1969. Selon lui, le degré de l'invalidité se situe entre le tiers et la moitié, et d'après le calcul ci-dessous, il y a cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI:

	Fr.
Limite de revenu LPC	4800.—
Supplément pour la fille mineure (née en 1953)	1500.—
Somme	6300.—
Revenu	8500.—
Déduction selon l'article 3, 2 ^e alinéa, LPC	400.—
	<u>8100.—</u>
Il reste deux tiers de la différence, soit	5400.—

Déductions selon l'article 3, 4^e alinéa, LPC:

Cotisations d'assurances sociales 1967	316.—
Primes d'assurances	500.—
	<hr/>
	816.—
Revenu déterminant	4584.—

« Les conditions du cas pénible selon la jurisprudence la plus récente sont ainsi remplies... Puisque l'incapacité de travail existe depuis le 27 janvier 1968 selon le rapport médical, l'assuré a droit à une demi-rente AI depuis le 1^{er} janvier 1969. »

Le TFA a annulé le jugement cantonal et renvoyé la cause à la commission AI pour réexamen dans le sens des considérants suivants:

1. En juillet 1967, dans sa déclaration d'impôts 1967/1968, l'assuré avait indiqué pour les années 1965 et 1966 un revenu agricole de 14 030 fr. par an. Le 1^{er} décembre 1968, il a déclaré dans le « questionnaire pour agriculteurs », destiné à la caisse de compensation, que ce revenu était de 14 030 fr. « avant l'invalidité », tandis qu'il atteignait seulement 8500 fr. environ en 1968, l'invalidité étant survenue; en effet, il avait dû verser depuis cette époque des salaires élevés à ses ouvriers.

En se fondant sur les données fournies par l'assuré le 1^{er} décembre 1968, il faut admettre, avec l'OFAS, que l'appelant aurait continué, au temps de la décision de la caisse (début d'avril 1969), à gagner environ 14 000 fr. par an s'il n'était pas devenu invalide au début de 1968. L'estimation qu'il a faite alors de son revenu d'invalide (8500 fr. par an) semble également juste. Etant donné que son revenu ne doit pas encore avoir beaucoup diminué pendant les mois — plutôt calmes dans l'agriculture — de janvier à mars 1969, le juge cantonal n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en concluant à un degré d'invalidité d'environ 40 pour cent qui correspond à la différence entre 14 000 et 8500 fr.

Ce que l'assuré allègue après coup, en procédure d'appel, contre sa propre déclaration de revenu du 1^{er} décembre 1968 ne saurait être retenu, ainsi que l'OFAS l'a relevé d'une manière convaincante: Au début d'avril 1969, lorsque fut rendue la décision attaquée, le fils A. (né en 1945) était encore étudiant et ne touchait pas de salaire; quant à la fille de l'assuré (B., née en 1940), elle avait, selon le dossier AVS de la caisse de compensation, pris part aux travaux agricoles, dans le domaine paternel, déjà en 1967, donc avant l'invalidité du père, et cela pendant le deuxième et le troisième trimestre de l'année.

2. Le degré d'invalidité se situant ainsi entre le tiers et la moitié, il faut établir si l'on se trouve en présence d'un cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI.

Il y a cas pénible, en principe, lorsque les revenus de l'assuré déterminants selon l'art. 3 LPC sont inférieurs à la limite de revenu fixée à l'art. 2 LPC (ATFA 1969, p. 168, considérant 3 = RCC 1970, p. 74). Dans un tel examen, il est justifié d'appliquer par analogie les articles 2 à 4 LPC, qui visent à assurer aux bénéficiaires d'une rente AVS ou AI un revenu minimum leur permettant de subsister. C'est le cas notamment de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, et cela même en ce qui concerne le produit du travail auquel renonce, en refusant une activité raisonnablement exigible, une personne dont les revenus devraient être additionnés en vertu de l'article 3, 5^e alinéa, LPC si la rente pour cas pénible était accordée.

Le but poursuivi par la disposition de l'article 28 LAI sur le cas pénible doit-il inciter, dans des cas spéciaux, à s'écarter de ces règles de principe, et si oui, dans quelle mesure? C'est là une question qui peut rester en suspens. Les réserves spécifiques formulées dans l'arrêt H. (RCC 1970, p. 74), notamment en ce qui concerne la

prise en compte de la rente pour cas pénible entrant éventuellement en considération, n'apparaissent cependant pas nécessaires.

3. Selon un certificat médical, l'appelant est partiellement invalide depuis le 27 janvier 1968 pour cause d'affection labile. C'est pourquoi il n'a droit à une rente éventuelle en vertu de l'article 29, 1^{er} alinéa, variante 2, LAI, ainsi que l'OFAS le constate avec raison, que depuis janvier 1969. Quant à la question du cas pénible, elle doit être jugée — contrairement à l'avis de l'OFAS — d'après la limite de revenu valable depuis le 1^{er} janvier 1969; celle-ci est de 6240 fr. pour un couple et de 1950 fr. pour chaque enfant selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC (révisé) et l'arrêté du Conseil d'Etat lucernois du 22 novembre 1968. En revanche, l'année 1968 constitue la période de calcul (§ 16 de l'ordonnance lucernoise sur les PC; ATFA 1968, p. 130, considérant 2). Quoi qu'il en soit, l'administration devra refaire le calcul, au vu des considérations suivantes:

a. En vertu de l'article 2, 1^{er} et 3^e alinéas, LPC, la limite de revenu s'élève en l'occurrence à 6240 fr., plus 1950 fr. de supplément pour le fils A. (né en 1945), qui étudiait encore au moment où fut rendue la décision, et autant pour la fille mineure.

b. Doivent être pris en compte comme revenu, selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre c, LPC — outre le revenu du travail de l'époux et la part de fortune selon les lettres a et b de cette disposition — la demi-rente AI de l'épouse (art. 3, 5^e al., LPC) et, en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre e, LPC, les allocations familiales que l'assuré a touchées en 1968 en qualité de petit paysan, ainsi que les revenus éventuels des enfants qui auraient leur part d'une rente pour cas pénible éventuelle.

La déduction à faire selon l'article 3, 2^e alinéa, LPC est de 800 fr. et non pas 400 fr., ce que l'OFAS semble avoir omis de constater (art. 4, lettre a, LPC, et § 4, 2^e al., de la LPC lucernoise).

c. Pour les primes d'assurances et cotisations d'assurance sociale qui peuvent être déduites selon l'article 3, 4^e alinéa, lettre d, LPC, est déterminante la somme qui était due en 1968.

d. L'administration examinera s'il n'y aurait pas lieu d'accorder aussi une déduction pour frais notables de maladie au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Il suffit, à ce propos, de renvoyer à l'arrêt F. K. (ATFA 1968, p. 134, considérant 4 = RCC 1969, p. 499).

Arrêt du TFA, du 13 novembre 1969, en la cause P. F.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. La réadaptation a toujours la priorité sur la rente lorsque l'on peut exiger de l'assuré qu'il se soumette à des mesures de réadaptation, après l'exécution desquelles il ne présentera vraisemblablement plus un degré d'invalidité ouvrant droit à la rente. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 28, capoverso 2, LAI. L'integrazione ha sempre la priorità sulla rendita quando si può esigere dall'assicurato che si sottoponga a provvedimenti d'integrazione, dopo la cui esecuzione egli verosimilmente non presenterà più un grado di invalidità dante diritto alla rendita. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né en 1912, marié, père de trois enfants, a demandé une rente AI le 8 février 1968. Le prénommé souffre depuis l'automne 1967 en tout cas de troubles de la

colonne vertébrale, d'affections cardiaques (infarctus du myocarde, angor pectoris chronique) et de hernie hiatale avec œsophagite peptique. Après avoir procédé à une enquête économique, la commission AI refusa d'accorder une rente au requérant, dont elle estimait l'invalidité à un tiers. Une décision dans ce sens fut notifiée le 22 novembre 1968.

L'assuré recourut contre cet acte administratif. Par jugement du 8 mai 1969, le Tribunal cantonal admit le recours. Selon les premiers juges, l'assuré avait peu à peu abandonné son activité d'agriculteur en raison de son état de santé pour devenir entrepreneur charpentier, tout en exerçant accessoirement celles de forestier de triage et d'expert taxateur, son épouse exploitant par ailleurs le café-restaurant dont il était propriétaire; mais il avait dû renoncer progressivement à la plupart de ces activités-là également, pour cause de maladie, et ne pouvait plus qu'aider un peu son épouse aux travaux de la cuisine et exercer sa fonction d'expert taxateur. Quant au fisc, l'autorité cantonale relevait qu'il avait accepté de réduire de 3000 francs le revenu moyen déclaré par l'assuré pour la 14^e période de l'IDN (7600 fr. pour 1965 et 2300 fr. pour 1966). Dans ces conditions, un taux d'invalidité de 70 pour cent pouvait être admis; le point de départ de la rente entière devait être fixé au 1^{er} décembre 1968, l'intéressé ayant été incapable de tout effort physique dès décembre 1967 en raison d'un infarctus du myocarde.

L'OFAS a interjeté appel de ce jugement, en concluant à son annulation, ainsi qu'à celle de la décision attaquée, et au renvoi de l'affaire à la commission AI pour instruction complémentaire et nouveau prononcé. Selon ledit office, il ne serait pas établi que l'assuré ait dû renoncer à ses différentes activités en raison de son état de santé; de toute façon, il y aurait lieu d'examiner la question de la réadaptation, ce qu'il ne serait pas possible de faire en l'état.

L'intimé a conclu au rejet de l'appel en exposant sa situation personnelle. Il a produit un certificat médical de son médecin traitant.

Le TFA a admis l'appel 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. »

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 = RCC 1963, p. 36; ATFA 1965, p. 49, considérant 2 = RCC 1965, p. 429). 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 à l'AI ne peut prétendre valablement une telle prestation lorsqu'on peut exiger de lui qu'il se prête à des mesures de réadaptation dans le sens mentionné ci-dessus (cf. par exemple RCC 1969, p. 424). Ces règles 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. Les principes susmentionnés n'ont pas reçu une correcte application en l'occurrence. En effet, la question de la réadaptation n'a pas été examinée de façon approfondie par les organes de l'assurance. Certes, les premiers juges estimèrent-ils que l'intéressé « utilise bien sa capacité de gain résiduelle extrêmement réduite », ce dont on peut inférer qu'ils considèrent que l'assuré est convenablement réadapté. Les pièces ne permettent cependant pas d'admettre sans autre formalité cette affirmation, que n'étaient pas suffisamment les divers certificats médicaux figurant au dossier. Il y aurait lieu de vérifier en tout cas si l'assuré ne peut réellement pas être plus actif dans l'exploitation du café-restaurant dont il est propriétaire (travaux administratifs, par exemple), voire s'il n'est pas apte à exercer une autre activité (sans exclure d'emblée celles qu'il avait dans l'agriculture et la charpente). Une fois la question de la réadaptation liquidée, et seulement à ce moment-là, l'octroi d'une rente pourra entrer en ligne de compte. Mais il faudra alors, notamment, déterminer le revenu réel de l'intimé, correspondant à son activité effective — ou à celle qu'on serait en droit d'attendre de lui, soit dans l'exploitation de son café-restaurant, soit dans une autre entreprise. Reste réservée l'application du système extraordinaire d'évaluation de l'invalidité auquel l'OFAS fait allusion, pour le cas où la méthode de l'article 28, 2^e alinéa, LAI ne pourrait être retenue. La nouvelle décision que suscitera la commission AI sera évidemment sujette à recours.

Arrêt du TFA, du 3 février 1970, en la cause E. Z. (traduction).

Articles 28, 2^e alinéa, LAI et 27 RAI. Pour déterminer si une ménagère mariée doit être réputée active ou non active, il faut examiner si l'activité professionnelle déployée avant l'invalidité n'était qu'une source de revenu accessoire ou si elle atteignait, au contraire, un degré de rentabilité correspondant à la majeure partie du gain que l'assurée eût réalisé en exerçant cette activité à plein temps.

Si l'activité lucrative était manifestement plus importante que celle de ménagère, il en résulterait que la question de la réadaptation à une activité lucrative doit être étudiée en priorité, avant celle de l'octroi d'une rente.

Articolo 28, capoverso 2, LAI e articolo 27 OAI. Per determinare se una casalinga sposata deve essere considerata come esercitante o non esercitante un'attività lucrativa, bisogna esaminare se l'attività professionale svolta prima dei verificarsi della invalidità era semplicemente fonte di un guadagno accessorio o se invece raggiungeva un grado di rendimento corrispondente alla maggior parte del guadagno che l'assicurata avrebbe realizzato esercitando questa attività a tempo pieno.

Se l'attività lucrativa era manifestamente più importante della attività usuale nell'economia domestica, i provvedimenti d'integrazione in un'attività lucrativa devono avere la priorità sulla erogazione di una rendita.

L'assurée, née en 1920, a demandé, le 1^{er} juillet 1967, une rente AI, à la suite d'une distorsion du pied droit survenue le 8 octobre 1966. Il s'agissait, certes, d'un accident d'importance mineure. Cependant, le pied ayant été mis dans le plâtre, le bandage beaucoup trop étroit provoqua des troubles circulatoires par compression. Depuis l'accident, l'activité de l'assurée s'est limitée aux travaux ménagers, alors qu'auparavant elle tissait de la soie à domicile, tout en aidant à l'étable, au jardin et aux champs.

Le 12 août 1967, le Dr A., médecin en chef de l'infirmerie du district, faisait savoir que l'assurée s'estimait atteinte d'une incapacité totale pour les travaux de tissage et d'une incapacité de 25 pour cent pour les travaux ménagers. La commission AI ayant demandé l'avis du Dr B., orthopédiste, celui-ci déclara, dans son rapport du 18 juin 1968, qu'il ne pouvait admettre avec l'assurée une incapacité totale dans les travaux de tissage. Selon lui, l'assurée était légèrement handicapée dans son activité au métier à tisser, à l'étable et au ménage, mais cette gêne ne devait pas excéder 10 pour cent. En calculant largement, on pouvait tout juste admettre une incapacité de travail de 30 pour cent pour tenir compte de l'enraidissement complet du pied. Se fondant sur ces indications, la commission AI a conclu à un degré d'invalidité de 30 pour cent au plus, sur quoi la demande de rente a été rejetée par décision du 13 août 1968.

Saisie d'un recours, l'autorité compétente a chargé le Dr C., médecin-chef de la division d'orthopédie et de traumatologie d'une clinique chirurgicale, ainsi que le médecin-chef de cette dernière, le Dr D., de faire une expertise. Selon le rapport de ces spécialistes, daté du 26 juin 1969, l'assurée était totalement incapable de travailler au métier à tisser, et cette activité-là ne pouvait raisonnablement être exigée d'elle. Son incapacité est moins prononcée (40 pour cent) dans les travaux ménagers et agricoles. Il semble que le degré d'invalidité global peut être fixé à 55 pour cent. Les experts relèvent à plusieurs reprises combien il est peu aisé de définir la « constellation psychique » de l'assurée, comme aussi d'apprécier objectivement les sensations désagréables dont elle se plaint à l'intérieur du pied. Certes, l'incapacité de travail de 30 pour cent est fondée sur un diagnostic médical objectif; toutefois, il y a manifestement dans ce cas une sérieuse atteinte à l'intégrité de la personne. C'est la raison pour laquelle la patiente a cessé d'exercer son métier. Les conditions dans lesquelles elle vit et travaille se sont modifiées à tel point, du fait des séquelles de l'accident, qu'il en résulte un degré d'invalidité de plus de 50 pour cent.

Approuvant cette conclusion, l'autorité de recours a admis le recours par jugement du 17 juillet 1969 et chargé la caisse de compensation de verser une demi-rente à la recourante.

Par voie d'appel, l'OFAS a demandé au TFA d'annuler ce jugement et de renvoyer la cause à la commission AI pour complément d'enquête comme indiqué dans les considérants qui suivent. L'intimée a demandé le rejet de l'appel.

Le TFA a admis l'appel pour les motifs ci-après:

1. Dans l'évaluation de l'invalidité qu'ils ont faite à l'intention de l'autorité de première instance et qui a servi de base, sans critique préalable, au jugement cantonal, les experts ont admis que l'assurée était dans le vrai en se disant complètement incapable de continuer son activité au métier à tisser, et n'ont pas examiné s'il existait une possibilité quelconque de réadaptation. Ils ont évalué la capacité résiduelle de travail au ménage et dans l'exploitation agricole à 50-60 pour cent dans leur appréciation générale du cas, puis à 60 pour cent en répondant à la question ad hoc. On ne voit pas clairement comment ces éléments les ont conduits à reconnaître à

l'assurée une invalidité globale de 55 pour cent. Dans tous les cas, la manière dont a été établie cette appréciation ne répond pas aux normes légales.

2. Les matériaux de base qu'il s'agit d'utiliser pour évaluer le degré d'une invalidité différent en effet selon qu'on doit admettre que l'intéressé exercerait ou non une activité lucrative s'il n'était pas devenu invalide. Alors que l'invalidité d'une personne qui exercerait une activité lucrative est évaluée avant tout sous l'angle de cette activité, selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, l'invalidité des personnes dites non actives est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 27 RAI). Ces deux méthodes étant fondées sur des principes différents, il n'est pas possible de les faire coexister en réputant une même personne simultanément « active » et « non active ». Si, avant de devenir invalide, l'assuré a mené de front une activité lucrative et une activité non lucrative au sens de l'article 27 RAI, il y a lieu, pour l'évaluation de son invalidité, de déterminer laquelle de ces activités aurait eu pour lui, tout bien pesé, la plus grande importance s'il n'était pas devenu invalide. Dans l'examen de cette question, le montant d'un revenu du travail présumé peut revêtir une signification déterminante (cf ATFA 1968, p. 219 = RCC 1969, p. 179).

3. Dans l'espèce, cette question préjudicielle n'a pas encore fait l'objet d'une instruction. Il y a lieu d'y procéder en tenant compte des critères suivants:

a. Selon l'attestation de l'employeur que l'assurée a jointe à sa réponse à l'appel, son revenu brut s'est monté à 6261 fr. pour l'année 1965 et à 4598 fr. pour l'année 1966, avant l'accident. Il y a lieu d'examiner si cette activité peut être considérée comme accessoire ou si elle atteignait un degré de rentabilité correspondant à la majeure partie du gain que l'assurée aurait acquis en exerçant cette activité à plein temps. On prendra soin, notamment, d'examiner dans quelle mesure les indications que donne l'assurée dans sa réponse à l'appel sont conformes aux faits, à savoir si le montant de son revenu déclaré correspond bien au produit d'une activité de 40 à 50 heures par semaine.

b. Si les assertions de l'intimée devaient s'avérer exactes, c'est-à-dire si son activité lucrative a été plus importante, avant l'invalidité, pour elle et sa famille, que les travaux au ménage et à la ferme, c'est non pas l'octroi d'une rente qui devrait être envisagé d'abord, mais le problème de la réadaptation de cette femme âgée de 50 ans (art. 28, 2^e al., LAI). Si, comme l'admet le rapport des docteurs C. et D., on ne peut plus lui demander de reprendre son activité au métier à tisser, il est quand même probable qu'un autre genre d'activité, adapté à son état de santé, lui permettra d'acquiescer un gain représentant une bonne partie de son ancien revenu.

c. S'il devait ressortir de cette enquête que l'assurée ne veut plus, pour des raisons indépendantes de son invalidité, exercer une activité lucrative, préférant se vouer à d'autres tâches (cf. RCC 1969, p. 481, cons. 3 et 4), son cas devrait alors être assimilé à celui d'une personne sans activité lucrative.

Si, lors de l'évaluation de l'invalidité, l'on devait prendre en considération les travaux habituels qu'accomplit la ménagère, c'est-à-dire son activité dans le ménage et, le cas échéant, la collaboration dans l'entreprise du mari et l'éducation des enfants (art. 27, 2^e al., RAI), il y aurait lieu d'apprécier les déclarations des experts consultés par l'autorité de première instance en tenant compte aussi du rapport de l'assistance sociale du 22 janvier 1968, demandé par la commission AI. Selon ce rapport, l'assurée est en mesure d'assumer seule la plupart des travaux ménagers, mais elle est contrainte, en raison de son affection, de renoncer aux travaux de jardi-

nage et de l'étable. Tout bien considéré, il semblerait alors que l'évaluation de l'incapacité de travail à 40 pour cent se situe à la limite supérieure, et qu'une perte de 50 pour cent de la capacité de travail serait à peine vraisemblable.

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1969, en la cause L. J. (traduction).

Articles 28, 2^e alinéa, LAI et 28 RAI. Un droit à la rente est en principe exclu aussi longtemps que l'invalidité pourrait être ramenée, par des mesures de réadaptation appropriées, à un niveau inférieur à celui qui permet l'octroi d'une rente.

La réglementation selon laquelle l'éventualité de mesures de réadaptation, à ordonner ultérieurement, n'empêche pas la naissance du droit à la rente est valable uniquement pour les cas dans lesquels l'examen des possibilités de réadaptation, prévu à l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI, a révélé que l'état de santé de l'assuré ne permet pas encore l'exécution de mesures de réadaptation.

Articoli 28, capoverso 2, LAI e 28 OAI. Un diritto alla rendita non nasce, per principio, fino a quando l'invalidità potrebbe essere ricondotta, con provvedimenti d'integrazione appropriati, a un livello inferiore a quello che permette l'erogazione di una rendita.

Il regolamento secondo cui l'eventualità di provvedimenti d'integrazione, da ordinare ulteriormente, non impedisce il sorgere del diritto alla rendita è valido unicamente per i casi in cui l'esame delle possibilità d'integrazione, previsto nell'articolo 60, capoverso 1, lettera a, LAI, ha rivelato che lo stato di salute dell'assicurato non permette ancora l'esecuzione dei provvedimenti d'integrazione.

L'assuré est père de sept enfants, dont cinq sont encore mineurs. Il n'a pas fait d'apprentissage et travaillait à plein temps, depuis 1962, comme chauffeur de fourneau auprès de l'entreprise X. A côté de ce travail, il s'occupait, avec l'aide de sa famille, d'une exploitation agricole comprenant en moyenne trois vaches et quelques têtes de jeune bétail. En juillet 1964, il quitta son travail à la fabrique, qui lui rapportait environ 850 francs par mois, pour se vouer entièrement à l'agriculture. Dès septembre 1964, il se soumit à un traitement médical, aux frais de l'assurance militaire, pour une affection dorsale. Plus tard, l'assurance militaire ayant cessé de lui verser des prestations, il présenta une demande à l'AI (septembre 1965). Celle-ci lui remit un lombostat, mais refusa de lui accorder une rente (décision de caisse du 27 septembre 1967). Cette décision était fondée sur le rapport du D^r A., du 11 juillet 1967, selon lequel la capacité de travail dépassait 50 pour cent en dépit d'une discopathie L4/L5 et L5/S1. L'assuré recourut et demanda l'octroi d'une rente. Il fut débouté par jugement du 15 décembre 1967.

L'assuré renouvela sa demande de rente en avril 1968, et présenta plus tard à la commission AI un certificat du D^r B. attestant que sa capacité de travail dans sa profession d'agriculteur était de 50 pour cent au plus en raison de sa discopathie. Prié par la commission AI de donner son avis sur l'état du requérant, le D^r A. examina celui-ci en janvier 1969, ce qui l'amena à confirmer son diagnostic de juillet 1967. Sur ce, un fonctionnaire de la commission AI, ayant rendu visite au patient, apprit qu'il assumait les travaux de son exploitation agricole (deux vaches et un

veau) avec son épouse; il s'occupait également du taureau de la commune, ce qui lui valait une indemnité de 8 fr. 50 par jour versée par les autorités communales.

Se fondant sur un prononcé de la commission AI du 18 mars, la caisse de compensation rejeta la demande de rente le 21 avril 1969. L'assuré recourut encore une fois en demandant un nouvel examen de son cas.

Par jugement du 7 août 1969, l'autorité de recours reconnut à l'assuré un droit, dès septembre 1968, à une demi-rente simple de l'AI (correspondant à une invalidité d'environ 60 pour cent; cette estimation était fondée sur la comparaison faite entre le revenu annuel d'environ 6300 francs que l'assuré tire de son exploitation agricole et les quelque 15 000 francs qu'il aurait gagnés en 1967 s'il avait conservé son emploi de chauffeur). D'autre part, le tribunal cantonal invita la commission AI à assurer une meilleure réadaptation du recourant à la vie professionnelle. A ce propos, il ajoutait que « des mesures de réadaptation sont d'autant plus nécessaires qu'il ne saurait être question d'accorder à l'assuré, âgé de 48 ans, une rente durable, sans avoir auparavant examiné de façon approfondie les possibilités de mettre en valeur la capacité de travail et de gain dont il dispose encore... Il a néanmoins droit à une rente aussi longtemps que ces mesures de réadaptation n'auront pas été accomplies et qu'il remplira les conditions spécifiques donnant droit à une rente... Selon l'article 28, 2^e alinéa, RAI, le fait que des mesures de réadaptation puissent être ordonnées ultérieurement n'empêche pas la naissance du droit à la rente. »

Par voie d'appel, l'OFAS a demandé le rétablissement de la décision du 21 avril 1969 et le renvoi de la cause à la commission AI pour examiner le problème de la réadaptation et déterminer s'il s'agit ici d'un cas pénible.

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

1. L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, 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 (art. 28, 1^{er} al., LAI).

Pour l'évaluation de l'invalidité (art. 60, 1^{er} al., lettre c, LAI), le gain que pourrait obtenir l'invalide en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI). La rente est refusée temporairement ou définitivement 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 attend une amélioration notable de sa capacité de gain (art. 31, 1^{er} al., LAI).

Par conséquent, l'AI ne peut accorder une rente lorsque l'assuré, après s'être soumis à des mesures de réadaptation — ou, si de telles mesures ne sont pas nécessaires, en faisant preuve de l'énergie voulue — serait probablement capable de réaliser un gain excluant l'existence d'une invalidité donnant droit à une rente. Le TFA renvoie à ce propos à ses arrêts publiés dans ATFA 1962, page 44, et 1965, page 49, ainsi que dans la RCC 1969, page 424, et 1970, page 331, considérant 1.

2. En accordant une rente, l'autorité de première instance n'a pas tenu compte de cette situation juridique, bien qu'elle déclare elle-même que la commission AI doit examiner toutes les possibilités d'obtenir une meilleure réadaptation de l'assuré à la vie professionnelle. L'autorité de première instance croit à ce propos pouvoir se référer à l'article 28, 2^e alinéa, RAI, selon lequel l'éventualité de mesures de réadaptation ordonnées ultérieurement ne s'oppose pas à la naissance du droit à la rente. Ainsi que l'OFAS l'observe de façon pertinente, l'article 28, 2^e alinéa, RAI n'est applicable que si l'examen des aptitudes de l'assuré à la réadaptation, prévu par l'arti-

de 60, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI, aboutit à l'ajournement des mesures de réadaptation en raison de l'état de santé de l'assuré.

Ce n'est toutefois pas le cas ici. La commission AI ne semble pas, jusqu'à présent, avoir pris des mesures en vue d'une meilleure réadaptation de l'intéressé à la vie professionnelle. Lorsqu'en mai 1967, elle apprit du Dr C. que l'essai de travail proposé par le Dr A. n'avait pas été concluant, elle a, sans avoir procédé à une nouvelle enquête, renvoyé le patient chez le Dr A., sur quoi celui-ci, en juillet 1967, confirma son diagnostic de janvier 1966. L'assuré ne tenait apparemment pas à assumer une activité supplémentaire comme manœuvre (à mi-temps ou à plein temps), bien que — selon l'arrêt cantonal, passé en force, du 15 décembre 1967 — il eût été capable, en travaillant d'une manière raisonnablement exigible comme salarié et comme agriculteur, de réaliser un gain annuel d'au moins 9000 francs.

3. De même, après que la nouvelle demande eut été déposée, en avril 1968, la commission AI ne s'est pas occupée de la réadaptation, bien que l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI le lui prescrive et qu'un examen plus poussé des conditions de gain de l'assuré ait été préconisé par le Dr A. le 20 janvier 1969. Aussi le juge cantonal n'a-t-il pas été à même de comparer, conformément à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, le gain qu'aurait pu obtenir l'invalidé en exerçant une activité qu'on pouvait raisonnablement attendre de lui avec le revenu qu'il aurait pu réaliser s'il n'avait pas souffert d'une discopathie.

La commission AI doit par conséquent, en collaboration avec l'office régional AI, établir avec soin si et comment l'assuré peut être mieux réadapté sur le plan professionnel, et ne se déterminer qu'ensuite sur sa demande de rente. Connaissant le résultat des tentatives de réadaptation, et alors seulement, on pourra déterminer si l'assuré présente une incapacité de gain qui justifie l'octroi d'une rente.

4. ...

Arrêt du TFA, du 20 mars 1970, en la cause E. B. (traduction)¹.

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. La période visée par la deuxième variante de cette disposition légale n'est pas un délai au sens juridique. L'intention du législateur était simplement de définir l'intervalle durant lequel l'état de faits qui permettra l'octroi d'une rente doit avoir été préalablement réalisé. C'est pourquoi le degré de l'incapacité de travail initiale ne joue, en principe, aucun rôle dans la détermination du point de départ de cette période (dans le cas présent, 25 pour cent). Le calcul de l'incapacité de travail moyenne peut se faire selon des tranches d'un ou plusieurs mois.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Il periodo di carenza richiesto dalla seconda variante di questa prescrizione legale non è un termine nel senso giuridico, ma definisce unicamente l'intervallo durante il quale lo stato di fatto, che permette l'erogazione della rendita, deve essere realizzato. Perciò il grado di incapacità al guadagno iniziale non è determinante per l'inizio di questo periodo (nel caso presente del 25 per cento). Il calcolo dell'incapacità al guadagno media può essere fatto anche dopo mesi.

L'assuré, M. B., a dirigé pendant de nombreuses années une agence de confection. Il souffrait de graves altérations osseuses (granulome multiple éosinophile) qui, lors

¹ Voir commentaire p. 367.

d'un premier accès survenu en 1959, diminuèrent fortement sa capacité de travail. De 1962 à 1966, cette affection le fit relativement peu souffrir. L'assuré s'adapta aux inconvénients résultant de cette première phase de son mal en agrandissant le personnel de son agence et en engageant un chauffeur pour ses déplacements; en outre, il créa un service de fabrication de pantalons. Vers le mois de juillet 1967, la maladie entra dans une nouvelle phase aiguë, mais il continua à travailler jusqu'au 24 décembre 1967. Depuis lors, l'affaire fut dirigée par son épouse; il ne put, lui-même, contribuer que dans une faible mesure à la bonne marche de son exploitation, et décéda le 3 avril 1969.

Le 10 septembre 1968, l'assuré avait demandé des prestations de l'AI. Le 28 mars 1969, celle-ci lui accorda divers moyens auxiliaires; en outre, par décisions du 19 mai 1969, elle alloua une rente entière simple, avec rentes complémentaires pour l'épouse et le fils, ainsi que l'allocation maximale pour impotent, avec effet au 1^{er} décembre 1968. La veuve recourut contre ces décisions et demanda l'octroi des rentes avec un effet rétroactif aussi étendu que la loi pouvait le permettre.

La commission de recours donna une suite favorable à cette requête; par jugement du 29 août 1969, elle fixa le début des prestations au 1^{er} mai 1968.

La veuve, ainsi que l'OFAS, ont porté ce jugement devant le TFA, la première en renouvelant la demande formulée par voie de recours, le second en concluant à la confirmation des décisions administratives attaquées.

La caisse de compensation et l'OFAS (celui-ci dans son préavis) se sont abtenus de présenter une proposition formelle au sujet de l'appel de la veuve qui, elle, conclut au rejet de l'appel de l'OFAS; son mari, dit-elle, même pendant les périodes où son état s'était quelque peu amélioré, n'a jamais plus été en mesure de travailler à 50 pour cent, et cela pendant de longues années.

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

1. 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. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante 1) ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante 2). La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né. Il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de cette disposition lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (art. 29 RAI).

2. Est litigieuse, tout d'abord, la question du début du droit à la rente. Elle doit être tranchée, comme l'a constaté pertinemment l'autorité de première instance, d'après la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI; le mal dont souffrait l'assuré n'a, en effet, jamais atteint la stabilité exigée pour l'application de la première variante.

La décision administrative attaquée est fondée sur l'indication contenue dans le rapport de l'office régional AI, selon laquelle l'assuré a été inapte au travail depuis le 24 décembre 1967. Sa capacité de travail étant restée inférieure au tiers, en moyenne, pendant les 360 jours suivants, la commission AI a considéré que l'état de faits permettant d'octroyer une rente entière s'était trouvé réalisé en décembre 1968.

L'autorité cantonale de recours a estimé, quant à elle, qu'une certaine diminution

de la capacité de travail avait affecté l'assuré déjà longtemps avant le 24 décembre 1967. Si l'on tient compte des indications de l'office régional AI sur la baisse du rendement consécutive à la première manifestation de la maladie en 1959, et si l'on considère en outre que la seconde phase de celle-ci a commencé vers le milieu de l'année 1967, il se justifie, selon elle, de conclure à l'existence d'une capacité moyenne de travail de 75 pour cent en 1967. Pour 1968, il faut retenir le fait que l'assuré est encore venu passer une à trois heures par semaine dans son entreprise pour y donner des instructions, et cela jusque vers la fin d'avril. Depuis mai 1968, il a présenté une incapacité pratiquement totale. Il semblerait justifié, par conséquent, d'admettre une capacité moyenne de travail de 10 pour cent au plus pendant la première moitié de l'année 1968. Selon la commission de recours « le délai de 360 jours exigé par la loi, pendant lequel l'incapacité de travail devait être de 50 pour cent au moins, était ainsi écoulé en mai 1968: incapacité de 20 pour cent (lisez 25 pour cent) pendant 7 mois en 1967, puis de 90 pour cent pendant 5 mois en 1968. »

L'OFAS a critiqué cette conclusion. Selon lui, le délai qui précède la naissance d'un droit à la rente, en cas de maladie de longue durée, ne court que dès le moment où l'incapacité de travail atteint au moins 50 pour cent. Ainsi, le laps de temps prévu par la deuxième variante de l'art. 29, 1^{er} aliéna, LAI serait une sorte de délai de carence au cours duquel l'état de faits ouvrant droit à prestations n'aurait qu'à se confirmer. Aussi bien l'OFAS poursuit-il son raisonnement en soutenant que l'exigence d'une moyenne serait principalement destinée à empêcher les rigueurs juridiques qui résulteraient, sinon, d'une baisse passagère de l'incapacité de travail au-dessous du niveau de 50 pour cent; il serait, en effet, peu équitable que le délai dût recommencer chaque fois à courir à cause d'une amélioration toute momentanée de l'état de l'assuré.

3. a. Or, ni la teneur, ni le sens de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} aliéna, LAI ne sauraient justifier une telle interprétation.

Cette variante concerne le genre d'invalidité que définit l'art. 4 LAI comme une « diminution de la capacité de gain de longue durée ». On ne parle d'une incapacité de gain de longue durée que dans les cas où elle s'étend à 360 jours consécutifs au moins (ATFA 1962, p. 248 = RCC 1963, p. 83; cf. aussi ATFA 1965, p. 187 = RCC 1966, p. 109). S'il s'agit d'une maladie de longue durée, les conditions du droit à la rente selon l'article 29, 1^{er} aliéna, LAI ne sont remplies que lorsque l'assuré a subi, de ce fait, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours sans interruption importante, et qu'il continue à subir une incapacité de gain de la moitié au moins. Par conséquent, la période fixée par l'article 29, 1^{er} aliéna, LAI ne doit pas être désignée comme un délai d'attente, ainsi que le TFA l'a précisé dans l'arrêt K. M. rendu le même jour que le présent arrêt (cf. p. 406). En effet, cette condition de durée ne correspond pas à une période qui puisse être exactement calculée, calendrier en main, à partir d'un jour initial. Elle sert seulement à délimiter le laps de temps pendant lequel l'état de faits ouvrant droit à la rente doit s'être réalisé. Sur le calendrier, ce laps de temps ne peut, en principe, être déterminé que rétrospectivement. La question à se poser tout d'abord n'est donc pas: « Quand l'incapacité de travail d'une certaine importance a-t-elle commencé? » mais: « Quand s'est-on trouvé en présence d'une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne qui avait duré 360 jours, et cela sans interruption notable? ». Il faut d'abord répondre à cette question pour pouvoir fixer la date du début de la rente; ce faisant, il est souvent indispensable de déterminer, par phases, la mesure de l'incapacité de travail qu'a subie l'assuré.

b. S'agissant d'une « période de carence » ainsi conçue, il importe peu de savoir

quel était, à l'origine, le degré de l'incapacité de travail. Etant donné que l'on demande une moyenne, il faut seulement qu'une diminution d'abord peu importante de la capacité de travail soit compensée, dans les 360 jours, par une diminution d'autant plus prononcée, sinon l'invalidité n'atteindrait pas un taux suffisant pour donner droit à des prestations. Il n'y a aucune raison de croire que la loi vise à faire traiter de tels cas autrement que ceux où l'assuré présente, au début, une incapacité totale de travail, mais voit son état s'améliorer constamment, ou que ceux où le degré d'invalidité reste à peu près le même pendant les 360 jours. Certes, la nouvelle loi sur l'AI, valable dès 1968 et applicable ici, a repris les principes de la jurisprudence, qui a complété l'ancienne réglementation (insuffisante dans le champ d'application de la 2^e variante) par les variantes 3 a et 3 b (cf. ATFA 1965, p. 185 et 192 = RCC 1966, p. 109 et 113); mais il ne s'y trouve rien qui puisse étayer l'opinion de l'OFAS. Un certain degré d'invalidité initiale n'a pas été exigé par cette jurisprudence et il n'a jamais été question d'en fixer un dans la nouvelle loi de 1968. Etant donné, d'autre part, que le droit positif règle expressément la question de l'interruption, on ne voit pas pourquoi la même question aurait été réglée une seconde fois par le biais de l'exigence d'une moyenne.

c. Pour déterminer après coup à quel moment, au plus tôt, la période de carence a commencé, il est donc uniquement nécessaire de savoir s'il existait alors une diminution de la capacité de travail due à une atteinte à la santé assurée auprès de l'AI. Certes, l'administration doit disposer d'une marge d'appréciation relativement large pour établir les éléments du calcul de la moyenne en général et pour indiquer, en particulier, quel degré minimum d'incapacité doit être réputé déterminant au début de la période (RCC 1966, p. 260, haut de la page); elle devra néanmoins se laisser guider par la notion d'incapacité de travail valable en matière d'application de la deuxième variante. Cette notion est liée d'abord à celle de la capacité de rendement de l'assuré dans la profession exercée jusqu'alors; elle ne doit cependant pas être interprétée d'une manière abstraite, sous l'angle purement médical, mais elle signifie, pour la personne qui exerce une activité lucrative, l'impossibilité d'accomplir un travail professionnellement rentable (cf. ATFA 1968, p. 291 = RCC 1969, p. 571). Dans les cas d'espèce, on mettra l'accent tantôt sur la comparaison entre les heures de travail de l'assuré et l'horaire de travail normal, tantôt sur le rapport entre son gain effectif et le gain normalement tiré d'une occupation analogue: cela dépendra du métier en cause. Toutefois, pour établir quelle est l'atteinte à la santé et si elle est d'un genre et d'une gravité susceptibles de provoquer la perte de gain alléguée par l'assuré, il faudra tenir compte des constatations médicales (RCC 1970, p. 33 ss).

En règle générale, la période de carence ne peut être considérée comme ayant commencé que lorsque l'assuré souffre d'une diminution sensible de son rendement professionnel (cf. ATFA 1969, p. 172 ss); en effet, il ne semble guère possible de vérifier avec certitude, après coup, si l'assuré s'est surmené déraisonnablement avant d'avoir dû restreindre ou même abandonner son activité.

Il est conforme à cette règle — qui tient compte des exigences de la pratique judiciaire — et au principe de l'équité de ne considérer comme remplie la condition de temps posée par la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI que lorsqu'il existait déjà, 360 jours plus tôt, une diminution manifeste de la capacité de travail. Ainsi, au-dessous d'un certain minimum, cette diminution sera inopérante pour la naissance du droit à la rente d'après la deuxième variante. Il n'est toutefois pas nécessaire de fixer aujourd'hui ce degré minimum. D'après les constatations de l'autorité judiciaire de première instance, auxquelles l'OFAS se rallie et qui reposent sur des rapports détaillés du médecin traitant et de l'office régional AI, on peut admettre que l'assuré

souffrait, déjà au début des 360 jours pris en considération par la commission de recours, d'une diminution de sa capacité de travail d'au moins un quart. Il n'est pas besoin de plus amples commentaires pour qualifier une telle diminution d'importante.

d. En se fondant sur les constatations de l'autorité de première instance (laquelle est restée dans les limites de son pouvoir appréciateur), on ne saurait conclure à la naissance d'un droit à la rente avant mai 1968. En effet, si l'on fait le calcul de la moyenne par séries de mois (méthode dont l'application est justifiée ici), un recul de 30 jours supplémentaires ne saurait intervenir que si la somme des pourcentages valables pour les mois pris en compte dépassait 650 %. Or, dans le cas présent, leur somme n'est que de 625 % (7 mois de 1967 à 25 % et 5 mois de 1968 à 90 %).

D'ailleurs, il n'est pas vraisemblable que l'assuré ait, comme le prétendent les appelants, vu sa capacité de travail diminuée d'au moins 50 % avant la période de 360 jours ici retenue, non plus qu'au début de cette période. Certes, son rendement physique était sensiblement réduit, mais pour diriger les affaires de son entreprise, il n'était guère handicapé par son infirmité. Aucun indice ne permet de croire que cette atteinte à la santé ait provoqué une incapacité de gain supérieure à 25 pour cent, qui serait en l'occurrence la condition de la naissance du droit à la rente à une date antérieure.

4. L'autorité de première instance voudrait accorder à l'assuré une rente entière depuis le 1^{er} mai 1968. Cependant, ainsi que l'OFAS le relève pertinemment dans son mémoire d'appel, l'économie de la LAI exige une différenciation d'après le degré moyen d'incapacité de travail pendant les 360 jours écoulés. Autrement dit, seul l'octroi d'une demi-rente entre en ligne de compte aussi longtemps que ce degré moyen atteint certes 50 pour cent, mais ne dépasse pas 66 $\frac{2}{3}$ pour cent. Dans le cas présent, seule une demi-rente peut donc être accordée pour les mois de mai à juillet 1968, la rente entière étant due à partir d'août 1968 seulement.

5. L'OFAS rappelle en outre, avec raison, que le début du droit à l'allocation pour impotent est indépendant du droit à la rente. Il faut examiner, en appliquant par analogie l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, quand ce droit a pris naissance. En cas de maladie de longue durée, une allocation pour impotent ne peut être versée que lorsque l'impotence a duré 360 jours sans interruption notable et qu'elle est vraisemblablement appelée à durer (cf. ATFA 1969, p. 112 = RCC 1969, p. 575). Sur la base des pièces du dossier, il n'y a pas lieu d'admettre que l'assuré ait présenté, en l'espèce, une impotence suffisamment sérieuse avant décembre 1967. Par conséquent, un droit à l'allocation n'existe que depuis le 1^{er} décembre 1968, ainsi que la commission AI l'a constaté.

6. Etant donné l'importance de principe des questions juridiques ici traitées, le cas a été soumis, conformément à l'article 6, lettre a, du règlement du TFA du 1^{er} octobre 1969, à la cour plénière.

Arrêt du TFA, du 20 mars 1970, en la cause K. M. (traduction).

Articles 29, 1^{er} alinéa, et 41 LAI; article 88 bis, 1^{er} alinéa, RAI. Date du passage de la demi-rente à la rente entière. Lorsque l'état de santé (jusqu'ici quasi stationnaire) d'une personne qui touche une demi-rente s'aggrave considérablement, on fixera, en principe, la date de l'augmentation de la rente en tenant compte, dans la période de carence, de l'incapacité de travail antérieure à cette aggravation.

Articoli 29, capoverso 1, e 41 LAI; articolo 88 bis, capoverso 1, OAI. Data della trasformazione di una mezza rendita in rendita intera. Quando lo stato di salute (finora quasi stazionario) di una persona al beneficio di una mezza rendita si aggrava considerevolmente, per stabilire l'inizio dell'aumento della rendita bisogna considerare, di regola, nel periodo di carenza, l'incapacità al lavoro anteriore all'aggravarsi dello stato di salute.

L'assuré, né en 1908, menuisier dans une fabrique de meubles, touche, depuis le 1^{er} avril 1966, une demi-rente simple de l'AI et une rente complémentaire pour son épouse. Sa capacité de gain est amoindrie en raison d'un état de santé déficient, que le médecin a décrit en résumé ainsi dans un diagnostic de décembre 1965: dépression accompagnée de signes de dégradation cérébrale, hypertension avec légère atteinte du myocarde, rhinite vasomotrice.

Le 6 décembre 1968, l'assuré, qui avait poursuivi son activité à la demi-journée après l'octroi de la rente, déclarait ne plus pouvoir travailler du tout depuis le 12 novembre. Prié par la commission AI de donner son avis, le médecin traitant déclara, le 12 janvier 1969, que l'état de santé de l'assuré, jusqu'ici quasi stationnaire, s'était subjectivement aggravé depuis l'automne 1968. Le diagnostic était en principe le même qu'en 1965; l'élément nouveau résidait dans une tachycardie dont la cause était difficile à déceler. A son avis, il ne fallait plus compter sur le retour d'une capacité de travail pouvant être mise à profit.

La caisse de compensation a rejeté, le 4 mars 1969, la demande d'augmentation de la rente en se fondant sur les constatations suivantes de la commission AI:

« L'enquête a révélé que vous souffrez d'un état pathologique labile. Pour que votre demi-rente puisse être portée au niveau d'une rente entière, une période de carenza de 360 jours doit donc s'écouler à partir du 12 novembre 1968. Si, après ce délai, vous continuez à présenter une incapacité de travail des deux tiers au moins, il vous sera loisible de vous adresser de nouveau à la commission AI; à moins toutefois que vous ne puissiez prouver que votre incapacité de travail était déjà des deux tiers au moins avant le 12 novembre 1968. Dans ce cas, la commission AI examinerait une nouvelle fois votre droit à la rente. »

Dans son recours, l'assuré allègue que son rendement ne correspondait plus, et cela bien avant le 12 novembre 1968, à celui d'un ouvrier valide travaillant à la demi-journée. Ainsi, le salaire que lui versait son employeur avait en partie un caractère social. Si l'on tient compte, en outre, du fait qu'il touche une rente de la CNA pour une invalidité de 15 %, à la suite d'une blessure à la main subie en 1955, il apparaît évident que le degré d'invalidité mentionné par la décision attaquée est atteint depuis longtemps.

Se fondant sur une attestation présentée par l'employeur du recourant, l'autorité cantonale de recours a estimé que ce dernier était probablement atteint, avant de présenter une incapacité totale de travail, d'une incapacité d'un peu plus de la moitié, mais en aucun cas des deux tiers. Aussi a-t-elle rejeté le recours par jugement du 4 juillet 1969.

Dans son appel au TFA, l'assuré, ou plus exactement le service juridique de l'association professionnelle agissant en son nom, relève qu'une amélioration de l'état de santé ne doit plus être envisagée et qu'il y aurait lieu, par conséquent, d'accorder à l'assuré une rente entière avec effet immédiat. L'appelant se réfère à ce propos à un rapport du médecin traitant, qui reprend, avec plus de détails, les constatations énoncées le 12 janvier 1969. De plus, il relève que l'assuré n'a plus été à même de reprendre son ancien poste de confiance de façonneur, en raison de l'invalidité.

dité partielle dont il était atteint depuis 1955. Cela équivaut à une régression sensible sur le plan professionnel, vu qu'il n'a pu travailler depuis lors que comme menuisier à l'établi. C'est donc à tort que l'autorité cantonale de recours n'a pas tenu compte, dans son évaluation de l'invalidité, de cette perte que la CNA a estimée à 15 pour cent.

La caisse de compensation renonce à se prononcer.

L'OFAS propose, dans son préavis, l'octroi d'une rente entière à partir du 1^{er} mars 1969. C'est en effet au cours de ce mois qu'a été atteint le 360^e jour de la période légale d'incapacité moyenne de travail des deux tiers.

Se référant à ce préavis, le service juridique de l'association professionnelle communique que l'appelant serait prêt à renoncer à voir courir l'octroi de la rente entière dès une date antérieure au 1^{er} mars 1969.

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

1. Si le degré de l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer son droit, la rente sera, pour l'avenir, en vertu de l'article 41 LAI, augmentée, réduite ou supprimée. La question qui se pose ici est celle de savoir à partir de quel moment l'appelant peut, en vertu de ces dispositions, prétendre la rente entière en lieu et place de sa demi-rente. D'après la jurisprudence rendue avant le 1^{er} janvier 1968 (date de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de la LAI), cette question devait être résolue par voie d'analogie avec l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, ancienne teneur (voir ATFA 1965, p. 270 et 278 = RCC 1966, p. 254 et 314; ATFA 1966, p. 49 et 128 = RCC 1966, p. 362 et 414).

L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, tant dans son ancienne que dans sa nouvelle teneur valable depuis 1968, règle différemment la question de la naissance du droit à la rente selon que l'atteinte à la santé est stable et de caractère essentiellement irréversible (variante 1) ou qu'elle est de caractère labile (variante 2), c'est-à-dire sujette à s'améliorer ou à empirer. Si l'état est labile, le droit à la rente ne prend naissance qu'après une certaine période de carence, soit, en vertu de la nouvelle teneur, « dès que l'assuré 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. »

Les anciennes règles — insuffisantes en ce qui concerne la variante 2 — avaient été complétées par la jurisprudence, qui a introduit les variantes 3 a et 3 b; celles-ci étaient, conformément à une autre jurisprudence mentionnée plus haut, appliquées en général par analogie dans les cas de revisions de rentes où l'état de santé était labile. Aussi les périodes de carence (de 540, respectivement 450 jours) ont-elles à dessein été calculées dès l'origine en prenant pour critère un certain degré minimum d'incapacité de gain moyenne (voir ATFA 1965, p. 185 et 192). De ce fait, la notion de l'élément économique qui se trouve à la clé des variantes citées ci-devant devenait identique à celle de l'article 41 LAI (modification du degré de la capacité de gain; voir aussi l'art. 4, 1^{er} al., LAI).

La nouvelle législation de 1968 a repris les principes de cette jurisprudence, en liant toutefois la période de carence à l'incapacité de *travail* (cette notion oriente le débat vers la capacité de rendement de l'assuré dans la profession exercée jusqu'ici, alors que l'incapacité de gain correspond à la différence existant entre ce qu'il pourrait gagner dans sa profession initiale, s'il n'était atteint dans sa santé, et ce qu'il est encore à même de gagner sur le marché du travail, compte tenu de sa déficience; art. 28, 2^e al., LAI). On doit se demander si la jurisprudence qui déclare l'article 29, 1^{er} alinéa, applicable par analogie à la revision des rentes peut, sous le nouveau régime, être maintenue dans les cas où l'atteinte à la santé a un caractère labile. On

répondra par l'affirmative dans les cas où, lors de revisions de rentes, il y a lieu d'apprécier des circonstances dans lesquelles l'assuré, au moins partiellement valide, est déjà réadapté dans une activité lucrative, à tel point que sa capacité de gain résiduelle dans son travail actuel peut, pratiquement, à peine être distinguée de sa capacité de gain en général. On peut admettre, en de telles occurrences, que l'incapacité de travail moyenne prévue par la nouvelle variante 2 soit assimilée — sous réserve d'exceptions dûment motivées — à l'incapacité de gain, d'autant plus qu'ici aussi (comme lors du premier octroi de la rente), l'évaluation du degré d'invalidité futur prend une place importante: en effet, la revision doit être faite « pour l'avenir ».

2. Tant les mémoires rédigés en la présente cause que les instructions de l'OFAS concernant l'application de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (voir le supplément aux directives concernant les rentes, du 1^{er} janvier 1968, chiffre marginal 167), et le message du Conseil fédéral du 27 février 1967 relatif à un projet de loi modifiant la LAI (p. 32), dépeignent uniformément la période de 360 jours d'une invalidité de 50 pour cent au moins, au sens de la variante 2, comme un délai devant courir à partir d'un jour déterminé. Or, un délai, en langage juridique, est un laps de temps qui, en règle générale, court à partir d'une date initiale précise du calendrier et dont la durée peut être ainsi délimitée de façon exacte; son échéance peut, en principe, être déterminée d'avance. Tel n'est pas le cas du laps de temps prévu par la variante 2 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI: il s'agit ici bien plutôt d'un laps de temps durant lequel une partie déterminante des faits donnant droit à une rente doit s'être réalisée, soit une incapacité de travail de 50 pour cent au moins en moyenne dans un intervalle de 360 jours, sans interruption notable. Pour déterminer le moment où cette période de carence sera entièrement écoulée, on ne peut guère procéder que de façon rétrospective. Cela n'aurait guère de sens en effet que de prétendre projeter ce calcul de la moyenne sur l'avenir; il importe d'ailleurs aussi, pour l'examen d'une prétention à une rente selon la deuxième variante, de savoir si, après l'expiration de la période de carence — autant que des mesures de réadaptation ne seront pas mises en œuvre — l'assuré présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins.

3. Ainsi, puisqu'on ne peut répondre qu'*a posteriori* à la question de savoir si, quand et dans quelle mesure l'assuré satisfait aux conditions de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'on doit se demander si la loi permet de faire abstraction, dans la prise en considération rétrospective de l'incapacité de travail subie, des périodes pendant lesquelles l'assuré — dont l'invalidité n'est pas du type dit « permanent » — a touché une rente. En règle générale, elle ne l'autorise point dans l'hypothèse la plus fréquente (ici réalisée), soit celle où la nature du complexe invalidant n'a pas subi de modification notable: une telle restriction ne serait en effet pas conciliable avec le calcul de la moyenne prévu à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI; et le fait qu'une rente soit en cours est sans importance pour l'application par analogie de l'article 29, 1^{er} alinéa, dans une procédure de revision ouverte selon l'article 41 LAI. Mises à part les éventuelles périodes de réadaptation intercurrentes donnant droit à une indemnité journalière (ATFA 1968, p. 213; RCC 1969, p. 178) et dont il n'est pas nécessaire de discuter ici, il y a lieu de faire une réserve pour les cas seulement où surviendrait, pendant la période du versement de la rente, une aggravation de l'invalidité par suite d'une affection nouvelle, sans relation avec la déficience physique initiale (voir à ce sujet la position de l'autorité de dernière instance dans ATFA 1969, p. 172 = RCC 1970, p. 229).

L'opinion émise dans le préavis, selon laquelle « ce délai ne commencerait à courir qu'au moment de l'aggravation de l'état de santé, dans les cas où l'assuré n'était pas déjà au bénéfice d'une demi-rente en raison d'une maladie de longue durée », appa-

rait discutable, en dehors du cas particulier qui vient d'être évoqué. La question peut néanmoins demeurer indécise, car elle ne se pose pas en l'espèce.

4. La loi ne permet donc pas de refuser à l'appelant une augmentation de sa rente pour toute la durée d'une période de 360 jours calculée à partir du début de l'incapacité de gain totale, ainsi qu'en ont décidé l'administration et l'autorité de première instance.

D'autre part, il n'est pas non plus possible de décider aujourd'hui de façon définitive si une rente entière pouvait être accordée dès le 1^{er} mars 1969, comme l'OFAS le propose « en admettant notamment que l'incapacité totale de travail ait persisté jusqu'à ce moment ». Il ne ressort pas en effet clairement du dossier que cette hypothèse corresponde aux faits: on y trouve les attestations d'un seul médecin et celui-ci « croit », dans son dernier rapport du 12 janvier 1969, qu'il ne faut plus compter sur une amélioration de la capacité de travail de l'appelant. Etant donné les diagnostics, qui sont en partie très vagues, l'on n'en saurait conclure d'emblée que l'appelant, âgé de 61 ans, ne soit réellement plus en mesure d'exercer aucune activité lucrative. En tout cas, avant d'admettre une invalidité définitive de plus des deux tiers, un examen médical de la situation, englobant la période postérieure à janvier 1969, apparaît indiqué.

Pour ce qui est de l'aspect économique de l'évaluation de l'invalidité, on contrôlera les affirmations de l'appelant selon lesquelles il aurait occupé, avant l'accident survenu en 1955, un poste de confiance en tant que façonneur. Le cas échéant, on tiendra compte du gain pouvant être réalisé dans un tel emploi.

5. En raison de la valeur de principe des questions juridiques traitées ici, le cas a été soumis à la cour plénière en vertu de l'article 6, lettre a, du règlement du TFA du 1^{er} octobre 1969.

Arrêt du TFA, du 25 mars 1970, en la cause J. S.

Les articles 41 LAI et 87, 4^e alinéa, RAI. Il peut y avoir fait nouveau, justifiant une mesure professionnelle ou l'octroi d'une rente qui avait été refusée, suspendue ou supprimée, si une aggravation survenue dans l'état psychique d'un assuré le rend inapte à une activité qui était exigible auparavant.

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Quand la rente a été suspendue en vertu de l'article 31 LAI et que l'assuré la requiert à nouveau, on ne saurait présumer, sans instruction préalable, qu'il continue à refuser une réadaptation.

Articoli 41 LAI e 87, capoverso 4, OAI. Ci può essere un fatto nuovo che giustifica un provvedimento professionale o l'erogazione di una rendita che era stata rifiutata, sospesa o soppressa quando, per l'aggravarsi del suo stato psichico, un assicurato non è più idoneo a esercitare un'attività esigibile anteriormente da lui.

Articolo 31, capoverso 1, LAI. Quando la rendita, sospesa in virtù dell'articolo 31 LAI, è di nuovo richiesta da un assicurato, non si può presumere senza schiarimenti preliminari, che egli continui a rifiutare un'integrazione.

L'assuré, né en 1917, agriculteur, a présenté plusieurs demandes à l'AI. En juin 1966, il souffrait d'un « début de coxarthrose des deux côtés » et de « douleurs lombaires ». Le Dr K., médecin traitant, qui avait posé ce diagnostic le 9 juin 1966, évaluait à 50 pour cent environ l'incapacité de travail de son patient tout en proposant une

orientation professionnelle. La caisse de compensation informa l'assuré qu'il lui était accordé un essai de reclassement comme ouvrier d'usine dans une fabrique, cela pendant trois mois dès le 17 octobre 1966. Il lui fut accordé, en outre, une demi-rente d'invalidité simple (avec les rentes complémentaires pour son épouse et sa fille) pour la période du 1^{er} mai au 31 octobre 1966 (début du reclassement).

En décembre 1966 déjà, l'assuré fit savoir à l'assurance qu'il n'entendait plus travailler à la fabrique, ne possédant, disait-il, pas les « aptitudes mentales et corporelles » requises pour une telle activité. De fait, il ne s'est plus présenté dans cette entreprise depuis le 10 février 1967.

Il ressort d'un rapport de l'Office régional AI que le stage à la fabrique avait donné pleine satisfaction, du point de vue de la rentabilité, et qu'il s'était déroulé dans des conditions professionnelles et familiales favorables.

Se fondant sur ce qui précède, la commission AI refusa, par prononcé du 1^{er} mars 1967, de renouveler le service de la demi-rente, en application de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Une décision dans ce sens fut notifiée le 12 juillet 1967. Un recours dirigé contre elle fut rejeté, parce que, suivant un rapport médical du 1^{er} décembre 1967, du Dr F., l'assuré était apte à travailler en fabrique dans une mesure de 70 à 80 pour cent au moins. Ce jugement fut confirmé le 1^{er} octobre 1968 par le TFA, parce que l'assuré n'était manifestement plus apte à exercer une activité agricole d'une certaine importance, qu'il était en revanche en mesure de travailler en usine, qu'il n'avait aucun motif valable d'interrompre son activité à la fabrique et que, par conséquent, le refus de prolonger le service de la rente était fondé, au regard de l'art. 31 LAI.

L'assuré s'adressa une nouvelle fois à l'AI le 2 novembre 1968, en réclamant derechef l'octroi d'une rente. A l'appui de sa demande, il alléguait notamment ce qui suit: « Quand on m'a parlé d'aller à la fabrique faire l'essai de reclassement, je ne voulais pas y aller et, pour que j'y aille, on m'a promis qu'après cet essai je serais encore libre de faire ce que je voulais. » Il produisit un certificat d'un chiropraticien suivant lequel il présentait « une faiblesse musculaire généralisée et un début prononcé d'arthrose lombaire et de coxarthrose double ». Par prononcé du 22 janvier 1969, la commission AI refusa d'entrer en matière sur la nouvelle demande, faute de faits nouveaux. Une décision dans ce sens fut notifiée à l'assuré le 31 janvier 1969.

Le prénommé recourut contre cet acte administratif. Il alléguait avoir quitté la fabrique parce que « cela ne lui convenait pas », avec l'approbation des médecins, les Drs G. et K., semble-t-il.

Par jugement du 4 juin 1969, le tribunal cantonal rejeta le recours, parce que l'état de fait à la base de la décision ayant donné lieu au procès qui avait abouti à l'arrêt du 1^{er} octobre 1968 du TFA (RCC 1969, p. 296) ne s'était guère modifié.

L'assuré a déféré ce jugement au TFA en réclamant l'octroi d'une rente depuis février 1967.

La caisse intimée conclut au rejet de l'appel.

Dans son préavis, en revanche, l'OFAS propose de renvoyer la cause à la commission AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision quant au droit à la rente.

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

1. Aux termes de l'article 87 RAI, la révision a lieu d'office ou sur demande (1^{er} al.). La demande de révision doit établir de manière plausible que l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (3^e al.). Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues au 3^e alinéa sont remplies (4^e al.).

Cette réglementation — qui est conforme au principe selon lequel une décision administrative ne vaut que pour un état de fait donné (cf. par exemple ATFA 1963, p. 212, cons. 2 = RCC 1964, p. 123) — est également applicable lorsque la rente a été supprimée à la suite d'une procédure de révision, car l'extinction de la première rente doit être assimilée à un refus. Il ne saurait en être autrement lorsque l'administration a refusé de reprendre le service d'une rente suspendu pendant l'exécution de mesures de réadaptation.

2. Comme l'ont relevé pertinemment les premiers juges, il n'est pas possible de corriger aujourd'hui la décision du 12 juillet 1967, qui a été confirmée par l'arrêt du 1^{er} octobre 1968 du TFA (RCC 1969, p. 296). Seule une procédure de révision peut permettre, en effet, de s'en prendre à un arrêt de la cour de céans. En revanche, si l'invalidité s'était modifiée, depuis la date susmentionnée, de façon à influencer les droits de l'assuré, l'administration aurait dû entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations, vu ce qui a été exposé ci-dessus. A cet égard, il y a lieu de relever que la dernière demande a été présentée peu après la notification de l'arrêt précité, et que ce dernier a statué sur les droits de l'intéressé existant le 12 juillet 1967 (ATFA 1965, p. 200 = RCC 1966, p. 151). Or si, depuis lors, son état physique semble ne pas avoir évolué, il n'en va peut-être pas de même de son état psychique. Il n'est donc nullement impossible que l'on n'ait plus guère pu attendre du prénommé qu'il se soumit à un travail en usine déjà au moment où fut prise la décision litigieuse, et à plus forte raison aujourd'hui, circonstance qui n'exclurait du reste pas forcément une tentative de réadaptation dans une autre activité, comme le laissait implicitement entendre le tribunal de céans dans son arrêt du 1^{er} octobre 1968; en l'état du dossier toutefois, de nouvelles mesures de réadaptation n'apparaissent alors pas nécessaires.

Enfin, le TFA a relevé expressément, dans l'arrêt susmentionné, que l'assuré aurait la faculté de faire valoir à nouveau ses droits, s'il revenait à de meilleurs sentiments. Dans ces conditions, l'administration n'aurait pas dû refuser d'entrer en matière avant d'avoir interpellé l'assuré, quand bien même celui-ci avait à nouveau requis une rente, cette circonstance ne signifiant pas nécessairement que l'intéressé persistait dans son intention de ne pas se laisser réadapter.

Il se justifie dès lors de renvoyer le dossier à la commission AI, en l'invitant à procéder aux mesures d'instruction suggérées par l'OFAS dans son préavis, puis à statuer sur d'éventuelles mesures de réadaptation, ainsi que, le cas échéant, sur le droit à la rente.

CHRONIQUE MENSUELLE

Le 18 août, la *commission spéciale pour la conservation des dossiers* a tenu une séance sous la présidence de M. Martignoni, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a repris l'étude du projet de la circulaire concernant la conservation des dossiers.

La nouvelle circulaire est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 1970. Elle remplace la circulaire N° 72, du 25 août 1958.

*

La *commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner le projet du Conseil fédéral relatif à la *revision de l'article 19 LAI* a siégé le 31 août sous la présidence de M. Hürlimann, conseiller aux Etats, de Zoug, et en présence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales.

Après une discussion approfondie, la commission unanime s'est ralliée au projet.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, le 2 septembre, *les comptes d'exploitation et le bilan de l'AVS, de l'AI et des APG pour 1969*, ainsi que le rapport présenté à ce sujet par le conseil d'administration du fonds de compensation. La RCC donne de plus amples détails ci-dessous, pp. 424 ss.

*

Le 2 septembre, le Conseil fédéral a pris connaissance du *rapport de 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*, et l'a communiqué à l'Assemblée fédérale. Le 15 septembre, une conférence de presse permettrait de divulguer toutes les informations utiles à propos de ce document¹.

*

Dans sa séance du 16 septembre, le Conseil fédéral a *prorogé* d'une année les deux arrêtés du 7 juillet 1964 *relatifs aux contributions des cantons à l'AVS et à l'AI*, qui étaient venus à expiration à la fin de 1969. En même temps, il a pris de *nouvelles dispositions* qui entreranno en vigueur le 1^{er} janvier 1971 et qui tiendront compte dans une proportion accrue de la capacité financière des cantons. Les contributions cantonales à l'AVS et à l'AI seront dorénavant

¹ De plus amples détails se trouvent ci-dessous, p. 420, ainsi que dans l'annonce de la page de couverture.

fixées tous les deux ans, en même temps que l'on reconsidérera le classement des cantons suivant leur capacité financière.

*

Le 21 septembre, le Conseil fédéral a décidé d'augmenter dès le 1^{er} janvier 1971 *les taux du RAVS pour l'estimation du revenu en nature*, déterminants pour la perception des cotisations AVS/AI/APG, en vue de les adapter à l'évolution économique. La nourriture et le logement des personnes employées dans les entreprises non agricoles et du personnel de maison sont évalués dès cette date à 8 fr. 50 par jour (jusqu'ici 7 francs; cf. art. 11 RAVS). Les taux globaux mensuels de revenu pour les membres de la famille travaillant avec l'exploitant d'une entreprise non agricole seront augmentés proportionnellement à la même date (art. 14, 3^e al., RAVS).

*

Le Conseil national a examiné, dans sa séance du 22 septembre, *l'augmentation des rentes AVS et AI et des allocations pour impotents au 1^{er} janvier 1971*. Il a rejeté une proposition de la minorité visant à augmenter ces prestations de 15 pour cent; en revanche, il a approuvé à l'unanimité le projet du Conseil fédéral. Ainsi, les rentes et les allocations pour impotents sont haussées de 10 pour cent. Lors du vote final du 24 septembre, le Conseil national a adopté le projet par 117 voix, le Conseil des Etats par 31 voix; il n'y a pas eu d'opposition.

*

La *revision de la LPC* a été discutée au Conseil national les 22 et 23 septembre. Celui-ci a adopté une proposition de la minorité de la commission et a augmenté les limites de revenu au-delà du projet du Conseil fédéral et de la décision du Conseil des Etats. Ainsi remanié, le projet a été approuvé à l'unanimité (116 voix sans opposition). Le 1^{er} octobre, le Conseil des Etats s'est rallié à cette hausse supplémentaire des limites de revenu.

*

La *commission des rentes* a siégé les 22 et 30 septembre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est notamment occupée de la mise au point des directives d'exécution concernant l'augmentation des rentes AVS/AI à partir du 1^{er} janvier 1971. En outre, elle a procédé à un examen approfondi des diverses propositions afférentes au statut de la femme dans l'AVS et l'AI.

*

Dans sa séance du 24 septembre, le Conseil des Etats s'est prononcé sur la *revision de l'article 19 LAI*. Il a ajouté au projet une disposition transitoire prévoyant que les cas qui n'auront pas encore été tranchés au moment de l'entrée en vigueur de la loi le seront en vertu du nouveau droit. La teneur ainsi modifiée a été approuvée par 33 voix sans opposition. La disposition transitoire a été approuvée par le Conseil national le 6 octobre.

L'AVS, l'AI et les PC devant les Chambres fédérales

Session d'automne 1970

On sait que le Conseil fédéral a soumis aux Chambres, dans le courant de cette année, trois projets de loi, soit:

- le 28 janvier, un projet concernant l'amélioration des *prestations complémentaires*;
- le 4 février, un projet modifiant l'article 19 LAI consacré à la *formation scolaire spéciale*;
- le 1^{er} avril, un projet visant à *augmenter les rentes AVS/AI et les allocations pour impotents*.

Lors de leur session du printemps 1970, les Chambres ont nommé des commissions parlementaires, puis traité les questions de la manière suivante au cours de la session d'été:

- Le *Conseil national* a approuvé le nouvel article sur la formation scolaire spéciale, dans la teneur proposée par le Conseil fédéral;
- Le *Conseil des Etats* a approuvé l'augmentation des rentes AVS/AI et des allocations pour impotents, ainsi que l'amélioration des PC.

Pendant la session d'automne, les travaux ont été les suivants:

I. Augmentation des rentes et amélioration des PC

Le 22 septembre, le Conseil national procède aux débats sur l'entrée en matière pour ces deux projets ensemble; en revanche, ceux-ci seront traités séparément dans les délibérations par articles. Les rapporteurs de la commission, MM. Meyer-Boller (rad., Zurich) et Mugny (cons., Vaud), ainsi que douze orateurs de tous les partis et M. Tschudi, président de la Confédération, s'étant tous prononcés d'une manière positive à ce sujet, l'entrée en matière est décidée sans opposition. Dans les deux cas, il ne s'agit que de solutions transitoires qui seront valables jusqu'à la 8^e révision de l'AVS, envisagée pour le 1^{er} janvier 1973. On ne veut pas anticiper par des mesures qui toucheraient la structure ou l'équilibre financier de l'AVS avant cette révision. Cependant, des modifications à court terme peuvent aussi être conçues avec une certaine libéralité, ainsi que l'ont montré les débats du Conseil.

1. Augmentation des rentes AVS/AI et des allocations pour impotents

Dans la discussion par articles du 22 septembre, les deux rapporteurs de la commission soutiennent la proposition du Conseil fédéral visant à augmenter

de 10 pour cent les rentes et allocations pour impotents. Une hausse plus forte serait trop lourde pour le budget des deux assurances; d'ailleurs, du point de vue de la politique sociale, elle n'apparaît pas indiquée. Cependant, *Schütz* (soc., Zurich) soutient la proposition de la minorité, qui voudrait une augmentation de 15 pour cent; ce qui importe, c'est de préserver de la misère les personnes âgées, en général, et de remédier à la hausse des loyers, en particulier. *Hofstetter* (rad., Soleure) met en garde contre une exagération des prestations d'assurance; *Chavannes* (soc., Genève) souligne au contraire que le coût de la vie va s'élever prochainement à tel point que ces 15 pour cent seront indispensables. *Tschudi*, président de la Confédération, intervient en faveur du projet du Conseil fédéral, qui selon lui est le plus adéquat, compte tenu de la situation sociale et financière; une hausse plus forte des prestations exigerait une augmentation des cotisations, qui ne serait pas opportune à l'heure actuelle.

Par 81 voix contre 65, le Conseil national approuve la proposition de la majorité de la commission (hausse de 10 pour cent).

L'affaire est ainsi liquidée. Lors du *vote final* du 24 septembre, le projet est adopté par le Conseil national (117 voix) et par le Conseil des Etats (31 voix) sans opposition. La table publiée p. 417 indique les nouveaux taux des rentes complètes et des allocations pour impotents.

2. Amélioration des PC

La *discussion par articles* au Conseil national, le 23 septembre, fait apparaître quatre divergences par rapport au projet du Conseil fédéral et aux décisions du Conseil des Etats. La principale de ces différences réside dans la question du montant des limites de revenu.

Le projet ainsi remanié est accepté par 116 voix sans opposition.

Article 2 LPC: Droit aux PC

La commission du Conseil national a adopté les taux proposés par le Conseil fédéral, son président ayant départagé les suffrages. Quant à sa minorité, elle voudrait rehausser encore les limites supérieures de revenu. *Dellberg* (soc., Valais) prend la parole pour défendre cette thèse. Il aimerait venir en aide, notamment, aux « petits rentiers » AVS, qui ont été désavantagés lors de la 7^e révision. En outre, les limites de revenu actuelles sont trop basses. Que Messieurs les conseillers fédéraux et nationaux essaient donc de vivre une année entière avec les seules ressources d'un bénéficiaire de PC ! Du point de vue financier, la proposition de la minorité est parfaitement réalisable. Les *rapporteurs* de la commission soutiennent les opinions contraires de la majorité (Meyer-Boller) et de la minorité (Mugny). *Tschudi*, président de la Confédération, considère que la fixation de la limite de revenu constitue le point décisif du projet. Il y a là une question d'appréciation, mais dont la portée financière est très grande. Le Conseil fédéral avait proposé une hausse de

Rentes complètes mensuelles dès le 1^{er} janvier 1971

Echelle 20

Montants en francs

Revenu annuel moyen déterminant	Rentes de vieillesse et d'invalidité				Rentes de survivants et rentes complémentaires aux proches parents				
	Simples		Couples		Veuves	Rentes compl. pour l'épouse, rentes simples pour orphelins et pour enfants		Doubles pour orphelins et pour enfants	
	Rentes entières	Demi-rentes	Rentes entières	Demi-rentes		Rentes entières	Demi-rentes	Rentes entières	Demi-rentes
jusqu'à									
6 000	220	110	352	176	176	88	44	132	66
6 800	231	116	370	185	185	93	47	139	70
7 600	242	121	388	194	194	97	49	146	73
8 400	253	127	405	203	203	102	51	152	76
9 200	264	132	423	212	212	106	53	159	80
10 000	275	138	440	220	220	110	55	165	83
10 800	286	143	458	229	229	115	58	172	86
11 600	297	149	476	238	238	119	60	179	90
12 400	308	154	493	247	247	124	62	185	93
13 200	319	160	511	256	256	128	64	192	96
14 000	330	165	528	264	264	132	66	198	99
14 800	341	171	546	273	273	137	69	205	103
15 600	352	176	564	282	282	141	71	212	106
16 400	363	182	581	291	291	146	73	218	109
17 200	374	187	599	300	300	150	75	225	113
18 000	385	193	616	308	308	154	77	231	116
18 400	391	196	625	313	313	157	79	235	118
18 800	396	198	634	317	317	159	80	238	119
19 200	402	202	643	322	322	161	81	241	121
19 600	407	204	652	326	326	163	82	245	123
20 000	413	207	660	330	330	165	83	248	125
20 400	418	209	669	335	335	168	84	251	126
20 800	424	213	678	339	339	170	85	255	128
21 200	429	215	687	344	344	172	86	258	129
21 600	435	218	696	348	348	174	87	261	131
22 000	440	220	704	352	352	176	88	264	132
et plus									

L'allocation pour impotent atteint les montants mensuels suivants :

193 francs en cas d'impotence grave

129 francs en cas d'impotence moyenne

65 francs en cas d'impotence faible

24 pour cent, la minorité en réclame 44 pour cent. Les dépenses annuelles, compte tenu de tous les points secondaires, se trouveront presque doublées¹.

Le Conseil approuve, à une forte majorité, les propositions de la minorité de la commission. Il en résulte le tableau suivant:

Limites supérieures de revenu

Bénéficiaires	Jusqu'à présent (en fr.)	Conseil fédéral Conseil des Etats (en fr.)	Conseil national (en fr.)	Vote du Conseil national
Personnes seules	3900	4500	4800	41 : 106
Couples	6240	7200	7680	39 : 97
Orphelins	1950	2250	2400	17 : 112

Le Conseil des Etats² se rallie, le 1^{er} octobre, à l'avis du Conseil national dans la question des limites de revenu. Les nouvelles limites de revenu sont donc définitivement fixées.

Article 3, 2^e alinéa, LPC: Revenu déterminant (concerne aussi l'art. 4, lettre a)

Le système actuel n'englobe pas le produit de la fortune dans les règles selon lesquelles le revenu de l'assuré qui demande des PC est généralement privilégié. La commission qui a préparé les débats parlementaires propose que ce produit soit traité de la même manière que le revenu d'une activité lucrative; le Conseil accepte sans discussion cette extension du privilège.

Le Conseil des Etats confirme, en date du 1^{er} octobre, les règles énoncées sur ce point dans le projet.

Le Conseil national, lui, maintient sa décision par 91 voix contre 35 (vote du 6 octobre).

Jusqu'à présent, un montant de 240 francs n'était pas pris en compte dans le revenu des personnes seules (pour les couples: 400 francs). Les cantons pouvaient doubler ces montants en vertu de l'article 4, lettre a. Le projet prévoit leur hausse jusqu'à 500 et 1000 francs pour les personnes seules, 750 et 1500 francs pour les couples. La minorité de la commission propose que

	En millions de francs
¹ Dépenses annuelles actuelles	240
Projet de loi	423
Décision du Conseil national	478

² Le Conseil des Etats a pris toutes ses décisions concernant les divergences, en date du 1^{er} octobre, par 36 voix sans opposition.

les deux montants supérieurs ne relèvent plus de la compétence cantonale, mais qu'ils soient fixés par des dispositions de droit fédéral. *Le Conseil accepte par 75 voix contre 23.* Ainsi, un montant de 1000 francs sera déduit du revenu des personnes seules (1500 francs s'il s'agit d'un couple), et le reste ne sera pris en compte que pour les deux tiers. *Par conséquent, la compétence d'augmenter ces montants, jusqu'à concurrence du double, conformément à l'article 4, lettre a, est retirée aux cantons.*

Le Conseil des Etats a rejeté cette nouvelle réglementation dans son vote du 1^{er} octobre

Le Conseil national, lui, confirme sa décision par 63 voix contre 57 (vote du 6 octobre).

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC: Déductions pour frais de maladie

Le Conseil fédéral et le Conseil des Etats admettent la déduction des frais de médecin, moyens auxiliaires, etc., supportés pendant l'année en cours, *autant qu'ils dépassent un montant total de 200 francs par an.* La commission propose de renoncer à cette franchise; certes, celle-ci soulagerait l'administration, mais elle n'est pas très élégante du point de vue social. *Le Conseil supprime cette franchise sans discussion.*

Le Conseil des Etats maintient la franchise dans son vote du 1^{er} octobre.

Le 6 octobre, le Conseil national laisse tomber la franchise par 78 voix contre 58.

II. L'article sur la formation scolaire spéciale

Le *Conseil des Etats* a délibéré, le 24 septembre, sur la nouvelle teneur de cette disposition (art. 19 LAI). Il s'agit de faire profiter des prestations de l'AI, comme jusqu'ici, non seulement les enfants aptes à recevoir une formation scolaire, mais aussi ceux qui ne sont capables d'acquérir qu'une formation pratique ou que certaines habitudes. Cette modification de la loi a été rendue nécessaire par la jurisprudence du TFA. *Hürlimann* (cons., Zoug), président de la commission, recommande d'approuver ce projet de revision. Grâce à une disposition transitoire, ajoutée après coup, les cas qui n'auront pas encore été tranchés au moment de l'entrée en vigueur du nouvel article pourront être jugés selon le nouveau droit. *Ulrich* (cons., Schwyz) souhaite une adaptation des subsides de formation scolaire, fixés dans le RAI, à l'augmentation du coût de la vie; *Tschudi*, président de la Confédération, promet une hausse adéquate. *Péquignot* (rad., Berne) signale un point qui n'est pas clair dans la teneur française de l'article 19: il sera éclairci.

Le Conseil des Etats approuve le projet par 33 voix sans opposition. Ce dernier est transmis au Conseil national pour l'examen de la disposition transitoire.

Le Conseil national adopte celle-ci le 6 octobre sans opposition.

Amélioration des PC: Le 7 octobre, le Conseil des Etats maintient ses décisions, tandis que le Conseil national lui cède sur les points encore contestés (prise en compte partielle du produit de la fortune: 54 voix contre 97; l'augmentation du montant déductible reste facultative: 55 voix contre 47; franchise: 60 voix contre 49). Dans le vote final du 9 octobre, le projet est adopté par les deux Chambres sans opposition (143 voix au Conseil national, 36 au Conseil des Etats).

Article sur la formation scolaire spéciale: Adopté en vote final, le 9 octobre, sans opposition (Conseil national: 142 oui; Conseil des Etats: 36 oui).

Le rapport d'expertise relatif au <deuxième pilier>

A l'occasion des délibérations sur la 7^e révision de l'AVS, en septembre 1968, le Conseil national avait accepté un postulat qu'avait formulé la commission chargée de l'examen du projet de loi et qui demandait au Conseil fédéral d'examiner de quelle façon la prévoyance professionnelle, interprofessionnelle et collective contre les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès pourrait être encouragée de façon accrue. Le Département fédéral de l'intérieur confia l'étude de cette importante question à une commission d'experts composée de 31 personnes et présidée par M. Ernest Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales. Outre les promoteurs du postulat, les employeurs, les salariés, les cantons et les communes, les institutions de prévoyance professionnelle, les compagnies d'assurance sur la vie, les associations féminines et les services intéressés de l'administration fédérale y étaient représentés.

La commission a tenu cinq séances, en général de plusieurs jours, au cours desquelles l'ensemble du problème fut discuté de manière approfondie. Pour ce travail, elle a utilisé une documentation abondante mise à sa disposition par l'Office fédéral des assurances sociales, ainsi que par le Bureau fédéral de statistique. Lors de la dernière séance, tenue les 15 et 16 juillet 1970, elle approuva un projet de rapport à l'unanimité moins une voix et une abstention, et une sous-commission restreinte fut chargée de mettre au point le rapport final. Celui-ci fut remis sans délai au Département fédéral de l'intérieur qui le présenta au Conseil fédéral. Le 2 septembre, le Conseil fédéral communiqua ledit rapport à l'Assemblée fédérale, accompagné d'un bref message, répon-

dant ainsi au vœu du Conseil national. Le public suisse a été informé de l'existence de ce rapport le 15 septembre déjà, à l'occasion d'une conférence de presse. Aujourd'hui, on peut se le procurer auprès de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne (voir annonce sur la page de couverture).

Coup d'œil sur le contenu du rapport

En Suisse, la garantie contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès repose sur trois piliers : l'assurance sociale, la prévoyance professionnelle et la prévoyance individuelle. Cette conception des trois piliers est exposée dans la première partie du rapport. On y voit notamment que le deuxième pilier s'est développé de façon réjouissante ces dernières années, mais que des lacunes sensibles subsistent encore en ce qui concerne l'effectif des personnes assurées, les prestations et la couverture des risques. La prévoyance individuelle (troisième pilier) joue dans de nombreux cas un rôle important. Cette première partie montre en outre que les bases juridiques de la prévoyance professionnelle actuelle sont passablement hétérogènes et que les droits et les obligations des assurés sont réglés de façon très différente d'institution à institution. Les problèmes d'adaptation à l'évolution des salaires et des prix n'ont pas ou n'ont qu'en partie été résolus. Une protection juridique suffisante fait défaut.

La deuxième partie du rapport a pour but de familiariser le lecteur avec les notions relevant du domaine de la prévoyance pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, en présentant de façon détaillée, du point de vue actuariel et juridique, les données telles qu'elles existent aujourd'hui (champ d'application, conditions du droit aux prestations, calcul des prestations, adaptation à l'évolution des salaires et des prix, évolution des frais, financement, formes juridiques, surveillance).

Dans la troisième partie, la commission d'experts expose les mesures qu'elle préconise pour encourager la prévoyance professionnelle. En premier lieu, l'assurance-pensions devrait être rendue obligatoire pour les salariés. Le chapitre suivant contient les points essentiels se rapportant à cette question. Comme deuxième solution possible, la commission a examiné une série de mesures qui pourraient être prises à défaut de régime obligatoire, et consistant par exemple à faciliter l'extension des conventions collectives de travail, à accroître les privilèges fiscaux en faveur des institutions de prévoyance, des employeurs et des assurés, à assouplir les prescriptions concernant le placement de fonds, etc. Une troisième solution, à savoir l'institution d'un régime obligatoire indirect, a également été envisagée.

Une annexe, divisée en trois parties, contient un aperçu de neuf systèmes de prévoyance étrangers et une série de tableaux, les uns tirés de la statistique suisse des caisses de pensions 1966, les autres illustrant une caisse de pensions modèle, décrite dans le rapport.

Proposition d'instituer une assurance-pensions obligatoire

Par 23 voix contre 2 non et 3 abstentions, la commission d'experts s'est prononcée nettement en faveur de l'introduction d'une assurance-pensions obligatoire pour les salariés. Ce régime obligatoire ferait l'objet d'une loi-cadre fédérale, qui se bornerait toutefois, pour l'essentiel, à poser des normes minimales auxquelles les statuts et règlements des institutions de prévoyance devraient satisfaire. Dans les grandes lignes, ces propositions se résument comme suit:

- Cercle des personnes devant être assurées obligatoirement. Il importe en premier lieu d'instituer pour les salariés un régime obligatoire d'assurance-pensions garantissant une protection minimale en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès. La protection en cas d'invalidité et de décès, en particulier, doit avoir effet sans délai d'attente. Les indépendants doivent pouvoir adhérer à une assurance facultative à des conditions aussi favorables que celles qui sont prévues pour les salariés.
- Prestations. Elles sont fixées d'après le principe de la primauté des cotisations assorti d'une garantie de rente minimale. La commission estime raisonnable un taux de cotisation global d'au moins 8 pour cent du salaire AVS. Il sera possible ainsi de garantir une protection sociale minimale, l'addition des prestations du deuxième pilier à celles de l'AVS ou de l'AI procurant aux catégories de revenus moyens un revenu de substitution suffisant, soit 60 pour cent du salaire pour les personnes seules, auxquels s'ajouterait, pour les personnes mariées, le supplément pour couple prévu dans le premier pilier. Pour les catégories de revenus inférieurs, cette protection sera garantie par le premier pilier à lui seul grâce aux améliorations envisagées pour celui-ci. Pour les catégories de revenus supérieurs, la prévoyance individuelle (troisième pilier) doit s'ajouter aux prestations des premier et deuxième piliers pour que l'on atteigne le degré de protection souhaité. Il faudra tenir dûment compte de l'évolution des prix et des salaires, ce qui entraînera aussi l'adaptation des rentes en cours au renchérissement.
- Mesures en faveur de la « génération d'entrée ». Si l'on voulait se fonder uniquement sur l'obligation personnelle de verser des cotisations, les prestations complètes ne pourraient être versées qu'après une période transitoire de 30 à 40 ans. Cependant, grâce à divers apports financiers, cette période sera ramenée à 15 ans, durant lesquels les prestations servies seront réduites, sans descendre toutefois au-dessous d'un certain minimum. Par conséquent, un homme de cinquante ans sera déjà mis au bénéfice de la protection minimale complète garantie par la loi, alors que les personnes plus âgées recevront des prestations réduites. Il ne faut pas oublier que déjà durant cette période transitoire, les prestations améliorées du premier pilier seront intégralement versées, alors même que des réductions seraient aussi justifiées dans ce domaine.
- Libre passage. La valeur des droits minimaux acquis par l'assuré sortant dans les limites du régime obligatoire doit être pleinement sauvegardée.

On peut arriver à ce résultat par diverses méthodes: octroi d'une indemnité de sortie à l'intention de la nouvelle institution de prévoyance; maintien de l'affiliation, à titre d'assuré externe; établissement d'une police de libre passage en faveur de l'assuré sortant.

- Financement. Il est garanti essentiellement par les cotisations des assurés et des employeurs ainsi que par les intérêts du capital de couverture. Pour les salariés, l'employeur paie au moins la moitié des cotisations minimales prévues par la loi. Le taux global de 8 pour cent du salaire doit être atteint après une brève période transitoire. Le système financier doit être adapté à la structure de chaque institution et offrir la garantie que les prestations assurées pourront être versées en tout temps. Des contrôles périodiques doivent être prévus à cette fin.
- Organisation. Elle doit se fonder sur le régime en vigueur. Par conséquent, les supports juridiques de l'assurance seront soit des fondations, soit des coopératives, soit des institutions de droit public. Les institutions de prévoyance pourront soit être autonomes et supporter elles-mêmes la responsabilité financière de l'assurance, soit s'assurer, sous forme d'une assurance de groupes, auprès d'une compagnie concessionnaire d'assurances sur la vie. Ce sont les employeurs qui sont tenus d'assurer leur personnel. Le choix de l'assureur doit être libre, mais il faut faire en sorte que tout salarié puisse être assuré quel que soit son état de santé, et que l'assurance soit aussi garantie dans les cas où l'employeur ne se soumettrait pas à l'obligation qui lui incombe. Ces problèmes peuvent être l'objet d'une réglementation de droit privé ou de droit public. La surveillance incombe à un service fédéral; les caisses de compensation AVS contrôlent que tout employeur ait sa propre institution de prévoyance ou s'affilie à une autre institution. Le droit de participation des salariés sera garanti aussi bien dans le domaine de l'application que dans celui de la surveillance.
- Mesures fiscales. Le deuxième pilier doit bénéficier sur le plan fédéral, cantonal et communal des mêmes dégrèvements fiscaux que l'AVS et l'AI, aussi bien en ce qui concerne les institutions de prévoyance elles-mêmes que les assurés et les employeurs.

Point de vue du Conseil fédéral

Dans son rapport du 2 septembre à l'Assemblée fédérale, le Conseil fédéral se rallie en principe aux conclusions et propositions de la commission d'experts. Il partage notamment l'avis que seule l'institution d'un régime obligatoire pour les salariés permettra de donner au deuxième pilier de la prévoyance vieillesse, invalidité et survivants toute la solidité souhaitée et d'éliminer les lacunes existant actuellement. En outre, le Conseil fédéral se réfère à l'avis des experts, selon lesquels le renforcement de la prévoyance professionnelle et l'institution d'un régime obligatoire présupposent une nouvelle amélioration de l'AVS et de l'AI. Le gouvernement a donc l'intention de faire accélérer les travaux préparatoires de la révision de l'AVS, de manière que la nouvelle loi puisse entrer

en vigueur, à coup sûr, le 1^{er} janvier 1973. Cette revision aurait pour objet principal d'augmenter les rentes et les cotisations et d'améliorer la situation de la femme. Les préparatifs en vue de renforcer le deuxième pilier, conformément au rapport des experts, devrait être entrepris en même temps que la 8^e revision de l'AVS, ce qui permettrait d'adopter les dispositions légales à ce sujet peu de temps après la revision de l'AVS.

Enfin le Conseil fédéral demande à l'Assemblée fédérale de prendre connaissance du rapport, de l'approuver et de charger le Conseil fédéral d'élaborer un message à ce sujet.

Les comptes d'exploitation 1969 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG

Les résultats des comptes d'exploitation AVS/AI/APG pour l'année 1969 sont marqués par la 7^e revision de l'AVS et la 3^e revision des APG. Les dépenses ont atteint au total 3644 (année précédente 2621) millions de francs. L'ensemble des recettes représente 3834 (2860) millions de francs. Ces dernières se décomposent comme suit:

- cotisations des assurés et des employeurs: 2719 (2041) millions de francs;
- contributions des pouvoirs publics pour l'AVS et l'AI: 838 (553) millions de francs;
- produits des placements: 277 (267) millions de francs.

Le Conseil fédéral a approuvé les comptes d'exploitation le 2 septembre. Seuls les chiffres principaux feront ici l'objet d'un bref commentaire; on se référera au rapport annuel pour de plus amples détails.

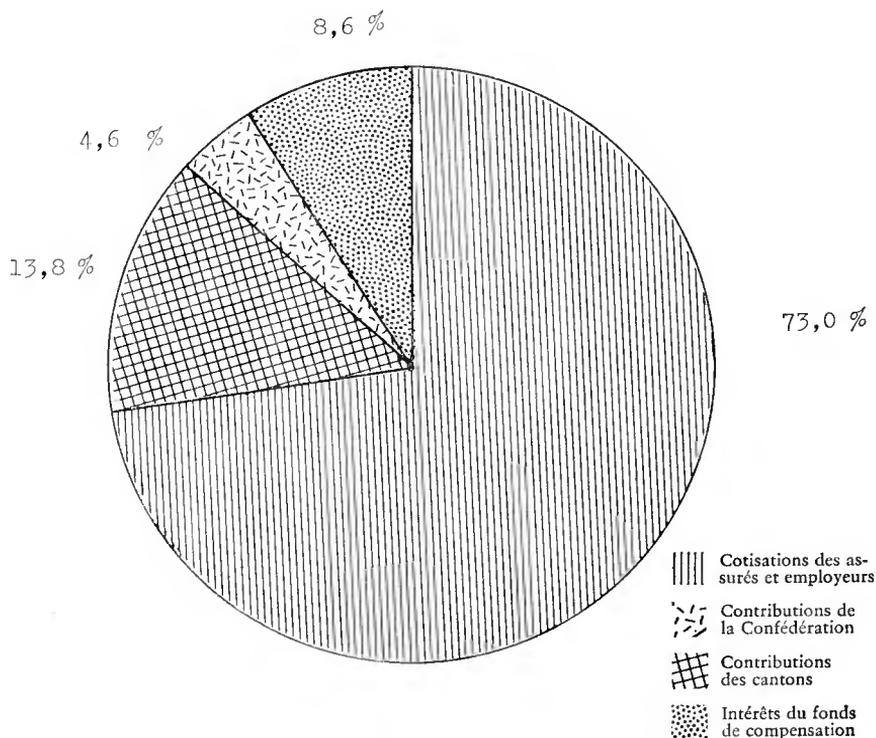
I. L'assurance-vieillesse et survivants

1. Les recettes

Par rapport à l'année précédente, les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 601,8 (95,7) millions de francs, soit de 36,0 (6,1) pour cent. L'évolution générale des salaires mise à part, cette augmentation est due en premier lieu à la hausse des cotisations qui a pris effet le 1^{er} janvier 1969. Les cotisations ont atteint 2271,7 (1669,9) millions. Ainsi, elles ont à nouveau

permis de couvrir les quatre cinquièmes des prestations servies sous forme de rentes ordinaires et extraordinaires. Dans les *contributions des pouvoirs publics*, portées à 572 (350) millions, la part mise à la charge de la Confédération s'élève à 429,0 (262,5) millions. Le *produit des placements* a passé de 258,0 millions à 268,9 millions. Le graphique montre la répartition des recettes.

Recettes de l'AVS en 1969



2. Les dépenses

Elles ont surtout été influencées par la 7^e révision de l'AVS. Les *prestations* pour l'année considérée se sont élevées à 2878,3 (2052,2) millions, ce qui représente une augmentation de 40 pour cent. Par rapport à l'année précédente, les *rentes ordinaires* se sont accrues de 764,6 millions de francs, pour atteindre le montant de 2654,2 millions. Les *rentes extraordinaires* ont augmenté de 50,7 millions et ont atteint 213,3 millions de francs. Les *allocations pour impotents de l'AVS*, nouvellement introduites, représentent 10,8 millions de francs.

Compte d'exploitation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 1

	Recettes		Dépenses	
	1968	1969	1968	1969
1. Cotisations des assurés et des employeurs	1669,9	2271,7	—	—
2. Contributions des pouvoirs publics	350,0	572,0	—	—
3. Produits des placements et réévaluations	258,0	268,9	—	—
4. Prestations				
a. rentes ordinaires	—	—	1889,6	2654,2
b. rentes extraordinaires	—	—	162,6	213,3
c. allocations pour impotents	—	—	—	10,8
5. Frais d'administration	—	—	14,9	18,3
6. Solde du compte d'exploitation	—	—	210,8	216,0
Total . . .	2277,9	3112,6	2277,9	3112,6

Les *frais d'administration* (affranchissement à forfait, dépenses de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, subsides aux caisses cantonales de compensation, remboursement à la Confédération des frais de commissions, d'experts et d'imprimés) sont de 2,7 (1,6 millions plus élevés qu'en 1968. Un montant de 0,7 million est, pour la première fois, imputable aux frais encourus pour le versement des allocations pour impotents de l'AVS.

3. Les résultats

Compte tenu de l'excédent de recettes de 216,0 (210,8) millions de francs, le *capital de l'AVS* se montait à 8112,7 (7896,7) millions de francs à fin 1969. Le tableau 2 montre le résultat de 1948 et celui des années 1960-1969. Le fonds de compensation de l'AVS se monta, la première année, à 0,5 milliard de francs. Il fut de 5,6 milliards à fin 1960, franchit le seuil des 6 milliards en 1962 et celui des 7 milliards en 1965. A fin 1969, il se montait à 8,1 milliards de francs. Si l'on fait abstraction des excédents des recettes annuelles, modestes mais indispensables pour l'alimentation du fonds, l'équilibre financier entre les recettes et les dépenses a pu être maintenu depuis le début de l'AVS jusqu'à aujourd'hui. Bien que très proche du système de la répartition pure, le financement mixte choisi en 1948 a contribué dans une large mesure à donner une assise solide à l'AVS.

*Résultats des comptes de l'AVS
des années 1948 et 1960 à 1969*

Montants en millions de francs

Tableau 2

Années civiles	Dépenses	Recettes				Fonds de compensation	
		Cotisations	Contributions publiques	Intérêts du fonds	Total	Fluctuations annuelles	Etat à la fin de l'année
1948	127	418	160	5	583	456	456
(4 revisions)
1960	733	798	160	161	1119	386	5607
1961 (5 ^e revision)	861	907	160	177	1244	383	5990
1962	999	1005	160	188	1353	354	6344
1963	1043	1121	160	208	1489	446	6790
1964 (6 ^e revision)	1612	1235	350	208	1793	181	6971
1965	1684	1355	350	223	1928	244	7215
1966	1742	1446	350	235	2031	289	7504
1967 (adaptation au renchérissement)	1992	1574	350	250	2174	182	7686
1968	2067	1670	350	258	2278	211	7897
1969 (7 ^e revision)	2897	2272	572	269	3113	216	8113

II. L'assurance-invalidité

1. Les recettes

Les *cotisations des assurés et des employeurs* ont augmenté de 62,5 (47,2) millions de francs, passant ainsi à 267,1 (204,6) millions. Cette augmentation représente 30 pour cent. Elle est due avant tout à l'augmentation du taux des cotisations de 0,5 à 0,6 pour cent, ainsi qu'à l'évolution générale des salaires. Les *pouvoirs publics* ont à nouveau supporté la moitié des dépenses totales. Ils ont été débités d'un montant de 266,4 (203,0) millions de francs. Les trois quarts, soit 199,8 millions, ont été supportés par la Confédération et le quart restant, soit 66,6 millions, par les cantons.

2. Les dépenses

a. Les *prestations en espèces* comprennent les indemnités journalières, les rentes et les allocations pour impotents de l'AI, ainsi que les secours versés aux Suisses à l'étranger. La dépense supplémentaire de 104,2 (16,5) millions de francs est avant tout imputable aux modifications législatives mentionnées

Compte d'exploitation de l'AI

Montants en millions de francs

Tableau 3

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1968	1969	1968	1969
1. Cotisations des assurés et des employeurs	204,6	267,1	—	—
2. Contributions des pouvoirs publics	203,0	266,4	—	—
3. Intérêts	1,3	0,6	—	—
4. Prestations individuelles en espèces	—	—	240,3	344,5
5. Frais pour mesures individuelles	—	—	114,9	126,2
6. Subventions aux institutions et organisations	—	—	36,0	44,2
7. Frais de gestion	—	—	11,1	12,6
8. Frais d'administration	—	—	3,6	5,4
9. Solde du compte d'exploitation	—	—	3,0	1,2
Total	408,9	534,1	408,9	534,1

ci-avant. La part des prestations en espèces par rapport au montant total des dépenses de l'AI a passé de 59,2 à 64,6 pour cent.

b. Les frais des *mesures individuelles* ont encore augmenté de 11,3 (20,9) millions de francs. Ils se répartissent pour l'essentiel comme suit : mesures médicales 5,3 millions, mesures de formation professionnelle 1,2 million, subsides pour la formation scolaire spéciale et contributions pour mineurs imposables 3,0 millions, frais de voyage 1,5 million.

c. Les *subventions aux institutions* et *aux organisations* progressent de 8,2 (12,9) millions, et passent de 36,0 à 44,2 millions de francs. Cette augmentation doit avant tout être attribuée aux subventions pour frais d'exploitation, qui ont été de 4,4 (4,6) millions, et aux subventions à la construction, de 3,4 (6,5) millions de francs.

d. Les *frais de gestion* ont augmenté de 1,5 (diminution: 3,6) millions. Sur le montant total des dépenses de 12,6 (11,1) millions, les dépenses des secrétariats des commissions AI, celles des commissions AI et celles des offices régionaux AI représentent à elles seules 12,3 (11,0) millions. Les organes des assurances ont traité, au cours de l'année, 61 500 (59 500) nouvelles demandes de prestations AI, rendu 151 000 (136 000) prononcés et ordonné 14 000 (13 000) examens et autres mandats.

e. Les *frais d'administration* ont entraîné une dépense totale de 5,4 (3,6) millions de francs. L'augmentation de 1,8 (0,7) million résulte avant tout d'un

accroissement des dépenses de la Centrale de compensation et du remboursement à la Confédération des frais qu'elle avance pour les commissions, les experts et les imprimés.

3. Les résultats

Le compte d'exploitation de l'AI présente un excédent de recettes de 1,2 (3,0) million de francs. Ajouté aux excédents des années antérieures, cet excédent porte le capital à 72,4 (71,2) millions de francs à fin 1969.

III. Le régime des allocations pour perte de gain

Les recettes totales se sont élevées à 187,7 (173,5) millions de francs; elles englobent 179,9 (166,2) millions de francs de cotisations des personnes actives, non actives et des employeurs — sans modification du supplément aux cotisations — et 7,8 (7,3) millions de francs d'intérêts. Il y a eu pour 214,5 (147,9) millions de francs de dépenses. Cette progression de 45 pour cent résulte avant tout de l'augmentation des allocations intervenue le 1^{er} janvier 1969.

Compte d'exploitation du régime des APG

Montants en millions de francs

Tableau 4

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1968	1969	1968	1969
1. Cotisations des personnes imposables	166,2	179,9	—	—
2. Intérêts	7,3	7,8	—	—
3. Prestations	—	—	147,5	214,0
4. Frais d'administration	—	—	0,4	0,5
5. Solde du compte d'exploitation	—	26,8	25,6	—
Total	173,5	214,5	173,5	214,5

Le *compte d'exploitation du régime des APG* se solde, à fin 1969 — pour la première fois depuis l'augmentation des cotisations — par un déficit de 26,8 (excédent: 25,6) millions de francs. Ce déficit ne doit néanmoins pas donner lieu à des inquiétudes; il est pour ainsi dire « programmé ». L'évolution des salaires contribuera peu à peu à absorber ce déficit, et finira par le combler complètement. La fortune des APG se montait à fin 1969 à 208,4 (235,2) millions de francs.

Les relations de l'AI avec les centres de réadaptation et de ceux-ci avec les assurés, considérées sous l'aspect juridique

Exposé présenté lors de la conférence de l'OFAS avec les offices régionaux AI le 25 juin 1970

Les relations entre les centres de réadaptation et l'AI dans l'exécution des mesures de réadaptation sont de nature complexe, étant donné qu'il s'agit là d'un rapport triangulaire régi en partie par le droit privé et en partie par le droit public. Dans les rapports entre l'AI et l'agent d'exécution, l'assuré joue le rôle de tiers bénéficiaire. Néanmoins, comme on le verra plus loin, des rapports juridiques spéciaux, découlant du statut d'assuré, existent entre l'assuré et le centre de réadaptation. Il ne sera pas question, ici, des relations entre les centres de réadaptation et l'assurance en ce qui concerne les subventions.

L'AI ne possède pas ses propres institutions chargées d'exécuter les mesures de réadaptation. L'application de celles-ci est confiée à des institutions publiques ou privées étrangères à l'assurance. Ainsi, contrairement aux offices régionaux, les centres de réadaptation ne sont pas des organes de l'AI; leurs rapports avec l'assurance sont bien plutôt assimilables à ceux d'un sujet de droit privé. Dans certains cas, ils peuvent, dans les limites de la liberté contractuelle, accepter ou refuser des mandats de l'AI. A l'égard de l'agent d'exécution, la copie de la décision doit, du point de vue juridique, être considérée comme une offre. Si le centre de réadaptation l'accepte, un rapport juridique s'établit entre lui et l'AI. Ce rapport, quant au fond, relève du droit public. Les rapports entre l'AI et les centres de réadaptation présentent certaines particularités en ce qui concerne l'application des diverses mesures.

A propos de l'*examen des possibilités de réadaptation professionnelle*, la tâche du centre de réadaptation consiste seulement à fournir à la commission AI les éléments dont elle a besoin pour rendre son prononcé. Le mandat d'examen n'implique donc pas l'exécution d'un traitement. Le rôle du centre de réadaptation se borne, bien plutôt, à tirer au clair un état de faits et à rapporter sur les questions posées par la commission AI. Ce mandat est toujours donné par la commission AI par voie de prononcé. Un office régional AI ne peut donner un tel mandat de son propre chef; si une enquête sur un point particulier lui semble souhaitable, il doit en faire la demande à la commission AI.

Les points sur lesquels doit porter l'examen sont consignés par écrit, de façon claire, dans le mandat. L'office régional, qui connaît le cas, suggère à la commission AI la manière la plus adéquate de poser les questions au centre de réadaptation. S'il y a des doutes sur l'étendue du mandat ou sur d'autres éléments essentiels, on appliquera en principe les règles du code des obligations, pour autant que des conventions tarifaires, en général, ou la décision de la caisse, dans le cas particulier, ne contiennent pas des dispositions spéciales.

Si le centre de réadaptation est d'avis que l'examen devrait aussi porter sur d'autres points que ceux prévus dans le mandat, il doit en informer la commission AI. Cela vaut également pour les prolongations éventuelles de délais, que le centre de réadaptation doit demander à temps. De leur côté, les organes de l'AI sont tenus de fournir toutes les indications et tous les documents nécessaires à l'accomplissement du mandat.

Pour les *mesures de reclassement*, on partira de l'idée que c'est l'AI qui accorde la prestation comme telle et qui prend en charge les frais qui en résultent. Ainsi, dans ce cas également, l'assurance se lie directement à l'agent d'exécution par un mandat. L'assuré joue alors le rôle de bénéficiaire, précisément en vertu de son statut d'assuré; il conserve néanmoins le droit de donner ou de refuser son assentiment.

Les droits et les devoirs réciproques des centres de réadaptation et de l'AI sont avant tout déterminés par les conventions tarifaires et la décision de la caisse. Dans certains cas, il peut s'y ajouter des instructions sur la manière d'exécuter le mandat de reclassement.

En acceptant le mandat, le centre de réadaptation s'engage, dans le cadre de la décision — le cas échéant, compte tenu d'instructions spéciales — à exécuter les mesures de reclassement prescrites par la commission. Le principal objectif à atteindre est une amélioration aussi notable que possible de la capacité de gain. Pour y parvenir, le centre de réadaptation doit s'en tenir au mandat reçu de l'AI; il ne peut donc, de sa propre initiative, substituer par exemple à la formation prévue une formation de son choix. Si, au cours du reclassement, il apparaît que les mesures prévues ne peuvent être exécutées ou qu'elles ne peuvent l'être qu'imparfaitement, le centre de réadaptation est tenu d'en aviser sans délai la commission AI. Une modification notable des mesures prescrites (par exemple une autre formation professionnelle) ne peut intervenir que sur la base d'une nouvelle décision.

Dans les cas de *formation professionnelle initiale* ou de mesures similaires, l'AI prend en charge, selon l'article 16 LAI, les frais supplémentaires imputables au fait que l'invalidité rend la formation plus coûteuse. L'assuré, lui, supporte l'équivalent des frais qu'assumerait une personne valide pour une formation professionnelle identique ou similaire. Contrairement à ce qui se passe dans le reclassement, où l'AI exécute les mesures qu'elle considère comme des prestations en nature, l'assurance se borne, dans les cas de formation professionnelle initiale, à verser des contributions. Ce fait a pour conséquence juridique que dans les cas de formation professionnelle initiale, l'AI

n'est pas une partenaire du centre de réadaptation de la même manière que pour les mesures de reclassement.

Les relations juridiques entre l'assuré (ou son représentant légal) et les centres de réadaptation se trouvent ici au premier plan. Elles peuvent se concrétiser sous forme de divers types de contrats (par exemple contrat d'apprentissage conclu entre les parents et le centre de réadaptation). L'AI, quant à elle, ne peut conclure des contrats de ce genre qu'avec l'assentiment de l'assuré ou de son représentant légal, en agissant au nom de ceux-ci.

Le fait que le rapport contractuel soit établi d'abord entre l'assuré et le centre de réadaptation explique aussi pourquoi les organes de l'AI ne peuvent prendre d'office une décision concernant le genre de la formation professionnelle initiale choisie. En revanche, l'AI est tenue de subventionner toute formation professionnelle entreprise, autant que celle-ci répond aux aptitudes de l'assuré et que les autres conditions sont remplies.

Indépendamment de cela, des relations juridiques directes existent dans chaque cas entre l'AI et le centre de réadaptation. Les centres de réadaptation ont, dans le cadre des dispositions légales et tarifaires, un droit de créance direct (remboursement des frais) à l'égard de l'assurance, aussi longtemps que durent les mesures prescrites par la décision. Par conséquent, ils sont tenus d'observer les obligations qui résultent, d'une manière générale, des conventions tarifaires, et de la décision dans les cas particuliers.

La simple remise de *moyens auxiliaires* n'exige pas, en général, l'intervention d'un service social ou d'un centre de réadaptation. En revanche, on fait appel à l'office régional AI lorsqu'il s'agit d'appliquer simultanément plusieurs mesures d'ordre professionnel ou d'examiner le droit à des moyens auxiliaires directement nécessaires à l'exercice d'une profession. Seule cette façon de faire permet de coordonner les mesures et de juger tous les cas d'espèce sur une base uniforme. La remise d'un moyen auxiliaire représente en principe une prestation en nature allouée en toute propriété ou en prêt. Lorsqu'elle remet un moyen auxiliaire, l'assurance le tire de ses propres stocks ou se les procure par voie d'achat, de location, de contrat d'entreprise ou sur la base d'autres contrats de droit privé qui font en général l'objet d'accords tarifaires spéciaux. Les moyens auxiliaires peuvent aussi être remis par le centre de réadaptation.

Le service de placement peut être assumé par les organes de l'AI eux-mêmes, c'est-à-dire par les offices régionaux, ou par un autre service social compétent en la matière, mandaté par l'office régional.

Les centres de réadaptation peuvent également fonctionner comme services de placement. Toutefois, ici aussi, ils ne devraient agir que sur mandat de l'AI. Un placement peut cependant aussi être fait sur la proposition de l'assuré lui-même. Dans ce cas, l'agent qui se voit chargé de ce mandat devrait l'exécuter d'entente avec l'office régional AI afin de garantir la coordination nécessaire.

Le rapport juridique de l'assuré avec le centre de réadaptation ressort déjà en partie de ce qui a été dit plus haut. D'une façon générale, on peut dire que ce rapport est influencé indirectement ou directement par les deux autres

relations juridiques existant dans ce rapport triangulaire assurance-assuré - centre de réadaptation. Ce principe est surtout valable pour les mesures exécutées par l'AI, mais il vaut aussi dans les cas où l'intervention de l'AI se limite à l'octroi de contributions aux frais.

Ainsi, en vertu de son statut d'assuré, l'assuré est tenu de faciliter autant que possible l'exécution de l'ensemble des mesures prescrites en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle. D'autre part, il a droit à toutes les mesures de réadaptation nécessaires et de nature à améliorer, à rétablir ou à sauvegarder sa capacité de gain. En acceptant un mandat de réadaptation, le centre de réadaptation s'engage ainsi, vis-à-vis de l'assuré également, à prendre toutes les mesures adéquates.

En principe, l'assuré est libre de se soumettre ou non à un examen ou à des mesures de réadaptation. Si toutefois il se soustrait ou s'oppose à des mesures auxquelles on peut raisonnablement attendre qu'il se soumette, il peut, en vertu de l'article 31 LAI, se voir refuser la rente, temporairement ou définitivement. D'autre part, selon l'article 26 bis LAI, il a en principe le libre choix entre les différents agents d'exécution pouvant entrer en ligne de compte pour l'exécution de la mesure.

Pour les mesures de réadaptation octroyées par l'AI en tant que prestations en nature, l'agent d'exécution n'a un droit de créance direct qu'envers l'assurance. Par contre, s'il s'agit de mesures pour lesquelles l'AI n'alloue que des contributions aux frais, le centre de réadaptation a un droit de créance à l'égard de l'assuré lui-même. Ce droit ne relève pas du droit des assurances sociales, mais du droit civil.

Problèmes d'application

AVS. Rémunérations des contrôleurs vétérinaires¹

1. Afin de lutter contre la tuberculose bovine et le bacille de Bang, les prescriptions de police concernant les épizooties prévoient que des examens vétérinaires du bétail doivent être régulièrement effectués. Les autorités cantonales compétentes confient ces contrôles à des vétérinaires exerçant librement et régulièrement leur profession. Jusqu'à présent et conformément au N° 112 des directives sur le salaire déterminant, les rétributions que les vétérinaires touchaient pour exercer cette fonction officielle faisaient partie du revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante. A cet égard, il existait pour ces rémuné-

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 24.

rations une exception aux règles générales selon lesquelles les rétributions des personnes nommées par l'Etat à une fonction publique font partie du salaire déterminant, quand bien même l'activité n'est exercée qu'à titre de profession accessoire (directives sur le salaire déterminant, N^{os} 112 et 154). Il faut rattacher cette réglementation spéciale, introduite en 1958 par la circulaire N^o 20 b sur le salaire déterminant, à la manière dont l'on faisait à l'époque le départ entre le salaire et le gain de l'activité indépendante dans les professions libérales.

Aujourd'hui, cette réglementation spéciale ne se justifie plus. C'est ce que pensent également les milieux vétérinaires. Il y a lieu, dès lors, de s'en tenir au principe général, c'est-à-dire de qualifier les gains alloués aux contrôleurs-vétérinaires de la même manière que ceux revenant aux titulaires d'autres fonctions publiques.

2. Comme la prochaine période de cotisations ne débutera que le 1^{er} janvier 1972 et que les cotisations de 1971 sont calculées sur la base des revenus touchés en 1967 et 1968, années pendant lesquelles les rétributions en question ont encore été considérées comme le revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante, la nouvelle réglementation ne pourra entrer en vigueur que le 1^{er} janvier 1972. En revanche, les vétérinaires devront déjà tenir compte des nouvelles dispositions en remplissant leur déclaration fiscale au début de 1971. La caisse de compensation des médecins, dentistes et vétérinaires s'est déclarée prête à informer les vétérinaires qui lui sont affiliés du fait que les rémunérations provenant de l'exercice de l'activité de contrôleur-vétérinaire ne devront plus figurer dans la déclaration fiscale en tant que revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante.

Les N^{os} 112 et 154 des directives sur le salaire déterminant seront modifiés en conséquence dans le prochain supplément.

AI. Formation professionnelle initiale et reclassement ; prise en compte des bourses offertes par les pouvoirs publics¹

(Complément aux chapitres III « L'étendue des prestations », p. 14 ss et 31 ss, de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel)

S'il est possible d'obtenir une bourse de la part des pouvoirs publics, les frais habituels d'une formation professionnelle au sens des articles 16 et 17 LAI seront couverts en premier lieu au moyen de cette subvention. Seule la différence résultant de la déduction du montant de la bourse doit être couverte par l'AI, autant qu'elle dépasse la limite des frais (cf. art. 5, 2^e al., 1^{re} phrase, RAI).

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 125.

AI. Moyens auxiliaires: Poche en matière plastique Coloplast pour anus praeter, urinal en cas de troubles de la miction¹

*(Complément au N° 7e de la circulaire concernant la remise de
moyens auxiliaires)*

En vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré qui a dû être muni d'un anus artificiel (anus praeter) ou qui souffre de troubles de la miction peut recevoir de l'AI une poche en matière plastique Coloplast ou un urinal à titre de moyens auxiliaires pour les organes internes.

Dans son périodique « Assurance-maladie — Jurisprudence et pratique administrative » (fascicule 2 de 1970, p. 72), la subdivision de l'assurance-maladie de l'OFAS a précisé à ce propos:

« Les poches en matière plastique Coloplast constituent non pas un moyen de traitement, mais un moyen auxiliaire, dont l'assuré a besoin durablement. Elles ne font donc pas partie des pansements servant au traitement proprement dit et que les caisses-maladie doivent prendre en charge. Selon la pratique administrative en vigueur, ces poches Coloplast font partie des moyens auxiliaires, au sens de l'AI, qui peuvent être remis par celle-ci aux conditions prévues à l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI. »

En revanche, les appareils servant à l'entérocyse (lavage de l'intestin) ne sont pas des moyens auxiliaires dont la remise puisse être prise en charge par l'AI en vertu des articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, RAI.

AI. Moyens auxiliaires; remise d'appareils acoustiques à placer dans le conduit auditif externe²

(Nouvelle teneur du N° 108, dernière phrase, de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires)

S'il motive et recommande spécialement, dans son rapport, la remise d'appareils à placer dans le conduit auditif externe ou dans la conque, la commission AI peut accorder cette remise sans autorisation préalable de l'Office fédéral.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 124.

² Extrait du Bulletin de l'AI N° 126.

AI. Formules comptables pour les prestations individuelles en nature et les prestations de services ¹

(Nos 2 à 9 de la circulaire sur le contrôle des factures pour prestations en nature, valable dès le 1^{er} février 1964)

Selon ladite circulaire, *seules les formules officielles* doivent être utilisées pour la facturation, sauf dans quelques exceptions qui sont spécifiées. Les factures établies sur des formules privées causent de sérieuses difficultés à la Centrale de compensation et retardent les paiements.

Les secrétariats des commissions AI sont priés de mieux observer cette règle et de remettre à ceux qui établissent les factures, dès que le mandat est donné, les formules comptables officielles en deux exemplaires. La Centrale de compensation se réserve de renvoyer désormais les factures qui lui sont soumises, contrairement aux prescriptions, sur des formules privées.

AI. Cas d'assurés invalides à signaler à la CNA¹

Les entreprises assujetties à l'assurance-accidents obligatoire et dans lesquelles des assurés invalides sont réadaptés à la vie professionnelle omettent parfois d'annoncer ces cas-là à la CNA et de payer des primes en conséquence. En cas d'accident, une telle omission peut provoquer des malentendus et des difficultés dans le versement des prestations.

Lorsqu'ils placent un assuré dans une entreprise affiliée à l'assurance-accidents obligatoire, les offices régionaux AI voudront donc bien lui rappeler que ses employeurs sont tenus de payer pour lui des primes à la CNA, et cela même si l'assuré ne touche pas de salaire.

EN BREF

**Dix ans déjà.
L'avis d'une
commission AI**

Une commission cantonale de l'AI, dont le secrétariat voue un soin particulier à la rédaction de son rapport annuel, s'est exprimée en ces termes à propos du dixième anniversaire de l'AI:

Lorsque l'AI est entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1960, on croyait en général que cette nouvelle assurance sociale passerait par une première phase assez animée, bientôt suivie d'une période beaucoup plus calme, voire mono-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 125.

tone. Cette prévision s'est révélée entièrement fautive. Pendant ces dix années, l'AI est restée aussi vivante, aussi active qu'aux premiers jours. On ne saurait exprimer en mots combien de bienfaits elle a apportés à notre pays, combien de détresses elle a déjà soulagées. En tout cas, ces dix premières années d'existence ont montré à quel point sa réalisation était nécessaire. On entend dire fréquemment: « Que ferions-nous si l'AI n'existait pas ? » Cette remarque vaut d'abord, certes, pour les invalides et leurs familles, mais elle concerne aussi tout le peuple suisse.

Voici donc le dixième anniversaire de l'AI. Pour ceux qui ont travaillé en faveur de cette belle œuvre, ce n'est pas l'occasion de s'enorgueillir de leurs propres réalisations; c'est, bien plutôt, un encouragement à poursuivre, sans faiblir, l'effort entrepris pour maintenir et développer une institution destinée à venir en aide aux invalides de notre pays.

48^e Congrès des Suisses de l'étranger à Zofingue Chaque année, nos compatriotes du dehors se rencontrent « quelque part en Suisse » pour tenir leur assemblée traditionnelle. Cette fois, c'est la vieille cité de Zofingue en Argovie, particulièrement riche en souvenirs, qui a reçu, sous les auspices de la Nouvelle Société Helvétique et de son secrétariat des Suisses de l'étranger, les délégués de plusieurs sociétés suisses de l'étranger, les nombreux compatriotes venus individuellement, ainsi que les représentants des autorités fédérales intéressées au sort de la « cinquième Suisse ». Le thème central des débats fut la révision totale de la Constitution fédérale, mais « l'heure des questions » du premier jour a suscité de nombreuses demandes sur les assurances sociales, en particulier sur l'application quotidienne de l'AVS et de l'AI facultative (règlement des cas d'invalidité à l'étranger, rapport entre prestations suisses et étrangères, etc.) ou concernant l'assurance-maladie. La perspective d'une prochaine révision de l'AVS, notamment les trois initiatives populaires récemment déposées (amélioration nouvelle de l'AVS et généralisation éventuelle des caisses de retraite) ont aussi fait parler d'elles. Le délégué de l'Office fédéral des assurances sociales et ceux de la Caisse suisse de compensation ont, dans la mesure où ils le pouvaient, fourni les renseignements désirés.

Objets insaisissables dans la poursuite pour dettes Le Tribunal fédéral a dû se prononcer sur une demande d'insaisissabilité de divers objets que le débiteur avait déclarés indispensables à l'exercice de sa profession. Le recourant fut débouté, le juge ayant considéré que les règles de l'article 92 LP n'étaient pas valables pour son entreprise. L'un des objets litigieux était une automobile. Cette voiture ne pouvait, selon le jugement, être libérée de la saisie pour être affectée à un usage privé (transport d'un enfant invalide dans une clinique pour traitement ambulatoire). Elle ne faisait, notamment, pas partie des objets insaisissables énumérés à l'article 92, chiffre 1^{er}, LP.

Selon les considérants de l'arrêt publié dans ATF 95 III 81, la situation du débiteur semble plutôt désespérée. Une automobile, certes, est moins indispensable à l'existence que les quatre chèvres ou moutons que la loi concède au

débiteur (art. 92, chiffre 4, LP) « avec les fourrages et la litière pour quatre mois ». Pourtant, il est un peu surprenant de voir rejeter une requête qui visait à protéger les intérêts d'un enfant invalide. « Beaucoup d'objets, qui étaient encore considérés comme un luxe au temps de l'entrée en vigueur de la loi, sont devenus si usuels par suite des progrès du confort que l'on ne peut demander, même à un débiteur, de s'en passer, bien que celui-ci doive observer certaines restrictions pour rétablir sa situation financière et payer ses dettes. Par conséquent, de telles dispositions ne doivent pas être appliquées avec mesquinerie. » (Hans Fritzsche, *Schuldbetreibung und Konkurs*, 1967, tome 1^{er}, p. 195; traduction). Dans cet esprit, on devrait, sinon dans le cas concret, du moins en principe, tenir compte aussi des besoins d'un invalide.

Le Johanneum, home pour handicapés mentaux, à Neu-St. Johann

Le 19 septembre 1970, en présence de nombreux invités parmi lesquels se trouvaient plusieurs représentants des autorités religieuses et laïques, le « Johanneum » de Neu-St. Johann (Toggenburg), home pour le développement des handicapés mentaux, a fêté l'achèvement de la dernière grande étape de ses travaux de construction. Une cérémonie a marqué l'inauguration des locaux rénovés du couvent et des nouveaux ateliers d'apprentissage. Dans son discours, M. Breitenmoser, qui dirige depuis 23 ans cet établissement (où l'on compte, à l'heure actuelle, 320 pensionnaires et 130 employés), a exprimé sa gratitude, en particulier, envers l'AI, dont la contribution substantielle a donné le « feu vert » au projet de construction¹.

À l'heure du thé, les hôtes et les pensionnaires de la maison se sont réunis dans une tente où les jeunes invalides, pleins de zèle, ont donné diverses productions, témoignant ainsi leur reconnaissance pour le nouvel établissement créé en leur faveur.

Les rapports annuels des écoles spéciales

Ceux qui s'intéressent aux problèmes des invalides feront toutes sortes de trouvailles intéressantes dans les rapports annuels des écoles spéciales. Les données sur les pensionnaires eux-mêmes ou sur l'enseignement qui leur est dispensé y alternent avec des considérations administratives et financières; les questions touchant les bâtiments et locaux prennent une grande place. Ce qui frappe toujours, c'est l'extrême diversité des problèmes qui se posent, mais aussi le sérieux et l'enthousiasme avec lesquels les organes et chefs compétents recherchent leur solution. Il est aussi réjouissant de constater que, plus encore que par le passé,

¹ L'AI a versé de nombreuses subventions au home « Johanneum ». Depuis 1963, 37 contributions de grande et de moindre importance, d'un montant total de 2,9 millions de francs, lui ont été accordées pour des travaux de construction et d'aménagement. A cela s'ajoutent, pour l'année 1969, 416 000 francs de subventions pour frais d'exploitation, 1 million de francs pour les contributions aux frais d'école, de formation et de pension, ainsi que des indemnités spéciales en faveur des assurés eux-mêmes. A ce propos, la RCC renvoie au rapport annuel du « Johanneum » pour l'année 1969.

les rapports annuels montrent comment l'AI a contribué à la réalisation des projets et à l'élimination des difficultés. Ils peuvent le faire d'une manière plus ou moins loquace, mais aussi par quelques données sommaires qui n'en sont pas moins éloquentes. C'est ainsi qu'un home-école abritant 60 à 70 enfants débiles expose brièvement les faits suivants:

« Assurance-invalidité

Le 26 mars, le service d'informations annonçait que le Conseil fédéral avait accordé un crédit de 885 839 francs pour l'agrandissement du home. Le 5 décembre, un premier acompte de 130 000 fr. nous était versé.

Les pièces nécessaires au calcul de la subvention aux frais d'exploitation 1968 ont été étudiées le 27 novembre. En voici le résultat:

	Fr.
Dépenses pour les soins d'une journée	27.33
Produit ordinaire	21.62
Déficit quotidien	5.71
Subvention AI aux frais d'exploitation pour 19 470 jours . . .	111 173.—
Subvention AI pour patronage	16 589.—

Le 3 mars, nous recevions une avance de 60 000 fr.

Le 25 janvier, nous avons demandé une contribution aux frais d'acquisition d'un tracteur. Par décision du 28 juillet, l'AI nous accorda un montant de 7000 fr. »

Enfin, les comptes d'exploitation figurant dans le rapport indiquent un montant de 186 220 francs pour les contributions AI aux frais d'école et de pension. Ainsi, le rôle joué par cette assurance dans l'activité de l'école est défini sommairement, mais d'une manière suffisamment explicite.

BIBLIOGRAPHIE

Emanuel Bernart: *Schulform Sonderschule*. 100 pages ill. Carl Marhold, librairie-éditeur, Berlin-Charlottenburg 1970.

Le même: *Schulbildung für geistig Behinderte*. 228 pages. Même éditeur, 1970.

Wolfgang Nauck: *Sexualerziehung in der Lernbehindertenschule*. 44 pages. Même éditeur, 1970.

Alfred Sander: Die Sonderschulen im geteilten Deutschland. Eine vergleichende Studie zum Auf- und Ausbau des Sonderschulwesens in der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik, 152 pages. Môme éditeur, 1969.

Pierre Debray-Ritzen et Badrig Mélékian: La dyslexie de l'enfant. 178 pages illustrées. Tome 6 de la série « Enfance, Education, Enseignement ». Editions Casterman, Tournai 1970.

Claude Kohler: Les déficiences intellectuelles chez l'enfant. 316 pages. Presses Universitaires de France, Paris 1968.

Manfred Müller-Küppers: Das leicht hirngeschädigte Kind. Eine typologische und statistische Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung soziologischer Faktoren. 144 pages. Editions Hippokrates, Stuttgart, 1969.

Helle H. Nielsen: Psychologische Untersuchungen bei zerebralparetischen Kindern. 1^{er} volume des « Beiträge zur Psychologie und Soziologie der Behinderten » publiés par le professeur Dr Hartmut Horn, Dortmund, 132 pages. Carl Marhold, librairie-éditeur, Berlin-Charlottenburg, 1970.

Christof Wunderlich: Das mongoloide Kind. Möglichkeiten der Erkennung und Betreuung. 180 pages, illustré. Editions Ferdinand Enke, Stuttgart, 1970.

Das behinderte Kind in Schule und Gesellschaft. 152 pages. Publié par la « Gesellschaft der Freunde des vaterländischen Schul- und Erziehungswesens zu Hamburg ». Editions Georg Westermann, Braunschweig, 1968.

L'éducation des enfants et des adolescents handicapés en milieu scolaire et para-scolaire. Tome 1^{er}: Les handicapés moteurs. 248 pages. Les Editions sociales françaises, Paris 1969.

Systèmes de financement des caisses de pensions. Bulletin de l'Association des actuaïres suisses, tome 69, fascicule 2, p. 138-150. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1969.

Hotelführer für Behinderte. Guide des hôtels pour handicapés. 22 pages (en allemand, français et anglais). Publié par l'Association suisse des invalides en collaboration avec la Société suisse des hôteliers, 1970. Les commandes sont à adresser à l'Association suisse des invalides, Froburgstrasse 4, 4600 Olten.

Invalidensport. Anleitung für Invalidensportleiterinnen- und leiter.
200 pages illustrées. N° 16 de la série des publications de l'Ecole fédérale de gymnastique et de sport, Macolin, 1970.

Les commandes peuvent être adressées à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne. Une édition française est en préparation.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat
Müller-Berne
du 1^{er} juin 1970

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

« Conformément aux dispositions en vigueur, la taxe d'exemption du service militaire est aussi imposée aux hommes qui ont été dispensés définitivement du service militaire en raison d'une grave affection physique ou mentale. Le Conseil fédéral est invité à examiner si l'on ne pourrait pas libérer les invalides (par exemple les aveugles) de cette obligation. »

Ce postulat est examiné par le Département fédéral des finances et des douanes.

Petite question
Hofstetter
du 3 juin 1970

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 9 septembre 1970, à la petite question Hofstetter (RCC 1970, p. 315):

« L'élaboration du rapport sur la coordination des diverses branches des assurances sociales, demandé par le postulat, a été entreprise, mais il a fallu l'interrompre précisément en raison des nombreuses révisions en cours, car il n'est pas possible de présenter une vue d'ensemble de dispositions en voie de modification sans courir le risque qu'elle soit dépassée peu après avoir été publiée.

En revanche, dans les différentes commissions d'experts, l'accent est particulièrement mis sur la nécessité de coordonner les diverses branches des assurances sociales, en particulier quant aux prestations. Comme ces commissions sont présidées par le directeur de l'OFAS ou l'un de ses collaborateurs les plus proches, l'harmonisation des travaux est garantie. D'autre part, divers experts sont membres de plusieurs des dites commissions et, par conséquent, connaissent les problèmes de coordination.

Les commissions d'experts se prononceront dans leurs rapports sur les problèmes en question et indiqueront comment elles proposent qu'on les résolve. Ainsi, le but visé par le postulat sera atteint peu à peu, au fur et à mesure des revisions.»

Petite question
Schlegel du
4 juin 1970

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 26 août 1970, à la petite question Schlegel (RCC 1970, p. 316):

« Les montants actuels des contributions aux frais d'école et de pension sont entrés en vigueur le 1^{er} avril 1966. Depuis lors, le coût de la vie en général a considérablement augmenté. Il convient de relever en outre que les écoles spéciales doivent supporter, à côté du renchérissement, des dépenses supplémentaires exceptionnelles, dues notamment au fait que l'on exige maintenant que les éducateurs et les enseignants soient plus nombreux et mieux qualifiés.

Le Conseil fédéral tiendra compte de cette évolution. Il envisage d'augmenter convenablement le montant des contributions aux frais d'école et de pension susmentionnés, à l'occasion de l'adaptation du règlement d'exécution à l'article 19 LAI en voie de revision. Il adaptera de même aux conditions actuelles les montants des contributions aux frais de soins des mineurs impotents, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968. »

Postulat Haller
du 10 juin 1970

Le 30 septembre 1970, M. Haller, conseiller national, a développé son postulat (RCC 1970, p. 373).

Par suite de la revision de 1968, l'AI a assumé, en particulier dans les cas de paralysie, les frais des mesures physiothérapeutiques (par exemple les cures de bains), même lorsque ces mesures devaient être répétées afin de maintenir le résultat positif obtenu. Or, le TFA n'a pas suivi cette pratique.

L'auteur du postulat a déploré cette attitude de la Cour suprême et proposé une modification de la loi pour remédier aux conséquences fâcheuses qui pourraient en résulter. Dans sa réponse, M. Tschudi, président de la Confédération, a montré que la situation juridique était délicate. Selon le TFA, la pratique adoptée par l'administration était contraire aux critères fondamentaux servant à tracer la limite entre les champs d'application de l'AI et de l'assurance-maladie et accidents. L'AI ne saurait remettre en question cette délimitation, qui n'a été arrêtée qu'à la suite de longs débats. En revanche, il devrait être possible de résoudre le problème dans la prochaine revision totale de l'assurance-maladie et accidents; à cet effet, il faudrait chercher à ajuster les prestations de l'assurance-maladie à celles de l'AI. Le Conseil fédéral a accepté le postulat avec cette réserve, acte que le Conseil national a approuvé tacitement.

Petite question
Wyer du
18 juin 1970

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 26 août 1970, à la petite question Wyer (RCC 1970, p. 317):

« La LAI donne aux cantons et aux organisations privées reconnues d'utilité publique la compétence de créer des offices régionaux. Si plusieurs cantons participent à la fondation d'un tel office, ils doivent conclure une convention intercantonale. Les cantons de Vaud et du Valais l'ont fait en signant la convention intercantonale du 31 décembre 1969 concernant l'institution d'un office régional AI pour les cantons de Vaud et Valais. A cette occasion, des agences ont été créées, pour le Valais, à Brigue, Martigny et Sion, et un personnel spécialisé leur a été attribué. On entendait ainsi tenir compte des besoins régionaux de ce canton. Si, cependant, le gouvernement du Valais souhaitait une solution encore plus large, les autorités fédérales seraient prêtes à examiner avec lui les questions qu'elle poserait. »

Commission fédérale
de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec ses remerciements pour les services rendus, de la démission de M. *Otto Stich*, conseiller national, à Dornach, comme membre de la commission fédérale de l'AVS/AI. Il a nommé son successeur, pour le reste de la période administrative prenant fin le 31 décembre 1972, en la personne de M. *Richard Müller*, conseiller national, à Berne.

Comptes 1969
du fonds
de compensation

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport du Conseil d'administration, ainsi que les comptes de l'AVS, de l'assurance-invalidité et du régime des allocations aux militaires pour perte de gain pour 1969. Une somme totale de 3,6 milliards a été dépensée au cours de l'exercice pour ces trois institutions sociales.

Pour l'AVS, la dépense totale a été de 2897 millions. Sur cette somme, il y eut 2879 millions de francs de prestations d'assurance; le reste, soit 18 millions, fut affecté aux frais d'administration qui sont à la charge du fonds de compensation. Les recettes ont atteint 3113 millions de francs; cette somme se répartit comme suit: cotisations des assurés et des employeurs 2272 millions, contributions des pouvoirs publics 572 millions, produit des placements et réévaluations 269 millions. Le compte d'exploitation a présenté un excédent de recettes de 216 millions.

Dans l'assurance-invalidité, les dépenses totales ont atteint 533 millions, dont 345 millions de francs de prestations en espèces (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, etc.) et 126 millions pour les frais de mesures individuelles (mesures médicales et professionnelles, subsides pour la formation scolaire spéciale, etc.); le reste, soit 62 millions, a été affecté aux subventions en faveur d'institutions

et organisations, ainsi qu'aux frais de gestion et d'administration. Les recettes totales se sont élevées à 534 millions; cette somme comprend 267 millions de francs de cotisations, 266 millions versés par les pouvoirs publics, plus les intérêts transférés du compte d'exploitation de l'AVS, soit 1 million. Il y a eu un excédent de recettes de 1 million.

Les prestations versées par le régime des allocations aux militaires pour perte de gain se sont élevées à 215 millions. Les recettes ont été de 188 millions, dont 180 millions de francs de cotisations; le reste, soit 8 millions, était constitué par les intérêts du fonds de compensation des APG. Le compte d'exploitation a présenté un excédent de dépenses de 27 millions.

Les placements à terme des fonds de compensation (AVS/Al/APG) s'élevaient à la fin de l'exercice à 7597 millions de francs, contre 7408 millions un an auparavant. Ils se répartissent de la manière suivante entre les diverses catégories d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 206, cantons 1145, communes 1130, centrales des lettres de gage 2291, banques cantonales 1512, institutions de droit public 83 et entreprises semi-publiques 1230. Le rendement brut moyen des placements à terme était, au 31 décembre 1969, de 3,80 pour cent, contre 3,65 pour cent à la fin de l'exercice précédent.

Les nouveaux placements et les emplois effectués pendant l'exercice ont profité aussi au développement de l'infrastructure. Les fonds attribués aux cantons et communes ont servi principalement à financer la construction de bâtiments scolaires et hospitaliers et à encourager la construction de routes, de logements, de homes et de cités pour invalides et pour vieillards. Quant aux prêts accordés aux corporations et institutions de droit public, ils furent affectés en majeure partie au financement des installations d'épuration des eaux et d'incinération des ordures.

**Représentation
des employés
et ouvriers au sein
du comité
de direction
de caisses
professionnelles
de compensation**

Le délai fixé pour la création et la transformation de caisses professionnelles de compensation expirera à la fin de 1970. La liste des associations fondatrices s'y rapportant a été publiée dans la Feuille fédérale N° 30 du 31 juillet 1970. Les associations d'employés et d'ouvriers qui entendent être représentées au sein du comité de direction de caisses existantes ou nouvellement créées doivent en faire la demande à l'OFAS dans le délai d'un mois après cette publication; celles qui possèdent déjà le droit de représentation sont réputées annoncées.

La Feuille fédérale N° 36, du 11 septembre 1970, donne à la page 531 la liste des associations d'employés et d'ouvriers qui ont revendiqué ce droit de représentation ou qui en jouissaient jusqu'à présent.

**Ligue internationale
des associations
d'aide aux
handicapés mentaux**

La Ligue internationale des associations d'aide aux handicapés mentaux a appelé à sa présidence, en date du 19 août 1970, *Mme Yvonne Posternak*, Genève. La ligue compte des institutions dans 60 pays, dont la Fédération suisse des associations de parents d'enfants mentalement handicapés. *Mme Posternak* œuvre depuis de longues années, de façon utile et profitable, en faveur de cette fédération et de la Commission suisse d'étude pour les problèmes des handicapés mentaux. L'OFAS, au nom de l'AI fédérale, lui présente ses chaleureuses félicitations pour cette nomination.

**Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG**

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.120.01 d	Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw. (Stand 1. August 1970)	1.—*	
318.120.01 f	Liste des textes législatifs, etc. (Etat au 1 ^{er} août 1970)	1.—*	
318.125 d	Bericht der Eidg. Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung (2. Säule)	5.80*	
318.125 f	Rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès (2 ^e pilier) . . .	5.80*	
318.638 i	Controllo delle presenze	9.20	
318.639 i	Scheda di conteggio	9.20	
318.650 df	Kostenvorschlag IV-Kommission . . Budget commission AI	—.—	1,5

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 8, Caisse de compensation 5, Schwyz:
Nouveau N° de tél.: (043) 24 13 80

Page 27, commission AI Schwyz:
Nouveau N° de tél.: (043) 24 13 81

Page 34, Administration cantonale de l'IDN, Schwyz:
Nouveau N° de tél.: (043) 24 11 24.

Page 16, Caisse de compensation 62, « Confiseurs », et
page 22, Caisse de compensation 92, « Photo » :

Nouvelle adresse: Zurich 2, Stockerstrasse 42 / Postfach 224,
8039 Zurich.

Les autres indications restent inchangées.

Nouvelles personnelles

Le Département fédéral de l'intérieur a procédé aux nominations suivantes au sein de l'OFAS, subdivision AVS/AI/APG/PC:

- M. *Lothar Schreurs*, docteur en droit, adjoint scientifique II, devient chef de section II de la section des prestations individuelles aux invalides;
- M. *Hans Rudolf Zaugg*, licencié en sciences politiques, économiste I a, devient chef de section II de la section des subventions aux frais d'exploitation et tarifs.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 8 avril 1970, en la cause Intendance de la commune de W.
(traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Est réputé exercer une activité lucrative dépendante le maître jardinier indépendant qui a été engagé par une commune, en vertu d'un règlement communal et conformément à un cahier des charges, pour remplir les fonctions de fossoyeur et de jardinier du cimetière, contre le versement d'une indemnité forfaitaire fixée par la commune. Cette dernière est tenue d'acquitter les cotisations paritaires sur les indemnités payées. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Un maestro giardiniere indipendente, assunto dal comune in qualità di becchino e giardiniere del cimitero in virtù di un regolamento comunale, conformemente a un elenco degli obblighi e pagato con un'indennità globale stabilita dal comune, è considerato esercitante un'attività lucrativa dipendente. Il comune deve pagare i contributi paritetici sulle indennità versate. (Conferma della giurisprudenza.)

A la suite de l'appel interjeté par la commune de W., le TFA s'est déterminé de la manière suivante sur la question de savoir si l'activité d'un fossoyeur et jardinier du cimetière devait être considérée comme dépendante ou indépendante:

1. Selon la LAVS et la jurisprudence, il faut considérer généralement comme personne exerçant une activité dépendante quiconque travaille pour le compte d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé (art. 5, 2^e al., LAVS) et se trouve alors dans une situation dépendante du point de vue économique et de l'organisation du travail. L'activité lucrative dépendante n'est pas liée à l'existence d'un contrat de travail. Là où la qualification en droit privé d'un rapport contractuel donné est douteuse, la question peut rester sans réponse dans une procédure en matière d'AVS, la délimitation à opérer ne devant se faire que sur la base des règles qui régissent cette assurance. Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est réputé revenu provenant de l'exercice d'une activité indépendante tout revenu du travail autre que la rémunéra-

tion pour un travail accompli dans une situation dépendante. La jurisprudence désigne en particulier comme personne exerçant une activité indépendante quiconque exploite sa propre affaire selon le principe de la libre entreprise ou participe à sa direction sur un pied d'égalité (ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 298).

2. En l'espèce, l'activité de l'assuré et ses rapports envers l'appelante sont régis, dans l'essentiel, par le règlement communal du 20 avril 1938 sur les inhumations et le cimetière de la commune de W., ainsi que par le « cahier des charges » établi le 23 décembre 1950 par le service d'hygiène de ladite commune « pour le fossoyeur et jardinier du cimetière ».

Il ressort du règlement précité que le service d'hygiène de l'administration communale nomme le fossoyeur et jardinier du cimetière pour une durée déterminée (§ 1). Celui-ci est, de ce fait, lié par un rapport de services durable qui le soumet aux instructions, énoncées au § 5 du règlement, émanant soit de l'autorité communale, soit du service d'hygiène. Les diverses obligations du fossoyeur et jardinier ressortent du cahier des charges établi sur la base dudit § 5. Il est vrai qu'en août 1966, le Conseil communal a demandé au service d'hygiène de conclure avec l'assuré un contrat d'entreprise, qui aurait remplacé le cahier des charges. D'après les renseignements fournis par le service d'hygiène en date du 16 mars 1970, ce service voyait déjà dans cet arrêté communal la transformation du rapport de services en un contrat d'entreprise, lequel n'a, cependant, jamais été établi par écrit. Peu importe ce qu'il est advenu à cet égard, car ce point n'est pas décisif pour trancher le présent litige. Selon les déclarations non contestées que la caisse de compensation a données en procédure de recours, il faut en effet admettre que le cahier des charges a été intégré dans le contrat d'entreprise que les parties ont entendu conclure.

Or, ce cahier fixe en détail les obligations du fossoyeur et du jardinier; il contient des prescriptions précises sur la façon de creuser et de recouvrir les tombes, sur l'habillement du fossoyeur, sur la manière de fleurir et de soigner les tombes, sur l'entretien des autres installations du cimetière, sur la surveillance de la morgue, sur le maintien de la tranquillité et de l'ordre, sur les heures d'ouverture et de fermeture du cimetière, etc. Le cahier des charges révèle que l'assuré doit se soumettre aux prescriptions détaillées du service d'hygiène. Sa rétribution est fixée par un arrêté communal. Le jardinier peut présenter des factures pour des travaux ou des frais de matériel supplémentaires. Il est assuré du réajustement de l'indemnité forfaitaire nécessitée par l'augmentation du coût de la vie. Eu égard à son activité de fossoyeur et de jardinier, il n'encourt aucun risque économique de quelque importance.

Tous ces éléments montrent bien que l'intéressé doit être considéré, dans l'accomplissement de sa charge de fossoyeur et jardinier, comme une personne exerçant une activité dépendante au service de l'administration communale. Peu importe, à cet égard, qu'il exploite, à titre d'activité principale, une entreprise d'horticulture et n'accomplisse pas personnellement les travaux du cimetière, qu'il confie à des aides; peu importe aussi que la commune ait conclu une assurance pour le jardinier et ses auxiliaires et que le matériel et les outils soient fournis par le jardinier lui-même ou qu'ils soient, comme le prévoit le cahier des charges, remis sur sa demande par le service d'hygiène (RCC 1953, p. 309).

C'est donc à bon droit que la caisse de compensation et les premiers juges ont considéré l'assuré, dans son activité de fossoyeur et jardinier du cimetière, comme une personne exerçant une activité salariée. Par ailleurs, l'administration communale devra continuer à verser les cotisations d'employeur à partir du 1^{er} janvier 1966 sur

toutes les indemnités versées par elle au jardinier-fossoyeur, et non pas seulement sur le montant dépassant les salaires alloués par l'assuré à ses aides (RCC 1969, p. 463, considérant 4 b, de même que le N° 38 des Directives sur le salaire déterminant, édition valable jusqu'au 31 décembre 1968). L'appel n'est donc pas fondé.

Arrêt du TFA, du 20 mai 1970, en la cause Société anonyme Z. (traduction de l'allemand).

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Concierge considéré comme le salarié du propriétaire de l'immeuble.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Portinaio considerato salariato del proprietario dell'immobile.

La Société anonyme Z a remis la gérance de son immeuble X à une fiduciaire qui, elle-même, a confié la conciergerie à M^{me} R. K. La caisse de compensation réclama à la société propriétaire de l'immeuble les cotisations dues sur les salaires versés à la concierge. La société a recouru en faisant valoir que M^{me} R. K. agissait par mandat des locataires et devait être considérée comme exerçant une activité indépendante. L'autorité juridictionnelle cantonale ayant rejeté son pourvoi, la société propriétaire déféra le cas au TFA par la voie du recours de droit administratif. Celui-ci a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. Quiconque travaille pour le compte d'autrui dans une situation dépendante et touche une rétribution de ce chef est, selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, réputé exercer une activité salariée, que les rapports de service découlent d'un contrat de travail ou d'un autre contrat de droit civil. Une personne travaillant pour le compte d'autrui exerce en revanche une activité indépendante au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, avant tout si elle encourt le risque de l'entrepreneur, c'est-à-dire si elle s'expose à supporter des pertes qui peuvent dépasser les frais d'exploitation occasionnés par son travail (ATFA 1950, p. 41, 1952, p. 174, 1955, p. 23, et 1966, p. 204; RCC 1955, p. 156, et 1967, p. 298).

3. En l'espèce, l'activité exercée est manifestement dépendante. La concierge ne doit pas personnellement assumer les frais d'exploitation ni n'encourt le risque de l'entrepreneur. Selon le chiffre 4 de la « Convention » du 1^{er} janvier 1965, la fiduciaire met à la disposition de M^{me} R. K. le matériel de nettoyage et les outils de jardin nécessaires ou lui en rembourse le coût dans la mesure où l'assurée se les a procurés elle-même. Les chiffres 2, 4 et 5 de la convention correspondent pratiquement aux articles 319, 326, 327, 330, 333 et 338 CO et ont, en conséquence, la valeur d'un contrat de travail. Comme les premiers juges l'ont pertinemment déclaré, en tant que gardienne d'immeuble, M^{me} R. K. est l'employée de la société propriétaire Z. Elle est rémunérée par la fiduciaire, mais pour le compte du propriétaire. D'après le dossier produit par la recourante, on ne peut pas parler d'un rapport de mandat entre les locataires de l'immeuble et la concierge. Comme le TFA en a décidé dans deux arrêts non publiés, celui qui prend en charge la conciergerie d'un immeuble ne lui appartenant pas est l'employé du propriétaire.

4. En l'espèce, et d'après ce qui vient d'être dit, le recours de droit administratif est manifestement non fondé. C'est pourquoi la recourante devra supporter les frais de la procédure, comme le prévoient les articles 153 et 156 OJ en liaison avec les articles 134 et 135 OJ.

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 3 novembre 1969, en la cause Epoux V.

Articles 21, 2^e alinéa, et 20, 2^e alinéa, LAVS. Le fait de ne pas réclamer la rente pour couple équivaut à une renonciation tacite à cette prestation; une renonciation expresse ne s'impose que lorsque l'administration a statué d'office sur le droit à ladite rente.

Le mari peut renoncer à la rente pour couple au profit de la rente simple, d'un montant plus élevé, revenant à l'épouse, pour autant que sa décision ne soit pas contraire aux exigences de la bonne foi. Il peut arriver que l'ignorance de la loi soit compatible avec ces exigences.

L'abandon de la rente pour couple a pour corollaires le devoir du mari de restituer la rente simple qu'il a pu toucher à titre personnel pour la même période d'assurance, et la faculté donnée à la caisse — sous réserve des dispositions légales concernant la remise — de compenser cette créance avec la rente simple revenant à l'épouse.

Articoli 21, capoverso 2, e 20, capoverso 2, LAVS. Il fatto di non reclamare la rendita per coniugi equivale a una tacita rinuncia a questa prestazione; una rinuncia formale è necessaria solo quando l'amministrazione ha statuito d'ufficio sul diritto alla rendita summenzionata.

Il marito può rinunciare alla rendita per coniugi in favore della rendita semplice, di importo più alto e spettante alla moglie, in quanto la sua decisione non sia contraria alle esigenze della buona fede. Può capitare che l'ignoranza della legge sia compatibile con queste esigenze.

La rinuncia alla rendita per coniugi ha per corollari il dovere del marito di restituire la rendita semplice di cui ha potuto beneficiare a titolo personale per lo stesso periodo di assicurazione, e la facoltà della cassa — con riserva delle disposizioni legali concernenti il condono — di compensare questo credito con la rendita semplice spettante alla moglie.

E. V., né en 1899, actuellement domicilié en Italie, a été mis au bénéfice d'une rente ordinaire simple de vieillesse de 61 fr. (68 fr. dès le 1^{er} janvier 1967) par mois depuis le 1^{er} septembre 1964, par décision du 31 mars 1965 de la Caisse suisse de compensation. Par décision du 13 avril 1966, la Caisse cantonale de compensation accordait à E. L. (fiancée de E. V.), née en 1904, une rente ordinaire simple de vieillesse de 157 fr. (173 fr. dès le 1^{er} janvier 1967) par mois dès le 1^{er} avril 1966. Les prénommés se sont mariés le 21 avril 1966. Ils n'informèrent cependant les organes de l'AVS de ce fait qu'au début de 1968. Par décision du 2 février 1968, la Caisse cantonale de compensation constata que l'assurée n'avait plus droit à la rente servie à partir du 1^{er} mai 1966, date d'ouverture du droit de l'époux à une rente pour couple. Aussi lui réclama-t-elle le remboursement des arrérages reçus jusqu'au 31 janvier 1968, par 3505 francs au total.

Les époux étant domiciliés en Suisse, la caisse cantonale rendit, le 27 février 1968, une décision accordant au mari une rente ordinaire de vieillesse pour couple de 107 fr. (118 fr. dès le 1^{er} janvier 1967) par mois. Elle l'informait qu'elle compenserait les mensualités échues de cette rente avec la dette susmentionnées de l'épouse. Cette décision ne fut pas attaquée en justice.

L'épouse recourut contre la décision du 2 février 1968, en demandant de surcroît une remise de l'obligation de restituer la somme de 3505 francs, demande à laquelle son mari s'est associé.

La Caisse cantonale de compensation prit position, dans sa réponse au recours, sur la question de la remise; elle contesta qu'une telle mesure fût possible, la condition de bonne foi n'étant, à son avis, pas réalisée. L'assurée contesta que cette opinion fût fondée.

Par la suite, le mari déclara renoncer à la rente pour couple au bénéfice de la rente simple d'un montant plus élevé revenant à son épouse sur la base de ses propres cotisations et années de cotisations.

Le 15 janvier 1969, la Caisse cantonale de compensation rendit une nouvelle décision refusant de prendre en considération la déclaration de renonciation précitée, parce que contraire aux règles de la bonne foi.

Le prénommé recourut contre cet acte administratif.

L'autorité cantonale de recours statua dans un seul jugement sur les questions de la restitution de la somme de 3505 francs par l'épouse, de la remise de cette obligation et de la renonciation de l'époux à une rente pour couple. Les premiers juges constatèrent que l'assuré avait un motif digne d'être protégé — au sens de la jurisprudence — à renoncer à la rente pour couple. Aussi liquidèrent-ils les recours en prononçant: « L'autorité cantonale de recours...

1. admet le recours formé le 14 février 1969 par M^e X, avocat, au nom et pour le compte d'E. V. contre la décision de la Caisse cantonale de compensation notifiée le 15 janvier 1969;
2. en conséquence:
 - a. donne acte à E. V. de sa renonciation à la rente de vieillesse pour couple;
 - b. renvoie le dossier à la caisse intimée en l'invitant à annuler sa décision du 27 février 1968 mettant l'assuré au bénéfice d'une rente de vieillesse pour couple, avec effet au 1^{er} mai 1966;
 - c. rétablit l'épouse dans son droit à une rente simple de vieillesse fondée sur ses propres cotisations;
 - d. invite la caisse intimée à fixer le montant de cette rente par une nouvelle décision susceptible de recours;
3. déclare sans objet les recours formés ... pour le compte de l'épouse contre les décisions de la Caisse cantonale de compensation ... l'invitant à rembourser les arrérages de la rente simple de vieillesse et ... refusant la remise de cette obligation de rembourser ... »

La caisse de compensation a déferé ce jugement au TFA. Elle s'étonne de ce que l'autorité de recours l'oblige à rendre une nouvelle décision sur l'homologation de la renonciation, par l'assuré, à la rente pour couple. Quant au fond, elle estime en substance que la présence d'un intérêt digne de protection ne suffit pas pour admettre la renonciation à une rente pour couple; il faut encore que cette renonciation ne soit pas contraire aux règles de la bonne foi, condition qui ne serait pas remplie en l'espèce. En effet, l'assuré aurait utilisé ce moyen dans un « dessein spéculatif », pour « échapper aux conséquences de manquements graves commis par lui-même et par sa femme ». Aussi conclut-elle à l'annulation du jugement cantonal et au rétablissement des décisions litigieuses, y compris celle, prise « lite pendente », rejetant la demande de remise.

Les époux V. ont conclu au rejet de l'appel.

Dans son préavis, l'OFAS propose de rejeter l'appel, en relevant cependant que la question de la restitution des rentes touchées par l'époux (1508 fr. de mai 1966 à mars 1968) restait en suspens, les organes de l'AVS n'ayant pas encore statué sur ce point.

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

1. Aux termes de l'article 21, 2^e alinéa, LAVS, le droit à une rente de vieillesse simple s'éteint par l'ouverture du droit à une rente de vieillesse pour couple. Aussi est-ce à juste titre que les premiers juges ont confirmé que la rente versée à l'épouse prenait fin dès la naissance du droit du mari à une rente de vieillesse pour couple, dont le calcul est par ailleurs conforme aux dispositions légales.

Celui qui veut faire valoir son droit à une rente doit cependant présenter une formule d'inscription dûment remplie à la caisse de compensation compétente (art. 67 RAVS). De même que les autres branches des assurances sociales, l'AVS connaît ainsi pour le moins en pratique, le principe selon lequel une prestation n'est servie que sur demande de l'ayant droit. Les dispositions légales ne définissent pas plus ample-ment — sinon quant à la prescription des prestations arriérées (art. 46 LAVS) — les effets d'une renonciation à faire valoir son droit, ni ceux d'un retrait de la demande présentée.

Le TFA a eu l'occasion d'examiner ces effets en matière d'AI; il a alors admis que le retrait de la demande de prestations était possible et entraînait les mêmes conséquences que l'inexistence du droit aux prestations, lorsque l'assuré justifiait d'un intérêt digne d'être protégé (ATFA 1961, pp. 62 ss). Le Tribunal a estimé par la suite (ATFA 1962, p. 298) que, nonobstant les différences existant entre les deux matières et entre les règles légales les régissant, il est permis de tenir les principes ainsi admis dans l'AI pour applicables par analogie dans l'AVS. Sans doute l'assuré ne peut-il renoncer au droit à la rente, et une renonciation ne porte-t-elle que sur le versement des annuités de rente. Il se justifie néanmoins de considérer que, dans des cas exceptionnels, l'intéressé peut avoir un intérêt digne d'être protégé à ne pas faire valoir son droit ou à retirer une demande présentée, et d'assimiler une telle renonciation, quant à ses effets, à l'inexistence du droit aux prestations de l'assurance. Les règles de la bonne foi suffisent à éliminer les abus possibles: ainsi, l'assuré qui a renoncé à percevoir la rente à laquelle il aurait pu prétendre commettrait un abus manifeste de droit en en réclamant par la suite le montant au titre de prestations arriérées selon l'article 46 LAVS; il ne saurait davantage retirer sa renonciation sans motif valable et dans un dessein spéculatif.

2. De l'avis de l'OFAS, l'assuré aurait pu d'emblée renoncer à la rente pour couple lui revenant; son épouse aurait alors continué à toucher la rente — plus élevée — lui revenant personnellement. Ce droit virtuel serait devenu actuel par la renonciation de l'intéressé à la rente pour couple, et l'on ne saurait dès lors parler de prestations touchées indûment par l'épouse. Dans ces conditions, il serait vain de rechercher si la renonciation en question était une « astuce en vue de tourner les règles concernant la répétition de l'indu » — le mari n'étant, lui, pas à l'abri d'une telle réclamation, pour la rente ordinaire de vieillesse simple touchée depuis son mariage. La Cour de céans arrive à un résultat identique, par une voie différente. En effet, le fait de ne pas réclamer la rente pour couple équivaut à une renonciation tacite à cette prestation, une renonciation expresse ne s'imposant que lorsque l'administration a statué d'office sur le droit à ladite rente. C'est précisément ce qui s'est passé en l'occurrence.

Cependant l'assuré n'a pas annoncé tout de suite son mariage à l'administration de l'AVS et les époux ont dès lors continué à percevoir, contrairement à la loi, deux rentes ordinaires simples de vieillesse. Il reste à examiner si cette circonstance permet d'écarter la déclaration de renonciation à la rente pour couple. En d'autres termes, le défaut de bonne foi du mari, voire de l'épouse, peut-il entraîner une telle sanction? Pareille solution — qui porterait préjudice à l'épouse — dépasserait certes le cadre de l'article 47 LAVS. Au demeurant, on ne saurait admettre qu'il y ait eu mauvaise foi en l'espèce. A cet égard, si l'ignorance de la loi ne constitue, en règle générale, pas une excuse valable, il est 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. En l'occurrence, par exemple, il importe de relever que le droit italien ne connaît pas l'institution de la rente pour couple; or les deux époux V. sont d'origine italienne et touchaient chacun une rente simple de vieillesse (la situation aurait sans doute été différente si le mari avait touché une rente pour couple). D'autre part, ils ont tout de même annoncé, bien qu'avec retard, leur mariage aux organes de l'AVS; or une telle attitude est difficilement conciliable avec la mauvaise foi alléguée par la caisse, encore que la décision du 31 mars 1965 de la Caisse suisse de compensation comportât un avis invitant l'assuré à annoncer les changements survenus dans sa situation (cf. ATFA 1956, p. 128, quant à la négligence et à la présomption de bonne foi dans l'assurance sociale).

Dans ces conditions, l'assurée n'a, en l'espèce, pas touché des prestations induites. Son époux, qui a valablement renoncé à la rente pour couple, comme on l'a vu, n'a rien reçu de cette rente. Il n'a donc pas bénéficié sans droit de prestations de la Caisse cantonale de compensation à ce titre. En revanche, il ne pouvait plus prétendre, dès le 1^{er} mai 1966, la rente que lui servait la Caisse suisse de compensation. La restitution de ces prestations-là n'a pas encore fait l'objet d'une décision et ne saurait donc en principe être examinée dans le présent arrêt. Il n'est toutefois pas inutile de préciser d'ores et déjà quelques points relatifs à la compensation.

3. Selon la pratique administrative (cf. les directives de l'OFAS concernant les rentes, Nos 984 ss), sont compensables, règle générale, avec des rentes ordinaires ou extraordinaires AVS et AI ainsi qu'avec des allocations pour impotents échues, conformément à l'article 20, 2^e alinéa, LAVS (cf. art. 50 LAI), les créances qui satisfont aux conditions suivantes:

- a. la créance doit ressortir au domaine de l'AVS, de l'AI, des APG ou des allocations familiales et avoir pour objet des cotisations ou contributions, des prestations à restituer, ou encore des taxes, frais ou amendes;
- b. la créance doit appartenir à une caisse; il est indifférent que la caisse débitrice des prestations soit elle-même ou non créancière (une créance de la caisse A peut être compensée avec des prestations versées par la caisse B);
- c. la créance doit pouvoir être invoquée contre le bénéficiaire de rente personnelle ou se trouver en étroite corrélation avec la rente ou l'allocation pour impo-

tent (cf. par exemple ATFA 1966, pp. 85 ss = RCC 1967, p. 67 ; ATFA 1959, pp. 187 ss = RCC 1959, p. 452; ATFA 1956, pp. 60 ss = RCC 1956, p. 194);

d. la créance doit être échue et non prescrite.

Les conditions a, b et d ne poseront guère de problème en l'occurrence. Il n'en va pas de même de celle qui est mentionnée sous lettre c. Pourra-t-on admettre une étroite corrélation entre la rente servie à l'assurée et la créance en restitution qu'aura peut-être la caisse à l'endroit du mari, lorsqu'elle aura statué sur cette question et sur une éventuelle demande de remise ? La réponse est affirmative. Car la renonciation à la rente pour couple n'était destinée en l'espèce qu'à permettre le versement d'une rente ordinaire, d'un montant plus élevé, qui, économiquement, a pris la place de la rente pour couple (cf. du reste l'art. 192 CCS; cf. également ATFA 1957, p. 55). Il s'agit là d'une situation différente de celle dans laquelle se trouvent la veuve — tenue à restitution de prestations — et l'orphelin bénéficiaire d'une rente, situation dans laquelle le TFA a déclaré que la compensation de la dette de la veuve avec les prestations dues à l'enfant n'est pas admissible (ATFA 1956, p. 60). La possibilité de compenser une éventuelle créance en restitution de la caisse à l'endroit de l'époux avec la rente plus élevée revenant à l'épouse constitue donc une condition « sine qua non » de validité de la renonciation à une rente pour couple — sous réserve des règles relatives à la mesure de la compensation — même si l'amélioration de la situation des époux résultant de cette décision ne produit ses effets qu'une fois la dette du mari éteinte.

4. Enfin, il faut relever que le chiffre 2, lettre b, du dispositif du jugement attaqué était superflu, vu le chiffre 2, lettre a, de ce dispositif.

Arrêt du TFA, du 4 avril 1970, en la cause B. R. (traduction de l'allemand).

Article 43 bis LAVS. Allocation pour impotent de l'AVS. La tenue du ménage ne fait pas partie de l'ensemble des actes dits actes ordinaires de la vie courante. Aussi, en matière d'évaluation de l'impotence, l'entrave subie à cet égard par l'assurée ne peut-elle être prise en considération ; dans le système de l'assurance sociale, l'entrave ainsi subie trouve sa compensation, lorsqu'il s'agit d'une rentière de l'AVS, dans l'octroi de la rente de vieillesse.

Articolo 43 bis, LAVS. Assegno per grandi invalidi dell'AVS. L'accudire alle faccende domestiche non fa parte degli atti indispensabili della vita corrente. Quindi, per la valutazione della grande invalidità, non può essere considerato il danno subito dall'assicurata nelle sue capacità di accudire alle faccende domestiche; nel sistema dell'assicurazione sociale, il danno così subito è risarcito dall'erogazione di una rendita di vecchiaia, quando si tratta di un'assicurata al beneficio di una rendita dell'AVS.

L'assurée, née le 3 décembre 1902, touche une rente AVS. En 1952 déjà, un gonion au genou gauche l'obligeait à suivre un traitement médical prolongé. Elle eut de nombreuses rechutes depuis lors. Le genou gauche est fortement enflé. Elle souffre de plus, depuis quelques années, d'arthrose aux orteils des deux pieds, aux deux mains et au poignet gauche. Le mal s'est aggravé au cours des ans: on a constaté une déformation des orteils et une enflure au poignet de la main gauche et aux deux

mains. L'assurée se déplace difficilement en s'aidant de deux cannes. Le 15 avril 1969, elle a demandé une allocation pour impotent de l'AVS. Selon le rapport du médecin traitant, dont le diagnostic vient d'être reproduit, l'impotence est totale ou très ample dans l'accomplissement d'actes tels que se baigner, se déplacer à l'extérieur ou établir des contacts avec l'entourage. Pour les autres actes courants de la vie, l'aide d'autrui n'est pas ou n'est que partiellement requise. Une surveillance spéciale n'est pas nécessaire. Cet état de choses dure depuis 1965. Se fondant sur ces dires du médecin, la commission AI a refusé l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, les conditions n'étant, à son avis, pas remplies. Ce prononcé fut notifié à l'assurée par décision de la caisse du 25 juin 1969.

L'assurée a recouru contre cette décision par lettre du 27 juin, alléguant qu'elle ne peut s'asseoir ou se lever sans un point d'appui ou l'aide d'un tiers, et qu'elle est désormais incapable d'exécuter bon nombre de travaux ménagers.

Dans son préavis, la commission AI relève notamment que l'empêchement d'exécuter les travaux ménagers ne fait pas partie des éléments qui servent à évaluer le degré d'impotence. La caisse de compensation a également proposé le rejet du recours.

L'autorité de recours a débouté l'assurée par jugement du 17 septembre 1969.

L'assurée a porté ce jugement devant le TFA. Selon elle, son état l'empêcherait complètement d'exécuter les travaux ménagers. Elle est obligée de recourir aux services d'une aide de maison depuis quatre ans. Un nouveau certificat médical, rédigé en ces termes, accompagne l'appel:

« ... je dois constater que l'état de la patiente s'est notablement aggravé au cours des derniers six mois. L'arthrose au genou gauche, aux orteils et aux mains a empiré au point d'empêcher pratiquement l'assurée de se vouer à quelque travail matériel que ce soit. Elle ne peut presque plus sortir et elle dépend de l'aide d'autrui pour les travaux ménagers. Le besoin d'aide atteint un grave degré. Alors qu'il y a un an, elle pouvait encore vaquer à des travaux légers, aujourd'hui, elle en est quasi incapable. On se trouve en présence d'un cas d'invalidité grave. »

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

1. a. En vertu de l'article 43 bis, 1^{er} et 3^e alinéas, LAVS, ont droit à l'allocation AVS pour impotent de 175 francs par mois, les assurés domiciliés en Suisse qui ont droit à une rente de vieillesse et qui présentent une impotence grave. Selon l'article 43 bis, 2^e alinéa, LAVS, ce droit prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions légales sont réalisées mais, au plus tôt, après que l'assuré ait présenté une impotence grave durant 360 jours au moins sans interruption. Les dispositions de la LAI sont applicables par analogie quant à la notion et à l'évaluation de l'impotence (art. 43 bis, 5^e al., LAVS).

b. Est considéré comme impotent, au sens de l'article 42, 2^e alinéa, LAI l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Ceux-ci comprennent principalement les actes suivants: se vêtir, se dévêtir, se laver, prendre ses repas et aller aux toilettes (ATFA 1969, p. 112 = RCC 1969, p. 575; ATFA 1966, p. 133, considérant 1 = RCC 1966, p. 485). A cela vient s'ajouter l'aptitude à se comporter de façon normale au sein de la société humaine, comme le requièrent les exigences de l'existence quotidienne. Il y a lieu de tenir compte aussi de la faculté d'établir des contacts avec l'entourage, étant toutefois noté que le secours d'autrui

nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut en général ouvrir droit à l'allocation qu'à titre d'élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide (ATFA 1969, p. 113 = RCC 1969, p. 575).

c. L'article 39, 1^{er} alinéa, RAI dispose, quant à l'évaluation du degré d'impotence, que « 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 ». Dans le 2^e alinéa, trois degrés d'impotence sont retenus, à savoir, les degrés faible, moyen et grave. En vertu de l'article 43 bis LAVS, l'allocation n'est octroyée qu'en cas d'impotence grave. Ce degré est atteint lorsque l'impotence est de deux tiers au moins (ATFA 1969, p. 114 = RCC 1969, p. 575; ATFA 1966, p. 136 = RCC 1966, p. 485). Cela signifie que la durée et l'ampleur des soins et de l'assistance quotidiennement requis doivent atteindre, pris globalement, les deux tiers au moins de ce qui est nécessaire à une personne complètement impotente (cf. ATFA 1966, p. 136, RCC 1966, p. 485). A ce propos, on relèvera que, pour apprécier le degré d'impotence, les soins et la surveillance fournis ne doivent pas être envisagés uniquement selon le critère quantitatif du temps requis pour les accomplir. Il faut aussi tenir compte, en effet, de manière appropriée, du genre et de l'étendue du secours apporté à l'assuré. Comme les actes ordinaires de la vie consistent principalement à se vêtir, se dévêtir, se laver, prendre ses repas et aller aux toilettes, le degré de l'impotence doit être en premier lieu déterminé par rapport à ces actes-là (ATFA 1969, p. 162).

En revanche, le fait qu'une ménagère soit capable ou non de faire seule son ménage ne présente pas d'intérêt juridique en ce domaine, la tenue d'un ménage ne pouvant être réputée faire partie des actes ordinaires de la vie dans le sens ci-dessus précisé. Lorsque les travaux ménagers représentent l'activité principale qu'exercerait l'assurée si elle était valide, ils sont mis juridiquement sur le même plan qu'une activité lucrative. L'assurée est, dès lors, réputée atteinte d'une incapacité de gain du fait qu'elle n'est plus en mesure d'exécuter les travaux ménagers (cf. art. 5, 1^{er} al., LAI, et 27 RAI). L'incapacité de gain ne saurait cependant être identifiée à l'impotence au regard de la loi. Elle donne droit, le cas échéant, à une rente mais non à une allocation pour impotent. Si l'assurée est rentière de l'AVS, l'entrave qu'elle subit, en raison de son âge, dans sa faculté d'exécuter les travaux habituels auxquels elle se vouait jusqu'ici trouve sa compensation, du point de vue du droit des assurances sociales, dans l'octroi de la rente de vieillesse.

d. L'ordre légal et la nature du problème laissent une grande latitude au pouvoir appréciateur de l'administration lorsqu'il s'agit de juger les faits déterminant dans chaque cas d'espèce le degré de l'impotence. Conformément à la pratique en vigueur, qui répond à un principe général du droit administratif, le juge ne saurait annuler une décision de l'administration prise dans les limites du pouvoir appréciateur correctement exercé (cf. ATFA 1966, p. 243 = RCC 1967, p. 306).

2. Appliqués au cas d'espèce, ces principes permettent de dire que les conditions d'un droit à l'allocation pour impotent de l'AVS n'étaient pas remplies au moment où la décision attaquée a été rendue. Le jugement de première instance ne saurait donc être critiqué. Il considère tous les aspects juridiquement déterminants du litige et apprécie l'état de faits avec toute la pertinence désirable. La procédure d'appel doit, elle aussi, reprendre les faits tels qu'ils se présentaient au moment où la décision attaquée a été notifiée (cf. ATFA 1968, p. 16). Le nouveau certificat médical du 18 novembre 1969, attestant que l'état de l'assurée a empiré au cours des derniers six mois, ne saurait donc avoir une influence sur l'issue de la présente procédure. Il est néanmoins possible qu'il faille apprécier désormais l'impotence différemment au

vu de ce certificat. Toutefois, si l'on en juge d'après sa teneur, c'est toujours pour l'exécution des travaux ménagers que l'infirmité semble être la plus nettement ressentie. Or, comme il a été dit ci-dessus, cette circonstance est sans intérêt pour établir le degré de l'impotence. Seul est décisif le besoin objectif d'aide et de surveillance personnelle que peut invoquer l'assuré pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. A ce propos, on remarquera qu'en vertu de la loi, l'impotence grave n'ouvre un droit à l'allocation qu'après avoir duré 360 jours sans interruption. Au cas où l'impotence de l'assurée se serait récemment aggravée de façon notable, l'administration devrait examiner la situation sur cette base et au vu d'une nouvelle demande. Tous les droits de l'assurée sont donc sauvegardés, malgré le sort donné à la présente procédure.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 9 mars 1970, en la cause F. M. (traduction de l'allemand).

Articles 128/97, 1^{er} alinéa, et 98, lettre g, OJ; art. 5, 2^e alinéa, PA. Le jugement d'une autorité cantonale de recours rendu à la suite d'une demande en revision est une décision au sens de l'article 5, 2^e alinéa, PA; il est donc sujet au recours de droit administratif. (Considérant 1.)

Article 85, 2^e alinéa, lettre h, LAVS. De la notion de faits nouveaux et décisifs découverts après coup. (Considérant 3.)

Articles 109 et 132 OJ. Recours traité selon la procédure d'examen préliminaire. (Considérant 4.)

Article 134 OJ. En cas de litige portant sur une prestation d'assurance, les frais de la procédure ne peuvent pas être mis à la charge du recourant, même si le recours a été formé contre une décision cantonale rendue à la suite d'une demande en revision. Il peut être fait exception à la règle de la gratuité de la procédure dans les cas où le recours est téméraire ou abusif. (Considérant 5.)

Articoli 128/97, capoverso 1, e 98 lettera g, OG; articolo 5, capoverso 2, PA. Il giudizio di un'autorità cantonale di ricorso emanato in seguito a una domanda di revisione è una decisione nel senso dell'articolo 5, capoverso 2, PA; è dunque soggetto al ricorso di diritto amministrativo. (Considerando 1.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera h, LAVS. Della nozione di fatti nuovi e decisivi scoperti successivamente. (Considerando 3.)

Articoli 109 e 132 OG. Ricorso trattato in sede di procedura d'esame preliminare. (Considerando 4.)

Articolo 134 OG. Anche nella procedura di ricorso contro decisioni cantonali di revisione, di regola, le spese processuali non possono essere messe a carico del ricorrente in quanto sostanzialmente si tratti di litigio relativo a prestazioni dell'assicurazione. Eccezione alla regola dell'esenzione da spese quando il ricorso è temerario o abusivo. (Considerando 5.)

F. M. a demandé à l'AI des mesures médicales. La caisse de compensation ayant rejeté sa demande, la caisse-maladie a recouru contre cette décision. Ce recours ayant été rejeté, la caisse-maladie a introduit une demande en revision qui, à son tour, a été rejetée par l'autorité juridictionnelle cantonale. L'assuré a formé contre ce prononcé un recours de droit administratif. Celui-ci a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 128 OJ, le TFA connaît en dernier ressort des recours de droit administratif contre des décisions au sens des articles 97 et 98, lettres b à h, OJ et rendues en matière d'assurances sociales. En vertu de l'article 5, 2^e alinéa, de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA), « les décisions prises en matière de revision » sont aussi des décisions au sens de cet article et tombent par conséquent sous le coup de l'article 97 OJ. Un jugement cantonal rendu à la suite d'une demande en revision peut dès lors être attaqué par la voie du recours de droit administratif.

2. En vertu des articles 85, 2^e alinéa, lettre h, LAVS, et 69 LAI, les dispositions cantonales sur la procédure en matière d'AVS et d'AI doivent garantir la revision « si des faits ou moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement ».

Selon l'article 15 de l'ordonnance cantonale ici en cause et relative à la procédure devant la commission cantonale de recours AVS, les parties ou les intéressés peuvent demander le relief d'une décision passée en force de la commission de recours:

« a. si un jugement pénal révèle l'existence d'un crime ou d'un délit qui aurait influencé la décision, ou

b. si le recourant a découvert après coup des faits et des moyens de preuve décisifs qu'il n'aurait pas pu faire valoir à temps, même en faisant preuve de la diligence nécessaire. »

Ces normes du droit cantonal répondent aux exigences mentionnées ci-dessus. Il y a cependant lieu de se demander si l'article 85, 2^e alinéa, lettre h, LAVS ne devrait pas, par analogie, être complété par les règles énoncées à l'article 66, 2^e alinéa, lettres a à c, PA (bien que, vu l'article 1^{er}, 3^e alinéa, PA, ces normes ne concernent pas *ex lege* la procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances). Cette question peut ici rester indécise; en effet, les parties ne font valoir, dans le cas présent, ni que le juge cantonal ait tablé sur des constatations contraires aux pièces du dossier, ni qu'il ait omis de considérer certaines des conclusions dont il était saisi, ni que des règles fondamentales de procédure aient été violées.

3. Le jugement cantonal refusant d'admettre la demande en revision doit en l'espèce être considéré comme juridiquement conforme. Le fait allégué par la caisse-maladie dans la demande en revision (caractère unilatéral de la coxarthrose) n'était pas *nouveau* du point de vue de la procédure, car il avait déjà été invoqué dans le recours du 11 novembre 1968. Quant au nouveau moyen de preuve produit par elle, la caisse-maladie aurait pu le produire déjà dans la procédure de recours si elle avait fait preuve de la « diligence nécessaire ». Le Dr X a en effet déclaré, le 20 septembre 1969, que déjà lors de la première consultation en août 1968, il s'agissait d'une « coxarthrose localisée sur le côté gauche seulement ». Il est vrai, toutefois, que par cette déclaration, le médecin se mettait en contradiction avec son rapport précédent, celui du 14 septembre 1968.

La question de savoir si, à la suite des observations faites par la caisse-maladie dans le recours du 11 novembre 1968, l'autorité cantonale de recours aurait dû faire vérifier d'office le diagnostic du 14 septembre 1968 ne peut aujourd'hui plus être

examinée par le TFA, faute pour les parties d'avoir soumis ce point à la juridiction fédérale en lui déférant le prononcé du 30 juillet 1969.

4. Dans ces circonstances, le recours est manifestement non fondé. Conformément à l'article 109 OJ, il doit par conséquent être rejeté sans échange d'écritures ni audience publique.

5. Bien qu'il soit dirigé contre un jugement cantonal rendu à la suite d'une demande en révision, le recours de droit administratif formé en l'espèce a néanmoins constitué « une procédure de recours en matière d'octroi ou de refus de prestations d'assurance », au sens de l'article 134 OJ. Le dépôt de ce recours doit donc être exempt de tous frais, autant que le recours n'a pas été interjeté à la légère ou d'une manière abusive. Or, tel n'a pas été le cas en l'espèce.

La caisse de compensation qui a obtenu gain de cause ne peut faire valoir aucun droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 159, 2^e al., OJ).

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 30 octobre 1969, en la cause S. B.

Article 9, 3^e alinéa, lettre a, LAI. Les parents nourriciers ne peuvent pas être assimilés aux père et mère selon l'article précité. Vu le caractère exceptionnel de cette disposition, la loi ne désigne, sous le nom de père, que le père au sens du droit de famille, c'est-à-dire le père légitime ou le père naturel, qui ont tous deux les mêmes obligations envers l'enfant (art. 325 CCS).

Articolo 9, capoverso 3, lettera a, LAI. I genitori adottivi non possono essere equiparati al padre e alla madre secondo l'articolo summenzionato. Visto il carattere eccezionale di questa disposizione, con la parola « padre » la legge designa solo il padre nel senso del diritto di famiglia, cioè il padre legittimo o il padre naturale, che ha riguardo al bambino gli stessi obblighi del padre legittimo (articolo 325 CCS).

L'assurée, née en 1961, est ressortissante tunisienne. Elle réside en Suisse depuis le 8 mai 1966; elle est placée dans une famille qui l'a recueillie durablement, sans toutefois l'adopter. Son père nourricier l'a annoncée à l'AI le 30 janvier 1968, en demandant l'octroi de mesures médicales. L'enfant souffrait en effet, depuis l'âge de 5 ans au moins, si ce n'est auparavant déjà, d'« amblyopie congénitale de l'œil gauche avec strabisme convergent concomitant de cet œil » (rapport du 17 avril 1968 du Dr X). Elle n'avait cependant pas été soumise à des mesures médicales jusqu'alors.

Se conformant à un avis de l'OFAS, qui admettait que l'invalidité était survenue en l'occurrence à un moment où l'intéressée ne résidait pas en Suisse depuis une année au moins, la commission AI rejeta le 30 septembre 1968 la demande de mesures

médicales. Cette décision fut notifiée au père nourricier le 4 octobre 1968 par la caisse de compensation.

Ce dernier recourut contre cet acte administratif, en alléguant qu'aucune anomalie de la vue n'avait été décelée chez l'enfant à l'hôpital, où elle avait effectué un séjour de contrôle lors de son arrivée en Suisse, et que c'était quelque vingt mois plus tard seulement que le Dr X, oculiste, avait été consulté, à la suite des mauvais résultats scolaires de l'intéressée.

Interpellé par le premier juge, le Dr Y, qui avait examiné l'assurée en septembre 1966, précisa qu'il avait alors observé un « strabisme de degré variable, mais net » ne nécessitant pas de traitement immédiat.

Par jugement du 31 mars 1969, le tribunal cantonal admit le recours. Selon l'autorité cantonale, l'enfant serait atteinte d'une infirmité congénitale, mais l'invalidité — au sens de la loi — ne serait survenue qu'en janvier 1968, au moment où un traitement médical s'était révélé nécessaire. La condition d'une année de séjour en Suisse prévue à l'article 9, 3^e alinéa, LAI serait dès lors remplie. En outre, les parents nourriciers devraient être assimilés aux parents par le sang, dans le cadre de la disposition susmentionnée, de sorte que l'octroi des mesures médicales en cause serait possible en l'occurrence.

L'OFAS a appelé de ce jugement en concluant au rétablissement de la décision attaquée. Selon ledit office, la question de la date de survenance de l'invalidité peut rester indécise, car il serait exclu d'assimiler les parents nourriciers aux parents par le sang, en appliquant la disposition exceptionnelle de l'article 9, 3^e alinéa, LAI.

L'intimée n'a pas fait usage de son droit de répondre à l'appel.

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

1. Conformément à l'article 6, 2^e alinéa, LAI — et sous réserve de l'article 9, 3^e alinéa, LAI — les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et que s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse.

En vertu de l'article 9, 3^e alinéa, LAI, les étrangers et apatrides mineurs, qui ont leur domicile civil en Suisse, ont droit aux mesures de réadaptation s'il remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'article 6, 2^e alinéa, LAI, ou si:

- a. leur père ou mère est assuré et, lorsqu'il s'agit d'étrangers ou d'apatrides, compte au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile civil en Suisse lors de la survenance de l'invalidité, et si
- b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résident en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance.

2. Il n'est pas indispensable de décider si la seconde condition de l'article 9, 3^e alinéa, LAI (lettre b) est remplie en l'occurrence, encore qu'il semble bien que la réponse soit affirmative, au regard de la jurisprudence (ATFA 1966, pp. 175 et 187 = RCC 1967, pp. 40 et 45) et des pièces du dossier; car l'appel doit être admis, parce que la première condition (lettre a), elle, n'est pas réalisée. En effet, le TFA a déjà eu l'occasion de préciser que, vu le caractère d'exception de l'article 9, 3^e alinéa, LAI, sous le nom de père, la loi désigne le père au sens du droit de famille, c'est-à-dire le père légitime, de même que le père naturel qui a envers l'enfant les mêmes obligations que s'il était légitime (art. 325 CCS; cf. ATFA 1964, p. 232 = RCC 1965,

p. 323). Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence, de laquelle on doit inférer que la loi ne présente pas de lacune qu'il appartiendrait au juge de combler, sur le point ici en discussion (cf. ATFA 1968, pp. 105 ss, plus spécialement pp. 107-108 = RCC 1969, pp. 111 ss, surtout pp. 113-114). Dans ces conditions, les parents nourriciers ne sauraient être assimilés aux père et mère de l'article 9, 3^e alinéa, LAI, question que le considérant 3 de l'arrêt publié dans ATFA 1964, p. 232 = RCC 1965, p. 323 n'a nullement tranchée.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 1^{er} avril 1970, en la cause F. H. (traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. La gymnastique médicale et les cures balnéaires sont prises en charge par l'AI, notamment, lorsqu'elles ont pour but de compléter une intervention chirurgicale reconnue comme mesure de réadaptation et qu'elles doivent être considérées comme traitement physiothérapeutique post-opératoire. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. La ginnastica curativa e le cure balneari sono prese a carico dell'AI segnatamente quando completano un intervento chirurgico riconosciuto come provvedimento d'integrazione e in quanto sono da considerare cura fisioterapeutica post-operatoria. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né en 1928, célibataire, est membre d'une caisse-maladie. Il souffre de la maladie de Little et de parésies spastiques dans les bras, les jambes et le tronc. Il a été opéré dans la clinique de B., en 1960, aux frais de l'AI. Depuis 1963, il travaille comme manœuvre dans un home pour handicapés physiques gravement atteints.

En octobre 1967, la clinique de B. avisait la commission AI que l'assuré devait subir une nouvelle opération (décollement du psoas ou ostéotomie intertrochantérienne d'élongation), ses difficultés à marcher ayant encore augmenté par suite d'une contracture dans la hanche droite. Là-dessus, l'assuré séjourna à la clinique de B. du 15 janvier au 16 mars 1968. L'AI prit en charge les frais de ce séjour conformément à la décision de caisse du 6 décembre 1967.

Le 12 février 1969, la caisse-maladie informait la commission AI que selon les constatations faites par la clinique de B., l'assuré avait besoin d'un traitement physiothérapeutique et d'une cure balnéaire; elle demandait une garantie de paiement. S'étant renseignée auprès de la clinique, la commission AI reçut, le 25 février 1969, le rapport suivant de la doctoresse en chef:

« L'assuré a été hospitalisé chez nous l'année dernière parce qu'il éprouvait des difficultés grandissantes à se déplacer. Le dernier contrôle, effectué en octobre 1968, devait révéler que sa faculté de se déplacer avait de nouveau diminué. Nous lui avons prescrit un traitement physiothérapeutique ambulatoire et une cure balnéaire dans un institut pour paralytiques, à C. »

Le 3 avril 1969, la caisse de compensation rejetait la demande de la caisse-maladie, en alléguant que les mesures prescrites ne servaient pas directement à favoriser la

réadaptation professionnelle. La caisse-maladie recourut et renouvela sa demande. Cependant, le tribunal administratif cantonal rejeta le recours par jugement du 3 septembre 1969 (notifié le 13 novembre).

La caisse-maladie a interjeté appel en faisant valoir que l'assuré s'était soumis à un traitement de gymnastique médicale, du 15 novembre 1968 au 30 mars 1969, et à une cure balnéaire à l'institut de C., du 7 avril au 3 mai 1969. Elle conclut à l'annulation du jugement cantonal et demande que la commission AI examine si l'AI ne devrait pas assumer les frais dans le cas présent.

Alors que la commission AI propose le rejet de l'appel, l'OFAS déclare, dans son préavis, que le traitement physiothérapeutique et la cure balnéaire ont complété le résultat de l'opération du printemps 1968 et qu'ils doivent être pris en charge par l'AI jusqu'à fin mai 1969.

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

1. Conformément à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'AI doit accorder à l'invalide des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. L'article 12 a notamment pour but de délimiter les responsabilités de l'AI de celles des assurances-maladie et accidents. Alors que les soins aux malades en général, c'est-à-dire le traitement d'états pathologiques labiles, sont en principe l'affaire des assurances-maladie et accidents, l'AI n'intervient, dans le cadre fixé par l'article 12 LAI, que pour des mesures médicales propres à éliminer ou à corriger certaines séquelles stables ou pertes de fonctions (ATFA 1966, p. 210 = RCC 1966, p. 574; ATFA 1966, p. 221 = RCC 1967, p. 72; ATFA 1967, p. 100 = RCC 1967, p. 434; ATFA 1967, p. 161 = RCC 1968, p. 57).

Dans cet ordre d'idées, la gymnastique médicale et les cures balnéaires sont prises en charge par l'AI lorsqu'elles ont pour but de compléter une intervention chirurgicale reconnue comme mesure de réadaptation, et autant qu'elles doivent être considérées comme un traitement physiothérapeutique post-opératoire. Le TFA renvoie aux arrêts publiés dans ATFA 1961, p. 243 (RCC 1961, p. 464) et ATFA 1963, p. 132 (RCC 1963, p. 460), ainsi que dans RCC 1968, p. 370.

2. Dans le cas présent, le traitement physiothérapeutique ambulatoire, ainsi que la cure balnéaire qui a suivi, ont été ordonnés parce que l'opération faite au printemps 1968 n'avait pas donné les résultats souhaités. Ces mesures conservatrices représentaient un traitement post-opératoire nécessaire pour améliorer la capacité de l'assuré à se déplacer, ainsi que cela ressort du certificat de la doctoresse en chef du 25 février 1969. C'est pourquoi les frais du traitement physiothérapeutique (du 15 novembre 1968 au 30 mars 1969) et de la cure balnéaire (du 7 avril au 3 mai 1969) doivent être mis à la charge de l'AI en vertu de l'article 2 RAI.

Arrêt du TFA, du 11 février 1970, en la cause M. S. (traduction de l'allemand).

Article 16, 2^e alinéa, lettre c, LAI. Par perfectionnement professionnel, il faut entendre la continuation ou le perfectionnement de la formation déjà acquise, en vue d'atteindre un niveau professionnel supérieur dans le même genre de métier.

Une seconde formation professionnelle visant un but sensiblement différent ne peut être entreprise qu'à titre de reclassement dans le cadre de l'article 17 LAI.

Articolo 16, capoverso 2, lettera c, LAI. Per perfezionamento professionale bisogna intendere la continuazione o il perfezionamento della formazione professionale già posseduta, al fine di raggiungere un livello professionale superiore nello stesso genere di mestiere. Una seconda formazione professionale con uno scopo sensibilmente diverso può essere intrapresa solo a titolo di riforma professionale nel quadro dell'articolo 17 LAI.

L'assuré, né en 1940, souffre des séquelles d'une poliomyélite contractée dans sa première enfance, ainsi que de cypho-scoliose. Il a pu fréquenter néanmoins l'école secondaire, puis suivre un apprentissage commercial de 3 ans, qu'il acheva avec succès en 1959. Pendant les années suivantes, il a travaillé, à la pleine satisfaction de ses employeurs, dans les diverses branches de la profession apprise. En 1965, il suivit un cours d'anglais en Grande-Bretagne, puis accepta dès le 1^{er} mai 1966 un poste de comptable au service d'un institut à X. Il quitta cet emploi au bout d'un an et demi pour entreprendre, le 1^{er} septembre 1967, des études de travailleur social dans le même établissement.

L'AI avait accordé diverses prestations à l'assuré. En revanche, la commission AI compétente, se fondant sur l'article 16 LAI, rejeta sa demande du 29 mars 1967 qui visait à la prise en charge par l'AI des frais de sa formation de travailleur social. La caisse de compensation notifia une décision dans ce sens le 16 août 1967 en précisant que cette formation devait être considérée non pas comme une formation professionnelle initiale, mais comme un perfectionnement professionnel; or, celui-ci n'était pas nécessaire par l'invalidité. La décision, n'ayant pas été attaquée, passa en force.

Le nouvel article 16 LAI étant entré en vigueur le 1^{er} janvier 1968, l'office régional AI renouvela, le 19 mars, la demande de prise en charge des frais litigieux. Cette demande fut de nouveau rejetée par la commission AI, parce que la capacité de gain de l'invalidé ne serait pas, grâce à ce perfectionnement, « notablement améliorée » au sens de l'article 16, 2^e alinéa, LAI, que la réadaptation déjà subie dans une profession commerciale était adéquate et que la formation de travailleur social n'était pas nécessitée par l'invalidité. La caisse rendit une décision conforme le 4 juillet 1968.

L'assuré recourut et demanda l'annulation de cette décision. Il fallait, selon lui, que l'AI soit tenue d'assumer « les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, du perfectionnement professionnel visant à faire de lui un travailleur social ». Le tribunal administratif cantonal considéra que cette formation représentait, en principe, un perfectionnement professionnel au sens de l'article 16, 2^e alinéa, lettre c, LAI; cependant, on ne pouvait juger, en l'état du dossier, si la capacité de gain pourrait être notablement améliorée par cette formation, point qui devait encore être élucidé par la commission AI. En cas de réponse affirmative, il faudrait encore préciser le montant des frais supplémentaires dus à l'invalidité. Par jugement du 26 mars 1969, l'autorité de première instance annula la décision et renvoya le dossier à l'administration pour complément d'enquête et nouvelle décision.

L'OFAS a interjeté appel en proposant d'annuler ce jugement et de rétablir la décision du 4 juillet. L'invalidé, selon lui, est suffisamment réadapté à la vie professionnelle; par conséquent, il n'a droit au perfectionnement professionnel ni en vertu de l'article 17, ni en vertu de l'article 16 LAI. Il faut refuser, en particulier, la prise en charge des frais en vertu de cette dernière disposition, parce que l'invalidé doit

être assimilé autant que possible à l'homme valide sur le plan de la formation professionnelle; or, ce but a été atteint, chez l'intimé, par sa réadaptation dans la carrière commerciale. On ne saurait appliquer ici l'article 16, 2^e alinéa, lettre c, LAI. L'assuré, lui, allègue que sa réadaptation a précédé l'introduction de l'AI; « étant donné les possibilités restreintes » qui s'offraient, il n'avait pas été possible de tenir compte au mieux de ses aptitudes et de ses préférences. Il fallait donc lui laisser une chance d'améliorer sa situation professionnelle. Dans un mémoire détaillé qu'il adresse au TFA, l'office régional AI soutient la requête de l'intimé.

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

1. Le 16 août 1967, se fondant sur l'article 16 LAI dans sa teneur d'alors, la caisse de compensation a rejeté la première demande de l'assuré qui réclamait la prise en charge par l'AI des frais de sa formation de travailleur social, et ce refus a passé en force. La demande a été renouvelée au printemps 1968; l'article 16 LAI ayant, dans l'intervalle, été révisé avec effet au 1^{er} janvier 1968, c'est à bon droit que l'administration a examiné cette deuxième demande de prestations.

Aujourd'hui, il s'agit d'établir seulement si les frais de formation occasionnés à l'intimé depuis le début de 1968 doivent être assumés par l'AI, car le législateur n'a pas prévu que les nouvelles dispositions de la LAI mises en vigueur au 1^{er} janvier 1968 auraient un effet rétroactif (voir à ce sujet ATFA 1968, p. 64 et 119 = RCC 1968, p. 320, et 1969, p. 67).

2. Aux termes de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, qui correspond à l'ancien article 16 inchangé par la révision de l'AI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Selon l'article 16, 2^e alinéa, lettre c, valable depuis le 1^{er} janvier 1968, auquel l'assuré se réfère aujourd'hui, on assimile à la formation professionnelle initiale le perfectionnement professionnel s'il peut notablement améliorer la capacité de gain de l'assuré.

Aujourd'hui, l'on doit se demander à nouveau ce qu'il faut entendre par *perfectionnement professionnel* au sens de l'article 16, 2^e alinéa, lettre c, LAI, s'il s'agit là simplement de l'effort consistant à étendre les connaissances déjà acquises dans une profession, ou s'il s'agit plutôt d'une deuxième formation professionnelle, qui vise un but assez différent et à laquelle l'assuré se soumet après avoir achevé une première formation qu'il a mise à profit, pendant des années, en touchant une rétribution normale. A cet égard, on tiendra compte aussi des teneurs allemande et italienne de cette disposition (*Weiterausbildung*, *perfezionamento professionale*). A elles seules, ces expressions montrent qu'il faut entendre, par perfectionnement professionnel, la continuation ou le développement de la formation déjà acquise, en vue d'atteindre un niveau professionnel supérieur dans le même genre de métier. Une interprétation analogue est donnée par le message du Conseil fédéral, du 27 février 1967, relatif à la révision de l'AI du 1^{er} janvier 1968, où il est dit, à propos de l'article 16, 2^e alinéa, lettre c: « Dans les professions qui comptent plusieurs degrés de formation (comme par exemple les professions universitaires), il n'est pas toujours possible de déterminer le but professionnel définitif dès le début de la formation professionnelle initiale. Parfois, les différentes étapes sont même interrompues par des activités lucratives; c'est souvent le cas dans les professions techniques supérieures » (Message, p. 22/23). Ces commentaires montrent que ladite disposition concerne uniquement les frais supplémentaires que l'intéressé supporte au cours des étapes successives d'une forma-

tion professionnelle homogène, en vue d'un but final. On ne verrait pas comment l'on pourrait distinguer entre le « reclassement dans une nouvelle profession » de l'article 17 LAI et le « perfectionnement professionnel » de l'article 16 s'il fallait entendre, par cette dernière expression, une formation professionnelle visant un but final sensiblement différent de celui de la formation primitive. Une seconde formation professionnelle avec un but sensiblement différent n'est possible, dans le droit de l'AI, qu'en vertu de l'article 17; en revanche, lorsqu'il est question de perfectionnement professionnel au sens de l'article 16, il doit s'agir du travail consistant à poursuivre ou à parfaire une formation initiale.

3. L'assuré a appris le métier d'employé de commerce et l'a exercé pendant plusieurs années avec succès. Le 31 mai 1966, l'office régional AI le qualifiait de bon employé, dont le rendement était tout à fait satisfaisant. A présent, l'assuré voudrait devenir travailleur social et mettre à la charge de l'AI les frais de la formation nécessaire pour accéder à cette carrière. Ce faisant, il poursuit un but professionnel qui est essentiellement nouveau et entièrement différent de la carrière commerciale. Cette dernière affirmation se fonde, notamment, sur le fait qu'un apprentissage commercial n'est pas une condition à remplir pour entreprendre des études de travailleur social. Comme l'office régional le déclare lui-même, « un apprentissage commercial ou administratif est accepté par les écoles de service social, entre autres possibilités, comme préparation adéquate » au métier de travailleur social; cependant, il ne représente pas, pour ce dernier, une étape indispensable de la formation professionnelle. Il ne peut être question, en l'espèce, d'un perfectionnement professionnel au sens de l'art. 16 LAI. C'est pourquoi l'assuré ne saurait invoquer cette disposition pour demander des prestations.

Enfin, il y a lieu de rappeler le principe — sur lequel reposent les dispositions de l'article 16 — selon lequel les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente n'ont droit aux mesures de réadaptation que si elles sont nécessaires pour rétablir ou améliorer leur capacité de gain (art. 8, 1^{er} al., LAI). Dans l'espèce, une telle nécessité d'une formation supplémentaire, résultant de l'invalidité, n'existe pas, puisque l'intimé est déjà suffisamment réadapté en tant qu'employé de commerce qualifié.

On peut se demander encore si l'assuré aurait droit, éventuellement, à des prestations en vertu de l'article 17 LAI. Aux termes du 1^{er} alinéa de cette disposition, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession « si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. » Or, ainsi que l'assuré le dit lui-même dans son mémoire de recours, sa formation de travailleur social ne représente pas un reclassement nécessité par l'invalidité. Pour cette seule raison déjà, l'article 17 LAI n'est, lui non plus, pas applicable en l'espèce.

4. ...

Arrêt du TFA, du 12 février 1970, en la cause O. B. (traduction de l'allemand).

Articles 20 LAI et 13 RAI. Pour déterminer le degré d'impotence d'un petit enfant, il faut considérer celle-ci dans la mesure seulement où elle est due à l'invalidité et non à l'impotence en soi.

L'existence d'une impotence grave peut, en règle générale, être admise lorsqu'une surveillance constante est nécessaire et qu'en outre les frais de soins sont élevés. Si une seule de ces conditions est remplie, l'enfant est réputé atteint d'une impotence moyenne, voire seulement légère.

Articoli 20 LAI e 13 OAI. Per determinare il grado della grande invalidità di un bambino, bisogna considerare la grande invalidità causata dall'invalidità e non la grande invalidità come tale.

Si può ammettere, in generale, l'esistenza di una grande invalidità di grado elevato quando è necessaria una sorveglianza costante ed inoltre se le spese di assistenza sono importanti. Se una sola di queste premesse è soddisfatta, il bambino è considerato grande invalido di grado medio o tutt'al più solo di grado tenue.

L'assuré, né le 17 février 1964, souffre de paralysie cérébrale congénitale, d'épilepsie symptomatique et d'un retard du développement psychomoteur. De plus, l'oculiste a constaté une cécité bilatérale due à des altérations du cerveau. Le père a demandé à l'AI, le 5 septembre 1964, des prestations pour l'enfant. L'AI a pris en charge différentes mesures médicales, notamment un traitement physiothérapeutique; elle a remis à titre de moyens auxiliaires, en 1967, une poussette spéciale pliable et, en 1969, une poussette spéciale pour IMC, avec châssis pour la chambre et pour les sorties. En outre, une allocation pour impotent a été demandée le 3 février 1969. Les motifs invoqués sont les suivants: La famille compte six enfants et habite un modeste appartement dans une vieille maison. L'enfant, atteint d'une grave paralysie cérébrale et d'épilepsie, est le cadet. Il ne peut ni se déplacer, ni se tenir debout, ni s'asseoir et, la plupart du temps, il reste couché dans son lit. Il n'essaie pas de saisir ce qui est à sa portée; rien n'attire son regard et il semble à peine prendre conscience de ce qui l'entoure; il sourit parfois lorsque sa maman lui parle, c'est tout. En raison de son infirmité et de ses crises d'épilepsie, l'assuré nécessite beaucoup plus de soins et occasionne plus de frais qu'un enfant sain (achat de langes, molletons, draps de lit; consommation de courant électrique et de produits de lessive). Ces frais supplémentaires sont évalués à 70 francs par mois. Les conséquences financières sont d'autant plus pénibles que la mère est empêchée de travailler comme il le faudrait dans l'exploitation agricole que la famille a prise à ferme. En effet, elle doit journellement faire faire des exercices à l'enfant et lui consacrer beaucoup de temps pour l'aider à se nourrir, laver son linge, le conduire chez le médecin et au centre de consultation.

Se fondant sur les constatations faites par la commission AI, la caisse de compensation a décidé, le 1^{er} avril 1969, d'octroyer une contribution de 3 fr. 50 par jour pour une impotence moyenne. De plus, elle a accordé une contribution aux frais de pension de 4 francs par jour pour le cas où l'enfant serait placé dans un home. Le père de l'assuré a recouru contre cette décision en demandant l'octroi d'une contribution correspondant à une impotence grave. Le tribunal cantonal des assurances a admis le recours par jugement du 27 juin 1969.

La caisse de compensation a interjeté appel. Elle demande l'annulation du jugement de première instance et le rétablissement de la décision attaquée du 1^{er} avril 1969. Conformément à la circulaire de l'OFAS relative aux contributions en faveur des mineurs impotents, une impotence est reconnue grave seulement lorsque l'enfant doit être surveillé en permanence et qu'en même temps, ses soins entraînent des frais particulièrement élevés. Ces conditions ne sont pas remplies dans le cas présent. L'enfant reste la plupart du temps étendu dans son lit, apathique. Son infirmité n'a pas entraîné des dépenses spéciales affectées à la rétribution de personnel soignant; de même, il n'a pas été nécessaire d'engager du personnel pour l'exploitation agricole, bien que la mère soit fortement mise à contribution par les soins de l'enfant. Les frères et sœurs aînés pourraient d'ailleurs, en dehors des heures d'école, décharger leur mère en prenant soin de l'enfant invalide ou en participant aux travaux de la ferme.

L'intimé ne s'est pas prononcé sur cet appel. L'OFAS s'est rallié aux conclusions de la caisse de compensation et a proposé d'admettre l'appel.

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

1. a. Conformément à l'article 20, 1^{er} alinéa, LAI (teneur valable depuis le 1^{er} janvier 1968), les mineurs impotents qui ont accompli leur 2^e année et qui ne sont pas placés dans un établissement pour recevoir des 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 13 RAI (correspondant à ceux des art. 20 LAI et 13 RAI dans le texte allemand) est: « Soins aux mineurs impotents ». L'article 13, 1^{er} alinéa, RAI dispose:

« 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, 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 notion d'impotence selon l'article 20 LAI doit en principe être interprétée conformément à l'article 42, 2^e alinéa, LAI (ATFA 1969, p. 160 = RCC 1970, p. 274). 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 garantit une transition immédiate 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).

b. Est impotent, aux termes de l'article 42, 2^e alinéa, LAI, celui 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. Il faut entendre par là essentiellement se vêtir, se dévêtir, pourvoir aux soins du corps, prendre ses repas et aller aux toilettes (ATFA 1969, p. 112 = RCC 1969, p. 575; ATFA 1966, p. 133 = RCC 1966, p. 485). Cela comprend également un comportement conforme aux us et coutumes de la société, tel que le requiert la vie quotidienne, comme aussi la faculté d'établir des contacts avec l'entourage (ATFA 1969, p. 113 = RCC 1969, p. 575; ATFA 1969, p. 161 = RCC 1970, p. 274).

Est considéré comme impotent l'assuré qui a besoin « de façon permanente » de l'aide d'un tiers ou d'une surveillance 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 par la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. En outre, on doit admettre que la condition de durée est remplie lorsque l'impotence déterminante a duré 360 jours sans interruption notable et qu'elle durera vraisemblablement encore 360 jours au moins; cela correspond à la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (cf. ATFA 1969, p. 113/114 = RCC 1969, p. 575; ATFA 1969, p. 161-2 = RCC 1970, p. 274).

c. On évalue l'impotence en se fondant 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 nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Au 2^e alinéa de cet article et à l'article 13, 1^{er} alinéa, RAI, le législateur a prévu trois degrés d'impotence, soit les degrés faible, moyen et grave. Ne peut prétendre une allocation que celui qui présente au moins un degré faible en moyenne, c'est-à-dire celui qui est impotent pour moins de la moitié, mais pour 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 que présente une personne totalement impotente. L'impotence est grave lorsque la durée et l'importance des soins et de la surveillance quotidiens représentent deux tiers au moins de ce qui est nécessaire pour une personne totalement impotente (ATFA 1966, p. 136 = RCC 1966, p. 485; ATFA 1969, p. 114/115 = RCC 1969, p. 575; ATFA 1969, p. 162 = RCC 1970, p. 274). 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, se dévêtir, prendre ses repas, pourvoir aux soins corporels et aller aux toilettes, le degré de l'aide et de la surveillance personnelle nécessaires doit être estimé en premier lieu par rapport à ces activités (ATFA 1969, p. 162 = RCC 1970, p. 274).

S'il s'agit d'apprécier le degré d'impotence d'un petit enfant en vue de l'octroi d'une contribution aux frais de soins conformément aux articles 20 LAI et 13 RAI, il importe de ne considérer que l'impotence accrue par l'invalidité chez un tel assuré et non pas l'impotence en soi. En effet, un petit enfant valide est aussi « impotent », puisqu'il dépend constamment d'autrui pour les soins et la surveillance. La pratique administrative se fonde par conséquent sur deux critères principaux lorsqu'il s'agit d'évaluer le degré de l'impotence des mineurs: d'une part, la nécessité d'une surveillance constante et, d'autre part, le montant des frais encourus pour soins spéciaux (dépenses pour du personnel soignant permanent, pour l'usure de linge, et d'autres frais de ce genre). Si ces deux conditions sont remplies, on admet alors, en général, l'existence d'une impotence grave; si une seule de ces conditions est réalisée, l'enfant sera considéré comme présentant une impotence moyenne ou faible (voir à ce sujet circulaire de l'OFAS relative aux contributions en faveur des mineurs impotents, chiffres marginaux 4 - 8).

d. Enfin, il faut relever que la législation, ainsi que la nature des choses, laissent une grande latitude au pouvoir d'appréciation de l'administration lorsqu'il s'agit d'apprécier les circonstances d'un cas dans l'évaluation de l'impotence. Conformément à une pratique bien établie, qui correspond à un principe valable dans l'ensemble du droit administratif, il n'appartient pas au juge de modifier une décision que l'administration a prise dans les limites de son pouvoir d'appréciation (cf. ATFA 1966, p. 243 = RCC 1967, p. 306).

2. a. En ce qui concerne l'état de faits, on se fondera sur les rapports des médecins. D'après ceux-ci, l'assuré, paralysé à un haut degré, épileptique et aveugle, reste étendu dans son lit, la plupart du temps apathique. Une surveillance personnelle permanente n'est donc pas nécessaire, et des contrôles périodiques suffisent. Il semble que l'enfant, qui avait cinq ans au moment où a été rendue la décision attaquée, donnait moins à faire à sa mère, en ce qui concerne la surveillance, que ne l'aurait exigé un enfant sain du même âge. En revanche, il ne fait pas de doute que l'aide et les soins voués pour les actes ordinaires de la vie, notamment pour procéder aux soins corporels, prendre les repas et aller aux toilettes, demandent notablement plus

de temps que pour un enfant sain du même âge. A ce propos, on songera notamment au temps nécessité par les exercices quotidiens, les visites chez le médecin et au centre de consultations. Il est indéniable aussi que des frais supplémentaires résultent de cet état de choses. Néanmoins, on doit admettre, sur la base des chiffres fournis, que les frais pour soins spéciaux ne sont pas exceptionnellement élevés en l'espèce. L'usure du linge est sans doute plus grande que pour un enfant sain du même âge, mais elle n'est pas excessive. De plus, aucune dépense n'est faite pour du personnel soignant permanent. Les soins à donner à l'enfant impotent empêchent, certes, la mère de vaquer aux travaux de la ferme dans la même mesure qu'auparavant, mais sa mise à contribution n'est pas telle qu'il ait fallu recourir à de la main-d'œuvre auxiliaire pour l'exploitation agricole. Par conséquent, la famille n'a pas à supporter, de cette manière indirecte, des frais supplémentaires pour les soins de l'enfant. L'appréciation de tous ces facteurs ne permet pas de se rallier à l'avis de l'autorité de première instance, qui conclut à l'existence d'une impotence grave. La nécessité d'une surveillance constante et de frais spécialement élevés pour les soins spéciaux n'est pas prouvée. On ne saurait en tout cas reprocher à l'administration d'avoir outrepassé les limites de son pouvoir d'appréciation en concluant à une impotence moyenne. Par conséquent, l'appel de la caisse de compensation est admis et la décision attaquée rétablie.

b. Enfin, on ne doit pas oublier qu'une contribution aux frais de pension de 4 francs par jour serait versée au cas où les parents devraient confier leur malheureux enfant à un établissement.

Arrêt du TFA, du 6 avril 1970, en la cause D. B. (traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Un assuré majeur qui souffre d'une anomalie congénitale très prononcée de la réfraction ne nécessitant pas d'autre traitement médical que le port de lunettes ne peut prétendre la prise en charge de celles-ci par l'AI. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoverso 1, LAI. Un assicurato maggiorenne che soffre di una anomalia congenita molto pronunciata della rifrazione che non necessita di un altro trattamento medico, se non che egli porti gli occhiali, non può pretendere che l'AI li prenda a suo carico. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née le 19 avril 1947, souffre d'une faiblesse de la vue très prononcée. Elle a fréquenté une école spéciale et une école professionnelle pour personnes faibles de la vue, en bénéficiant des prestations de l'AI. Dès septembre 1964, elle a travaillé comme manœuvre dans une fabrique de stores. En février 1965, son oculiste informa la commission AI que l'assurée souffrait d'une amblyopie et d'une myopie binoculaire très prononcée (chiffres 139 et 158 de la liste des infirmités congénitales du 5 janvier 1961) et qu'elle devait se soumettre périodiquement à des contrôles médicaux. La commission AI accorda à l'assurée, jusqu'à sa majorité, les lunettes prescrites médicalement; une décision conforme fut rendue le 26 mai 1965. Là-dessus, l'AI prit en charge 238 francs pour une paire de lunettes prescrite par l'oculiste le 23 octobre 1965.

En novembre 1968, l'assurée, devenue majeure entre-temps, transmet à la commission AI une ordonnance de l'oculiste, du 25 octobre 1968, prescrivant l'usage d'une autre paire de lunettes, et demanda quelle serait la contribution de l'AI à cette nouvelle dépense. Le 18 décembre 1968, l'oculiste attesta qu'il s'agissait de lunettes

de soleil pour la patiente qui était très sensible à la lumière, ajoutant que d'autres mesures médicales ne seraient d'aucun secours dans son cas. Il ajouta que d'autres contrôles médicaux seraient encore nécessaires à l'avenir, à des intervalles plus espacés.

Conformément au prononcé de la commission du 27 février, la caisse de compensation décida, le 14 mars 1969, de ne pas mettre à la charge de l'AI les frais de ces lunettes, celles-ci n'étant pas le complément d'une mesure médicale de réadaptation (art. 21, 1^{er} al., LAI). Alléguant qu'elle ne pouvait travailler sans ces lunettes, l'assurée recourut, mais elle fut déboutée par le jugement du 27 juin 1969 du tribunal cantonal des assurances.

L'assurée porta ce jugement devant le TFA en demandant la prise en charge par l'AI du coût de ses lunettes de soleil. La caisse de compensation et l'OFAS recommandèrent le rejet de cet appel.

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

1. Selon les articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, lettre d, RAI, l'AI accorde des lunettes si l'assuré en a besoin pour étudier, apprendre un métier ou exercer une activité lucrative, et si ce moyen auxiliaire représente un complément important de mesures médicales de réadaptation mises à la charge de l'AI. Conformément à l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre a, LAI, on entend par mesures médicales un traitement entrepris par le médecin (eine ärztliche Behandlung; una cura eseguita dal medico). Les contrôles périodiques généralement nécessaires chez les personnes souffrant d'une faiblesse de la vue très prononcée ne tombent pas sous la notion de traitement entrepris par le médecin, ainsi qu'en a disposé le TFA à plusieurs reprises (cf. RCC 1964, p. 162; ATFA 1964, p. 253 = RCC 1965, p. 423).

Le port de lunettes est certes la seule thérapie possible dans le cas d'une anomalie congénitale très prononcée de la réfraction. C'est pourquoi, conformément à l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, l'AI doit prendre en charge les frais des lunettes que nécessite un assuré, aussi longtemps que celui-ci est encore mineur, comme cela ressort des articles 13, 2^e alinéa, LAI, et 2, chiffre 425, OIC (ATFA 1963, p. 147 = RCC 1963, p. 466; RCC 1963, p. 504).

2. L'assurée était mineure jusqu'au 19 avril 1967. Il était donc juste, en vertu des articles 13 LAI et 2, chiffre 425, OIC, que l'AI ait pris en charge le montant de 238 francs pour l'achat des lunettes ordonnées par l'oculiste le 23 octobre 1965. L'assurée étant majeure depuis la fin du mois d'avril 1967, l'article 13 LAI ne lui est plus applicable. En vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, applicable en l'espèce depuis le 1^{er} mai 1967, le prix des lunettes de soleil prescrites par l'oculiste le 25 octobre 1968 ne saurait plus être supporté par l'AI. Comme l'atteste le certificat de décembre 1968, « la patiente ne peut malheureusement plus être aidée par d'autres mesures médicales ». Ainsi, les circonstances du cas particulier ne correspondent pas à l'état de fait décrit à l'article 21, 1^{er} alinéa, deuxième phrase, LAI. En vertu de la teneur non équivoque de cet article, les lunettes prescrites à des adultes souffrant d'une anomalie congénitale très prononcée de la réfraction, mais qui n'ont pas besoin d'un traitement médical, ne peuvent pas être prises en charge par l'AI en tant que moyens auxiliaires.

Arrêt du TFA, du 6 mars 1970, en la cause F. P. (traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; art. 15, 1^{er} alinéa, RAI. Lorsqu'il s'agit de déterminer si un assuré a droit à la remise d'un véhicule à moteur pour aller à son travail, on ne tiendra compte que des nécessités dictées par

l'invalidité. Des considérations d'ordre personnel ou familial sont sans importance dans la question de savoir si un changement de domicile est raisonnablement exigible.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; articolo 15, capoverso 1, OAI. Quando si tratta di stabilire se un assicurato ha diritto alla consegna di un veicolo a motore per recarsi al lavoro, bisogna tenere conto solo delle necessità causate dall'invalidità. Considerazioni di ordine personale o familiare non sono determinanti per sapere se un cambiamento di domicilio è ragionevolmente esigibile.

L'assuré, né en 1941, a dû être amputé de la jambe droite (à partir du genou) en 1964. Selon le rapport de la division chirurgicale de l'hôpital de X, du 19 septembre 1969, il porte une prothèse qui lui convient parfaitement bien. Toutefois, son genou gauche présente une pseudarthrose. L'assuré habite avec sa famille à A et va travailler à B; jusqu'à maintenant, il a parcouru avec un vélo à moteur la distance d'environ 4 km. qui sépare ces deux localités. En date du 19 mars 1968, l'office régional AI a informé la commission AI que l'intéressé aimerait recevoir une petite automobile, qui serait pour lui d'un grand secours lorsqu'il se rend chaque jour à son travail. Par décision du 28 février 1969, la caisse de compensation notifia à l'assuré que sa demande avait été rejetée, parce qu'on pouvait raisonnablement exiger de lui qu'il s'établisse à B.

L'assuré recourut en alléguant que sa belle-mère, malade et domiciliée également à A, avait besoin de l'aide de son épouse; on ne pouvait donc lui demander de changer de domicile. L'autorité cantonale de recours a rejeté ce recours en date du 25 juin 1969.

Par voie d'appel, l'assuré a fait valoir qu'en cas de changement de domicile, sa femme devrait se rendre chaque jour à A pour y aider sa mère; il s'ensuivrait que son propre ménage en souffrirait et que ses enfants mineurs seraient abandonnés à eux-mêmes. Par ailleurs, il fallait considérer que son propre état de santé pourrait s'aggraver par suite de l'utilisation du vélo à moteur; une automobile lui était donc nécessaire pour remplir ses obligations professionnelles. L'assuré a produit, à l'appui de ses allégations, deux certificats médicaux, ainsi que des attestations du Conseil communal de A et de son employeur. La caisse de compensation a renoncé expressément à se déterminer sur l'appel, alors que l'OFAS en a recommandé le rejet dans son préavis. Après l'échange des mémoires, l'assuré a fait savoir au tribunal qu'une rente AI serait aussi la bienvenue en lieu et place d'un véhicule à moteur remis en prêt. Le TFA a rejeté l'appel pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, d'après une liste dressée à l'article 14 RAI, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative. L'article 15, 1^{er} alinéa, RAI dispose en particulier que des véhicules à moteur sont fournis seulement aux assurés qui, « pour cause d'invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel » pour se rendre à leur travail (et qui, au surplus, exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins). Il en résulte très nettement que lorsqu'il s'agit de déterminer si un assuré a droit à la remise d'un véhicule à moteur, on ne tiendra compte que des nécessités dictées par l'invalidité; des considérations d'ordre personnel sont par conséquent sans valeur.

2. Dans la procédure administrative, l'appelant a allégué que le loyer mensuel d'un appartement à B, équivalant à celui qu'il occupe à A, serait de 70 francs plus élevé. De plus, en cas de changement de domicile, il ne lui serait plus possible de cultiver lui-même ses fruits et légumes. Cependant, on ne peut pas tenir compte de ces

objections, parce que les avantages invoqués par l'intéressé seraient compensés, ainsi que le montre l'expérience, par les frais d'entretien d'un véhicule à moteur qui devraient quoi qu'il en soit être supportés par l'assuré lui-même (art. 16, 3^e al., RAI). En procédure de recours et d'appel, l'intéressé a fait valoir que son épouse devait soigner sa mère, infirme et domiciliée comme lui à A; on ne pouvait pas exiger d'elle qu'elle quitte le domicile conjugal. Dans ces circonstances, il est compréhensible que l'appelant désire renoncer à un déménagement à B et préfère supporter les désagréments d'un trajet plus long pour se rendre à son travail. Cependant, les considérations qui l'empêchent de déménager sont de nature purement familiale; objectivement, on pourrait, en invoquant la jurisprudence, exiger qu'il déménage à B. On peut même dire que son invalidité devrait l'y inciter. Les certificats produits par l'assuré en procédure d'appel ne sauraient amener à une autre conclusion.

Dans ces conditions, on ne peut admettre que l'acquisition d'une automobile destinée au parcours des trajets entre A et B soit nécessitée par l'invalidité de l'assuré. L'appel doit, par conséquent, être rejeté.

3. ...

Arrêt du TFA, du 6 février 1970, en la cause A. M.

Article 48, 2^e alinéa, LAI; article 78, 2^e alinéa, RAI. Lorsque la mesure de réadaptation que doit accorder l'AI se limite à l'octroi de subsides, c'est à l'article 48, 2^e alinéa, LAI qu'il faut se référer par analogie pour trancher la question du paiement de prestations arriérées. La jurisprudence antérieure à la révision de l'AI du 1^{er} janvier 1968 est ainsi confirmée, malgré les modifications apportées aux articles 48 LAI et 78 RAI.

Articolo 48, capoverso 2, LAI; articolo 78, capoverso 2, OAI. Quando il provvedimento d'integrazione dell'AI si limita all'erogazione di sussidi, per il pagamento arretrato delle prestazioni bisogna riferirsi per analogia all'articolo 48, capoverso 2, LAI. La giurisprudenza anteriore alla revisione dell'AI del 1967 è così confermata, malgrado la modificazione degli articoli 48 LAI e 78 OAI.

L'assuré, né en 1959, souffre de « troubles du comportement chez un enfant intelligent » selon un diagnostic posé le 16 juillet 1968. Il a été annoncé à l'AI le 26 février 1968, afin d'obtenir des subsides pour la formation scolaire spéciale qu'il recevait depuis 1966.

Par prononcé du 2 décembre 1968, la commission AI mit l'intéressé au bénéfice d'une contribution aux frais d'école de 6 francs et aux frais de pension de 4 francs par journée de séjour à l'école spéciale de A, du 1^{er} septembre 1967 au 30 juin 1968, et de 6 francs, respectivement 2 francs par journée d'école à l'école de B, dès le 2 septembre 1968 (frais de voyage en plus). Cette décision fut notifiée au père de l'assuré, le 2 janvier 1969, par les soins de la caisse de compensation.

Le père de l'assuré recourut contre cet acte administratif en réclamant l'octroi des subsides dès juillet 1966.

Par jugement du 18 juin 1969, la commission cantonale de recours, appliquant l'ancien article 78, 2^e alinéa, RAI, réforma « in pejus » la décision attaquée et fixa au 1^{er} mars 1968 le début du droit aux prestations, cela sans inviter les parties à se déterminer.

Le père de l'assuré a appelé de ce jugement au TFA, en reprenant ses conclusions de première instance et en se plaignant d'une erreur dans le règlement des prestations accordées.

La caisse intimée a conclu au rétablissement de sa décision; elle propose à titre subsidiaire de fixer au 1^{er} janvier 1968 le point de départ du droit aux prestations en cause, conclusion qui est aussi celle de la commission AI.

Dans son préavis, l'OFAS propose d'admettre la conclusion subsidiaire de la caisse.

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

1. Seule est litigieuse en l'occurrence la question du début du droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale. En effet, le différend relatif au paiement des prestations accordées échappe à la connaissance du TFA.

Comme le relève pertinemment l'OFAS, c'est à tort que les premiers juges ont fait application de l'article 78, 2^e alinéa, RAI. S'agissant de subsides de l'assurance, en effet, c'est à l'article 48, 2^e alinéa, LAI qu'il faut se référer par analogie pour trancher la question de la péremption (cf. par exemple ATFA 1966, p. 29 = RCC 1966, p. 322; ATFA 1965, pp. 119, cons. 1, 123, cons. 2 b, et 174, cons. 2 a = RCC 1965, pp. 525 ss et 532). Cette jurisprudence est toujours valable, malgré les modifications apportées aux articles 48 LAI et 78 RAI.

2. Aux termes de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont accordées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a connaissance.

Le TFA a déclaré à plusieurs reprises déjà que la nouvelle loi de 1967, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968, n'avait en principe pas d'effet rétroactif (ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320). Il a en outre précisé en substance qu'un droit périmé au moment de l'entrée en vigueur des dispositions nouvelles ne pouvait renaître pour la période antérieure au 1^{er} janvier 1968. La cour de céans n'a en revanche pas encore tranché la question de savoir si, s'agissant d'un droit non périmé le 1^{er} janvier 1968, l'article 48, 2^e alinéa, nouveau, LAI autoriserait de verser les prestations en cause en 1967 déjà, les conditions matérielles du droit auxdites prestations étant bien entendu celles prévues par le droit en vigueur lors de l'application des mesures litigieuses.

3. Dans la présente affaire, le droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale est sans doute né en septembre 1966. La demande de prestations ayant été déposée en février 1968 seulement, le droit auxdits subsides était périmé le 1^{er} janvier 1968. En effet, selon l'ancien article 48, 2^e alinéa, LAI, si l'assuré exerçait son droit plus de six mois après la naissance de ce dernier, les prestations n'étaient allouées qu'à partir du mois dans lequel il avait agi, la disposition susmentionnée ne prévoyant au demeurant pas d'exception à ce principe. La jurisprudence, qui conserve sa valeur, relative à l'ancien article 48, 2^e alinéa, LAI n'exclut certes pas la restitution du délai de demande (RCC 1964, p. 458; 1963, p. 233); mais une telle mesure suppose des conditions très particulières, manifestement non remplies en l'espèce, telles qu'une maladie grave ou encore une déficience mentale accentuée de la personne tenue d'agir. L'ignorance du droit, notamment, ne saurait en revanche être déterminante en cette matière (cf. RCC 1967, p. 259).

Vu ce qui précède, la question laissée en suspens à la fin du considérant 2 peut le rester encore: ce n'est que si le droit aux subsides était né en l'occurrence après le 30 juin 1967 qu'elle devrait être tranchée aujourd'hui. C'est donc à partir du 1^{er} janvier 1968 que l'assuré peut prétendre les prestations litigieuses, dont ni le principe ni la quotité ne sont contestés. Car, étant donné ce qui a été exposé plus haut quant aux effets de la péremption déjà intervenue le 1^{er} janvier 1968, la règle de la seconde phrase de l'article 48, 2^e alinéa, nouveau, LAI ne saurait justifier elle non plus une solution autre que celle retenue ci-dessus. A noter que l'application des anciennes dispositions légales n'aurait permis d'accorder les prestations litigieuses que depuis le 1^{er} février 1968.

Arrêt du TFA, du 9 mars 1970, en la cause H. W. (traduction de l'allemand).

Article 54 LAI. Une décision doit être interprétée de façon conforme au langage habituel et aux règles de la bonne foi. Sa portée ne dépend pas de la teneur qu'elle aurait dû avoir. L'assuré a droit à une prestation quand, se fiant à l'exactitude d'une décision, il a pris des dispositions irréversibles et qu'il y a lieu d'admettre qu'il aurait procédé de façon plus avantageuse pour lui si la décision avait été en tous points conforme à la loi. Application par analogie de l'article 48, 2^e alinéa, LAI, en cas de renvoi à plus tard d'une mesure de réadaptation octroyée aux termes d'une décision inexacte.

Articolo 54 LAI. Una decisione deve essere interpretata conformemente al linguaggio abituale e alle regole della buona fede. Il suo effetto non dipende dal tenore che essa avrebbe dovuto avere.

L'assicurato ha diritto a una prestazione quando, fidandosi dell'esattezza di una decisione, ha preso delle disposizioni irreversibili e quando si può ammettere che egli avrebbe agito in modo più vantaggioso per lui, se la decisione fosse stata in ogni punto conforme alla legge.

Il diritto esiste tuttavia solo nel quadro delle prescrizioni sul recupero di prestazioni giusta l'articolo 48, capoverso 2, LAI, che è applicabile per analogia.

L'assuré, né en 1947, souffre d'une anomalie de la dentition: Toutes les dents prémolaires, ainsi que les dents antérieures médianes de la mâchoire inférieure, se sont développées comme dents de lait, mais manquent dans la seconde dentition. Une demande fut donc présentée en sa faveur à l'AI en février 1963. Le Dr A, dentiste, déclara que la capacité de mastication serait réduite par la perte successive des dents de lait encore restantes, mais que la pose d'une prothèse n'était à envisager qu'à l'âge de 18 ou 20 ans. Par décision du 25 mai 1963, adressée à son tuteur, l'assuré obtint alors « une prothèse dentaire qui serait remise au moment du remplacement des dents manquantes par le Dr A ». Plus tard, le 4 avril 1969, l'assuré apprit par une émission de la TV que l'AI prenait en charge les prothèses dentaires, en cas de lacunes dans la dentition, mais jusqu'à l'âge de 20 ans seulement. Il s'adressa alors, le 10 avril, à la commission AI et réclama, en se référant à la décision rendue, une confirmation écrite attestant que dans son cas, bien qu'il eût dépassé 20 ans, la prothèse serait encore payée par l'AI. Par décision du 22 avril 1969, la caisse lui donna la réponse suivante:

« Etant donné que vous n'avez pas consommé, avant l'âge de 20 ans, les mesures accordées par décision du 25 mai 1963, vous ne pouvez plus, aujourd'hui, invoquer

cette dernière. Selon la jurisprudence, la commission AI ne peut revenir, pour cause d'ignorance des dispositions légales de votre part, sur son prononcé du 17 avril 1963.»

Dans son recours, l'assuré invoqua la teneur de la décision attaquée et alléguait, en outre, que ce document s'était trouvé non pas en sa possession, mais entre les mains de son tuteur, jusqu'à sa majorité.

Le tribunal cantonal des assurances constata que l'assuré avait été suffisamment informé de l'octroi de la mesure litigieuse, mais qu'il avait négligé de la faire appliquer avant l'âge de 20 ans; cette omission, il ne la devait qu'à lui-même. Par conséquent, le recours fut rejeté par jugement du 26 septembre 1969.

Dans son mémoire d'appel, l'assuré répliqua que ni le dentiste, ni le tuteur ne lui ont signalé que la prothèse devait être posée avant l'âge de 20 ans. S'il l'avait su, il aurait naturellement fait exécuter cette mesure alors déjà.

La caisse de compensation ne s'est pas prononcée sur cet appel; l'OFAS, lui, propose dans son préavis que l'appel soit admis dans le sens des considérants qui sont examinés ci-dessous.

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

1. Selon l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales qui sont nécessaires au traitement des infirmités congénitales. L'affection dont souffre l'assuré représente certainement une infirmité congénitale au sens de l'article 2, chiffre 206, OIC. Cependant, l'article 13 ne donne pas droit, ainsi que l'exprime sa teneur non équivoque, au traitement de telles infirmités après l'âge de 20 ans. La jurisprudence a refusé d'admettre une interprétation plus large de cette disposition (cf. RCC 1966, p. 304).

La décision du 25 mai 1963 n'était pas en accord avec cette restriction du droit aux mesures médicales; sa teneur était de nature à induire l'assuré en erreur. La question litigieuse est donc celle de savoir quelle est sa portée, compte tenu des circonstances.

2. L'administration a pensé, semble-t-il, que la décision de 1963 était, vu la situation juridique exposée ci-dessus et quelle que fût sa teneur, valable seulement jusqu'au moment où l'assuré aurait atteint l'âge de 20 ans. Par conséquent, elle a refusé de revenir sur cette décision en faveur de l'assuré, parce que l'erreur de ce dernier, ou son ignorance de la loi, ne représentait pas — selon une jurisprudence constante — une raison valable de modifier après coup une décision passée en force. On ne saurait cependant juger la portée de cette décision d'après la teneur qu'elle aurait dû avoir; d'après les principes généraux du droit, une décision doit en effet être interprétée de façon conforme au langage habituel et aux règles de la bonne foi (cf. RCC 1966, p. 318; ATFA 1966, p. 121 = RCC 1966, p. 530, cons. 3 c et 4).

3. C'est pourquoi la décision du 22 avril 1969 comporte un renvoi à celle du 25 mai 1963, dont elle limite après coup la validité dans le temps. On peut se demander si cette manière de procéder est admissible.

Selon la jurisprudence, l'administration est habilitée à revenir sur une décision passée en force lorsque celle-ci était sans nul doute inexacte et pourvu que la correction apportée revête une importance appréciable (cf. par exemple ATFA 1966, p. 56 = RCC 1966, p. 365, cons. 2). Ces conditions sont manifestement remplies dans le cas présent, d'après ce qui a été dit sous considérant 1. Cela ne saurait, toutefois, justifier d'emblée l'exercice de cette compétence par l'administration. Il faut, bien plutôt, procéder à une appréciation des valeurs en établissant si c'est l'intérêt à une application correcte du droit objectif ou l'intérêt à la sécurité du droit qui prédomine (cf. Imboden: *Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung*, 3^e édition, No 322,

I et II). L'exigence de la sécurité du droit (qui s'apparente au principe de la bonne foi, cf. Giacometti: *Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts*, vol. 1, p. 291) doit en tout cas l'emporter lorsque l'assuré, se fiant à l'exactitude de la décision, a pris des dispositions irréversibles et que l'on peut admettre qu'il aurait choisi une manière de procéder plus avantageuse pour lui si la décision avait été en tous points conforme à la loi (cf. par exemple ATFA 1967, p. 35 = RCC 1967, p. 370, cons. 4).

4. On ne peut, en l'état du dossier, juger si cette dernière exigence est remplie dans le cas présent. Si, en effet, l'assuré avait ajourné l'exécution de la mesure litigieuse pour des raisons qui n'auraient rien à voir avec l'absence d'une limite de temps dans la décision de 1963, cela ne lui servirait à rien d'invoquer le principe de la sécurité du droit ou de la bonne foi. Tel serait le cas s'il ne s'était pas soumis à cette mesure à temps, c'est-à-dire dans un délai raisonnable à partir du moment où le traitement de l'infirmité congénitale était devenu nécessaire (cf. art. 1^{er}, 3^e al., OIC). Dans ce cas, et contrairement à l'avis de l'OFAS, l'élément déterminant n'est pas de savoir si la perte des dents restantes s'est produite manifestement avant l'âge de 20 ans ou après (puisque l'assuré n'est pas tenu d'observer cette limite, ainsi qu'il a été expliqué); ce qui importe, c'est d'établir quand la remise d'une prothèse était indiquée, du point de vue de la médecine dentaire et de l'orthopédie. Il incombera à la commission AI de déterminer cette date.

On ne peut établir, d'après les principes généraux du droit, quel laps de temps pourrait être considéré comme un délai raisonnable dans une telle appréciation des valeurs. On doit cependant appliquer ici par analogie les prescriptions de l'article 48, 2^e alinéa, LAI; en voici la teneur:

« 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. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les 12 mois dès le moment où il en a eu connaissance. »

Il en résulte, en l'espèce, que la mesure litigieuse doit être considérée comme exécutée à temps si l'assuré s'y est soumis dans les 12 mois à partir du moment où elle est devenue nécessaire ou du moment où il devait savoir qu'elle était nécessaire. Si ce moment est déjà arrivé, le délai devrait cesser de courir pendant la durée de la procédure, soit depuis le moment où l'assuré s'est de nouveau adressé à la commission AI jusqu'au jugement de dernière instance.

RENTES

Arrêt du TFA, du 5 février 1970, en la cause O. Oe. (traduction de l'allemand).

Articles 46 LAI et 65 RAI. En principe, seule la demande de prestations établie sur la formule officielle vaut comme telle au regard de la loi. Lorsque l'assuré présente une demande à l'AI par un acte écrit ne répondant pas à cette exigence formelle, l'assurance lui enverra une formule officielle en l'invitant à la remplir. La date d'arrivée de la première pièce est toutefois déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 46, LAI e 65 OAI. Per principio, solo la domanda di prestazioni presentata sul modulo ufficiale vale come tale ai sensi della legge.

Quando l'assicurato inoltra una domanda scritta che non sodisfà questa esigenza formale, gli viene spedito un modulo ufficiale con l'invito di riempirlo. La data di avviso del primo scritto è tuttavia determinante agli effetti giuridici del deposito della domanda. (Conferma della giurisprudenza.)

En septembre 1966, l'assurée, née en 1934, a déposé une demande de rente AI. En même temps, elle demandait à toucher, avec effet rétroactif, le montant des prestations qui lui revenaient de droit. Dans une lettre adressée à la commission AI, elle relevait que depuis avoir élu domicile dans le canton de Z, c'était par méconnaissance de la situation qu'elle avait omis de présenter sa demande de rente. Après avoir suscité un examen médical approfondi et avoir fait examiner les possibilités d'une réadaptation professionnelle par l'office régional, la commission AI a décidé de lui allouer une rente entière simple dès le 1^{er} septembre 1966, soit à partir du mois de la demande. Ce prononcé fut notifié par décision de la caisse de compensation du 24 janvier 1969.

Par voie de recours, l'assurée a demandé l'octroi de la rente à partir d'une date antérieure à septembre 1966, en faisant valoir pour la première fois l'argument suivant: En janvier 1961, elle avait envoyé « une demande AI, sous forme d'une courte lettre » adressée à X, chef-lieu du canton dans lequel elle était alors domiciliée. N'ayant pas reçu de réponse, elle se renseigne par téléphone environ six mois plus tard, sur quoi on lui répondit que ceux qui ont de la fortune ne peuvent rien recevoir de l'AI. Etant invalide depuis 1950, comme cela peut être prouvé, elle estime que la rente lui est due depuis 1961.

La caisse a proposé le rejet du recours, les renseignements pris à X à propos de cette prétendue demande de 1961 étant restés sans résultat. Dans sa demande de septembre 1966, l'assurée avait répondu négativement à la question de savoir si une demande avait déjà été adressée précédemment à l'AI. L'autorité cantonale a rejeté le recours par jugement du 17 juillet 1969.

L'assurée a interjeté appel le 26 septembre 1969. Elle maintient, dans son mémoire d'appel, les arguments produits devant l'autorité de première instance. Le fait qu'elle n'avait plus son certificat d'AVS lorsqu'elle déposa sa demande de 1966 représente, à ses yeux, une preuve de l'existence de sa demande antérieure. Elle ne conteste pas avoir répondu négativement à la question concernant celle-ci; toutefois, elle justifie cette réponse en alléguant que la demande de 1966 était effectivement la première dans le canton de Z. Elle ajoute, d'autre part, avoir prêté foi au renseignement reçu en 1961, selon lequel les assurés qui ont de la fortune ne reçoivent rien de l'AI. En conséquence, elle s'était abstenue de présenter une nouvelle demande en 1964, après son changement de domicile. Si ce renseignement ne lui avait pas été donné, elle aurait déposé une seconde demande plus tôt.

Tandis que la caisse de compensation ne se prononce pas sur cet appel, l'OFAS en propose le rejet.

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

1. Une rente AI a été accordée à l'assurée dès le mois du dépôt de sa demande. Le litige réside dans le point de savoir si sa prétention visant à obtenir rétroactivement le versement d'une rente pour la période allant de janvier 1961 — époque de sa prétendue première demande — jusqu'à sa nouvelle demande de septembre 1966 est

justifiée ou non, compte tenu du fait indéniable que le degré de l'invalidité lui aurait donné droit à une rente pendant ce laps de temps.

La question litigieuse doit être examinée à la lumière du droit en vigueur au moment de la demande. Effectivement, tous les épisodes dont l'assurée voudrait faire dériver ses droits ont eu lieu sous le régime légal antérieur au 1^{er} janvier 1968 (voir ATFA 1968, p. 64/65; RCC 1968, p. 320).

Jusqu'au 31 décembre 1967, l'article 48 LAI avait la teneur suivante:

«¹ Le droit au paiement des rentes et indemnités journalières s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due.

² Si l'assuré exerce son droit à la rente plus de six mois après la naissance du droit, la rente n'est allouée qu'à partir du mois dans lequel l'assuré a agi. »

2. Se fondant sur la demande de septembre 1966, l'administration n'a donc, avec raison, fait courir le versement de la rente qu'à partir dudit mois, conformément à l'ancien article 48, 2^e alinéa, LAI. Il était évident, en l'occurrence, que le droit à une rente remontait à plus de six mois, ce qui excluait toute possibilité légale d'octroi pour la période antérieure au mois du dépôt de la demande. Cette réglementation était valable alors même que le retard de la demande (déposée seulement en septembre 1966) serait dû à un renseignement faux ou peu satisfaisant donné par un organe officiel, comme l'appelante le fait valoir.

3. La conclusion serait différente s'il pouvait être prouvé que l'assurée se soit annoncée à l'AI en janvier 1961 déjà et que — comme elle le prétend — l'administration n'ait pas examiné sa demande. Le dossier ne contient cependant aucun indice permettant une telle supposition.

a. En principe, seule la demande de prestations établie sur formule officielle est reconnue. En fait, l'administration n'est pas aussi stricte en ce domaine. Lorsque le requérant a rédigé sa demande sous forme d'un acte écrit ne répondant pas à cette exigence formelle, et qu'il la remet à un organe tenu de la transmettre conformément à l'article 67 RAI, l'assurance doit lui envoyer une formule officielle en l'invitant à la remplir. La date d'arrivée de la première pièce est toutefois déterminante quant aux effets juridiques du dépôt de la demande (voir Nos 4, 7 et 45 de la circulaire de l'OFAS sur la procédure à suivre dans l'AI). C'est cette procédure qui a été appliquée lors de la demande de septembre 1966. A la lumière de cette pratique administrative indulgente, l'argument de l'appelante relatif à sa prétendue demande non formelle de janvier 1961 apparaît peu vraisemblable. Dans tous les cas, les recherches consciencieusement entreprises à ce propos à X par l'administration actuellement compétente se sont révélées infructueuses. Ainsi, l'on doit considérer comme improbable que la lettre en question, de janvier 1961, ait pu être envoyée à un organe tenu de la transmettre. D'ailleurs, l'assurée affirme s'être adressée directement au chef-lieu de X, donc sans doute à la caisse cantonale de compensation ou à la commission AI. Dans ces circonstances, il est peu vraisemblable que ces organes ou quelque autre service chargé de l'application de l'AI aient pu lui donner, lors de son appel téléphonique, le renseignement (tout à fait erroné) selon lequel un assuré ayant de la fortune ne recevrait rien de l'AI.

De plus, l'appelante n'est pas en mesure de fournir d'autres indices permettant de penser que la lettre en question ait réellement été expédiée; elle ne nomme pas non plus le destinataire. Le fait que le certificat d'assurance AVS soit resté introuvable au moment du dépôt de sa demande de 1966 n'est pas non plus une preuve ni même un indice de l'existence d'une demande antérieure; d'innombrables autres

raisons pourraient expliquer la disparition de ce certificat. Si la lettre devait avoir été effectivement expédiée, sans cependant parvenir au destinataire, la situation juridique n'en serait aucunement modifiée.

b. En outre, l'argumentation de l'appelante apparaît peu plausible d'un autre point de vue encore: Elle a répondu négativement, dans sa demande de septembre 1966, à la question 23, clairement posée, de la formule officielle. Pour justifier cette réponse, elle prétend, dans son mémoire d'appel, avoir cru que cette question se référerait à une demande antérieure faite dans le même canton que celui où la nouvelle demande était déposée. A ce propos, l'OFAS relève de façon pertinente, dans son préavis, que la question subsidiaire au chiffre 23 (« Si oui, auprès de quelle commission AI, caisse de compensation ou office régional AI? ») devrait empêcher toute fausse interprétation de ce genre. En toute bonne foi, l'on ne peut déceler dans la formule officielle une question dont la teneur aurait une portée restrictive dans le sens de l'interprétation donnée par l'appelante.

c. Au vu de ces circonstances, l'existence d'une demande de rente AI déposée en janvier 1961 ne peut être retenue. L'appel est donc rejeté.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1969, en la cause W. F. (traduction de l'allemand).

Article 6, 2^e alinéa, LPC. Le droit fédéral n'interdit pas aux organes d'exécution des PC de se fonder sur la communication fiscale concernant le revenu de l'année précédente. (Considérant 1.)

En règle générale, les PC doivent chaque année faire l'objet d'une nouvelle fixation. (Considérant 2.)

Articolo 6, capoverso 2, LPC. Il diritto federale non impedisce agli organi esecutivi delle PC di basarsi sulla comunicazione fiscale riguardante il reddito dell'anno scorso. (Considerando 1.)

Di regola, le PC devono nuovamente essere determinate ogni anno. (Considerando 2.)

L'assuré, rentier de l'AI, recevait, conformément à une décision du 29 mars 1966, une PC de 93 francs par mois dès janvier 1966. Le 6 mai 1969, la caisse de compensation l'avisait que son droit à la PC s'éteindrait le 1^{er} juin, son revenu dépassant la limite déterminante. Par voie de recours, l'assuré a reproché à la caisse de compensation d'avoir pris en compte, dans le calcul de son revenu déterminant, des déductions de 500 francs seulement, au lieu de 1000 francs pour les frais d'obtention du revenu, et de 456 francs au lieu de 500 francs pour les frais d'entretien d'immeubles.

Dans son préavis, la caisse de compensation relève que ses calculs sont fondés sur la taxation d'impôt de 1968. Une enquête auprès de la commission d'impôts a permis de constater que l'assuré avait bien déclaré 1000 francs de frais d'obtention du revenu, mais qu'une déduction de 500 francs seulement avait été admise par le fisc.

Quant aux frais d'entretien d'immeubles, l'administration fiscale n'aurait, par erreur, déduit que 456 francs au lieu de 540. Toutefois, le revenu dépasserait la limite déterminante même en tenant compte de cette correction.

L'autorité cantonale de recours s'en est tenue à ce préavis de la caisse de compensation et a rejeté le recours par arrêt du 27 août 1969.

L'assuré a interjeté recours auprès du TFA dans les délais prescrits. Il demande que sa PC de 93 francs par mois soit maintenue, en alléguant qu'il utilise sa capacité de gain résiduelle en travaillant à domicile comme bobineur. Seule la Maison X, qui a son siège à Y, est en mesure de lui procurer un travail approprié. Le matériel relativement lourd nécessaire à celui-ci ne pouvant être transporté que par auto, l'assuré doit effectuer 35 courses environ par année depuis son domicile jusqu'à Y. Ces trajets représentent une distance totale de 4000 km., ce qui donne, à raison de 25 centimes le kilomètre, le montant de 1000 francs déduit à titre de frais d'obtention du revenu.

La caisse de compensation demande le rejet du recours. Même si l'assuré pouvait produire des pièces justificatives permettant de s'écarter de l'estimation faite par les autorités fiscales, le revenu déterminant se situerait encore au-delà de la limite légale.

Dans son préavis, l'OFAS conclut au renvoi de la cause à la caisse de compensation pour complément d'enquête, dans le sens des considérants commentés ci-après.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants :

1. L'OFAS critique le fait que la caisse de compensation se soit fondée sur la taxation fiscale de 1968 pour déterminer les frais d'obtention du revenu. Se référant à un récent arrêt (ATFA 1969, p. 63), il ajoute que les données fiscales ne sont pas à prendre telles quelles pour le calcul du revenu déterminant en matière de PC. L'allégation faite à propos des frais d'obtention du revenu serait donc à vérifier.

Pour que cette proposition puisse être approuvée, il faudrait cependant que, dans le jugement par lequel elle confirme le calcul des frais établi par la caisse de compensation, l'on puisse reprocher à l'autorité de première instance d'avoir violé sur ce point le droit fédéral ou fait preuve d'arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits (art. 8, 1^{er} al., LPC). Le but des PC est d'assurer un revenu minimum aux rentiers AVS/AI dans le besoin. Sont dans le besoin seulement les assurés dont le revenu déterminant n'atteint pas la limite fixée par la loi. La PC doit couvrir la différence entre le revenu effectif et la limite de revenu applicable (art. 5, 1^{er} al., LPC). Comme il s'agit là des besoins d'entretien courants, le calcul de la PC devrait, en somme, être effectué pour l'année en cours. Cela n'est cependant pratiquement pas possible, à moins d'ajourner la décision sur cette PC au-delà de la fin de l'année courante, ce qui serait absurde. Par conséquent, il est justifié de se fonder sur le revenu de l'année précédente, conformément à l'article 59 RAVS, dont le principe matériel, de droit fédéral, s'applique aussi au domaine des PC (art. 6, 2^e al., LPC; ATFA 1968, p. 128; RCC 1969, p. 499); sinon, le but que s'est fixé le droit fédéral ne serait pas assuré. En se fondant sur le revenu de 1968, la caisse de compensation a donc agi conformément au droit fédéral. L'application des normes cantonales n'aurait au demeurant pas donné un résultat différent (voir §§ 14 et 15 OPC/SO). On ne peut pas non plus reprocher à la caisse de compensation d'avoir agi de façon arbitraire en se fondant sur la taxation fiscale passée en force, au lieu de procéder à sa propre estimation du revenu déterminant. Le droit cantonal ne règle pas expressément la procédure de taxation du revenu déterminant, si l'on fait abstraction du § 12 OPC/SO, en vertu duquel la fortune doit être calculée d'après les principes de la législation fiscale cantonale. Du point de vue du droit fédéral, on remarquera que

le produit du travail taxé par le fisc est identique, par définition, au revenu déterminant pour le calcul de la PC. Même si, en vertu de la LPC, la caisse de compensation n'est pas liée par les données de la communication fiscale, il y a tout de même lieu de tenir compte du fait qu'en droit de l'AVS, qui est très proche du régime des PC, il ressort en partie des prescriptions légales, en partie d'une pratique clairement établie, qu'une procédure de taxation fiscale, avec tous les moyens d'investigation qu'elle met en œuvre, rend superflue une action parallèle de la part de la caisse de compensation; cela pour autant qu'il n'y ait pas d'erreurs bien établies ou qu'il ne s'agisse pas de faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit AVS (voir RCC 1967, p. 303). On ne peut ici admettre l'existence d'une de ces exceptions, étant donné que, d'une part, la LPC ne prescrit aucun mode de calcul s'écartant de la procédure fiscale en ce qui concerne les frais d'obtention du revenu et que, d'autre part, comme l'indiquent les pièces du dossier, l'autorité fiscale s'est déjà prononcée sur le montant des frais dont il est fait état dans la présente procédure.

Contrairement à l'avis de l'OFAS, il ne ressort pas non plus des considérants publiés dans l'arrêt E. B. (ATFA 1969, pp. 64 ss = RCC 1969, p. 708) que la caisse de compensation soit tenue, par le droit fédéral, de procéder elle-même à des investigations. Il est dit dans ce jugement que les renseignements fiscaux qui reposent sur un revenu se rapportant à une période antérieure à l'année précédente, ne sauraient être admis d'emblée pour déterminer la situation de l'intéressé: il s'agirait donc là d'une question de base de calcul dans le temps.

2. L'OFAS se demande d'autre part si, au lieu de simplement supprimer la PC pour l'avenir, la caisse de compensation n'aurait pas dû la suspendre avec effet rétroactif et examiner la question de sa restitution. Le recourant ayant apparemment failli à son obligation de renseigner lui-même la caisse de compensation en négligeant de lui signaler qu'il exerçait une activité lucrative, depuis 1968 et même avant. Dans l'arrêt E. B. (ATFA 1969, p. 63 = RCC 1969, p. 708), le TFA aurait prononcé que lors du contrôle périodique de la situation financière du bénéficiaire de PC, la réduction de la PC ne pourrait intervenir ex nunc — donc sans effet rétroactif — qu'à condition que l'assuré n'ait pas failli à son obligation de renseigner l'assurance.

D'après l'article 6, 2^e alinéa, LPC, ce sont les cantons qui règlent, dans le cadre de la LPC, les détails relatifs à la restitution des PC indûment touchées. Dans l'arrêt W. (ATFA 1968, p. 139 = RCC 1969, p. 495), le TFA a prononcé que cette prescription ne confère pas aux cantons la compétence de régler les questions de fonds en matière de restitution. Seule la procédure relève de leur compétence, alors que le droit d'exiger la restitution relève du droit fédéral. L'article 47 LAVS est ici applicable par analogie. Le canton de Soleure s'est rallié à cette réglementation (voir §§ 8 et 10 LPC/SO et 16, 1^{er} al., dernière phrase, OPC/SO). Contrairement à l'avis de l'OFAS, la jurisprudence ne s'est toutefois pas encore prononcée, en matière de PC, sur les conséquences d'une violation de l'obligation de renseigner. Dans l'arrêt E. B. déjà cité (ATFA 1969, p. 63, = RCC 1969, p. 708), le TFA, tout en relevant l'importance de l'article 47 LAVS en matière de PC, se borne à constater que le reproche d'avoir failli à l'obligation de renseigner ne pouvait en tout cas pas être fait au recourant alors en cause. Cette question n'a également pas à être tranchée aujourd'hui. Que ce soit dans l'énoncé des faits ou du point de vue juridique, la décision litigieuse ne touchait pas la question de la restitution. Le fait que cette décision a ordonné la suppression de la PC pour l'avenir — pour ainsi dire à titre de revision ordinaire — ne doit pas inciter à conclure que l'intention était de constater que, précédemment, aucun versement indu de PC n'était intervenu. Dans un autre

arrêt (ATFA 1969, p. 245 = RCC 1970, p. 171), le TFA a prononcé que la validité des décisions fixant une PC doit, en principe, être limitée à la fin de l'année pour laquelle elles sont rendues. Appliquée par analogie au cas présent, cette règle signifie que le fait qu'une décision est passée en force n'empêche pas la caisse de compensation de vérifier si le recourant n'avait pas déjà, à une époque antérieure, cessé de remplir les conditions donnant droit à une PC. Cette question est toutefois étrangère à la présente procédure, de sorte que l'on ne peut pas prétendre que, pour une partie de la décision, il existe une lacune dans le jugement cantonal et une carence quant aux éclaircissements qu'on pouvait attendre.

3. ...

CHRONIQUE MENSUELLE

Le Département fédéral de l'intérieur a promulgué, en date du 28 septembre, une ordonnance modifiant celle du 22 janvier 1969 au sujet de la *rétribution des membres des commissions AI*. Ces modifications, dont il sera question plus en détail dans le numéro de décembre de la RCC, entreront en vigueur le 1^{er} février 1971.

*

La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et organes de l'AVS* s'est réunie le 6 octobre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a approuvé la composition du groupe de travail qui étudiera les problèmes des communications fiscales; en outre, elle a adopté un programme de discussion.

✱

Les 8 et 9 octobre, les directeurs des caisses cantonales de compensation se sont réunis sous la présidence de M. Weiss, Bâle, et en présence de M. Vasella, de l'Office fédéral des assurances sociales. A l'ordre du jour de la conférence figuraient des questions relatives au champ d'application des *lois cantonales sur les allocations familiales*, au droit aux allocations des personnes travaillant en qualité de salariés à titre accessoire ou temporaire, ainsi que des problèmes touchant l'octroi d'allocations de formation professionnelle et la limite d'âge des enfants ouvrant droit aux prestations.

*

La *commission d'étude des problèmes d'application en matière de PC* a tenu sa troisième séance les 13 et 14 octobre sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié les projets des ordonnances d'exécution nécessaires par suite de la révision de la LPC.

*

La *commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI* s'est réunie pour la septième fois, le 20 octobre, sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Lors des séances précédentes, la commission avait mis au point, en bonne partie, le projet d'une nouvelle liste des infirmités congénitales; cette fois, elle a discuté principalement de l'adaptation de l'article 1^{er} OIC et de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation.

La *sous-commission élargie des question d'AI*, qui fait partie de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a siégé le 22 octobre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. Elle a examiné, à l'intention de la commission plénière, un rapport concernant les différences, constatées d'un canton à l'autre, dans les statistiques des rentes AI. La présentation d'un tel rapport avait été envisagée par suite de diverses interventions parlementaires au Conseil national (RCC 1969, p. 539, et 1970, p. 56).

*

La *sous-commission des APG*, composée de membres de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a tenu sa 7^e séance le 22 octobre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a approuvé le versement d'APG aux personnes qui participent à des cours pour moniteurs de jeunes sportifs. Ces cours, en vertu du nouvel article constitutionnel concernant la gymnastique et le sport et d'une loi promulguée sur cette base, doivent remplacer les cours pour moniteurs de l'instruction préparatoire.

*

Le groupe de travail pour la *coordination des contrôles d'employeurs de l'AVS et de la CNA* a tenu une nouvelle séance le 30 octobre sous la présidence du professeur B. Lutz. Il a examiné les solutions qui s'offrent pour éliminer les différences entre le salaire déterminant dans l'AVS et le salaire soumis aux primes de la CNA.

Le nouveau régime des prestations complémentaires

Le 9 octobre 1970, les Chambres fédérales ont accepté la loi modifiant la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (LPC). Le Conseil fédéral va mettre probablement la nouvelle loi en vigueur le 1^{er} janvier 1971, autant que le délai d'opposition expire sans que le référendum ait été demandé. Relevons tout d'abord que la LPC restera une loi de subventionnement. Les cantons seront libres de remplir les exigences minimales prévues par la loi fédérale et de demander ou non les subventions de la Confédération. De même, ils conservent la possibilité d'accorder des prestations d'assurance et d'assistance (aide complémentaire cantonale) qui dépassent le cadre fixé par la LPC et ne sont pas subventionnées par la Confédération.

La revision de la LPC, telle qu'elle a maintenant été décidée par les Chambres, doit permettre aux cantons, avant tout, d'assurer aux bénéficiaires de PC, avec l'appui financier de la Confédération, une hausse — appropriée au renchérissement — des prestations touchées jusqu'à présent, et, en outre, de leur garantir un revenu réel plus élevé que jusqu'ici. Le nouveau système prévoit également que toutes les questions de droit matériel seront réglées par la Confédération, autant que les cantons ne sont pas autorisés expressément à promulguer leurs propres prescriptions.

Voici, brièvement exposés, les principaux traits de cette revision:

I. Améliorations des prestations

Les prestations subissent les améliorations suivantes:

1. Hausse des limites de revenu

L'octroi d'un revenu plus élevé est rendu possible, principalement, par la hausse des limites de revenu. Les cantons peuvent fixer celles-ci dans les limites ci-dessous:

- pour les personnes seules et pour les mineurs bénéficiaires d'une rente d'invalidité, 4200 francs au moins et 4800 francs au plus;
- pour les couples, 6720 francs au moins et 7680 francs au plus;
- pour les orphelins, 2100 francs au moins et 2400 francs au plus.

2. Enfants dont le revenu n'est pas pris en compte

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

3. Augmentation de la fortune nette qui n'est pas prise en compte

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

4. *Revenu privilégié*

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

5. *Déduction des primes d'assurance-maladie*

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

6. *Déduction pour frais de loyer*

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

II. *Confédération et cantons*

Le système des PC était fondé, à l'origine, sur l'idée que les cantons devaient promulguer les dispositions de droit matériel concernant les prestations, en observant les normes minimales fixées par la loi fédérale. L'administration interpréta ce principe en laissant aux cantons le soin de réglementer, par

des prescriptions autonomes de caractère matériel, tout ce qui ne l'avait pas été d'une manière définitive dans la LPC. Toutefois, le TFA émit l'opinion que les cantons ne pouvaient édicter leurs propres dispositions que dans la mesure où ils étaient expressément autorisés à le faire par la loi fédérale. Interrogés à ce sujet, les cantons adoptèrent cette opinion dans leur grande majorité. Or, un tel transfert de compétence exige nécessairement une réglementation détaillée des questions matérielles par la Confédération. Aussi la nouvelle loi donne-t-elle au Conseil fédéral la compétence de promulguer de plus amples prescriptions sur divers points qui étaient réglementés jusqu'ici par les cantons. Il s'agit, entre autres, de l'addition des limites de revenu et des revenus déterminants de membres de la même famille, de l'évaluation du revenu et de la fortune à mettre en compte, de la période à prendre en considération pour déterminer le revenu, du début et de la fin du droit, du paiement d'arriérés et de la restitution de prestations, ainsi que d'autres détails relatifs aux conditions du droit aux prestations. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions nécessaires dans une nouvelle ordonnance. Quant aux cantons, ils ne pourront plus, selon la nouvelle LPC, édicter leurs propres dispositions de droit matériel qu'en ce qui concerne le montant des limites de revenu, le montant de la part non imputable du revenu d'une activité lucrative et du revenu sous forme de rentes et de pensions, ainsi que la déduction pour loyer. Ils conservent en outre la compétence de réglementer la procédure de fixation et de paiement, ainsi que de restitution des PC.

III. Autres prescriptions nouvelles

1. Application de la limite de revenu pour personnes seules et pour mineurs bénéficiaires d'une rente AI

Dans le texte de loi actuellement en vigueur, il manque une disposition sur la limite de revenu applicable aux mineurs bénéficiaires de rentes d'invalidité, car lors de la promulgation de la LPC en 1965, les invalides âgés de moins de 20 ans n'avaient pas encore droit à une rente AI. La révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968 a abaissé à 18 ans l'âge minimum donnant droit à cette rente. C'est pourquoi la nouvelle loi prescrit que la limite de revenu pour personnes seules est valable également pour les mineurs bénéficiaires d'une rente AI.

2. Contributions aux frais d'entretien versées en vertu du droit de famille

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

3. Nouvelles règles concernant la déduction des frais de maladie et de moyens auxiliaires

La loi prévoit, désormais, que ce sont les frais de maladie et de moyens auxiliaires survenus durant *l'année en cours* — et non plus pendant l'année précédente — qui sont déductibles du revenu. Cela permet de donner au problème des frais supplémentaires entraînés par la maladie une solution plus satisfaisante que jusqu'à présent. Ainsi, par exemple, en cas de décès d'un des conjoints, il sera possible de prendre en compte les frais de maladie intervenus jusqu'à ce terme.

La notion de « frais sensiblement élevés » qui a donné lieu à des désaccords entre l'administration et la jurisprudence, a été précisée dans le sens de la pratique administrative. Désormais, les frais de maladie et de moyens auxiliaires ne pourront être déduits que dans la mesure où ils dépassent 200 francs par an. Ce montant-limite de 200 francs a déjà été appliqué jusqu'à maintenant par la plupart des cantons comme franchise pour personnes vivant seules; ce qui est nouveau, c'est que pour les couples et les personnes avec enfants, le même montant sera applicable (et non pas un montant supérieur, ce qui représente un avantage pour ces bénéficiaires).

Le législateur confie désormais au Conseil fédéral le soin de désigner les médicaments et moyens auxiliaires dont les frais peuvent être déduits. Le Département fédéral de l'intérieur va probablement publier une ordonnance particulière sur les frais déductibles de maladie et de moyens auxiliaires.

IV. Charge financière supplémentaire due au versement de PC par les cantons

Dans le système actuel, la dépense annuelle pour environ 170 000 bénéficiaires de PC est de 240 millions de francs en chiffre rond (en 1969, on a versé à 161 116 personnes 236,5 millions de francs, cf. RCC 1970, p. 237). Après l'entrée en vigueur de la LPC révisée, le nombre des bénéficiaires passerait vraisemblablement à 190 000, ce qui entraînerait probablement une charge supplémentaire de 193 millions de francs par année au cas où tous les cantons choisiraient les limites de revenu les plus élevées, soit 4800/7680/2400 francs. Ainsi, les dépenses totales atteindraient environ 433 millions.

Si tous les cantons optent pour les limites de revenu 4500/7200/2250 francs, il faut prévoir que le nombre des bénéficiaires s'élèvera à peu près à 180 000, la charge financière supplémentaire étant de 116 millions de francs environ par an. Les dépenses totales seraient alors vraisemblablement de 356 millions.

Pour les deux variantes, on a admis que les cantons qui avaient déjà choisi les taux déductibles les plus élevés pour le revenu pris en compte partiellement seulement, ainsi que les cantons qui admettaient déjà la déduction pour loyer, continueraient à user de ces possibilités, mais pas les autres cantons.

La Confédération supporte environ 48 pour cent des dépenses totales pour les PC; compte tenu des subventions aux institutions d'utilité publique, sa part représente près de 50 pour cent de ces dépenses.

V. Augmentation des subventions fédérales à la fondation suisse « Pour la Vieillesse » et à l'association suisse « Pro Infirmis »

La subvention fédérale versée à la fondation « Pour la Vieillesse » a été augmentée du maximum de 4 millions à celui de 6 millions de francs par année; la subvention à « Pro Infirmis » est portée de 1,5 million à 2,5 millions au plus. A cela s'ajoute la subvention fédérale à la fondation « Pro Juventute » qui reste fixée à 1,2 million de francs. Ces subventions plus fortes permettront aux institutions d'utilité publique de verser, plus largement, des prestations de secours aux indigents âgés ou invalides, et de se vouer davantage encore à la création d'offices de conseils et au financement de prestations en services.

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

VI. Dispositions transitoires

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

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

Coup d'œil sur le travail de l'OFAS

Dans le « Rapport annuel 1967 » de l'AVS/AI/APG, nous lisons, à la page 17:

« L'activité de l'Office ne saurait être exprimée en chiffres. Elle consiste dans la surveillance générale des assurances sociales, la collaboration aux travaux législatifs et l'exécution des révisions de lois; pour compléter le tableau, le mieux est de consulter les données du présent rapport concernant le service juridique, l'examen des rapports sur les révisions et contrôles d'employeurs, l'étude des

cas spéciaux, le contrôle de la gestion des commissions AI et offices régionaux, ainsi que l'examen des demandes de subventions pour l'aide aux invalides.»

Ainsi, les données concernant les travaux de la subdivision AVS/AI/APG/PC se trouvent dispersées ici et là dans le rapport annuel. Nous voudrions par conséquent tenter de montrer dans un texte suivi la diversité des tâches qui incombent quotidiennement à ce service. Cet exposé, d'ailleurs, ne prétend pas être complet et ne saurait l'être. Nous avons choisi pour année-témoin la date de 1969. Les informations concernant les matières elles-mêmes (par exemple les cotisations AVS) alternent avec des données relatives à l'organisation, puisque le travail de l'office fédéral consiste en bonne partie à entretenir les contacts avec l'appareil administratif des diverses branches d'assurance. La subdivision¹ n'agit pas seule, mais elle collabore avec la subdivision mathématique et statistique, le groupement de la sécurité sociale internationale, la chancellerie de l'office et le service de classement.

Dans le domaine de l'AVS, de l'AI, des APG et des PC, l'effectif du personnel de l'office a été, pendant les quatre dernières années, le suivant:

Année	Subdivision	Autres services	Nombre total des personnes travaillant pour l'AVS/AI/APG/PC
1966	78	39	117
1967	76	39	115
1968	78	36	114
1969	77	38	115

On notera que l'effectif du personnel est remarquablement stable, malgré la quantité des travaux sans cesse croissante.

I. Le « volume des affaires »

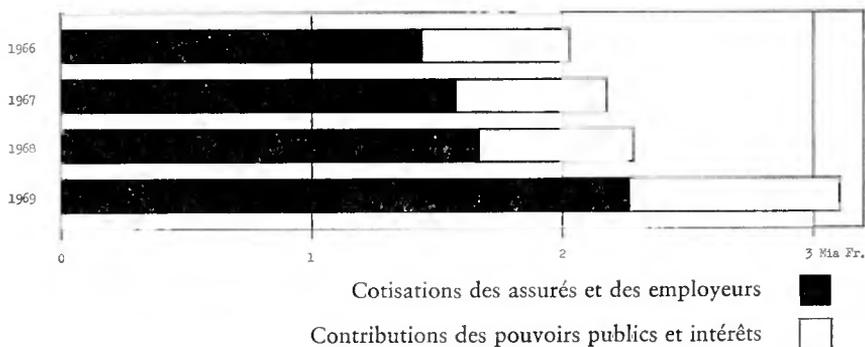
Le volume de travail incombant à la subdivision ne se répartit pas nécessairement d'après l'importance financière des diverses branches d'assurance. Cependant, l'élément financier indique tout de même quelles sont les valeurs en jeu dans l'AVS, l'AI, le régime des APG et les PC, si bien que quelques remarques s'imposent à ce sujet. Les contributions des pouvoirs publics ne jouent pratiquement aucun rôle ici: La subdivision n'a guère à s'en occuper. Les cotisations AI et APG des assurés et des employeurs suivent le sort des cotisations AVS et ne posent aucun problème de calcul et de perception. Il n'y a pas de cotisations pour les PC. L'exercice 1969 de la subdivision a été marqué par la 7^e révision de l'AVS et la 3^e révision des APG, ainsi que le montrent clairement les graphiques ci-après.

¹ Lorsqu'il sera question, dans cet article, de subdivision, il faudra entendre par là celle de l'AVS/AI/APG/PC. De même, les allusions à l'« office » ou « office fédéral » concernent principalement ladite subdivision.

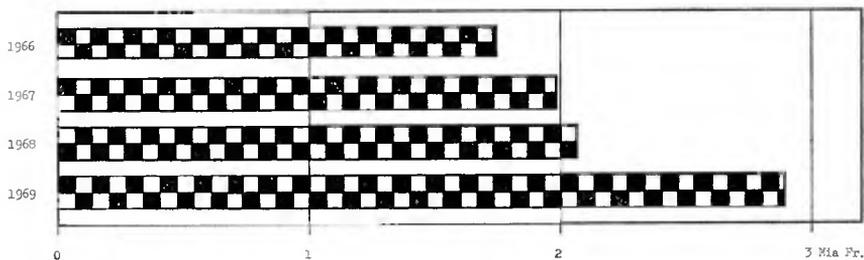
1. L'AVS

- Pendant l'exercice, l'AVS comptait 542 000 *affiliés tenus de décompter*; ceux-ci ont payé 2272 millions de francs de cotisations.
- Le nombre des *rentiers* a dépassé le million; la somme des rentes a atteint 2868 millions de francs.

Recettes de l'AVS de 1966 à 1969

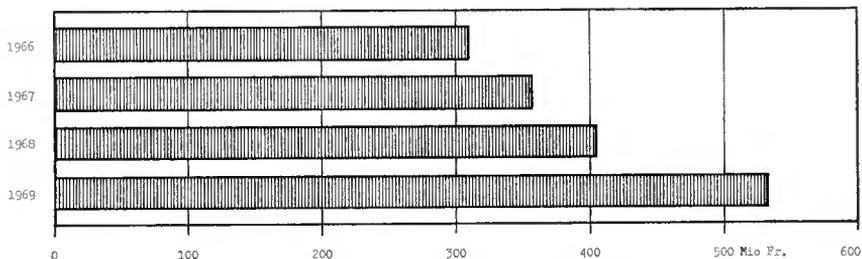


Dépenses de l'AVS de 1966 à 1969



2. L'AI

Dépenses de l'AI de 1966 à 1969



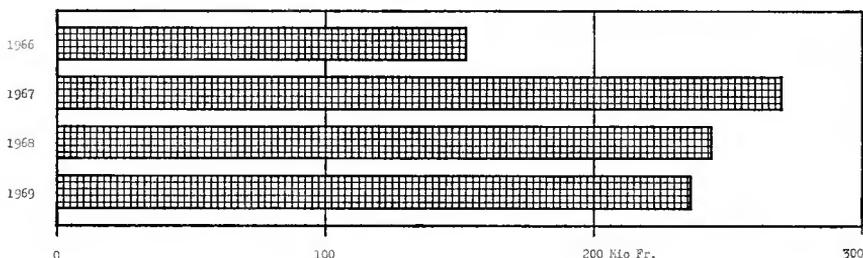
L'AI a dépensé en 1969 :

millions de francs

— pour les prestations en nature	126
— pour les prestations en espèces	345
— pour les subventions	44
— pour l'exécution administrative	18
Total	533

3. Les PC à l'AVS/AI

Les PC versées de 1966 à 1969

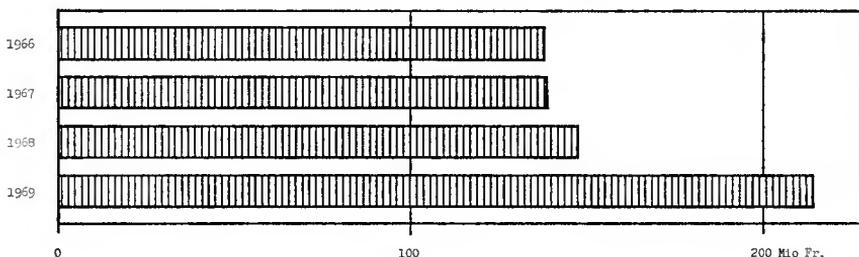


Les organes d'exécution des PC ont versé en 1969, dans 136 000 cas, des PC à l'AVS (188 millions de francs), et dans 25 000 cas, des PC à l'AI (48 millions).

Par rapport à l'année précédente, le nombre des bénéficiaires a reculé de 11 000, cela principalement à cause de la 7^e révision de l'AVS. Les trois institutions suisses d'utilité publique (« Pour la Vieillesse », « Pro Juventute », « Pro Infirmis ») ont reçu, au cours de l'exercice, des subventions fédérales s'élevant à 6,7 millions de francs.

4. Le régime des APG

Dépenses des APG de 1966 à 1969



L'« unité de travail » du régime des APG est le *questionnaire*, à l'aide duquel le militaire ou la personne astreinte à servir dans l'organisation de la protection civile fait valoir son droit aux allocations. En 1969, on a enregistré 620 000 de ces cartes, ce qui a donné lieu au versement de 218 millions de francs d'allocations. 62 000 questionnaires (soit un dixième) concernaient le service dans la *protection civile*; les allocations versées à ce titre se sont élevées à 6,5 millions de francs.

5. Dépenses totales pour l'AVS, l'AI, les PC et le régime des APG

Les dépenses totales des branches d'assurance dont s'occupe la subdivision ont atteint, en 1969, la somme de

3 887 millions de francs.

Cela représente 55 % des *dépenses fédérales* figurant au compte d'Etat 1969 de la Confédération (on remarquera cependant que seules les contributions des pouvoirs publics figurent dans ce compte, et même pas dans leur totalité).

II. L'organisation

La subdivision entretient des contacts, en particulier, avec les organes et établissements suivants:

- caisses de compensation,
- Centrale de compensation,
- bureaux de revision et de contrôle,
- commissions AI et secrétariats,
- offices régionaux AI,
- écoles spéciales reconnues par l'AI et centres de réadaptation appartenant aux genres les plus divers,
- organes d'exécution des PC.

La collaboration avec ces partenaires représente une importante partie de l'activité de l'office.

1. Les caisses de compensation

a. Lors de l'entrée en vigueur de l'AVS, 82 caisses de compensation professionnelles furent créées. Cinq d'entre elles furent supprimées dès les premières années, deux autres plus tard. En 1956 et 1966, deux nouvelles caisses, au total, furent instituées. Il existe à l'heure actuelle 77 caisses de compensation professionnelles et 166 associations fondatrices. A cela s'ajoutent 25 caisses de compensation cantonales et 2 caisses de la Confédération.

Il existe ainsi, au total, 104 caisses de compensation.

b. Les caisses de compensation, ainsi que certaines de leurs agences, sont revisées deux fois par année (ou exceptionnellement une seule fois) par des bureaux de revision reconnus. En 1969, l'office

a reçu et étudié 272 rapports concernant ces revisions.

En général, ces rapports certifient que la gestion des affaires par les caisses a été correcte.

c. Les caisses de compensation AVS sont particulièrement propres à assumer encore d'autres tâches dans le domaine des assurances sociales. Ainsi, la Confédération leur a confié l'application du régime des APG et du régime des allocations familiales dans l'agriculture, ainsi que des tâches importantes en rapport avec l'AI.

La plupart des caisses de compensation cantonales s'occupent également des PC.

En plus de cela, les cantons et les associations fondatrices ont confié à leur caisse de compensation environ 550 tâches supplémentaires,

qui consistent principalement dans la gestion de caisses d'allocations familiales et d'offices d'encaissement, l'application de l'assurance-vieillesse complémentaire, la perception de primes d'assurance-accidents dans l'agriculture, la gestion de caisses de compensation pour vacances et jours fériés, etc.

Toutefois, les cantons et associations fondatrices qui désirent confier ces tâches à leur caisse de compensation doivent tout d'abord obtenir l'assentiment de l'Office fédéral. Celui-ci s'assure avant tout que cette attribution ne nuise pas à l'application régulière de l'AVS, que la responsabilité des cantons et associations fondatrices soit garantie et que la caisse reçoive une indemnité adéquate pour les frais d'administration résultant de l'exécution des tâches supplémentaires. La mise au point du système de la couverture des frais ne s'est pas faite sans difficultés; aujourd'hui, cependant, cette question ne cause plus guère de soucis.

2. La Centrale de compensation

Un article sera consacré à cet organe dans un prochain numéro de la RCC.

3. Les bureaux de revision et de contrôle

Quatre-vingt-huit bureaux de revision externes et internes ont été reconnus par l'Office fédéral comme compétents pour effectuer des revisions de caisses de compensation et des contrôles d'employeurs. Ils se répartissent de la manière suivante:

- 40 agences fiduciaires externes
- 6 services cantonaux d'inspection des finances
- 5 bureaux de contrôle fédéraux
- 37 bureaux de revision internes des caisses de compensation.

Sur ces 37 bureaux internes, 19 appartiennent aux caisses de compensation cantonales et 18 aux caisses professionnelles. Les bureaux de revision occupent au total 126 reviseurs en chef et un grand nombre de reviseurs adjoints et d'aide-reviseurs.

4. Les commissions AI et leurs secrétariats

a. Comme il était à prévoir, personne n'a usé de la possibilité de créer des commissions AI intercantionales. Ainsi, chaque canton possède sa commission AI, la Confédération en a deux; total 27 commissions AI.

La composition de ces organes est prescrite par la loi; en outre, chaque membre doit avoir au moins un suppléant. Certaines charges ont plusieurs titulaires.

Les commissions AI comptent, au total, 387 membres. Voici leur répartition:

Spécialité	Membres (au total)	Membres du sexe féminin
Médecine	90	6
Réadaptation	72	10
Marché du travail, formation professionnelle	73	3
Assistance sociale	81	67
Droit	71	5
Total	387	91

Parmi les *présidents* de commissions ou de sections, on compte 18 juristes (dont une femme), quatre médecins, quatre spécialistes de la réadaptation (dont une femme), trois spécialistes du marché du travail et de la formation professionnelle, un assistant social.

b. Le volume du travail assumé par les commissions AI croît sans cesse. Depuis 1969, celles-ci doivent se prononcer également sur les demandes d'allocations pour impotents de l'AVS. Voici les chiffres les plus récents:

<i>Années</i>	<i>Affaires traitées</i>
1967	111 122
1968	121 106
1969	150 959

c. Chaque commission AI a son secrétariat. Ces secrétariats sont gérés par les caisses de compensation cantonales et par les deux caisses de compensation de la Confédération. Ils préparent et rédigent les prononcés des commissions AI; ils occupent en tout 300 personnes. Le système qui consiste à confier leur administration aux dites caisses a donné de bons résultats.

d. La *gestion* des commissions AI est contrôlée périodiquement sur place par la subdivision. Ces inspections ont pour objet non seulement la procédure suivie, mais aussi l'application du droit matériel, et se révèlent très utiles pour tous les intéressés. Cependant, elles donnent beaucoup à faire à l'administration, ce qui occasionne des retards. En 1969, *neuf commissions AI* ont

subi de tels contrôles. En outre, des enquêtes spéciales ont eu lieu dans deux cantons où le nombre des rentiers de l'AI dépassait de beaucoup la moyenne.

5. Les offices régionaux AI

a. Dans leur rapport du 30 novembre 1956, les experts chargés d'examiner la création de l'AI estimaient qu'il serait nécessaire d'instituer un office régional commun pour plusieurs cantons et que, compte tenu des circonstances, il fallait prévoir que le nombre de ces organes serait de six à neuf. En 1960, ce furent dix offices régionaux AI qui commencèrent leur activité, et aujourd'hui il y en a douze. Sept offices travaillent pour un seul canton, cinq appartiennent à plusieurs cantons. La carte ci-dessus montre comment les circonscriptions de ces offices se partagent notre pays. On ne saurait encore dire si ce partage ira plus loin; quoi qu'il en soit, l'idée moderne de la *région* n'a pu s'imposer que partiellement.

b. Le nombre des cas liquidés par les offices régionaux AI n'est pas très éloquent¹. Ces organes font du travail sur mesure, non du travail en série; cela exige un personnel qualifié dont l'effectif croît d'année en année:

Années	Personnel spécialisé	Personnel de chancellerie	En tout
1966	67	32	99
1967	71	31	102
1968	74	33	107
1969	75	39	114

Les divers offices régionaux, ou leurs conseils de surveillance, avaient promulgué, dans les premières années, des règlements du personnel qui présentaient souvent d'importantes disparités d'un office à l'autre. Il en est résulté des inégalités qui menaçaient d'influencer défavorablement la marche des affaires. Or, « les offices régionaux AI sont tous placés au même rang et sont exclusivement au service de la même assurance; ils assument des tâches identiques et ont donc droit à l'égalité de traitement » (RCC 1969, p. 39). Les efforts entrepris pour remédier à cette situation ont abouti à la création d'un *statut unique* du personnel; celui-ci touche désormais sa paie (aux frais de l'AI) d'un seul organe, le bureau des salaires de l'Office fédéral du personnel. Néanmoins, l'Office fédéral des assurances sociales doit s'occuper de nombreux problèmes de personnel des offices régionaux, qu'il traite en collaboration avec l'Office du personnel.

6. Ecoles spéciales et centres de réadaptation

a. On sait que l'AI n'exécute pas elle-même les mesures de réadaptation, mais qu'elle collabore à cet égard avec les institutions de l'aide privée et publique aux invalides.

¹ En 1969, les offices ont liquidé environ 15 000 mandats des commissions AI.

Néanmoins, cela ne dispense pas l'assurance de coopérer à la planification et à la création de nouveaux établissements, ainsi qu'au perfectionnement des instituts existants.

Cette planification fait également partie des tâches de l'office, et elle est d'autant plus importante qu'il y a encore bien des retards à rattraper. Elle s'étend aux écoles spéciales, aux centres de réadaptation et aux autres instituts ou établissements pour invalides. A cela s'ajoute la surveillance des homes et des ateliers pour les questions de personnel et d'organisation. L'AI ne se contente pas de veiller à ce que les droits de chaque assuré soient sauvegardés; elle s'efforce également de faire exécuter ses mesures d'après les méthodes et les principes les plus modernes.

b. La *surveillance des écoles spéciales* est particulièrement bien organisée. Les instituts qui désirent traiter des cas d'AI doivent être reconnus par l'Office fédéral. Celui-ci examine, sur leur demande et d'entente avec le canton, si les conditions de reconnaissance sont remplies, et rend une décision en conséquence. Le tableau ci-après montre la situation de ces institutions.

Ecoles spéciales, classées d'après les genres d'infirmités

Etat à la fin de l'année 1969

Ecoles spéciales pour:	Nombre d'écoles	
	En tout	Dont écoles pour débilés mentaux
Enfants physiquement invalides	22	4
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution	34	1
Enfants aveugles ou faibles de la vue.	9	1
Enfants débilés mentaux	234	234 ¹
Enfants atteints de troubles du comportement (d'intelligence normale ou du niveau des classes spéciales)	46	—
Enfants placés dans des stations d'observation	9	—
Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou de sanatoriums	15	—
Total	369	240

¹ Dont 73 pour enfants scolarisables, 82 pour enfants éducatibles sur le plan pratique et 79 pour les enfants scolarisables et éducatibles sur le plan pratique.

¹ L'office a publié, en collaboration avec la Fédération des médecins suisses, un guide de l'AI qui est très utile à ceux-ci. Jusqu'à présent, 20 500 exemplaires ont été édités. Il existe un mémento particulier pour les dentistes.

Le travail pratique des écoles spéciales est contrôlé, dans l'essentiel, par les cantons. A part les écoles spéciales proprement dites, une cinquantaine de services spéciaux assument des mesures pédo-thérapeutiques (traitements ambulatoires d'orthophonie, dépistage précoce de déficiences mentales ou sensorielles, etc.).

c. En ce qui concerne la *réadaptation médicale*, l'AI est en relations avec environ 380 *hôpitaux*, établissements de cure, centres de consultation et de traitement, ainsi qu'avec environ 4500 *médecins* indépendants. Si l'on y ajoute les médecins des hôpitaux et les assistants, ce nombre atteint à peu près 8500¹.

d. A la fin de l'exercice, on comptait 106 *centres de réadaptation* et ateliers protégés pour invalides, y compris les centres d'observation où sont déterminées les aptitudes à la réadaptation professionnelle. Ces institutions disposaient de 1920 places pour l'observation et la formation et de 2351 places pour l'occupation permanente (RCC 1970, p. 240).

e. Il existe environ 500 *conventions tarifaires* avec le corps médical, les associations professionnelles, le personnel paramédical, les établissements et ateliers pour invalides, ainsi qu'avec les bureaux de dépôt de moyens auxiliaires; ces conventions sont adaptées périodiquement à l'évolution économique.

L'une de ces conventions est particulièrement importante: c'est celle qui a été conclue entre la Fédération des médecins suisses, d'une part, l'AI, la CNA et l'assurance militaire, d'autre part.

Cet accord n'a pas été possible sans de longues délibérations, au cours desquelles il a fallu tenir compte des particularités des trois assurances en cause. On a réussi à unifier largement les règles de la collaboration avec les médecins et à créer un *tarif unique*, qui est valable depuis le 1^{er} juillet 1969. En outre, depuis le 1^{er} janvier 1969, les *hôpitaux* appliquent de nouvelles taxes forfaitaires. Toutefois, il reste encore à trouver une réglementation définitive, assise sur des bases de calcul plus complètes.

f. A part les *prestations individuelles* aux assurés, l'AI connaît également les *prestations collectives* sous forme de subventions aux écoles spéciales, aux centres de réadaptation médicale et professionnelle, aux organisations de l'aide aux invalides (cf. chiffre VII).

7. Les organes d'exécution des PC

a. Les PC sont des prestations d'assurance cantonales, que la Confédération subventionne efficacement. Tous les cantons ont accepté de participer à cette nouvelle institution sociale; il existe ainsi 25 *organes cantonaux d'exécution* qui s'y consacrent. 21 cantons ont confié l'application des PC à leur caisse de compensation. A Lucerne, cette activité incombe à l'Office cantonal des œuvres sociales, qui est placé sous la même direction que la caisse de compensation. A Zurich, Bâle-Ville et Genève, elle est assumée par les services cantonaux de l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides. Enfin, les institutions d'utilité publique « Pour la Vieillesse », « Pro Juventute » et « Pro Infirmis » collaborent également à l'application des PC.

b. Chaque année la subdivision vérifie, auprès des organes centraux des institutions d'utilité publique, si les subventions fédérales ont été utilisées correctement; elle peut procéder à des contrôles complémentaires auprès des organes cantonaux. En 1969, de tels contrôles ont été effectués chez ces trois institutions, ainsi que dans sept cantons.

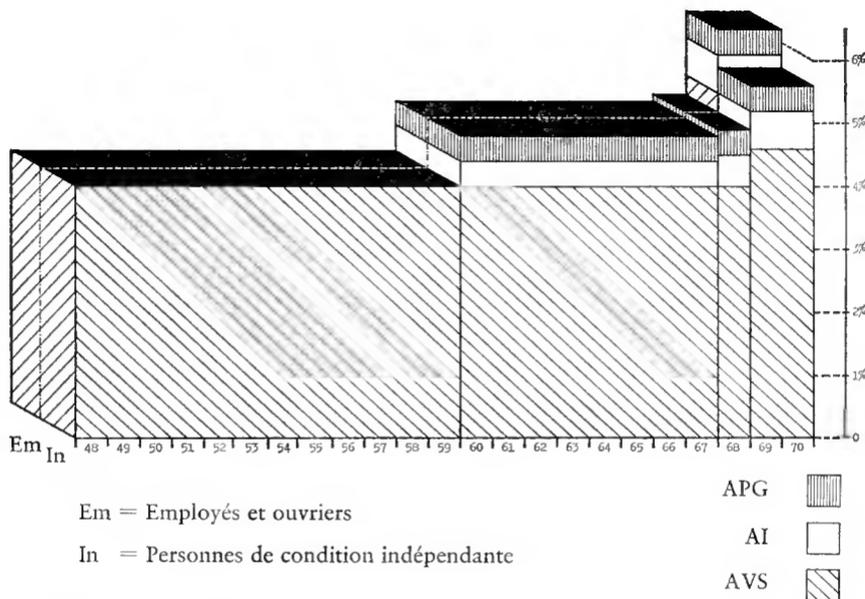
c. Actuellement, le service qui s'occupe des PC a particulièrement fort à faire. Il s'agit, en effet, de mettre à exécution, dans un très bref délai, les améliorations apportées par la *revision de la LPC*. Les travaux préparatoires internes ont déjà commencé avant les délibérations parlementaires. L'adaptation des décrets cantonaux se fait parallèlement à l'œuvre législative de la Confédération; ces décrets sont examinés par l'office, qui doit s'assurer qu'ils ne renferment aucune disposition contraire au droit fédéral.

III. Les cotisations AVS

a. L'AVS est une assurance obligatoire; il en résulte qu'un grand nombre de personnes sont tenues de payer des cotisations. En 1969, on évaluait leur effectif à

3 145 000.

Taux des cotisations AVS/AI/APG de 1948 à 1970



¹ Abstraction faite des élargissements successifs du barème dégressif des cotisations.

Le taux de la *cotisation des salariés* a été longtemps stable; depuis 1948 (et même depuis 1940, si l'on englobe les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain) jusqu'en 1968 y compris, il s'est élevé à 4 pour cent du salaire déterminant. Il s'est également maintenu tel quel, depuis 1948, pour les cotisations dues sur le revenu d'une *activité indépendante* ¹.

En 1960, on a ajouté à la cotisation AVS les suppléments pour l'AI et les APG, s'élevant chacun à 0,4 pour cent du revenu.

En 1968, le supplément AI a été porté à 0,5 pour cent du revenu. Lors de la 7^e révision de l'AVS, la cotisation AVS fut augmentée pour la première fois, celle de l'AI pour la seconde fois. En outre, depuis 1969, le taux des cotisations n'est pas le même pour les salariés et pour les indépendants. Le graphique (p. 500) montre l'évolution suivie jusqu'ici par les taux applicables. La 8^e révision de l'AVS provoquera de nouvelles hausses, qui bien entendu nécessiteront des travaux préparatoires de l'administration (information des employeurs, publication de tables de cotisations, etc.).

b. Cependant, le taux des cotisations n'est pas tout. L'obligation de payer celles-ci, et d'une manière générale le droit qui les régit, sont également en constante évolution. Ainsi, les questions suivantes ont particulièrement préoccupé l'Office fédéral au cours des derniers mois: Obligation de payer les cotisations sur les actions remises aux salariés, sur les parts aux bénéficiaires des commanditaires, sur les bénéficiaires provenant d'une liquidation; taux généralement applicables au salaire en nature dans l'agriculture et à celui — d'un genre différent — touché dans les exploitations non agricoles, directives communes à l'AVS et à la CNA pour les cotisations des sous-traitants, fixation de la durée des cotisations des personnes qui sont domiciliées à l'étranger et ne travaillent en Suisse qu'à la journée ou à l'heure, occasionnellement ou régulièrement, etc. Il y a également des problèmes techniques, ainsi ceux qui se sont posés dans les rapports entre AVS et autorités fiscales à propos de l'introduction du traitement automatique des données.

c. Des *contrôles périodiques* doivent être effectués auprès des employeurs afin de vérifier si les dispositions légales ont été observées. L'un des moyens les plus usuels est le contrôle d'employeur exécuté sur place par un réviseur reconnu. En 1969, il y a eu 18 500 contrôles de ce genre.

Conformément aux instructions en vigueur, 5000 rapports concernant ces contrôles ont été envoyés à la subdivision.

Les remarques relativement nombreuses suscitées par ces révisions ne doivent pas faire conclure que les employeurs aient sciemment présenté des comptes inexacts. Les cotisations qui ont été réclamées étaient dues, en général, sur des prestations spéciales telles que gratifications, tantièmes, rétributions spéciales accordées par la direction de l'entreprise, provisions, allocations pour enfants, etc. De plus, les mutations de personnel donnent souvent lieu à des incertitudes; les comptables récemment engagés doivent tout d'abord se familiariser avec leurs nouvelles attributions. Un groupe de travail spécial,

au sein duquel sont représentés les organes administratifs intéressés, les employeurs, les spécialistes des revisions, etc., et que préside une personnalité neutre, s'occupe de la *coordination des contrôles d'employeurs de l'AVS et de la CNA*.

IV. Rentes et indemnités journalières

a. L'AVS verse des *rentes* aux personnes âgées, aux veuves et aux orphelins, ainsi que des allocations uniques aux veuves (à certaines conditions seulement). C'est là sa raison d'être, dont dépendent en fin de compte l'organisation, l'obligation de cotiser, etc.

En 1969, les bénéficiaires de l'AVS (plus d'un million de personnes) ont touché environ 2,9 milliards de francs de rentes. Ces versements doivent se répéter chaque mois; ils représentent donc une somme de travail colossale, dont l'exécution ponctuelle mérite des remerciements à l'adresse de tous les organes intéressés, notamment de la poste.

Ce service des rentes ne peut se faire sans un « travail d'état-major » qui dirige toutes les opérations. Le droit aux prestations en espèces, le calcul et le versement de celles-ci, sont ancrés dans la loi et le règlement d'exécution, tandis que les détails sont réglés par des circulaires et directives de l'office. Si ces prescriptions doivent être très complètes et ne rien laisser au hasard, c'est pour assurer une application équitable et uniforme de l'AVS à tous les bénéficiaires, autrement dit pour éviter des disparités qui pourraient facilement se produire dans une organisation décentralisée comme celle de cette assurance. Les *directives concernant les rentes*, véritable manuel destiné à tous les organes de l'AVS, visent notamment ce but. Elles viennent d'être mises à jour en vue d'une réédition qui comptera environ 1400 numéros marginaux.

b. Outre les travaux ordinaires de l'office, il faut mentionner les *revisions de lois*, qui se présentent à des intervalles assez brefs et qui posent également des problèmes. Le tableau chronologique de la 7^e revision, publié dans la RCC 1969, p. 185, donne une idée des travaux législatifs et administratifs que nécessitent de telles modifications. Aujourd'hui, le programme prévoit la hausse de 10 pour cent de toutes les rentes et allocations pour imposables à partir du 1^{er} janvier 1971. Si elle veut être en mesure de verser les nouvelles prestations dès l'expiration du délai de référendum, l'administration doit prendre ses dispositions le plus tôt possible. La circulaire destinée à faire connaître aux organes de l'AVS les détails de la revision a été préparée de telle manière qu'elle a pu être distribuée quelques jours après le vote final des Chambres fédérales. Les caisses de compensation qui convertissent mécaniquement les rentes en cours ont pu disposer, à la fin d'octobre, du diagramme nécessaire¹.

¹ De même, la subdivision s'est préoccupée de bonne heure de l'exécution de la revision des PC (cf. II/7). Dans l'AVS et les PC, il n'existe plus de « petites revisions »; même les changements les plus simples entraînent un gros branle-bas administratif.

La subdivision est prête, les caisses le seront aussi. Déjà, la 8^e *revision de l'AVS* apparaît à l'horizon; son programme est établi, et les travaux préparatoires — par exemple, ceux qui concernent le statut de la femme dans l'AVS — sont en cours depuis un certain temps.

c. Les étrangers avec le pays d'origine desquels aucune convention de sécurité sociale n'a été conclue, les apatrides et les survivants de ces étrangers et apatrides *peuvent, exceptionnellement, se faire rembourser les cotisations AVS payées*, autant que celles-ci n'ouvrent pas droit à des rentes. Ce remboursement n'est possible que dans certaines limites; c'est ainsi qu'il ne peut dépasser la valeur de l'ensemble des prestations AVS futures qui reviendraient à un ayant droit placé dans les mêmes conditions. Il est calculé par l'office. L'an dernier, la subdivision AVS, en collaboration avec celle des mathématiques et statistiques, a dû examiner environ 900 cas de ce genre.

d. Lorsque des rentes sont touchées à tort, leur bénéficiaire doit les *restituer*. Cette restitution, toutefois, peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi en touchant les rentes et serait mis dans une situation difficile par un tel remboursement. Ces conditions ont été réalisées, en 1969, dans plus de 100 cas d'AVS et d'AI; la subdivision se fait montrer les décisions qui les concernent, et au besoin les dossiers complets.

e. Le système des *rentes AI* s'inspire des rentes AVS. La condition déterminante qui donne droit à ces prestations réside, ici, dans le *degré d'invalidité*. L'évaluation de celui-ci, ainsi que l'évaluation de l'*impotence* (lorsqu'il est question d'une allocation pour impotent), donnent lieu, dans les cas particuliers, à des investigations détaillées.

f. Le *régime des APG* est le vétéran de notre sécurité sociale, si l'on tient compte du système des « allocations pour perte de salaire et de gain » qui l'a précédé de 1940 à 1947. Il évolue sans faire beaucoup de bruit; c'est bon signe. Là aussi, la subdivision maintient le contact avec les organes compétents de l'armée et de la protection civile; elle se charge périodiquement d'informer les comptables militaires et ceux des organismes de protection. Les instructions destinées à ces agents ont été rééditées en 1969.

(A suivre.)

Problèmes relatifs à la remise de moyens auxiliaires

Une certaine confusion règne encore lorsqu'il s'agit de savoir quels moyens auxiliaires peuvent être remis pour les travaux du ménage, pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie (dans le cas des assurés exerçant une activité lucrative) et pour améliorer l'autonomie des personnes non actives.

1. *Les moyens auxiliaires pour le ménage*

L'activité de la ménagère fait partie des « travaux habituels » au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Dès lors, les moyens auxiliaires suivants, prévus à l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre h, RAI, peuvent être octroyés à la ménagère: « Installations auxiliaires au poste de travail, telles que sièges et instruments de travail spéciaux, aménagements permettant d'utiliser certains appareils ou machines, aménagement de la surface de travail et des installations mécaniques, ainsi que des locaux de travail. »

Parmi la multitude des ustensiles et des appareils couramment vendus dans le commerce et destinés à faciliter les travaux ménagers, il est difficile de distinguer ceux qui sont d'un emploi courant et ceux qui sont rendus indispensables par l'invalidité.

Il n'est pas dans l'intention du législateur de refuser aux assurés invalides l'octroi aux frais de l'AI de moyens auxiliaires pour la simple raison qu'ils sont couramment utilisés aussi par des personnes valides. Le droit à la remise d'appareils ménagers spéciaux est déterminé, en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, en fonction de deux critères:

- la mesure dans laquelle l'invalidité réduit ou empêche l'exercice d'une activité indispensable;
- la mesure dans laquelle l'installation ou l'appareil désiré présente le caractère d'un moyen auxiliaire au sens de la LAI.

Il doit ainsi être établi, d'une part, qu'un ustensile ou appareil est nécessaire — par suite de l'invalidité de l'assurée — pour effectuer des opérations que celle-ci ne pourrait exécuter régulièrement d'une autre manière, par exemple plus simplement, ou avec l'aide de tiers, par exemple des membres de sa famille. Lorsque ceux-ci sont des enfants en âge scolaire, lorsqu'ils suivent une formation professionnelle ou exercent une activité lucrative, on ne peut exiger d'eux qu'ils remplacent ou aident régulièrement la ménagère dans ses travaux, à moins que les loisirs dont ils disposent ne le leur permettent et que l'invalidité ne puisse exécuter ces travaux sans se procurer un appareil ménager coûteux (une machine à laver la vaisselle par exemple). Le droit à des moyens auxiliaires pour les travaux ménagers dépend donc du genre et de la gravité de l'invalidité de l'assurée.

D'autre part, il doit être établi que l'appareil ou l'installation en cause ne fait pas partie de l'équipement habituel d'un ménage et ne représente pas un élément de confort superflu. Quelques exemples permettront de préciser ces critères.

Les ustensiles de ménage tels que les balais, les plumeaux, les seaux à eau, les ouvre-boîtes, les tire-bouchons, les porte-casserolles, les couteaux pour les légumes, etc., ne sont pas des moyens auxiliaires nécessités par l'invalidité. En revanche, les adaptations faites à ces ustensiles en vue d'en permettre l'usage par un invalide (poignées ou manches spéciaux par exemple) sont à la charge de l'AI.

Ainsi, une assurée paralysée des jambes, mais jouissant pleinement de l'usage de ses mains, peut sans difficulté pétrir la pâte, préparer les légumes et les fruits, battre la crème, etc. Elle ne peut donc pas faire valoir un droit à la remise d'un mixer par exemple, bien que cet appareil contribue sans aucun doute à faciliter son travail, tout comme celui de la ménagère valide. Si, par contre, l'infirmité réside dans le bras, au point d'empêcher ou de gêner les mouvements habituels d'une ménagère, l'AI pourra octroyer cet appareil en tant que moyen auxiliaire; il faut cependant que la ménagère soit réduite à exécuter elle-même le travail en question et qu'en dépit de son invalidité, elle soit parfaitement capable de se servir de cet appareil.

Un appareil de cette nature peut aussi être remis à un ménage d'une ou de deux personnes seulement si l'invalidité est telle que la ménagère, étant donné la difficulté du travail à exécuter, ne peut cuisiner sans lui, ou lorsqu'on ne peut raisonnablement attendre de sa part qu'elle le fasse. Dans ce cas, l'ustensile ou l'appareil ménager doit être considéré comme un moyen auxiliaire nécessaire au sens de l'article 21 LAI s'il est propre à effectuer un travail qui se fait normalement à la main. Conformément à la loi, les moyens auxiliaires remis aux frais de l'AI doivent être simples et adéquats; les frais qu'ils occasionnent doivent donc être proportionnés à l'amélioration de la capacité de travail. Les frais supplémentaires d'un modèle de luxe sont mis à la charge de l'assuré.

Parmi les appareils et ustensiles qui font partie soit de l'équipement habituel d'un ménage moderne, soit d'un équipement représentant un confort superflu, mentionnons: la cuisinière électrique, le grill et la broche, un ou deux évier avec eau courante chaude et froide, la table de cuisine, les armoires, les rayons et autres surfaces où l'on peut poser des objets, le frigo, la glacière, la poubelle avec ouvre-couvercle, les mélangeurs, le grille-pain, le moulin à café électrique, la marmite à vapeur avec soupape, les chauffe-plats et réchauds, la machine à café, le hachoir pour les légumes, la viande et les fruits, les appareils pour couper en tranches, etc.; pour les travaux non culinaires: la machine à laver, la machine à coudre, la cireuse, l'aspirateur. Le fait que l'invalidité n'est pas en mesure, financièrement, d'acquiescer de tels appareils ne donne pas droit à leur remise par l'AI.

Les ustensiles et les appareils ne faisant pas partie de l'équipement habituel d'un ménage, mais pouvant être utilisés aussi par des personnes valides (machines à laver la vaisselle, tambours à linge, calandres), ne peuvent être remis par l'AI qu'à titre exceptionnel, dans les cas où leur achat n'aurait pas été envisagé pour une ménagère valide, mais où l'invalidité nécessite leur usage, le travail en question ne pouvant être exécuté sans leur secours. En ce qui concerne les séchoirs à lessive, on ne peut faire valoir un droit que pour les adaptations éventuelles nécessitées par l'invalidité.

Ces appareils qui ne sont pas ordinairement utilisés dans un ménage sont entièrement payés par l'AI s'ils sont nécessaires à cause de l'invalidité. S'ils rendent superflu un appareil ménager ordinaire, les frais ne sont entièrement couverts par l'AI que lorsque l'appareil ordinaire aurait pu encore être utilisé pendant longtemps par une ménagère non invalide. Lorsque le ménage vient

d'être fondé, ou que le moyen auxiliaire remplace un appareil ordinaire qui n'est plus utilisable, seuls les frais supplémentaires éventuels sont pris en charge par l'AI.

Lorsque l'appareil remis par l'AI à titre de moyen auxiliaire est usagé, l'assurance n'assume aussi, lors du remplacement, que les frais supplémentaires éventuels dus à l'invalidité.

En résumé, les critères suivants sont déterminants pour la remise de moyens auxiliaires destinés aux travaux ménagers (cf. RCC 1970, page 365):

a. Le moyen auxiliaire sollicité doit être rendu nécessaire par l'invalidité; autrement dit, il doit compenser une défaillance fonctionnelle de mouvement ou de manipulation à laquelle il est impossible de remédier par des moyens plus simples et moins coûteux (par exemple l'intervention d'un membre de la famille);

b. Il doit être vérifié que l'assurée (au besoin, après une initiation préalable) est suffisamment adroite et intelligente pour utiliser l'objet d'une manière adéquate;

c. Le moyen auxiliaire doit être nécessaire pendant longtemps; autrement dit, l'exécution du travail possible grâce à cet objet doit avoir une durée suffisante;

d. Les frais occasionnés par la remise de l'objet ou des objets doivent être proportionnés à l'amélioration de la capacité de travail.

Enfin, nous ajouterons que l'AI remet, le cas échéant, des moyens auxiliaires spéciaux aux assurées aveugles ou sourdes chargées d'un ménage.

Les aveugles qui, dans le cadre de leurs occupations ménagères, doivent faire des téléphones ou prendre des notes (communications orales pour des membres de la famille, listes d'achats, recettes, etc.) ont droit à la remise d'un magnétophone à cassettes portatif dont le prix est évalué à 200 francs environ. D'autre part, l'AI peut leur remettre des balances de ménage avec chiffres en relief. Les balances avec des poids ne sont remises que s'il est clairement établi que le sens du toucher est trop faible et ne peut être développé suffisamment.

Les ménagères sourdes et les assurées dures d'oreille, qui, même dotées d'un appareil acoustique, ne sont pas en mesure d'entendre la sonnerie de la porte et du téléphone, mais qui sont obligées d'y répondre elles-mêmes, ont droit à une installation d'appel visuelle (lumière ou balancier). Il faut veiller à ce que le modèle choisi soit, là aussi, simple et adéquat.

2. L'octroi de moyens auxiliaires pour la vie quotidienne aux personnes exerçant une activité lucrative

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 conformément à une liste exhaustive établie par le Conseil fédéral (cf. art. 14, 2^e al., RAI).

Vu que ce droit est accordé « sans égard à la capacité de gain », il est aussi reconnu à des assurés capables d'exercer une activité lucrative. Les assurés capables ou incapables d'une telle activité sont donc mis sur le même pied en ce qui concerne le droit à ces moyens auxiliaires. Il s'ensuit que les assurés exerçant une activité lucrative n'ont pas droit, pour les besoins de la vie quotidienne, à des moyens auxiliaires autres que ceux figurant dans la liste de l'article 14, 2^e alinéa, RAI.

Les moyens auxiliaires qui servent aussi « pour la vie quotidienne » et qui, en vertu de l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI, peuvent être remis aux invalides exerçant une activité lucrative, ne peuvent être octroyés que s'ils sont nécessaires pour préserver la capacité de gain. Bien que ladite liste non exhaustive mentionne des moyens auxiliaires tels que béquilles, appareils pour s'habiller, etc., qui ne servent pas directement à la réadaptation professionnelle, ces objets n'en sont pas moins en relation avec cette dernière au sens large du terme. On agirait à l'encontre des prescriptions mentionnées si l'on accordait sans restrictions, aux frais de l'AI, en se fondant sur l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI, des moyens auxiliaires coûteux pour la vie quotidienne aux invalides exerçant une activité lucrative.

C'est ainsi qu'un lit spécial ne saurait être remis à un invalide exerçant une activité lucrative uniquement ou avant tout pour faciliter les soins, le repos et la détente. Un tel moyen auxiliaire ne peut être accordé aux frais de l'AI, en vertu de l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre f, RAI, que si l'assuré ne peut exercer son activité, en grande partie du moins, que grâce à cet objet, l'absence de celui-ci empêchant l'exercice de son activité lucrative ou sa formation scolaire ou professionnelle.

3. Les moyens auxiliaires pour les personnes non actives

La remise de certains moyens auxiliaires de l'AI, notamment de prothèses et de fauteuils roulants, ne peut être refusée en vertu de l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI relatif aux droits des invalides exerçant une activité lucrative qu'au moment où l'exercice d'une activité, même minime, sur le plan professionnel ou ménager n'est plus possible. Avant la révision de l'AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968, seuls les invalides les plus gravement atteints se voyaient refuser l'octroi de moyens auxiliaires de l'AI. C'est à eux pourtant que les moyens auxiliaires sont du plus grand secours pour les aider à développer leur autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et à établir des contacts avec leur entourage. Aussi a-t-on adopté, aux articles 21, 2^e alinéa, LAI et 14, 2^e alinéa, RAI, une réglementation spéciale, dérogeant au principe selon lequel les prestations de l'AI sont destinées à la réadaptation professionnelle. Cette réglementation prévoit la remise de certains moyens

auxiliaires, énumérés de manière exhaustive, aux invalides privés de toute capacité de gain, et cela sans égard à une indigence éventuelle. La liste de ces objets-là est brève, si on la compare à celle des moyens auxiliaires accordés aux invalides capables d'exercer une activité lucrative, comprenant aussi des installations auxiliaires au poste de travail; on a admis en effet que la vie quotidienne pose moins d'exigences à un invalide sans activité lucrative qu'à un invalide exerçant une telle activité. C'est la raison pour laquelle les moyens auxiliaires remis par l'AI aux invalides sans capacité de gain se limitent à ceux qui sont nécessaires pour se déplacer, établir des contacts avec l'entourage et accomplir les actes ordinaires de la vie. Etant donné que la remise de ces moyens auxiliaires va au-delà du principe des prestations prévu par la loi, la limitation mentionnée ci-dessus ne doit pas être considérée comme un préjudice porté aux invalides sans capacité de gain. Il y aurait préjudice seulement si l'invalide exerçant une activité lucrative se voyait octroyer, dans une plus large mesure que l'invalide sans capacité de gain, des moyens auxiliaires qui n'ont pas de rapports avec ladite activité; cela n'est toutefois pas le cas, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Problèmes d'application

AI. Les prestations en faveur des mineurs; extinction du droit¹

(se rapporte aux art. 10, 13, 19 et 20 LAI)

Les prestations accordées exclusivement aux mineurs (art. 13, 19 et 20 LAI) cessent d'être versées — par analogie à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI — à la fin du mois au cours duquel le bénéficiaire a accompli sa 20^e année.

AI. Moyens auxiliaires; appareil à distiller l'eau, appelé «destillamat», pour les patients atteints de mucoviscidose¹

(art. 13 LAI; commentaires du N° 137 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation; remplace RCC 1969, p. 395.)

Lors de la fourniture de nébuliseurs, une question se pose: celle de la remise d'appareils à distiller l'eau. La commission des médecins de la Société suisse

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 127.

pour la fibrose kystique recommande l'emploi de l'appareil appelé « destillamat ». On peut donc remettre un appareil « destillamat » en même temps que l'on fournit un nébuliseur. Les frais pour les bombes de rechange du catalyseur sont supportés par l'AI.

AI. Le droit à la rente dans les cas pénibles¹

(art. 28, 1^{er} al., LAI; examen des conditions économiques confié aux organes cantonaux d'exécution des PC)

Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI, les assurés invalides pour moins de la moitié, mais pour un tiers au moins, peuvent, dans les *cas pénibles*, également prétendre une demi-rente d'invalidité. Il incombait jusqu'à maintenant à la commission AI d'examiner si les conditions du cas pénible étaient remplies dans chaque cas particulier.

Selon une nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances qui modifie la jurisprudence et la pratique administrative antérieures, 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 qu'il faut retenir* (voir RCC 1970, pp. 74 ss). Il y a dès lors *cas pénible* au sens où l'entend le droit de l'AI lorsque le revenu d'un assuré, *dont le degré d'invalidité répond aux normes légales, n'atteint pas les limites de revenu déterminantes en matière de PC*.

Compte tenu du fait qu'en principe, la détermination des limites de revenu et du revenu à prendre en compte est réglée par les prescriptions afférentes au droit des PC, ce qui entraîne l'application des dispositions légales particulières aux différents cantons, tant les commissions AI que les caisses de compensation (notamment les caisses professionnelles) seraient difficilement en mesure, à elles seules, de procéder aux enquêtes nécessaires. On s'exposerait aussi au danger de créer des inégalités de traitement quant aux décisions d'octroi dans les cas pénibles et à celles qui concernent les prestations complémentaires proprement dites. Ces inconvénients doivent être évités. Dès lors, il apparaît judicieux de s'assurer le concours des organes cantonaux d'exécution des PC pour mener à chef cette tâche.

De nouvelles directives consacrant ce principe ont été édictées à l'intention des caisses de compensation et des commissions AI. Les organes des PC sont donc invités, dans les rares cas pénibles pouvant se présenter — ceux-ci ont été jusqu'à maintenant peu nombreux et ne tendront vraisemblablement guère à augmenter — à examiner, sur demande de la caisse de compensation, la situation économique du requérant et à fournir à la caisse les indications utiles.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 22.

EN BREF

Subventions AI pour la construction et les agencements Pendant le *troisième trimestre de 1970*, l'AI a promis à 43 institutions, dans 49 cas, des subventions s'élevant à un total de *1 235 850 francs*.

Montants en francs	Nombre de demandes	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	26	76 875
de 10 001 à 50 000	16	347 223
de 50 001 à 100 000	5	394 202
de 100 001 à 500 000	2	417 550
plus de 500 000	—	—
	49	1 235 850

Examinons ici le cas d'un institut, au lieu d'en passer plusieurs en revue: il s'agit de l'*école alpine d'Avrona* en Basse-Engadine. Elle se trouve à une altitude de 1450 m., dans la commune de Tarasp, dans une clairière éloignée du village. De là, le regard plonge dans la vallée jusqu'à la frontière nationale. Des touristes, enthousiasmés par ce beau paysage, avaient envisagé la possibilité d'y installer non seulement des camps de vacances, mais d'y créer une véritable école permanente. C'est ainsi que l'on a fondé, en 1955, l'école alpine d'Avrona pour des enfants mentalement et physiquement déficients. Cet institut, qui applique des méthodes anthroposophiques, a été reconnu par l'AI pour la formation scolaire des enfants souffrant de troubles du comportement ou asthmatiques, mais d'intelligence normale ou du niveau de classes spéciales. Actuellement, il compte 82 places d'enseignement et d'internat. Il comprend également une *section d'apprentissage* dans laquelle des jeunes gens libérés des écoles (de celle d'Avrona ou d'ailleurs) sont initiés à divers travaux qu'ils pourront effectuer, plus tard, dans d'autres internats. Jusqu'à présent, Avrona a eu un succès particulier avec les *apprentissages de cuisiniers*¹, ce

¹ Cet enseignement culinaire englobe-t-il également les spécialités gastronomiques de la région, par exemple la «schoppa da jotta», les «canedels» ou la «fuatscha grassa» ?

qui prouve que des essais de réadaptation professionnelle ont réussi. L'apprentissage d'autres branches, telles que le jardinage, la menuiserie (pour l'usage interne seulement), le service de maison (pour garçons) ou la lingerie et les travaux ménagers, est encore à l'étude ou en préparation. La demande de ces places d'apprentissage est grande, mais tout aussi grande est la demande de main-d'œuvre pour le service de maison, telle que l'institut d'Avrona a l'intention de la former. Une question se pose à présent, celle du logement de ces apprentis; la solution adoptée jusqu'à présent était insuffisante. On a donc envisagé de bâtir un *home pour apprentis* pouvant abriter dix jeunes gens et un surveillant, ce qui permettrait en outre de donner plus d'indépendance à la section d'apprentissage. La société « Bergschule Avrona », qui a financé jusqu'ici les constructions sans l'aide de l'AI, s'est adressée pour la première fois à cette assurance afin d'obtenir le subventionnement du home; l'AI a accordé, le 28 août 1970, une contribution d'un tiers, soit 88 000 francs. Depuis sa fondation jusqu'à la mise au point du projet de home pour apprentis, l'école alpine d'Avrona a fait beaucoup d'expériences, et il est arrivé que ses idéaux se heurtent assez brusquement aux réalités de la vie. A présent que les crises initiales sont surmontées, l'institut peut aller de l'avant avec confiance. Son activité dans le domaine de la réadaptation professionnelle mérite un intérêt tout particulier.

La mission des institutions d'utilité publique dans l'application de la LPC

Les fondations suisses « Pour la Vieillesse » et « Pro Juventute », ainsi que l'association « Pro Infirmis » reçoivent, en vertu de la LPC, d'importantes subventions fédérales qui vont être, en partie, encore augmentées sensiblement, par suite de la révision de la loi, à partir du 1^{er} janvier 1971. Ces institutions doivent affecter les subsides ainsi touchés au versement de prestations uniques ou périodiques en faveur de bénéficiaires de l'AVS ou de l'AI, ressortissants suisses et domiciliés dans notre pays, qui malgré l'aide complémentaire cantonale ou faute d'un tel secours, se trouvent dans une situation financière difficile. Elles viennent également en aide aux étrangers et apatrides nécessiteux qui résident en Suisse depuis dix ans au moins, et cela même lorsque l'événement assuré par l'AVS ou l'AI est survenu, mais que l'intéressé n'a droit ni à une rente AVS ou AI, ni à une PC. En outre, les ressources fournies par la Confédération sont utilisées pour financer des prestations en nature ou des services en faveur de personnes âgées ou invalides et de survivants, par exemple pour acheter des moyens auxiliaires ou payer des mesures médicales.

A cela s'ajoute une activité tout aussi importante, celle qui consiste à donner des conseils et des renseignements à ces mêmes personnes. Les problèmes qui se posent à celles-ci peuvent être si compliqués que l'aide d'une institution d'utilité publique est souvent indispensable. Il s'agit tout particulièrement de problèmes d'assurances et de logement, mais aussi de problèmes psychologiques posés à l'intéressé par ses contacts avec autrui ou par son invalidité, par exemple.

Or, ces attributions des institutions d'utilité publique ne sont pas encore suffisamment connues, ainsi qu'on doit toujours le constater, et cela aussi bien en ce qui concerne l'aide financière que la consultation. Et pourtant, ces institutions possèdent, dans de nombreuses villes de notre pays, des services de consultation qui sont précisément à la disposition des personnes âgées, des survivants et des invalides, ainsi que de leurs proches et d'autres intéressés. Des conseillers spécialisés aident ces gens, gratuitement, à résoudre leurs problèmes humains, sociaux ou financiers. Selon le désir exprimé par « Pro Juventute », une caisse de compensation a signalé aux bénéficiaires de ses rentes de survivants, touchant également une PC, l'existence des services de consultation de cette institution, en leur envoyant un petit communiqué. Il est à souhaiter que d'autres organes d'exécution des PC usent de ce moyen et renseignent « leurs » assurés, d'une manière appropriée, sur les prestations desdites institutions. Celles-ci, d'ailleurs, fournissent également les informations demandées.

Encouragement de la construction de logements; appartements pour les personnes âgées

« L'encouragement de la construction de logements pour personnes âgées répond à un besoin extrêmement urgent. » (Rapport de la Commission d'études des problèmes de la vieillesse, du 16 décembre 1966, p. 317.)

L'intérêt que l'on porte à cet aspect, si important, des problèmes de la vieillesse a grandi d'une manière fort réjouissante, grâce notamment à ce rapport. Pourtant, il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine. C'est pourquoi les mesures prises actuellement par la Confédération pour encourager la construction de logements méritent, compte tenu notamment du profit que pourront en tirer les personnes âgées, toute notre attention. Le Département fédéral de l'économie publique vient de soumettre aux cantons, partis et organisations de l'économie, pour préavis, un projet d'article constitutionnel qui prévoit notamment:

«1. La Confédération prend des mesures visant à encourager la construction de logements et l'accès à la propriété d'un logement ou d'une maison...

2. La Confédération peut

a. ...

b. Soutenir les efforts visant à améliorer les conditions de logement et d'environnement en faveur de la famille, *des personnes ayant des possibilités de gain limitées, des personnes âgées ainsi que des personnes exigeant des soins.*

c. ... »

Il appartiendra à la législation de définir plus précisément les mesures concrètes à prendre. Les travaux préparatoires en vue d'une nouvelle loi sur l'encouragement des logements, dont l'entrée en vigueur est prévue pour 1973, sont en cours. Lorsque ce projet sera devenu une réalité, la question des logements pour la vieillesse entrera dans une phase nouvelle.

† Max Fehr

M. *Max Fehr-Frey*, docteur en droit, gérant de la caisse ALBICOLAC à Berne, est décédé le 28 octobre 1970 après une grave maladie supportée avec courage. M. Fehr était entré fin 1942 au service de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, où il s'occupa principalement des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain. Au début de l'année 1947, il entra à l'OFAS et prit part aux travaux d'introduction de l'AVS. Sa tâche consistait dans l'information du public au sujet de cette nouvelle assurance, notamment en vue de la consultation populaire du 6 juillet 1947; il s'en acquitta très adroitement. A partir de 1952 et jusqu'à sa mort à l'âge de 56 ans, M. Fehr dirigea la caisse ALBICOLAC. Membre de plusieurs commissions nommées par l'OFAS, entre autres de la commission des rentes, il s'y distingua par son savoir et son esprit constructif. De plus, il fut très actif au sein de l'Association des caisses de compensation professionnelles. Ses expériences personnelles l'incitèrent à s'occuper avec un dévouement tout particulier des enfants déficients de la vue. L'OFAS présente ses sincères condoléances à la famille de M. Fehr; il gardera le meilleur souvenir de ce collègue apprécié.

BIBLIOGRAPHIE

Lucien Féraud: *L'économie de la sécurité sociale - Le rôle de l'actuaire*. 80 pages. Editions Dunod, Paris 1970.

Cette publication vise à faire connaître aux spécialistes de la sécurité sociale, n'ayant pas de connaissances en mathématiques, les tâches et les méthodes de l'actuaire. Une telle étude semble particulièrement utile à l'heure actuelle, où il est question d'introduire un régime fédéral obligatoire pour le « deuxième pilier » (assurance-pensions). Il suffit de jeter un coup d'œil sur la table des matières pour se faire une idée de la diversité des questions traitées: valeurs actuelles, estimations annuelles, équivalences individuelles et collectives, bilans

actuariels en caisse fermée, caisse semi-ouverte et caisse ouverte, capitalisation, répartition, adaptation des prestations à l'évolution des prix et des salaires, planification économique de la sécurité sociale, etc.

Jean-Pierre Haymoz: *Taux de cotisation et systèmes financiers dans l'assurance-vieillesse*. 72 pages. Série V, vol. 14, des Publications universitaires européennes. Editions Herbert Lang, Berne 1970.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Renschler,
du 23 juin 1970

M. Renschler, conseiller national, a présenté un postulat relatif au développement de la statistique économique. Cette intervention parlementaire est de la compétence du Département fédéral de l'économie publique; toutefois, son 2^e alinéa concerne l'AVS. En voici la teneur:

« 2. Il importe de veiller, dans le cadre de l'ajustement des programmes d'élaboration électronique des données touchant l'AVS, à ce que les revenus du travail correspondant aux cotisations puissent être classés selon les plans de développement de la comptabilité nationale (par exemple selon les régions, branches, professions, classes de revenu). Les résultats devraient être disponibles aussitôt que possible pour leur publication. En utilisant les données de l'AVS, il est également possible d'obtenir des indications plus sûres quant à l'évolution du nombre des personnes occupées. »

Petite question
Allgöwer,
du 28 septembre 1970

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

« Le Conseil fédéral propose de verser annuellement 100 millions de francs aux CFF pour les indemniser de leurs prestations en faveur de l'économie générale. Ce montant permet-il de réaliser enfin une vieille requête des rentiers de l'AVS: renoncer à demander 50 francs pour délivrer un abonnement à demi-tarif aux personnes âgées? Les personnes économiquement faibles ne sont justement pas en mesure de sacrifier ce montant pour obtenir une réduction sur les quelques voyages qu'elles entreprennent. Il serait temps que les CFF et les autres entreprises de transports publics accordent le demi-tarif sur présentation de la carte de légitimation AVS. »

Cette question relève de la compétence du Département fédéral des transports et communications et de l'énergie.

Réponse du
Conseil fédéral

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante le 11 novembre 1970:

« L'indemnisation des CFF de leurs prestations en faveur de l'économie générale ne concerne, en vertu de l'article premier du projet d'arrêté, que les transports de travailleurs et d'écoliers et le trafic de détail. L'indemnité proposée ne saurait donc couvrir d'autres charges, notamment pas celle que constituerait la suppression du prix de l'abonnement pour personnes âgées. D'ailleurs, les PTT et les quelque 180 entreprises de transport concessionnaires qui reconnaissent cet abonnement ne bénéficieront pas de l'indemnisation prévue.

Le nombre des abonnements délivrés — près de 300 000 — prouve que leur prix est considéré comme favorable. Ce prix a un effet commercial: pour que cette mise de fonds soit rentable, les titulaires voyagent davantage que s'ils bénéficiaient d'emblée de demi-billets.

La carte de légitimation AVS n'est pas un titre propre à assurer le contrôle dans les trains ni celui du trafic. On doit souvent s'en séparer pour des inscriptions; les étrangers n'en ont point.

Le manque à gagner annuel que la gratuité de cette facilité entraînerait pour les entreprises est évalué à 25 millions. Il est inconciliable avec les principes de gestion qui leur sont imposés.

C'est pourquoi le Conseil fédéral n'entend pas donner aux CFF des instructions dans le sens indiqué par la petite question. »

Postulat Hofstetter,
du 7 octobre 1970

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

« Les assurés qui ont payé des cotisations à l'AVS/AI/APG durant une année avant le début de l'invalidité peuvent prétendre des rentes ordinaires complètes, qui sont calculées sur la base d'un revenu annuel moyen accru d'un supplément d'invalidité. Même si leur revenu est modeste, ces assurés s'en tirent beaucoup mieux que ceux qui sont devenus invalides avant d'avoir pu payer des cotisations; ceux-ci ne peuvent en effet retirer que des rentes extraordinaires, d'un montant égal au minimum de la rente ordinaire complète. Cette différence de traitement due à des circonstances fortuites ne saurait donner satisfaction. Le Conseil fédéral est donc invité à examiner par quelles prescriptions légales il serait possible d'égaliser les prestations servies à toutes les catégories d'assurés atteints d'une invalidité. »

Interventions
parlementaires
traitées

Les petites questions suivantes sont considérées désormais comme ayant reçu une réponse dans le message du Conseil fédéral du 4 février 1970 concernant un projet de loi qui *modifie la LAI* (art. 19):

- Petite question Kloter du 24 novembre 1969 (RCC 1969, p. 681);
- Petite question Tschopp du 1^{er} décembre 1969 (RCC 1970, p. 22).

Par suite des délibérations sur la *revision des PC*, le Conseil national a classé les postulats suivants:

- Postulat Duss du 2 octobre 1968 (RCC 1968, p. 567);
- Postulat Dafflon du 6 mars 1969 (RCC 1969, p. 225);
- Postulat Grolimund du 10 mars 1969 (RCC 1969, p. 272);
- Postulat Schaffer du 4 juin 1969 (RCC 1969, p. 400).

Commissions parlementaires

La *commission du Conseil national* chargée d'examiner le rapport du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale sur l'*encouragement de la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès* (du 2 septembre 1970) se compose des membres suivants: Furgler (président), von Arx, Augsburger, Barras, Debétaz, Dellberg, Deonna, Fischer-Weinfeld, Grolimund, Hofstetter, Kloter, Martin, Meyer-Boller, Mugny, Müller-Berne, Riesen, Rohner, Sauser, Schütz, Tanner, Wagner, Wyer, Wyss (23 membres). Elle siégera les 26 et 27 novembre 1970.

Commission fédérale de l'AVS/AI

M. *Walter Wegmüller*, professeur, qui était membre de la commission depuis 1961, est décédé en août 1970 dans sa 61^e année. Il avait présidé, au cours de ces dernières années, la sous-commission de l'équilibre financier. Le Conseil fédéral a nommé son successeur au sein de la commission en la personne de M. *Ernest Kaiser*, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales. En outre, il a décidé d'agrandir la commission, en vue de l'évolution future de la prévoyance-vieillesse, invalidité et survivants, en y admettant d'autres représentants des institutions d'assurances et des assurés. Les personnes suivantes ont ainsi été nommées membres de la commission:

En qualité de représentants des institutions d'assurances:

- M. *Erwin Freiburghaus*, conseiller national, président de l'Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Berne;
- M. *Alfred Matti*, secrétaire de l'Association suisse de prévoyance sociale privée, Zurich;
- M. *Pierre Rieben*, actuaire-conseil, Peseux.

En qualité de représentants des assurés:

- M. *Fritz Leuthy*, secrétaire de l'Union syndicale suisse, Berne;
- M. *Adelrich Schuler*, conseiller national, rédacteur, Zurich;
- M^{lle} *Raymonde Schweizer*, directrice, La Chaux-de-Fonds.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 7, caisse de compensation 4, Uri;
page 27, commission AI Uri:
Nouvelle adresse: 6460 Altdorf, Dätwylerstr. 8
Case postale 3212
Nouveau N° de tél.: (044) 2 42 42.

Page 13, caisse de compensation 46.2,
Cafetiers, agence Alfaca:
Nouveau N° de tél.: (038) 5 27 66.

Page 15, caisse 56, Tabac:

A partir du 1^{er} janvier 1971, la caisse prendra le nom de
Caisse de compensation de la branche suisse du tabac.
A la place de la Fédération suisse du tabac, on inscrira les
associations fondatrices suivantes:
Fédération de l'industrie suisse du tabac
Union suisse des négociants en cigares
Fédération romande et tessinoise des commerces de tabac.
Les abréviations et les autres données ne changent pas.

Page 30, office régional AI, Neuchâtel:
Nouvelle adresse: 2000 Neuchâtel, rue du Seyon 12
Nouveau N° de tél.: (038) 24 30 50.

**Nouvelles
personnelles**

Caisse ALKO

M. *Jean Forster*, gérant de la caisse ALKO, prendra sa retraite à la fin de l'année. Il a dirigé, dès 1941, la caisse de compensation d'allocations aux militaires, puis dès 1948 la caisse de compensation AVS « ALKO ». Ainsi, c'est encore un vétéran de la première heure qui met fin à une activité exercée avec beaucoup de compétence et de conscience professionnelle. Le successeur de M. Forster sera M. *Albert Meyer*, qui a longtemps été son suppléant.

**Caisse suisse
de compensation**

M. *Jakob Wegmüller*, chef de la section des conventions internationales de la Caisse suisse de compensation et du secrétariat de la commission AI pour les assurés à l'étranger, a été promu chef de section Ia de la Centrale de compensation et de ladite caisse.

**Erratum
RCC N° 8/9**

Au haut de la page 352, le numéro de la circulaire du 29 juillet 1970 est 19.363.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

RENTES

Arrêt du TFA, du 26 mai 1970, en la cause G. T. (traduction de l'allemand).

Article 27, 2^e alinéa, LAVS. Le père naturel, qui doit payer des primes en vertu d'un contrat d'assurance destiné à garantir à l'enfant une certaine somme, est également tenu de contribuer aux frais d'entretien au sens de cette disposition si les circonstances montrent que ces prestations remplacent des contributions directement versées pour l'entretien courant de l'enfant.

Articolo 27, capoverso 2, LAVS. Il padre naturale che deve pagare i premi in virtù di un contratto di assicurazione destinato a garantire al figlio una determinata somma, è pure tenuto a contribuire alle spese di mantenimento nel senso di questa prescrizione se le circostanze dimostrano che tali prestazioni sostituiscono i contributi direttamente versati per il mantenimento corrente del figlio.

L'assuré, né le 28 août 1962, est le fils naturel de J. F. qui est décédé le 24 février 1969. Celui-ci avait, par convention écrite du 25 mars 1963 conclue avec le curateur (aujourd'hui tuteur) de l'assuré, reconnu sa paternité. Il s'engagea, dans ce même acte juridique, à payer les primes d'une assurance-vie qui avait été contractée par le curateur, en faveur de l'enfant, sur le décès du père. L'autorité tutélaire approuva, par décision du 15 juillet 1963, cette reconnaissance de paternité et l'accord précité, par lequel se trouvait réglé, en la forme susdite, le problème du devoir d'entretien incombant au père de l'enfant.

Lors du décès du père, le tuteur demanda une rente d'orphelin AVS pour l'enfant. Cette demande fut rejetée, le 22 mai 1969, par la caisse de compensation, qui alléguait que le père naturel n'avait pas été tenu, de son vivant, de verser des contributions destinées à l'entretien proprement dit de l'assuré. Etant donné que le décès du père avait ouvert droit au versement de la somme convenue, l'enfant n'avait subi aucun préjudice causé par la perte d'un soutien.

Le recours formé par le tuteur contre cette décision fut rejeté par l'autorité cantonale le 5 septembre 1969.

Le tuteur a interjeté un recours de droit administratif en concluant à l'annulation du jugement cantonal et à l'octroi d'une rente d'orphelin. Selon lui, ce jugement violerait le droit fédéral en appliquant d'une manière erronée l'article 27, 2^e alinéa, LAVS; en outre, les faits déterminants n'auraient été que partiellement élucidés.

Le TFA a admis ce recours pour les motifs suivants:

1. Les enfants naturels dont le père a été condamné par jugement ou s'est engagé par transaction extrajudiciaire à contribuer à leurs frais d'entretien ont droit, selon l'article 27, 2^e alinéa, LAVS, à une rente d'orphelin simple au décès d'un des parents.

Dans l'espèce, le point litigieux est de savoir si le père naturel était tenu de contribuer aux frais d'entretien au sens de cette disposition. Cette condition légale mise à l'octroi de la prestation d'assurance est liée à un état de fait ressortissant au droit civil. La rente d'orphelin étant conçue, dans le droit des assurances sociales, comme une compensation de la perte d'un soutien, son octroi dépend, dans le cas de l'enfant naturel, de l'existence d'une obligation de droit civil imposant au père le versement de contributions aux frais d'entretien. Cependant, la loi n'exige pas la preuve de l'existence d'un préjudice réel causé par la perte du soutien. C'est pourquoi il importe peu que le père naturel ait rempli ou non ses obligations; le seul point déterminant est de savoir s'il était tenu, en vertu de l'article 319 CCS, de verser une contribution adéquate aux frais d'entretien et d'éducation de l'enfant. Sous quelle forme cette contribution doit être versée, comment elle sera utilisée, ce sont là des points secondaires. L'affectation de la contribution prévue par l'article 319 CCS à l'entretien courant ne constitue pas un élément intrinsèque de cette prestation. Il arrive, en effet, que la mère soit en mesure de subvenir toute seule à l'entretien de l'enfant, et qu'elle le désire aussi. Cependant, elle ne peut renoncer valablement, même dans un tel cas, aux contributions dues par le père à l'enfant, dont les intérêts sont défendus tant par l'autorité tutélaire que par le curateur ou le tuteur (art. 319, 3^e al., CCS). Lorsque la contribution n'est pas nécessaire, dans un cas particulier, pour couvrir les frais d'entretien courants, et qu'elle peut être mise de côté pour les dépenses futures de formation scolaire ou professionnelle, elle reste néanmoins, en droit civil, une contribution aux frais d'entretien, tout comme si elle était affectée aux frais d'entretien courants. Il n'existe aucune raison de traiter autrement une telle prestation en matière d'assurances sociales, du moment que la LAVS, dans la disposition en cause, se réfère au statut de droit civil. Si la contribution du père naturel n'est pas requise pour l'entretien courant, il incombe au représentant légal de l'enfant de placer rationnellement cet argent jusqu'à son utilisation (art. 401 CCS). On ne voit pas pourquoi un tel placement ne pourrait se faire sous forme d'une police d'assurance-vie, dont les primes sont payées au moyen des contributions du père. Ce mode de placement de la fortune de l'enfant présente, en outre, l'avantage d'assurer celui-ci contre le risque de la cessation des versements par suite d'un décès prématuré du père. Si le père s'engage à opérer ses versements directement en mains de l'assurance sous forme de primes, il ne faut voir, dans un tel accord, qu'une simplification des paiements, qui n'a pas d'influence sur la qualification juridique des contributions. C'est pourquoi le père naturel est considéré, au sens de l'article 27, 2^e alinéa, LAVS, comme tenu de payer des contributions d'entretien lorsqu'il doit payer les primes d'une assurance garantissant à l'enfant une certaine somme, à condition que les circonstances démontrent qu'il fournit cette prestation en lieu et place de contributions directes à l'entretien courant. Aucune conclusion contraire ne peut être tirée de l'arrêt publié dans les ATFA 1961, p. 223, qui partait d'un état de faits tout autre.

2. Dans l'espèce, les paiements qui incombait au père naturel aujourd'hui décédé, sous forme de primes d'assurance, doivent être qualifiés de contributions aux frais d'entretien de l'enfant. Avant de signer la police d'assurance, le représentant légal de l'assuré a pris contact avec le père naturel, et le montant mensuel de la contribution (théorique) d'entretien en faveur de l'enfant a été arrêté d'un commun accord. La prestation annuelle correspondante a servi de base au calcul de la prime d'assurance. La contribution mensuelle convenue étant de 80 francs, soit 960 francs par an, la prime a été fixée à 952 fr. 60, somme assumée par le curateur en qualité de preneur d'assurance. Le fait que la reconnaissance de paternité du 25 mars 1969 ne parle pas de contributions aux frais d'entretien, mais se borne à fixer la prime due, définie comme une prestation financière du père à l'enfant, ne revêt ici qu'une importance formelle. Il est clair que dans l'esprit des parties, cet engagement devait remplacer une contribution d'entretien versée directement à l'enfant. Ainsi, cette prestation représentait, juridiquement, une contribution aux frais d'entretien, qui toutefois a été utilisée autrement dans le cas particulier, parce que la mère n'en avait pas besoin pour l'entretien courant de l'enfant, ou du moins prétendait ne pas en avoir besoin. De même, l'autorité tutélaire a bien compris l'intention des parties en cause lors de la reconnaissance de paternité, lorsqu'elle qualifie celle-ci de « convention concernant les contributions d'entretien » ou d'« accord sur l'obligation d'entretien ». Elle n'aurait pu approuver cet acte si la prestation du père naturel n'avait pas été nettement reconnaissable, par sa nature juridique, comme une contribution aux frais d'entretien de l'enfant.

La personne qui était assurée selon la police d'assurance-vie étant décédée, l'événement assuré en vertu d'icelle est survenu avant l'expiration de la durée normale prévue par le contrat d'assurance. C'est pourquoi la somme assurée, augmentée des parts de bénéfice, a dû être versée avant l'échéance fixée. Si ce versement avait pu être différé jusqu'au terme de la durée prévue, ces parts de bénéfice se seraient ajoutées pendant onze années encore à la somme assurée, ce qui aurait sensiblement augmenté cette dernière. Le bénéficiaire ne se trouve donc nullement dans une situation financière aussi bonne que si son père vivait encore. En revanche, on ne sait comment évaluer la perte subie, étant donné que le montant des parts de bénéfice non touchées dépendrait de la marche future des affaires de l'assureur; mais ce facteur d'incertitude ne saurait empêcher la perte subie de se caractériser, en droit, comme un dommage subi de par la disparition du soutien. Les réserves formulées à cet égard par l'OFAS ne sont pas fondées. Il n'est en effet pas nécessaire, pour fixer la rente d'orphelin, de connaître le montant de la perte subie dans le cas particulier par suite du décès. En effet, pour le calcul de la rente, ne sont déterminants que des éléments qui sont indépendants de ce critère et qui relèvent uniquement du droit des assurances sociales.

Ainsi, puisque l'obligation d'entretien du père naturel décédé, ratifiée par l'autorité tutélaire, doit être qualifiée d'obligation de verser des contributions aux frais d'entretien selon l'article 27, 2^e alinéa, LAVS, le recourant a droit à une rente simple d'orphelin. Le recours de droit administratif doit dès lors être admis en principe. La fixation de la rente incombe en premier lieu à l'administration; aussi le dossier sera-t-il renvoyé à la caisse de compensation, pour qu'elle rende une nouvelle décision dans ce sens.

Vu l'issue de la procédure, il faut accorder au recourant, qui en a fait la demande, une indemnité appropriée pour ses frais d'avocat.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 26 mai 1970, en la cause H. B. (traduction de l'allemand).

Article 114 OJ. Le juge détermine d'office quel est le droit applicable.

Article 108, 2^e alinéa, OJ. Le recourant peut, en cours de procédure, changer la motivation juridique de ses conclusions.

Articolo 114 OG. Il giudice determina d'ufficio qual'è il diritto applicabile. Articolo 108, capoverso 2, OG. Il ricorrente può, nel corso della procedura, cambiare la motivazione giuridica delle sue conclusioni.

1. H. B. avait demandé, par la voie du recours de droit administratif, l'annulation de la décision de la caisse et du jugement de première instance concernant l'octroi d'une allocation pour impotent en vertu de la LAVS. Par la suite, il a sollicité le bénéfice d'une allocation pour impotent au sens de la LAI. Cela pose tout d'abord une question de procédure: La demande d'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, présentée à l'origine, peut-elle, durant la procédure de recours, être transformée en une demande d'octroi d'une allocation pour impotent de l'AI ?

La réponse doit être affirmative. L'allocation pour impotent de l'AVS et de l'AI ne constitue qu'une seule et même institution juridique. Le point de savoir si ladite allocation doit être accordée par l'AI ou par l'AVS n'est en définitive qu'une question de droit applicable. Il suffit donc, en principe, que l'intéressé demande une allocation pour impotent. Il incombe ensuite à l'administration ou au juge des assurances sociales d'apprécier juridiquement les faits allégués par le requérant ou connus de quelque autre manière. L'assuré qui, comme en l'espèce, sollicite d'abord une allocation pour impotent de l'AVS puis, dans le même procès, transforme sa demande et requiert l'octroi de l'allocation pour impotent de l'AI, ne peut donc pas être débouté en raison de la modification inadmissible des conclusions du recours.

2. ...

3. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 20 mai 1970, en la cause U. A. (traduction de l'allemand).

Articles 4, 2^e alinéa, et 17 LAI. Par « reclassement », on entend la formation professionnelle raisonnablement exigible que l'AI doit accorder, après la survenance de l'invalidité et à cause de celle-ci, à un assuré qui avait déjà exercé une activité lucrative avant d'être invalide. L'assuré a droit à cette mesure dès que l'atteinte à la santé, en raison de sa nature et de sa gravité, ne permet plus d'exiger qu'il poursuive l'activité lucrative exercée jusqu'alors.

Articoli 4, capoverso 2, e 17 LAI. Con il termine « riforma professionale » si intende la formazione professionale esigibile che l'AI, dopo la sopravvenienza dell'invalidità e per causa di questa, deve a un assicurato che, prima della sopravvenienza dell'invalidità, aveva già esercitato un'attività lucrativa. L'assicurato ha diritto a questo provvedimento quando la sua invalidità, per natura e gravità, non permette più di esigere che egli continui l'attività lucrativa esercitata finora.

L'assuré, né en 1940, a obtenu en 1964 le diplôme d'architecte technicien. Les difficultés qu'il éprouva dans l'exercice de cette profession par suite d'une affection des yeux qui allait s'aggravant le décidèrent à entreprendre, en automne 1968, après un examen d'aptitudes préalable, des études d'orienteur professionnel dans un séminaire de psychologie appliquée. Le 5 septembre 1968, il demanda à l'AI de prendre en charge les frais de ce reclassement. L'examen de son cas révéla qu'il avait été opéré du strabisme convergent de l'œil gauche en 1946 et qu'il avait fait des exercices d'orthoptique, nécessités par une amblyopie très prononcée du même œil, en 1951. Un oculiste, le Dr X, signala qu'il traitait le patient depuis 1958; il l'avait opéré en 1962 à cause d'une divergence secondaire qui le défigurait. Vers la fin de ses études au technicum, l'assuré s'était plaint, pour la première fois, de troubles de l'accommodation, dont la cause n'avait pu être déterminée, même en collaboration avec d'autres médecins. En 1968, l'oculiste avait revu son malade pour la première fois depuis quelques années; celui-ci avait alors une vue si déficiente, notamment lorsqu'il faisait du dessin technique, qu'il ne pouvait travailler que partiellement et que l'idée d'un changement de profession devait être envisagée d'urgence, aussi pour des raisons médicales. Un avis analogue fut émis par le Dr Y, médecin-chef d'une clinique ophtalmologique universitaire, après un examen clinique d'une semaine. La commission AI demanda alors à l'POFAS de se prononcer; celui-ci répondit que la formation d'orienteur professionnel était non pas un reclassement au sens de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI, mais une formation dans une nouvelle profession conformément à l'article 16, 2^e alinéa, lettre b, LAI, et cela parce que l'atteinte à la santé « existait déjà avant le début de l'apprentissage de dessinateur en bâtiment et des études au technicum ». Etant donné, d'autre part, que cette formation dans une nouvelle profession n'entraînait pas, selon le rapport de l'office régional, des frais supplémentaires — imputables à l'invalidité — d'au moins 300 fr. par an, l'assuré se vit refuser toute prestation par décision du 6 mai 1969.

L'assuré recourut. Lorsqu'il avait choisi son métier en 1955, l'affection survenue dès 1963, peu avant l'obtention du diplôme, et qui s'est aggravée depuis lors, était imprévisible.

Par jugement du 21 octobre 1969, l'autorité cantonale de recours a néanmoins confirmé la décision. Ses motifs sont, notamment, les suivants:

« Ainsi que le Dr X l'a constaté dans son rapport du 23 septembre 1968, les affections dont souffre l'assuré sont les infirmités congénitales des Nos 425 (anomalies congénitales très prononcées de la réfraction), 426 (amblyopie congénitale) et 427 (strabisme concomitant) de la liste de l'OIC. Or, si ces affections sont congénitales, la condition d'application de l'article 17 LAI — atteinte à la santé survenue après le commencement d'une activité lucrative — n'est pas remplie. On peut se demander tout au plus si les affections se sont aggravées, après le commencement de cette activité, à tel point qu'une continuation de l'activité exercée jusqu'alors n'était plus possible ou ne pouvait plus être exigée de l'intéressé; cependant, cette hypothèse est infirmée par la constatation du spécialiste, selon laquelle l'état de l'assuré est stationnaire; . . . »

Dans un recours de droit administratif, l'assuré a répliqué que l'autorité cantonale de recours avait adopté, bien à tort, certaines données manifestement contradictoires du rapport du Dr X. Il se réfère à un certificat complémentaire établi par ce médecin le 22 décembre 1969. Quant à la caisse de compensation, elle se réfère à l'avis exprimé par la commission AI en procédure de recours. Dans son préavis, l'OFAS conclut au rejet du recours de droit administratif.

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

1. L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (art. 16, 1^{er} al., LAI). Est assimilée à la formation professionnelle initiale, entre autres, la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie (art. 16, 2^e al., lettre b, LAI).

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17, 1^{er} al., LAI). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (art. 17, 2^e al., LAI).

Sous l'empire du droit en vigueur jusqu'à la fin de 1967, la délimitation entre formation professionnelle initiale et reclassement dépendait avant tout du fait de savoir si l'assuré avait ou n'avait pas exercé une activité lucrative avant le début des mesures de réadaptation (ATFA 1969, p. 110 = RCC 1969, p. 639, considérant 2 a). Par reclassement, la jurisprudence entendait — en suivant la règle générale — la somme des mesures de réadaptation d'ordre professionnel qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré une possibilité de gain équivalant à peu près à son ancienne activité, lorsque cet assuré a déjà exercé une activité lucrative avant d'être invalide (réalisation du risque assuré). Cela n'excluait pas, en principe, l'octroi d'un reclassement à un assuré qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité (atteinte à la santé), avait reçu une formation professionnelle initiale, mais qui, par la suite, ne pouvait plus continuer à exercer la profession. Cette situation juridique a été modifiée par le nouvel alinéa 2 de l'article 16 LAI dans le sens suivant: Lorsque l'assuré, postérieurement à la survenance de l'invalidité (atteinte à la santé), a entrepris de son propre chef une activité lucrative inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie, la formation dans une nouvelle profession est assimilée à la formation professionnelle initiale. Par conséquent, dans le droit actuel, la seule formation professionnelle visée par l'article 17 LAI est celle que l'AI doit assumer, après la survenance de l'invalidité et à cause de celle-ci, dans le cas d'un assuré qui était déjà actif avant cette survenance (réalisation du risque assuré).

Pour déterminer le moment de la survenance de l'événement assuré et, par analogie, celui de l'atteinte à la santé, on se fondera sur l'article 4, 2^e alinéa, LAI, selon lequel l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

En l'espèce, il faut répondre à la question du genre et de la survenance de l'atteinte à la santé. Or, on ne peut considérer comme telle qu'une affection qui est directement de nature à empêcher l'activité lucrative entrant en ligne de compte. L'atteinte à la santé ne doit être prise en considération qu'à partir du moment où elle a acquis tant d'importance que l'on doit s'attendre, dans un proche avenir, à voir l'intéressé devenir pratiquement incapable d'exercer ladite activité.

2. Contrairement à l'avis de l'OFAS et de l'autorité de première instance, aucun des rapports médicaux figurant au dossier ne permet de conclure que l'affection qui a entravé l'exercice de la profession d'architecte ait existé déjà au début de l'apprentissage de dessinateur en 1955. Dans le premier rapport du Dr X, il est exprimé clairement qu'une relation adéquate entre les infirmités congénitales traitées et les troubles de l'accommodation qui ont causé l'incapacité de gain ne peut être établie. On ne pouvait, dès lors, prétendre que la déclaration du Dr X, selon laquelle l'affection était stationnaire, concernait ces troubles de l'accommodation. A propos de ceux-ci, le médecin a déclaré, bien plutôt, que l'assuré présentait, dans l'exercice de sa profession, une incapacité de travail qui augmentait avec les années. Le fait que le strabisme et l'amblyopie unilatérale de l'assuré ne sont pas la cause des troubles survenus pour la première fois pendant les études au technicum appert, en outre, d'un rapport daté du 24 janvier 1964, de la clinique universitaire à laquelle le Dr X avait confié l'assuré:

« Nous croyons que le patient souffre principalement de troubles de l'accommodation. Le strabisme ne semble plus guère entrer en ligne de compte comme la cause de son infirmité. »

Ces constatations ont été précisées dans le certificat établi par le même médecin le 22 décembre 1969:

« L'assuré souffre, depuis sa naissance, de strabisme de l'œil gauche, lié à une forte amblyopie unilatérale et à une hypermétropie des deux yeux. La combinaison de ces infirmités, cependant, ne constituait pas, aux yeux du médecin, un motif suffisant pour déconseiller au patient de poursuivre ses études, car elle ne provoque pratiquement jamais de troubles. D'ailleurs, le patient n'a eu tout d'abord aucune raison de renoncer à ses études, puisque les troubles, qui étaient imprévisibles et parfaitement atypiques, ne se sont produits que pendant les études, soit au printemps 1964. A cette époque, j'ai envoyé le patient se faire examiner à la clinique universitaire, où on ne lui a pas non plus déconseillé de poursuivre ses études. La thérapie proposée alors a été appliquée, mais sans amener l'amélioration souhaitée. Si les troubles de l'accommodation ne sont apparus que vers la fin des études — troubles qui ne pouvaient être prévus, même en connaissant leurs causes — on ne saurait reprocher au patient d'avoir, faute d'en savoir plus long, terminé lesdites études. Les troubles congénitaux de l'accommodation ne se sont d'ailleurs manifestés qu'à l'occasion des efforts visuels plus intenses exigés par les études... »

En ce qui concerne la survenance de cette atteinte à la santé, on ne saurait dire, étant donné cette attestation médicale clairement établie, que l'assuré ait souffert, déjà avant de commencer son activité d'architecte, d'une affection dont le genre ou l'ampleur auraient laissé prévoir des troubles entraînant une incapacité de gain. Dans ces conditions, on peut renoncer à se demander ce qu'il faudrait faire si l'invalidité (considérée comme l'atteinte à la santé) était survenue pendant la formation professionnelle.

3. Enfin, quant à la question de savoir si le but de réadaptation n'aurait pas pu être atteint plus simplement, par exemple en adoptant une activité lucrative plus proche de la profession exercée tout d'abord, on se référera au rapport de l'office régional AI, du 24 octobre 1968, qui dit ceci:

« D'après nos observations, nous devons conclure que l'assuré pourrait effectivement, à l'heure actuelle, travailler comme chef de chantier. Cependant, cette activité pourrait devenir très dangereuse au cas où l'acuité visuelle continuerait à baisser, et

un changement de profession serait alors sensiblement plus malaisé, la vue étant moins bonne.»

Il n'y a pas de raison de douter du bien-fondé de cette déclaration. Ainsi, l'assuré a droit au reclassement demandé, en vertu de l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI.

Arrêt du TFA, du 21 mai 1970, en la cause U. P. (traduction de l'allemand).

Article 8, 1^{er} alinéa, LAI. Un assuré est menacé d'une invalidité imminente seulement lorsqu'il est possible de prévoir que l'atteinte à sa santé aura des répercussions d'ordre économique dans un avenir peu éloigné. Cette condition n'est pas remplie dans les cas où la survenance de l'invalidité paraît inéluctable, mais que le moment de cette survenance demeure encore indécis.

Articolo 8, capoverso 1, LAI. Un assicurato è minacciato d'invalidità imminente solo allorchè è possibile prevedere che il danno alla salute avrà delle ripercussioni di ordine economico in un futuro non lontano. Questa condizione non è soddisfatta nei casi ove la sopravvenienza dell'invalidità sembra ineluttabile, ma ove il momento di questa sopravvenienza resta ancora incerto.

L'assuré, né en 1946, étudiant en médecine, a demandé des mesures médicales de l'AI le 13 mars 1969. Le diagnostic du Dr X, spécialiste en chirurgie et orthopédie, était le suivant: « Jambes en O avec maximum de la concavité au niveau de l'articulation des genoux, crura vara des deux côtés avec manque de concordance des axes des articulations tibio-tarsiennes.» Ces infirmités n'entraînaient pas un handicap à proprement parler, mais l'assuré ressentait des douleurs dans les mollets et les genoux par suite de certains efforts, notamment lorsqu'il stationnait longtemps. Le médecin recommanda néanmoins une ostéotomie à gauche et à droite pour corriger cette malformation qui, disait-il, entraînerait certainement, si elle n'était pas traitée, une gonarthrose progressive et précoce. L'ostéotomie était indiquée non pas pour des raisons esthétiques, mais pour rétablir la géométrie normale des articulations des genoux et des chevilles.

Cependant, la commission AI considéra que l'intervention proposée n'était pas une mesure de réadaptation au sens de la LAI. Une décision fut rendue dans ce sens le 8 mai 1969; l'autorité cantonale de recours la confirma par jugement du 29 août.

L'assuré a demandé, par voie d'appel, la prise en charge de l'opération, qui entretemps avait été effectuée. Il allègue, dans l'essentiel, qu'il est plus logique d'encourager les patients souffrant de *crura vara* à subir une opération, en leur accordant une prestation de l'AI, que d'attendre jusqu'à ce que l'AI doive, à coup sûr, verser une rente pour cause d'invalidité partielle.

La caisse de compensation renonce à se prononcer, tandis que l'OFAS conclut au rejet de l'appel.

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

1. Le TFA a résumé et précisé, dans un arrêt récent (ATFA 1969, pp. 100 ss = RCC 1969, p. 633), la jurisprudence rendue à propos de la prise en charge, en vertu de l'article 12 LAI, des opérations de la coxarthrose et de la gonarthrose. Selon cet arrêt, l'AI assume les frais de telles opérations si elles visent à supprimer une anomalie stable du squelette qui entraîne les processus arthrotiques secondaires. Cependant, l'opération doit faire disparaître ces symptômes — très secondaires en fait —

si complètement que l'on puisse parler de la correction d'un état défectueux. Le tribunal avait déclaré, dans cet arrêt, « que la manière actuelle de considérer les choses permet à l'AI de prendre en charge un cas d'arthrose avant que l'assuré, le cas échéant, devienne totalement invalide ou avant que le pronostic pour une opération tendant à corriger le squelette, dont les frais seraient alors mis sans difficultés à la charge de l'AI, soit devenu plus défavorable ». Cependant, il ne faut pas oublier que les actes médicaux prévus par l'article 12 LAI appartiennent au domaine des mesures de réadaptation en général. Or, selon l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, n'ont droit à celles-ci que les assurés qui sont invalides ou menacés d'une invalidité imminente. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

2. ... En l'espèce, l'OFAS déclare, dans son préavis, qu'il ne saurait être question ici d'une invalidité imminente. Comme il s'agit là d'une question de principe, la 1^{re} chambre du TFA a demandé son avis à la cour plénière. Celle-ci s'est prononcée de la manière suivante:

Il faut se fonder, ici, sur la notion juridique de l'invalidité, telle qu'elle est définie par l'article 4 LAI et dont les éléments sont avant tout de nature économique (le cas spécial de l'article 5 ne joue aucun rôle dans ce contexte). De plus, on tiendra compte des liens qui unissent les articles 4, 8 et 12 LAI. On trouve dans la teneur allemande des articles 8 et 12 l'expression *unmittelbar* (en français: invalidité *imminente*, à l'article 8; *directement* nécessaires à la réadaptation professionnelle, à l'article 12); de même, le texte italien contient aux deux endroits la même expression *direttamente*. Dans le texte français, l'expression *imminente* évoque uniquement l'idée de temps, le mot *directement* exprimant plutôt l'immédiateté d'un rapport. Si l'expression allemande « *Unmittelbarkeit* » de l'article 8 est interprétée uniquement comme une notion de temps, il en résulte une définition très claire: Dans l'application de l'article 4, la jurisprudence a constaté que l'on peut parler d'invalidité permanente lorsque l'incapacité de gain se manifeste pendant la période d'activité normale de l'assuré; d'incapacité de gain de longue durée, lorsque cette incapacité *a duré* un certain temps (au moins 360 jours: cf. art. 29, 1^{er} alinéa, LAI; ATFA 1962, p. 248 = RCC 1963, p. 83). Compte tenu de ces éléments de temps des articles 4 et 8 LAI, l'existence d'une invalidité imminente ne peut être admise si la survenance d'une incapacité de gain paraît certaine, mais que le moment où elle se produira est incertain. Il y a donc imminence au sens de l'article 8 lorsqu'une invalidité menace de s'établir dans un proche avenir. On ne peut, cependant, déterminer une fois pour toutes quand cette condition se trouve réalisée; l'expression « imminente » ne peut, nécessairement, avoir qu'un sens relatif; sa portée dépend du genre de l'infirmité. D'ailleurs, ce serait trop demander au médecin que d'établir un pronostic à long terme fondé sur un aspect clinique peu clair.

3. ...

Arrêt du TFA, du 29 décembre 1969, en la cause J. Z.

Article 12 LAI. Dans le cas d'une assurée sourde de naissance, un traitement dentaire spécial, destiné à maintenir la faculté d'élocution de l'intéressée, ne constitue pas une mesure médicale de réadaptation lorsque le traitement usuel lui-même — en l'occurrence l'extraction des dents malades et la pose de prothèses — n'aurait pas été de nature à ouvrir un droit aux prestations de l'AI.

Articolo 12 LAI. Nel caso di un'assicurata sorda dalla nascita, una cura dentaria speciale, destinata a mantenere la facoltà di eloquio dell'interessata, non costituisce un provvedimento sanitario d'integrazione quando la cura usuale stessa — all'occorrenza l'estrazione di denti malati e l'applicazione di protesi — non avrebbe potuto giustificare un diritto alle prestazioni dell'AI.

L'assurée, née en 1934, mariée, mère de deux enfants encore mineurs, est totalement sourde de naissance. Elle a appris à parler et à comprendre la parole dans une institution médico-pédagogique. Son mari, qui travaille dans une entreprise d'horlogerie, est également né sourd-muet. Après avoir fait un apprentissage de couturière, elle a occupé divers emplois, entre autres dans l'horlogerie, auxquels elle a renoncé depuis la naissance de son second enfant pour se consacrer à son ménage. Elle fait cependant encore quelques heures de travaux domestiques pour des tiers.

Le 11 juin 1968, l'assurée demanda à l'AI d'assumer les frais d'un traitement dentaire. Le dentiste déclara à la commission AI que la denture de l'assurée avait besoin de travaux de réparation importants, qu'à une personne normale il conseillerait plutôt le port de prothèses, mais qu'adopter ici cette solution reviendrait à rendre inintelligible le langage — déjà peu intelligible — de la patiente; il joignit à son rapport un devis de 1536 francs.

Par prononcé du 10 décembre 1968, la commission susmentionnée rejeta la demande, en arguant de ce que le traitement en cause avait pour objet de soigner l'affection comme telle. Cette décision fut notifiée à l'intéressée le 13 décembre 1968 par les soins de la caisse de compensation.

Agissant au nom de l'assurée, une assistante sociale, attachée à l'entreprise horlogère, recourut contre cet acte administratif. Elle exposa pourquoi le traitement envisagé, plus coûteux que la confection de prothèses, était indispensable pour maintenir des contacts entre la recourante et le monde extérieur.

Nonobstant le préavis de la commission AI, l'autorité cantonale de recours admit que le traitement litigieux constituerait bien une mesure médicale de réadaptation, s'il s'avérait nécessaire pour maintenir la faculté d'élocution de la recourante. Les premiers juges se dirent cependant insuffisamment renseignés sur ce point-là; ils renvoyèrent donc la cause à l'administration pour complément d'instruction.

L'OFAS a appelé en temps utile de ce jugement du 26 mars 1969. Selon lui, le traitement dentaire envisagé tend principalement à soigner l'affection comme telle, même si — à la différence de prothèses — la mesure ne compromet pas la faculté d'élocution de l'assurée. Il conclut au rétablissement de la décision de refus.

Par l'intermédiaire de l'assistante sociale, l'intimée conclut au rejet de l'appel.

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

Si le dentiste avait prescrit à l'assurée de remplacer la dentition malade par des prothèses, il serait exclu de mettre les frais de ces dernières à la charge de l'AI. En effet, l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI dispose que de tels frais, notamment, ne sont assumés par l'assurance que si les moyens auxiliaires qu'ils concernent sont le complément important de mesures médicales de réadaptation, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. La circonstance que le médecin-dentiste de l'assurée préconise en lieu et place de prothèses — qui empêcheraient l'intéressée de parler — un traitement dentaire plus onéreux autorise-t-elle une autre solution, consistant par exemple, pour l'assurance, à supporter la différence entre les honoraires en relation avec le traitement dentaire et le coût des moyens auxiliaires? On pourrait

se demander en effet si celle qui fut retenue en définitive ne vise pas à préserver d'une diminution notable la capacité de gain de l'assurée, ou plutôt son aptitude à effectuer ses travaux habituels, au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI: une ménagère sourde et effectivement muette est sérieusement handicapée, surtout lorsque, comme l'intimée l'allègue, son psychisme est fragile. Cette question souffre toutefois de rester indécise en l'occurrence, encore qu'il semble bien que l'on soit en présence du traitement d'une affection évolutive, non à la charge de l'assurance, comme l'expose pertinemment l'OFAS dans son mémoire d'appel. Car, lorsqu'il est nécessaire de soigner une affection pour des motifs essentiellement extraprofessionnels, il faut bien se demander chaque fois si le traitement adopté ordinairement ne se heurte pas, dans le cas particulier, à une contre-indication. Celle-ci peut provenir d'une allergie ou, comme en l'espèce, d'une infirmité préexistante, ou bien encore des exigences d'une profession déterminée. Si, à cause de la contre-indication, on renonce au traitement usuel — ici à l'extraction des dents et racines malades et à la pose de prothèses — la mesure adoptée en définitive ne saurait être assumée par l'assurance alors que la mesure habituelle ne peut l'être, cela quel que soit le coût des interventions respectives.

Dans ces conditions, l'appel doit être admis, puisque le traitement communément appliqué n'aurait pas été pris en charge par l'assurance. Toutefois, ainsi que le suggère l'OFAS, l'intimée devrait s'adresser à une institution telle que Pro Infirmis, en vue d'obtenir une prestation d'aide au sens de l'article 11, 1^{er} alinéa, lettre c, LPC.

Arrêt du TFA, du 20 mai 1970, en la cause J. D. (traduction de l'allemand).

Article 12 LAI. Pour déterminer le caractère de réadaptation des mesures médicales, il faut, chez les jeunes assurés, tenir compte aussi de la future capacité de concurrence, eu égard à toute la durée d'activité ainsi qu'aux possibilités professionnelles qui se présentent au cours de celle-ci.

Articolo 12 LAI. Per determinare il carattere integrativo dei provvedimenti sanitari, bisogna, nel caso di assicurati giovani, tener conto anche della capacità futura di guadagno con riguardo all'intera durata dell'attività, come pure alle possibilità professionali che si presentano nel corso di essa.

L'assuré, né le 3 février 1949, serrurier en bâtiment, souffre de l'infirmité congénitale N° 201 (fissure labiale et maxillaire). Le 30 janvier 1969, il demanda que l'AI prenne en charge le traitement médical de cette affection.

Un dentiste, le Dr X, recommanda l'examen de ce cas par la division de chirurgie maxillaire d'un institut dentaire. Celui-ci posa le diagnostic suivant: « Status après fissure labiale à droite opérée dans l'enfance, avec rétrognathie de la mâchoire supérieure et prognathie simultanée de la mâchoire inférieure. » En outre, l'auteur de ce rapport fit remarquer que l'assuré n'était guère gêné par cette fissure dans l'exercice de son métier; il ajouta: « Pour corriger le status actuel, il faudrait plusieurs interventions chirurgicales, soit une ostéotomie des deux mâchoires, l'ablation de la suture osseuse et une correction nasale et labiale. »

Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse notifia à l'assuré, en date du 2 mai 1969, une décision rejetant sa demande.

Le recours formé par l'assuré contre cette décision fut également rejeté par l'autorité juridictionnelle cantonale compétente. Celle-ci déclara, dans son jugement, que l'assuré majeur n'a pas droit à des prestations en vertu de l'article 13 LAI. Les

mesures demandées ne peuvent être accordées en vertu de l'article 12, les opérations prévues constituant le traitement de l'affection comme telle et non des mesures de réadaptation.

L'assuré a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement. Il y renouvelle sa demande de prise en charge des frais des mesures médicales nécessaires à la guérison de son infirmité, en se fondant sur les articles 12 et 13 LAI.

L'intimée a renoncé à se prononcer. L'OFAS, lui, dans son préavis, nie également l'existence d'un droit fondé sur l'article 13 LAI; cependant, il propose d'admettre le recours au TFA en annulant le jugement de première instance et en renvoyant la cause à la commission AI pour complément d'enquête sur les droits, découlant de l'article 12 LAI, que l'assuré pourrait faire valoir en ce qui concerne les troubles articulaires et l'aspect de son visage avant l'opération.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. a. Aux termes de l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Le Conseil fédéral a désigné, dans une ordonnance particulière, les infirmités congénitales pour lesquelles de telles mesures sont accordées. Cette disposition représente une exception, faite en faveur des mineurs, à la règle générale de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel le droit aux mesures de réadaptation dure — à des conditions plus strictes — jusqu'à la naissance du droit à une rente de vieillesse AVS. Les mesures médicales pour le traitement d'infirmités congénitales peuvent, d'après la teneur non équivoque de la loi et la jurisprudence constante du TFA, être accordées seulement jusqu'à la majorité de l'assuré (cf. arrêt B., RCC 1966, p. 304, considérant 2). Une fois devenu majeur, l'assuré ne peut demander des mesures médicales qu'en vertu de l'article 12 LAI, même si elles sont nécessitées par une infirmité congénitale. Cette réglementation est justifiée, parce que les infirmités congénitales, depuis la revision de l'assurance-maladie du 13 mars 1964, relèvent en principe du domaine de celle-ci (cf. art. 5, 3^e et 4^e al., LAMA, et l'art. 14, 1^{er} al., de l'ordonnance III sur la même assurance).

Lorsqu'il s'agit de juger si l'assuré a un droit reposant sur l'article 13 LAI, la jurisprudence considère toujours le moment de l'exécution de la mesure en cause et non pas un critère formel tel que la date de la demande, de l'examen médical ou de la décision. Cette pratique garantit une application aussi uniforme que possible de l'article 13 et tient compte, en outre, du rôle spécial de cette norme dans le système de l'AI (cf. arrêt B. cité ci-dessus).

b. D'après les arguments qui viennent d'être exposés et qui sont juridiquement déterminants, le recourant, qui est devenu majeur cinq jours après le dépôt de sa demande, n'a manifestement plus droit à des prestations en vertu de l'article 13 LAI. Le laps de temps qui s'est écoulé entre la demande et la survenance de la majorité n'aurait pas été suffisant pour examiner le cas et rendre une décision administrative, et à plus forte raison pour effectuer les opérations. C'est donc avec raison que l'administration et l'autorité de première instance ont nié le droit de l'assuré à des prestations en vertu de l'article 13.

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

... (Commentaires sur la délimitation entre l'AI et d'autres assurances sociales de personnes, ainsi que sur la portée de l'article 12 LAI. (Cf. entre autres RCC 1969, p. 413, 565 et 633; RCC 1966, p. 574.)... Les actes médicaux ayant pour objet un

processus pathologique labile appartiennent au traitement de l'affection comme telle même si ce processus a pour origine un phénomène médical qui a ouvert droit, précédemment, ou aurait pu ouvrir droit à des prestations selon les articles 12 ou 13 LAI. En effet, la mesure médicale dont le caractère doit être jugé vise l'atteinte à la santé existant au moment déterminant et non la pathogénèse de l'affection (ATFA 1966, p. 210 = RCC 1966, p. 574; voir aussi les arrêts cités dans ce passage). Certes, la cause de l'affection doit être prise en considération lorsque l'on effectue la délimitation de principe entre l'AI et l'assurance-maladie et accidents; en revanche, dans le champ d'application spécifique de l'article 12 LAI, elle n'est pas déterminante (ATFA 1969, p. 102 = RCC 1969, p. 633; ATFA 1965, p. 250 = RCC 1966, p. 247).

Dans ce champ d'application, il faut, selon l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, considérer comme mesures médicales « notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident — caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact — pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable ».

b. Sur la base des diagnostics établis par des spécialistes, on peut, dans l'espèce, admettre que le recourant présente un état au moins relativement stable, qui pourrait être corrigé sensiblement par les opérations prévues. A cet égard, rien ne s'opposerait à l'octroi des mesures en cause en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

Cependant, on peut se demander si vraiment les mesures demandées sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Dans le rapport de la division chirurgicale, il est noté que l'assuré n'est guère gêné par sa fissure dans l'exercice de sa profession actuelle. Cette constatation paraît juste. Cependant, pour se prononcer sur le caractère de réadaptation des mesures médicales envisagées, il ne suffit pas — ainsi que l'OFAS le relève avec raison — de considérer uniquement l'activité lucrative actuelle de l'assuré. Celui-ci est handicapé, en premier lieu, dans sa mastication. Le traitement de ce trouble fonctionnel ne peut — du moins en ce qui concerne la profession de serrurier actuellement exercée — être considéré comme une mesure de réadaptation. Cependant, ce qui serait plus grave que des troubles de la mastication, c'est que l'assuré soit défiguré par cette infirmité et souffre de troubles articulaires. Si l'existence de troubles articulaires n'est pas mentionnée dans le rapport de la division chirurgicale, elle est constatée en revanche dans le diagnostic du Dr X. Certes, le traitement de ceux-ci ne saurait, eu égard à l'activité actuelle de l'assuré, être assimilé à une mesure de réadaptation; cependant, il est certain que ces infirmités ont une influence défavorable sur l'aptitude de l'assuré à établir des contacts avec son entourage (cf. art. 2, 1^{er} al., RAI) et notamment aussi sur sa capacité de rivaliser avec autrui. Ce dernier élément est d'autant plus important, en l'espèce, que l'assuré est jeune et qu'il a donc devant lui la plus grande partie de son activité professionnelle. Chez un assuré d'un certain âge, qui n'a plus guère de chances d'améliorer sa situation professionnelle, une telle entrave à la faculté d'établir des contacts et de rivaliser avec d'autres artisans sur le marché du travail ne jouerait sans doute plus un rôle décisif; en revanche, chez un assuré jeune, compte tenu de toute la durée de son activité future et des possibilités qui peuvent s'offrir pendant sa carrière, on ne peut nier que le traitement de troubles articulaires graves et d'une défiguration ait le caractère d'une mesure de réadaptation au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Ainsi, les mesures prévues ici seraient de nature à préserver d'une diminution notable la capacité de gain de l'assuré, comme le prévoit la loi.

Dans l'espèce, toutefois, les faits ne sont pas établis d'une manière suffisante. On ne sait au juste quelle est la gravité des troubles articulaires de l'assuré. De plus, le diagnostic ne permet pas de conclure à une défiguration sensible; le dossier ne contient pas de photographie du visage de l'assuré avant l'opération. L'administration devra donc recueillir de plus amples précisions sur ce point et rendre ensuite une nouvelle décision.

Arrêt du TFA, du 13 mai 1970, en la cause H. P. (traduction de l'allemand).

Article 19 LAI. Les subsides pour la formation scolaire spéciale ne peuvent être alloués que pour des mesures adéquates et indiquées à long terme. Si un enseignement intensif nécessaire n'est garanti que par une formation scolaire spéciale en internat, des contributions pour une formation scolaire ambulatoire ne sont pas accordées. La réadaptation au sens de la formation scolaire spéciale doit intervenir le plus tôt possible et de façon intensive. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 19 LAI. I sussidi per l'istruzione scolastica speciale non possono essere concessi se non per dei provvedimenti adeguati e indicati a lunga scadenza. Se un insegnamento intensivo necessario non è garantito che da un'istruzione scolastica speciale in un internato, non vengono accordati i contributi per un'istruzione scolastica ambulatoria.

L'integrazione nel senso dell'istruzione scolastica speciale deve avvenire il più presto possibile ed in modo intensivo. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né le 24 août 1960, fut annoncé à l'AI pour la première fois le 17 mars 1962. Dans son rapport daté du 20 mai suivant, le Dr A constata que l'enfant souffrait d'insuffisance congénitale du pancréas. Il recommanda des mesures médicales spéciales et l'admission du patient dans une clinique universitaire pour examen plus approfondi. Par décision du 5 novembre 1962, la caisse de compensation accorda des mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI pour la période allant du 23 au 31 mars 1962. Le 21 février 1964, la validité de cette décision fut prolongée jusqu'au 31 mars 1964. La caisse refusa cependant une nouvelle prolongation en attendant une expertise indispensable qui devait être effectuée à l'hôpital infantile; elle alléguait que la mère de l'enfant refusait de soumettre celui-ci à un tel examen. La mère répliqua en motivant son abstention par diverses maladies de son fils. Ses arguments décidèrent la caisse à prolonger la prise en charge des mesures médicales jusqu'au 31 octobre 1964.

Dans une lettre du 29 novembre 1964, la mère informa la commission AI que son fils n'avait pu, « par suite d'une grave crise », être mené comme prévu à l'hôpital. Toutefois, son état général s'était sensiblement amélioré. Lors de la prochaine consultation du médecin, elle arrêterait une date pour l'hospitalisation. En attendant, elle demandait la prolongation des mesures accordées.

La commission AI demanda alors au Dr A un nouveau rapport. Le diagnostic posé le 14 janvier 1965 fut le suivant: « Enteropathie chronique. Dysfonction de la sécrétion exocrine du pancréas. Anémie chronique. Surdi-mutité ? » Le 2 février, l'administration redemanda à l'hôpital de convoquer l'assuré pour l'examen prévu. Cependant, là encore, la mère ne donna pas suite aux convocations réitérées, disant parce que l'état de santé du garçon ne permettait pas un tel déplacement et une privation des soins qu'il recevait à la maison. En revanche, elle demanda, le

7 avril 1965, la remise d'un appareil acoustique. Son fils étant intelligent, il était possible, selon elle, qu'il soit en mesure de fréquenter l'école avec les enfants de son âge, soit dans deux ans. Dans sa réponse, datée du 16 avril, la caisse signala à la mère, en se référant à l'article 78, 2^e alinéa, RAI, que la demande concernant l'appareil acoustique ne pourrait être soumise à la commission AI qu'après l'expertise prévue.

Plus tard, l'enfant subit un examen ambulatoire dans une clinique infantile. Le chef de clinique de celle-ci, le Dr B, rédigea un rapport dans lequel il déclarait qu'une hospitalisation de l'enfant n'avait pas été possible; les résultats de l'examen ambulatoire ne permettaient pas de se prononcer d'une manière définitive sur son cas. Le médecin acheva son rapport en affirmant qu'une hospitalisation de 10 à 15 jours au moins était indispensable si l'on voulait poser un diagnostic précis. La lecture de ce document révèle en outre qu'un appareil acoustique a été acheté pour l'enfant. Le diagnostic du Dr B est le suivant: « 1. Status dysrhythmicus avec nanisme et dystrophie avec vieillissement accéléré des os; 2. Idiotie; 3. Ouïe déficiente; 4. Anémie hypochrome; 5. Leucocytose d'origine inconnue. »

La commission AI demanda une expertise complémentaire; en outre, elle désira savoir s'il avait existé des motifs sérieux, et lesquels, pour remettre à l'enfant un appareil acoustique avant son prononcé. Le 26 octobre 1965, la clinique informa la commission que les parents refusaient de mettre l'enfant à l'hôpital. Dans des lettres datées du 6 octobre et du 9 décembre 1965, l'administration rappela à la mère la nécessité d'un examen médical très précis. La mère, cependant, refusa de faire hospitaliser l'enfant pour de plus amples investigations tant qu'il n'y avait pas urgence; la commission AI était, selon elle, parfaitement en mesure de rendre un prononcé d'après les données médicales disponibles. Toutefois, elle acceptait d'amener son fils pour un examen complémentaire, à condition que les mesures de réadaptation soient d'abord prolongées en se fondant sur les certificats médicaux déjà établis. Une hospitalisation n'entrait pas en ligne de compte étant donné que l'enfant, grâce à l'appareil acoustique, avait commencé à parler depuis une dizaine de jours. « Toute personne, ajouta-t-elle, qui a un minimum d'expérience des enfants invalides devra considérer un tel motif comme suffisant pour admettre que le moment n'est pas venu d'éloigner l'enfant du milieu familial. » L'administration, néanmoins, maintint son point de vue et souligna, dans sa lettre du 24 janvier 1966, que l'AI pouvait suspendre ses prestations en vertu de l'article 10, 2^e alinéa, LAI si les mesures ordonnées étaient entravées ou empêchées.

Pendant quelque temps, la mère ne donna plus signe de vie. Le 22 juillet 1967, elle redemanda des prestations, soit: des subsides pour la formation spéciale de l'enfant à l'école de pédagogie curative de V., le remboursement des frais extraordinaires liés à cette formation scolaire. L'enfant était à présent en âge d'aller à l'école; bien que dur d'oreille, il avait l'esprit vif et n'était pas en retard, à cet égard, sur les enfants de son âge. Toutefois, la commission AI, dans sa réponse du 10 août 1967, ne put que confirmer son prononcé et réclama, une fois de plus, une expertise médicale telle qu'elle avait déjà été exigée. Tant que cette expertise faisait défaut, aucun prononcé ne pourrait être rendu au sujet de nouvelles prestations de l'AI.

Dans une demande déposée le 3 avril 1969, la mère renouvela sa requête concernant l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale et de moyens auxiliaires. Son fils était en traitement, depuis janvier 1969, chez le Dr C, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, à cause des déficiences de son ouïe. Le rapport demandé par l'administration à ce médecin permit de poser, en date du 5 juillet 1969, le diagnostic suivant: Grave faiblesse de l'ouïe de l'oreille interne, confinant pratiquement des deux

côtés à la surdité totale, développée d'une manière symétrique (probablement de nature hérédo-dégénérative). Le médecin considère comme nécessaires une formation scolaire spéciale (telle que la reçoivent les enfants durs d'oreille, voire sourds-muets) et des contrôles de l'appareil acoustique tous les deux ou trois ans. La caisse de compensation accorda alors, par décision du 8 septembre 1969, des mesures de formation scolaire spéciale; elle octroya une contribution aux frais d'école de 6 fr. par jour et une contribution aux frais de pension de 4 fr. par jour, plus l'indemnité de voyage. L'agent d'exécution prévu était l'institut de X.

La mère recourut contre cette décision. Elle demanda l'annulation de celle-ci, la prise en charge des frais d'achat d'un appareil acoustique et le versement d'une contribution pour la formation scolaire spéciale ambulatoire à l'institut de Z. L'enfant avait encore besoin de soins attentifs; par conséquent, il ne pouvait être question, en toute conscience, de le placer dans un home où il ne serait qu'un numéro parmi beaucoup d'autres et où il ne pourrait vivre. En outre, étant plus intelligent que les pensionnaires de X, il ne pourrait faire de progrès en leur compagnie. Les examens et tests de plusieurs spécialistes et logopédistes avaient montré, selon elle, que l'enfant avait besoin d'un entraînement individuel et d'un appareil acoustique adéquat, afin d'être en mesure, plus tard, de fréquenter l'école publique.

Dans l'intervalle, l'institut de X avait informé la mère que toutes les places étaient déjà prises en automne 1969. Cependant, lors de la rentrée, l'un des enfants inscrits fut empêché de suivre les cours; l'institut annonça la chose, en date du 4 octobre, à Z, où l'enfant recevait une formation scolaire ambulatoire, en invitant celui-ci à entrer immédiatement à X. L'institut de Z, toutefois, dut répondre que la mère ne voulait pas se séparer de son fils, en dépit de toutes les recommandations. Par jugement dûment motivé du 3 décembre 1969, le tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours.

La mère a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement. Elle propose que celui-ci soit annulé, que la formation scolaire ambulatoire soit reconnue comme mesure de réadaptation, qu'une contribution soit versée « pour le genre de formation scolaire qui est à la portée de l'assuré » et qu'une partie des frais de l'appareil acoustique soit prise en charge par l'AI. L'intimée et la commission AI proposent, sans se prononcer sur le cas, le rejet du recours. De même, le préavis de l'OFAS conclut au rejet.

Le TFA a jugé ce recours de la manière suivante:

1. Les subsides pour la formation scolaire spéciale comprennent, selon l'article 19, 2^e alinéa, LAI:

a. Une contribution aux frais d'école, qui tiendra compte d'une participation des cantons et des communes égale aux dépenses qu'ils engagent pour l'instruction des enfants valides;

b. Une contribution aux frais de pension, qui tiendra compte d'une participation équitable des parents, si l'enfant, pour recevoir sa formation scolaire spéciale, ne peut prendre ses repas à la maison ou doit être placé hors de sa famille;

c. Des indemnités particulières pour des mesures de nature pédo-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale;

d. Des indemnités particulières pour les frais de transport à l'école qui sont dus à l'invalidité.

Les mesures de formation scolaire spéciale comprennent, selon l'article 8, 1^{er} alinéa, RAI :

a. Un enseignement spécial et régulier pour les mineurs qui, par suite d'invalidité, ne peuvent satisfaire aux exigences des écoles publiques;

b. Le logement et les repas que le mineur doit prendre hors de chez lui pour recevoir sa formation scolaire;

c. Des mesures de nature pédo-pédagogique au sens de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI;

d. Les transports nécessaires.

Par école publique, on entend tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris l'enseignement dans les classes spéciales ou de développement (art. 8, 2^e al., RAI). Les subsides pour la formation scolaire spéciale sont accordés notamment, selon l'article 9, 1^{er} alinéa, RAI, aux mineurs sourds-muets et sourds (lettre d), aux mineurs dont la sensibilité auditive est réduite d'au moins 40 % (lettre e) et à ceux qui sont atteints de graves difficultés d'élocution (lettre f). Cependant, ces prestations sont également allouées pour des mineurs « que plusieurs déficiences empêchent de suivre l'école publique, même si, prises isolément, ces déficiences ne répondent pas aux conditions prévues au 1^{er} alinéa, lettres a à f » (art. 9, 2^e al., RAI). Les subsides pour la formation scolaire alloués en vertu de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI comprennent une contribution aux frais d'école de 6 fr. par jour et une contribution aux frais de pension de 4 fr. par jour si le mineur doit, pour suivre sa formation scolaire, être nourri et logé hors de sa famille (art. 10 RAI). En outre, l'AI assume les frais des mesures pédo-pédagogiques (art. 10 bis) rendues nécessaires par l'invalidité selon l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI.

Rappelons enfin l'article 8, 2^e alinéa, LAI, selon lequel les assurés invalides ont droit aux prestations prévues par les articles 13, 19, 20 et 21 sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle.

2. En ce qui concerne les faits, il faut se fonder avant tout sur le rapport du Dr C, oto-rhino-laryngologiste, du 5 juillet 1969. Selon lui, l'assuré souffre d'une grave déficience de l'oreille interne, qui confine à la surdité complète. En outre, le dossier prouve que l'assuré a besoin d'un appareil acoustique depuis environ cinq ans. Dans ces conditions, il est certain que l'intéressé — compte tenu, notamment, de son âge — a besoin d'une formation scolaire spéciale très poussée, de nature pédo-pédagogique, au sens des articles 19, 2^e alinéa, lettre c, LAI et 8, 1^{er} alinéa, lettre c, RAI.

De même, il est établi que l'assuré est apte à recevoir une instruction au sens de la loi et de la jurisprudence (cf. RCC 1964, p. 501). C'est donc à bon droit que l'administration a accordé des subsides pour la formation scolaire spéciale.

3. Le point litigieux est de savoir si le versement de tels subsides peut être soumis à la condition que l'enfant soit placé dans l'institut de X ou si une contribution aux frais d'école doit être accordée aussi pour la formation scolaire ambulatoire que l'intéressé reçoit actuellement à Z. La mère prétend, d'une part, que son fils ne recevrait pas, étant à X, les soins personnels particulièrement attentifs qui lui sont toujours nécessaires, et que son éloignement subit du milieu familial serait défavorable à son éducation, car cet enfant a besoin de la chaleur du foyer familial; d'autre part, qu'il ne pourrait recevoir à X une instruction adéquate. En effet, son intelligence étant supérieure à celle des enfants de cet institut, il ne ferait pas de progrès suffisants dans

les classes que comporte cet établissement; ce qu'il lui faudrait, bien plutôt, c'est un entraînement individuel et un enseignement privé. Ces objections ont du poids; elles méritent un examen consciencieux.

a. Tout d'abord, on notera que les soucis de la mère à propos des soins individuels que son enfant recevrait ou ne recevrait pas dans un home sont parfaitement compréhensibles, compte tenu des expériences qu'elle a faites avec ses deux autres fils qui présentaient des infirmités analogues et sont décédés depuis. Cependant, rien n'indique que ces appréhensions soient objectivement fondées. Médicalement, on ne sait de façon précise de quels soins personnels l'enfant a besoin à l'heure actuelle, par exemple alimentation spéciale, exercices physiques, etc. Le rapport du Dr C ne parle que de l'infirmité de l'ouïe; il n'y est pas question des autres affections précédemment diagnostiquées, notamment de l'insuffisance pancréatique, ce qui toutefois ne signifie pas que celles-ci soient guéries. Or, pourquoi ne possède-t-on à ce sujet aucun diagnostic posé par un spécialiste? On peut répondre, en toute objectivité, que c'est à cause de l'attitude de la mère, qui n'a jamais accepté — même pas ces derniers temps — de soumettre l'enfant à une expertise clinique approfondie. Si l'on pouvait connaître les résultats d'une telle expertise, on serait en mesure d'apprécier le bien-fondé des objections de la mère. Un rapport établi par un spécialiste, à la suite d'un tel examen, servirait également à indiquer si l'on peut assumer le risque de placer l'enfant à X ou s'il est préférable de ne pas le séparer de son milieu. En principe, il n'y a pas lieu de douter que l'enfant pourrait recevoir à X les soins particuliers évoqués ci-dessus, éventuellement sous surveillance médicale si leur nécessité est médicalement reconnue; c'est pourquoi les appréhensions de la mère à ce sujet ne sont pas fondées. Une comparaison avec les deux autres enfants, qui sont décédés, ne saurait aujourd'hui — d'après les propres déclarations de la mère — être retenue comme un argument valable. En effet, le fils survivant a surmonté la phase critique à laquelle ont succombé les deux autres, apparemment parce que, dès le début, on lui a appliqué un traitement adéquat. De même, la mère ne peut se référer à la lettre du Dr D du 28 juillet 1967 pour étayer ses objections, puisque ce médecin avoue ne pas connaître ce cas dans ses détails. Ce qu'il a dit à propos de la chaleur du foyer domestique est exprimé d'une manière beaucoup trop générale pour pouvoir être pris en considération ici.

b. En outre, la mère croit que son fils ne recevrait pas, à X, une instruction adéquate. Ce faisant, elle semble sous-estimer les possibilités péda-gogico-thérapeutiques de cet institut; de plus, c'est certainement à tort qu'elle s'imagine que son fils, placé là-bas, ne ferait qu'y suivre le mouvement sans réaliser de vrais progrès, son intelligence étant supérieure à celle des autres pensionnaires. Il est démontré que l'institut de X possède une section spéciale pour les enfants sourds ou déficients de l'ouïe, mais doués en général d'une intelligence normale ou du moins égale à la moyenne. L'institut souligne que parmi ces élèves, on en trouve de très intelligents; il est vrai qu'il y a aussi des débiles mentaux. Cependant, l'enseignement étant donné par des spécialistes, ce manque d'homogénéité ne constitue pas un inconvénient. Il est certain que chaque enfant y bénéficie de toute l'attention nécessaire à son développement. Chacun d'eux, quelle que soit son intelligence, doit surmonter les mêmes difficultés à cause de l'infirmité qu'il a en commun avec ses camarades. En outre, on ne sait au juste quel est le degré d'intelligence de l'assuré; sur ce point, on ne dispose que du témoignage de la mère et des diagnostics contradictoires de divers médecins et pédagogues, établis d'ailleurs à des époques différentes. Quoi qu'il en soit, du point de vue logopédique, une conclusion est certaine: l'assuré a besoin d'une formation scolaire spéciale intensive, grâce à laquelle il pourra faire des progrès rapides. Il semble que l'on a attaché plus d'importance au caractère intensif qu'au caractère individuel de

l'enseignement; avec raison sans doute, étant donné l'âge de l'assuré et le principe selon lequel une telle éducation doit commencer le plus tôt possible (cf. RCC 1964, p. 501). Actuellement, l'enfant reçoit un enseignement individuel, mais seulement une fois par semaine; une telle formation ne peut dès lors être qualifiée d'intensive. Cette intensité, en revanche, caractériserait certainement l'enseignement qu'il pourrait recevoir à X.

D'après ce qui vient d'être dit, il faut donc admettre qu'un séjour à X permettrait de réaliser des progrès sensiblement plus rapides, et que le placement dans cet institut serait ainsi une mesure bien plus adéquate. Certes, l'enseignement ambulatoire actuel est préférable à l'absence de toute tentative, mais, comparé à un séjour à X, il doit tout de même être qualifié de mesure insuffisante et impropre à la longue. Or, dans de telles circonstances, les conditions légales de l'octroi de subsides pour cette formation scolaire ambulatoire ne sont pas remplies. Le recours de droit administratif doit dès lors être rejeté dans la mesure où il demande une contribution à cet enseignement ambulatoire.

La mère doit comprendre que son fils a maintenant atteint un âge où elle devra, quoi qu'il en soit, se séparer bientôt de lui — au moins par moments — pour l'envoyer à l'école et pour lui faire donner une instruction, quelle qu'elle soit. Si bons que soient les soins maternels, si précieuse que soit la chaleur du foyer pour l'enfant, cette émancipation ne pourra, à la longue, que profiter à celui-ci.

4. La cour de céans ne peut se prononcer ici sur la proposition concernant la participation de l'AI aux frais de l'appareil acoustique, cette question n'étant pas l'objet de la décision attaquée. L'administration n'a pas encore rendu de décision sur ce point; or, une telle décision est la condition *sine qua non* pour que la question soit examinée par une autorité juridictionnelle. Il n'y a donc pas lieu de statuer sur cette demande.

Arrêt du TFA, du 13 mai 1970, en la cause A. K. (traduction de l'allemand).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsque les verres de contact ne constituent pas un complément important de mesures médicales de réadaptation, ils ne peuvent être pris en charge par l'AI à titre de moyens auxiliaires que s'ils améliorent la vue par un moyen autre que l'effet optique des lentilles. Cela est également valable lorsqu'une amélioration satisfaisante de l'acuité visuelle ne peut être obtenue que par des verres de contact. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoverso 1, LAI. Allorchè le lenti a contatto non costituiscono un complemento importante dei provvedimenti sanitari d'integrazione, non possono essere prese a carico dall'AI come mezzi ausiliari, se non quando esse migliorano la vista in un altro modo che non sia l'effetto ottico delle lenti. Questo vale ugualmente allorchè un miglioramento soddisfacente dell'acutezza visiva non può essere ottenuto se non per mezzo di lenti a contatto. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1939, mariée, souffre d'astigmatisme myopique oblique à droite, d'astigmatisme myopique droit à gauche, d'anisométrie et de forte myopie des deux yeux. Par décision du 12 novembre 1969, la caisse de compensation lui notifie le prononcé de la commission AI rejetant sa demande de remise de verres de contact.

L'assurée recourut le 14 novembre et alléguait, dans l'essentiel, que l'opinion de la commission AI, selon laquelle elle aurait besoin de ces verres pour un examen d'auto-école, était erronée. En sa qualité de ménagère, elle avait besoin d'une correction aussi parfaite que possible de sa vue. La commission AI et la caisse se prononcèrent alors en faveur de la prise en charge par l'AI des verres de contact. L'autorité de recours admit le recours en date du 18 décembre 1969 et chargea l'AI d'assumer les frais de ce moyen auxiliaire.

L'OFAS a interjeté un recours de droit administratif, en proposant l'annulation du jugement du 18 décembre 1969 et le rétablissement de la décision du 12 novembre. Dans sa réponse, l'assurée conclut au rejet de ce recours. Etant donné qu'une opération ou quelque autre mesure médicale ne sont pas possibles pour traiter une affection comme la sienne, les verres de contact devraient être considérés comme une prothèse partielle de l'œil, conforme aux articles 21 LAI et 14 RAI et servant à un traitement autonome; l'AI devrait par conséquent les prendre en charge. En outre, il faudrait examiner si des verres de contact pourraient exceptionnellement être remis aussi à des assurés majeurs (et pas seulement à des mineurs) sans être le complément de mesures médicales, en cas d'anomalies de la réfraction.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. L'assurée présente une anomalie sensible de la réfraction; elle souffre, aux deux yeux, d'astigmatisme composé myopique, soit:

à droite: — 6,0 = cyl — 1,25 45°

à gauche: — 11,0 = cyl — 3,25 10°

Corrigée, la vue atteint 0,6 à droite et 0,4 à gauche. Selon la pratique administrative, les mineurs qui souffrent d'une telle anomalie ont droit, en vertu de l'article 13 LAI, à la remise de lunettes et à des contrôles par l'oculiste, ou à la remise d'un verre de contact pour l'œil droit (cf. RCC 1968, p. 561). Or, l'assurée est majeure, si bien qu'elle ne peut faire découler de l'article 13 LAI un droit à des prestations.

2. L'autorité de première instance a accordé à l'assurée les verres de contact aux frais de l'AI sans examiner si la teneur de l'article 21, 1^{er} alinéa, dernière phrase, LAI autorise une telle prise en charge, parce que la commission AI avait proposé d'admettre le recours de l'assurée.

3. 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. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. »

Est considéré comme lunettes tout appareil optique, fixé directement devant l'œil déficient, qui améliore la vue par l'effet des lentilles et qui permet au porteur d'accomplir des actes exigeant une vue normale. Les verres de contact doivent être assimilés aux lunettes s'ils remplissent une fonction spécifiquement optique; en revanche, si leur fonction est purement mécanique, ils ne sont pas considérés comme des lunettes. Par conséquent, un assuré ne peut prétendre la remise de verres de contact indépendamment de l'article 21, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI que si ces verres améliorent sa vue autrement que par l'effet optique des lentilles (RCC 1969, p. 172). Même dans les cas où les verres de contact remplissent une fonction optique parallèlement à leur fonction

purement mécanique, le TFA a reconnu que la prise en charge des frais supplémentaires nécessités par leur transformation en verres de correction optique peut dépendre, en principe, du fait que les conditions de remise d'une paire de lunettes sont remplies ou non.

Les verres de contact ne représentent pas un complément important de mesures médicales de réadaptation. Il faut donc examiner si les verres de contact prescrits par l'oculiste remplissent une fonction mécanique ou optique. L'expert consulté par le tribunal, médecin-chef d'une clinique ophtalmologique, a déclaré que les verres de contact servaient uniquement à la correction optique directe des yeux de l'assurée. Dans son expertise du 3 mars 1970, il fait une distinction entre l'indication relative et l'indication absolue pour la remise de verres de contact. Elle est absolue lorsque la correction au moyen de tels verres permet une amélioration de l'acuité visuelle qui ne pourrait pas être réalisée avec des lunettes ou ne pourrait l'être qu'imparfaitement. Tel serait le cas de l'intimée.

Toutefois, cet avis est contredit par la teneur non équivoque de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI et par la jurisprudence. Puisque les verres de contact ne sont pas le complément important de mesures médicales de réadaptation, l'assurée n'a pas droit à ce moyen auxiliaire.

RENTES

Arrêt du TFA, du 6 avril 1970, en la cause W. Ca. (traduction de l'allemand).

Article 42 LAI; articles 39, 1^{er} alinéa, 69 et 70 RAI. En règle générale, le rapport médical est un élément nécessaire pour juger du droit aux prestations, dans le cadre d'une libre appréciation des preuves. Du fait qu'il émane d'un homme de l'art, ce rapport doit prévaloir sur les constatations d'un profane. On ne saurait donc se passer du rapport médical et fonder l'appréciation du cas sur les résultats d'un transport sur place du juge auprès de l'assuré. (Considérant II/2.)

Article 28, 2^e alinéa, LAI. L'estimation médicale de l'incapacité de travail ne correspond pas identiquement au degré d'invalidité déterminant le droit à la rente, étant donné que, du moins dans le cas des assurés dits actifs, l'évaluation de l'invalidité se fait selon le critère de la perte de revenu professionnel due à l'invalidité. Calcul du revenu — provenant de l'activité lucrative — déterminant pour un commerçant lorsque des membres de la famille travaillent dans l'entreprise. (Considérant III.)

Articolo 42, LAI; articoli 39, capoverso 1, 69 e 70 OAI. In generale, il rapporto medico è un elemento necessario per giudicare il diritto alle prestazioni, nel quadro di un libero apprezzamento delle prove. Essendo stato redatto da uno specialista in materia, questo rapporto prevale sulle costatazioni di un profano. Non si può dunque fare a meno del rapporto medico e basare l'apprezzamento del caso sui risultati di un sopralluogo del giudice presso l'assicurato. (Considerando II/2.)

Articolo 28, capoverso 2, LAI. La valutazione medica dell'incapacità al lavoro non corrisponde in modo identico al grado d'invalidità determinante il diritto alla rendita, dato che, almeno nel caso di assicurati che esercitano un'attività lucrativa, la valutazione dell'invalidità è definita secondo il criterio della perdita di reddito professionale per causa d'invalidità. Calcolo del reddito conseguito nell'esercizio di un'attività lucrativa determinante, quando i membri della famiglia lavorano nell'azienda. (Considerando III.)

L'assuré, né le 10 octobre 1928, installateur diplômé, marié et père de deux enfants, souffre d'une sclérose en plaques dès l'année 1956 environ. Il est propriétaire d'une entreprise d'installations sanitaires. Eprouvant des difficultés à se déplacer, il s'est annoncé à l'AI le 15 septembre 1962 pour la première fois. Auparavant, sur le conseil de son médecin traitant, le Dr A., il avait été examiné dans une polyclinique par le Dr B. Un rapport détaillé fut établi le 6 décembre 1961. Le 12 octobre 1962, le Dr A. atteste, à l'intention de la commission AI, que l'assuré souffrait d'une sclérose en plaques. Estimant alors que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, le médecin le jugeait capable de poursuivre l'exercice de sa profession, en lui enjoignant toutefois de ne plus se rendre sur les chantiers pour y faire des surveillances. Il ne dépendait pas, à ce moment-là, de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

L'assuré s'annonça derechef le 10 juin 1968 en demandant l'octroi d'une rente et d'une allocation pour impotent. Dans son rapport du 23 juin 1968, fondé sur un examen de mai 1967, le Dr B. le déclara atteint d'une incapacité de travail permanente de 50 à 75 pour cent; du point de vue médical, une autre possibilité de travail n'entraîna pas en ligne de compte. Le patient était encore momentanément en mesure de s'occuper de travaux de bureau dans son entreprise, mais non des travaux d'installation. Le médecin ne considérait pas le patient comme impotent, mais ajoutait qu'un nouveau contrôle médical était prévu. S'il devait constater « une modification du degré d'impotence par rapport à ce qui était auparavant », le médecin le ferait savoir immédiatement.

La commission AI a, en outre, chargé un service social de l'aide aux invalides de fournir des éclaircissements supplémentaires. Le rapport ainsi obtenu, du 29 octobre 1968, relève que la capacité de travail de l'assuré est allée en s'amenuisant graduellement. Alors qu'il pouvait encore exécuter lui-même des travaux d'installation et transporter du matériel sur les chantiers jusqu'à fin 1962, son activité, selon le rapport, s'est limitée, dès le début de 1963, à des surveillances de chantiers. A partir du début de 1964, il fut réduit à s'occuper de travaux de bureau à temps partiel. De 1966 jusqu'à la mi-juin 1968, il lui fut seulement possible de travailler au bureau, à la demi-journée; l'entrave ressentie pour écrire est allée sans cesse en s'accroissant. Depuis le 16 juin 1968, la progression de la maladie a subi une forte poussée; depuis ce moment-là, le patient est à la maison, lié à son fauteuil. Il ne peut, aujourd'hui, plus écrire du tout. De 1961 à 1967, le rendement net de son entreprise est passé de 45 400 à 101 000 francs et sa fortune de 70 000 à 392 000 francs. « Sur le plan professionnel, la capacité de travail peut être évaluée à 70 pour cent pour la période pendant laquelle l'assuré a pu encore faire lui-même des contrôles sur les chantiers, c'est-à-dire jusqu'au 31 décembre 1963, et à la moitié pour la période pendant laquelle il a pu travailler au bureau à la demi-journée et, de là, diriger son entreprise, soit jusqu'au 15 juin 1968. Depuis le 16 juin 1968, il n'est plus capable d'aucun travail. Si le rendement net de l'entreprise a été malgré tout aussi remarquable, il ne s'agit plus ici, depuis le 16 juin 1968, d'un revenu du travail, même à titre partiel, mais d'un pur revenu du capital. »

Par décision du 20 janvier 1969, la caisse de compensation refusa tant la rente que l'allocation pour impotent, selon prononcé de la commission AI.

L'assuré recourut le 19 février 1969 et demanda l'octroi des prestations qui lui revenaient d'après la loi. Il donna comme raison essentielle l'aggravation importante de son état de santé depuis le mois de juin 1968; une amélioration sensible était très peu probable. L'activité de l'entreprise ne pouvait être maintenue que parce qu'un administrateur le remplaçait.

La caisse de compensation s'abstint expressément de prendre position. La commission AI conseilla d'examiner « la situation depuis juin 1968 ».

Le 23 juin 1969, le président de l'autorité de recours se transporta chez l'assuré. Le procès-verbal décrit une tentative faite par l'assuré pour se déplacer. « Il est manifeste que l'assuré ne peut se tenir debout seul, même un instant. » Il est paralysé à partir des hanches vers le bas. Diverses questions lui ayant été posées, il a indiqué notamment qu'il était renseigné par son administrateur sur la marche des affaires. Il le recevait deux à trois fois par semaine pour en discuter et « pour tous échanges de vues concernant l'entreprise ». Il donne aussi des conseils par téléphone, lesquels toutefois n'ont qu'un caractère général, vu qu'il n'est plus au courant des détails. « Autant que faire se peut, je règle moi-même les questions importantes, par exemple celles qui ont trait au personnel. Les ouvriers sont néanmoins engagés par l'administrateur. C'est moi qui choisis les autres collaborateurs. Je ne peux pas me plaindre de la marche actuelle des affaires. Je pourrais, bien sûr, gagner encore davantage si je pouvais travailler moi-même et ainsi me passer des services de mon administrateur, qui gagne environ 2300 francs par mois. »

Par jugement du 19 août 1969, l'autorité judiciaire cantonale admit partiellement le recours. Elle accorda une allocation correspondant à une impotence de degré moyen, mais refusa l'octroi d'une rente.

L'assuré et l'OFAS interjetèrent appel en temps utile de ce jugement. Dans ses conclusions, l'assuré demande à être mis au bénéfice d'une rente, en sus de l'allocation qu'il estime satisfaisante. L'OFAS, pour sa part, s'en prend à l'octroi d'une allocation pour impotent, c'est-à-dire à l'élément du jugement qui n'est pas contesté par l'assuré; ce en faisant observer que la prétendue poussée de la maladie survenue en juin 1968 n'a pas été attestée médicalement, et que l'hypothèse de l'existence d'une impotence de degré moyen ne repose que sur les constatations faites par l'autorité de première instance lors de son transport sur place. On n'a pas non plus établi à partir de quel moment la condition de durée aurait été remplie. Aussi l'OFAS demandait-il l'annulation du jugement quant à l'allocation pour impotent et le renvoi de la cause à la commission AI pour nouvelle évaluation de l'impotence.

Dans son préavis relatif à l'appel de l'assuré dirigé contre le refus d'une rente, l'OFAS conclut également à l'annulation du jugement de première instance et au renvoi du cas à l'administration pour éclaircissement. Pour la première fois, on a fait valoir en procédure d'appel que l'épouse avait repris la direction de l'entreprise. On ne sait toutefois pas clairement depuis quand et dans quelle mesure elle y collabore.

Le TFA a admis les deux appels pour les motifs suivants:

I

1. Eu égard au fait que le jugement cantonal a été rendu avant le 1^{er} octobre 1969, jour de l'entrée en vigueur de l'OJ révisée, les dispositions de procédure antérieures à cette date sont applicables pendant la période transitoire (chiffre III, 2^e et 3^e al., OJ rev.).

2. Selon la jurisprudence constante du TFA, la situation déterminante en procédure d'appel est celle qui se présentait au moment où a été rendue la décision administrative attaquée (ATFA 1968, pp. 16/17; 1964, p. 128, et 1962, p. 81).

3. Depuis l'entrée en vigueur de la LAI révisée, soit dès le 1^{er} janvier 1968, le TFA, contrairement à la pratique antérieure (cf. ATFA 1967, pp. 46 ss et 254), a reconnu maintes fois que le droit à l'allocation pour impotent AI ne dépend pas de l'existence d'un droit à une rente (ATFA 1969, p. 114 = RCC 1969, p. 575; ATFA 1969, p. 117 = RCC 1969, p. 702). Aussi les demandes d'allocation pour impotent et de rente présentées par l'assuré doivent-elles, en l'occurrence, être étudiées séparément, eu égard aux conditions régissant respectivement l'octroi de ces prestations.

II

L'autorité judiciaire de première instance a accordé à l'assuré, à dater de juin 1968, une allocation correspondant à une impotence de degré moyen. Dans son mémoire d'appel, l'OFAS demande l'annulation du jugement et le renvoi du dossier à l'administration pour complément d'information et nouveau prononcé.

1. ... (Précisions d'ordre juridique concernant la notion et l'évaluation de l'impotence.)

2. L'autorité judiciaire de première instance s'est fondée, pour évaluer l'impotence, sur les constatations faites le 23 juin 1969 lors de son transport sur place. Elle ne disposait pas d'autres pièces suffisamment sûres. L'appréciation médicale la plus récente de l'état de santé du requérant était datée du 23 juin 1968, mais se fondait sur un examen remontant au mois de mai 1967. L'assuré n'était, alors, pas encore considéré comme impotent. La forte poussée de la maladie qui se serait produite en juin 1968 ne ressort pas de ce rapport médical. Les renseignements complémentaires qu'avait promis le médecin dans l'éventualité d'une aggravation de l'impotence étant absents du dossier, cette prétendue poussée de la maladie n'est, en définitive, pas confirmée médicalement. Ni l'administration, ni les juges cantonaux n'ont cherché à remédier à cette lacune en demandant un nouveau rapport médical. Le rapport d'enquête du service social ne contient, lui non plus, aucune indication à ce sujet. Ceci étant, le degré d'impotence ne peut être évalué, faute d'éléments appropriés. Bien qu'on n'ait aucune raison de mettre en doute la justesse des constatations faites sur place par le juge de première instance, on ne peut se fonder sur elles, ne serait-ce qu'au vu de leur date, manifestement trop récente. La situation constatée ainsi *de visu* est, en effet, celle de l'été 1969, époque à laquelle a été rendu le jugement, alors que la présente procédure doit conduire à l'appréciation de l'état de faits qui existait au moment où a été prise la décision administrative attaquée, soit le 20 janvier 1969. Indépendamment de cela, on ne peut, non plus, se fonder sur les constatations de l'autorité de première instance si l'on a égard au fait que les prestations AI ne sont en principe servies, en vertu des articles 69 et 70 RAI, que si un avis médical contient les indications nécessaires sur l'état de santé de l'assuré au moment déterminant. Il est vrai que même le rapport médical peut être librement apprécié en tant qu'élément de preuve, mais comme il est établi par un homme de l'art, les constatations d'un profane n'y sauraient suppléer.

L'existence d'une impotence, en soi, n'est toutefois pas la seule question qui doit être éclaircie; il faut bien plutôt également éclaircir celle du début du droit éventuel à une telle prestation. Ainsi que le relève pertinemment l'OFAS dans son mémoire d'appel, ce droit ne saurait courir dès le mois de juin 1968. Un point de départ aussi ancien de l'octroi ne pourrait être retenu que si l'état du patient s'était stabilisé

depuis ce moment-là. Or, aux dires de l'assuré, une poussée de la maladie s'est produite précisément à cette époque, et ses conséquences ne se sont résorbées partiellement qu'une année après. Une relative stabilisation de la maladie ne saurait donc être intervenue qu'un certain temps après ladite poussée; ici encore, un avis médical est nécessaire si l'on désire plus de précision. De toute façon, la naissance du droit ne relève de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI qu'autant que l'on se trouve être en présence d'un état relativement stabilisé et essentiellement irréversible; on devra procéder, sinon, selon la deuxième variante.

Il ressort de ce qui précède que le jugement de première instance — envisagé, pour le moment, en tant qu'il a trait à l'allocation pour impotent — doit être annulé comme l'a proposé l'OFAS par voie d'appel. Le dossier est retourné de ce chef à l'administration pour éclaircissements complémentaires et nouveau prononcé, au sens des considérants.

III

L'assuré a demandé le versement d'une rente que l'autorité de première instance lui a refusée. La caisse de compensation propose en procédure d'appel l'octroi d'une demi-rente. L'OFAS est d'avis que la question doit être élucidée, seul un complément d'instruction pouvant permettre d'en juger.

1. En vertu 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. Selon l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI).

Pour évaluer l'invalidité d'un indépendant qui exploite une entreprise en commun avec des membres de sa famille, la simple comparaison des revenus conformément à l'article 28, 2^e alinéa, LAI ne suffit pas. Selon l'article 25, 2^e alinéa, RAI, il y a lieu, dans ce cas, de tenir compte de la collaboration de l'invalide dans l'entreprise avant et après la survenance de l'invalidité. Le revenu total doit être ainsi réparti entre l'assuré et les membres de sa famille, proportionnellement à l'activité de chacun. La part du revenu qui dérive de l'activité des autres membres de la famille doit être déduite (ATFA 1962, p. 146 = RCC 1962, p. 481). Ce faisant, l'on doit tenir compte, de façon appropriée, de la fonction dirigeante du chef d'entreprise. La perte du revenu d'ordre professionnel étant seule déterminante pour l'évaluation de l'invalidité, il importe de retrancher aussi le rendement du capital investi.

En ce qui concerne la naissance du droit à la rente, les principes régissant la naissance du droit aux allocations pour impotents sont applicables par analogie (art. 29, 1^{er} al., LAI).

2. Dans le rapport médical du 23 juin 1968 qui se fonde, rappelons-le, sur un examen médical de mai 1967, l'assuré est dépeint comme étant atteint d'une invalidité médicale de l'ordre de 50 à 75 pour cent. Cette évaluation médicale ne se recouvre pas identiquement avec le degré d'invalidité qui détermine le droit à une rente, étant donné que pour évaluer l'invalidité au regard de la loi, notamment en ce

qui concerne les assurés dits actifs, on doit se fonder sur la perte de gain professionnel causée par l'invalidité (art. 28, 2^e al., LAI). L'évaluation médicale n'est donc pas reprise telle quelle. En revanche, elle revêt une importance de premier plan lorsqu'il s'agit d'apprécier le genre et l'ampleur de l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de l'assuré devenu invalide.

3. a. Pour évaluer la perte de gain causée par l'invalidité, il y a lieu de partir du revenu professionnel qu'aurait réalisé l'assuré au moment déterminant — soit au moment où a été prise la décision administrative attaquée — s'il n'avait pas été invalide.

L'assuré lui-même ne donne pas d'indication concrète au sujet du salaire qu'il estimerait pouvoir réaliser s'il était valide. Il est dit notamment à ce propos: « Si l'assuré n'était pas devenu invalide, l'entreprise, bénéficiant de sa grande capacité, se serait développée et élargie pour atteindre aujourd'hui, à l'époque de la « haute conjoncture » dans le bâtiment, un chiffre d'affaires notablement plus élevé, sans doute de 50 pour cent supérieur à ce qu'il est actuellement. » A l'occasion du transport du juge sur place, le 23 juin 1969, l'assuré a dit: « ... je ne peux pas me plaindre de la marche actuelle des affaires. Naturellement, je pourrais gagner encore davantage si je travaillais moi-même en étant en mesure de me passer des services de mon administrateur. Je n'ai pas encore établi ma déclaration d'impôts pour 1969. Mon revenu devrait néanmoins se situer aux alentours de ce qu'il fut dans les années précédentes. » On peut tout de même déduire de cette remarque que l'assuré n'attend pas une augmentation de son revenu et qu'il attribue cette stagnation à son invalidité.

Les affirmations de l'assuré sont confirmées, pour l'essentiel, par les calculs de la caisse de compensation. Selon ces calculs, le revenu probable de l'assuré, s'il était valide, serait de quelque 166 662 francs. La caisse de compensation fonde cette hypothèse sur une comparaison faite entre 20 entreprises de la place, de grandeur semblable et appartenant à la même branche. Leurs revenus pour les 13^e et 14^e périodes IDN (1963/1964 et 1965/1966) se sont accrus de 14 pour cent par année. Les résultats de la 15^e période ne sont pas encore disponibles, mais il est hors de doute que le revenu des années 1967/1968 marquera une progression similaire. En partant du dernier revenu obtenu par l'assuré alors qu'il était encore en bonne santé (soit celui de 1965, qui fut de 112 493 francs selon les données IDN), majoré de 14 pour cent par année pour les exercices 1966 à 1968, on obtient un revenu de 166 662 francs. L'estimation de la caisse de compensation se fonde sur des comparaisons plausibles et tient compte des caractéristiques de la branche, de celles qui sont propres aux entreprises de la place, ainsi que de l'évolution de l'économie en général et dans le secteur du bâtiment en particulier. De plus, on ne peut mettre en discussion les aptitudes professionnelles de l'assuré si l'on considère le développement de ses affaires dans les années passées. Cependant, la progression du revenu d'une entreprise a aussi des limites. On ne doit pas perdre de vue non plus que les indépendants essuient parfois des revers. Par ailleurs, on peut se demander si l'entreprise aurait pu continuer à se développer à ce rythme sans renforcer ses moyens: Aurait-il été véritablement possible d'éviter de recourir aux services d'un administrateur technique ou commercial, même si l'assuré était resté en pleine possession de sa santé ?

Il est aussi permis d'imaginer que l'épouse aurait, en tout état de cause, collaboré dans l'entreprise. Une autre question se pose: celle de savoir si l'assuré aurait toujours trouvé la main-d'œuvre voulue pour satisfaire à la forte demande. En dépit de

ces facteurs d'incertitude, l'évaluation qu'a faite la caisse de compensation du revenu probable sans invalidité n'encourt aucun reproche sérieux, et il convient de la ratifier.

b. Il apparaît assez malaisé, en l'espèce, d'évaluer le revenu d'invalidité déterminant. Le revenu présumé qu'aurait pu gagner l'assuré sans invalidité ayant été évalué pour l'année 1968, il y a lieu, pour établir la comparaison, d'évaluer aussi le revenu compatible avec l'invalidité pour la même année.

La difficulté majeure réside dans l'évaluation de la part du revenu global qui est due à la collaboration de l'épouse. L'OFAS a relevé à juste titre, dans son préavis, que le dossier doit être complété sur ce point. Il est simplement allégué, dans la procédure de recours à l'échelon cantonal, qu'un chef monteur assume la charge d'administrateur depuis juin 1968; il remplace le patron dans l'affaire, mais est tenu de rendre compte et de se conformer à ses instructions. On avance l'assertion, en procédure d'appel, que l'assuré ne détiendrait plus l'administration de l'entreprise que « pour la forme », la partie commerciale étant gérée par son épouse et la partie technique par le chef monteur. L'épouse assumerait les tâches qui incombent à l'assuré et veillerait, avec succès grâce à son effort soutenu, à la bonne marche des affaires. « Les trois quarts au moins du revenu effectif peuvent être aujourd'hui attribués à l'épouse. » L'assuré n'est plus capable, à l'heure qu'il est, que « de s'adonner à un travail cérébral réduit ». La caisse de compensation reconnaît à l'épouse, pour son travail, un salaire de 15 000 francs correspondant à celui d'un employé de commerce. Si toutefois, selon les dires de l'assuré, son épouse gère l'affaire sur le plan commercial, on ne saurait lui attribuer le salaire d'un employé de commerce seulement; il y aurait alors lieu de tenir compte aussi de sa fonction d'administrateur. La part du revenu qui est due à l'activité de l'épouse dépend surtout du genre de travaux qu'elle exécute. Si elle prend des décisions et donne des directives, si elle dispose des fonds et engage, en conséquence de cette série d'attributions, l'entreprise par sa signature, elle est indubitablement davantage qu'un employé de commerce. Autant qu'elle administre une partie de l'entreprise, elle assume en cela les fonctions qui incombent à son mari, lequel en est déchargé. Pour pouvoir déterminer la partie du revenu qui se trouve être le fait de la collaboration de l'épouse, on devra donc élucider avec minutie depuis quand, dans quelle mesure et sous quelle forme a lieu cette collaboration. Le montant ainsi obtenu sera retranché du revenu effectif réalisé en 1968 par l'assuré. Il faudrait aussi, en principe, déduire le salaire de l'administrateur technique, supposé être de 27 600 francs par an. On peut se demander cependant très sérieusement si l'assuré subit un manque à gagner correspondant à la totalité du salaire du chef monteur. En effet, celui-ci était déjà au service de l'assuré avant juin 1968. Il est donc juste de ne considérer que la partie du salaire qui dépasse le salaire d'un chef monteur sans activité dirigeante; autrement dit, la part dudit salaire qui est liée au transfert de la fonction d'administrateur dans le secteur technique, à la suite de l'invalidité du patron.

Le rendement du capital investi est également à déduire. A ce propos, on devra élucider si le montant de 9200 francs mentionné dans le mémoire d'appel en tant que rendement d'une « installation frigorifique » représente un pur revenu du capital ou si cette installation frigorifique ne devrait pas être envisagée, en soi, comme une entreprise à but lucratif, ce qui conduirait à dire que son rendement a le caractère d'un revenu provenant d'une activité professionnelle. Par ailleurs, la déduction ne devra pas être restreinte au rendement des titres faisant manifestement partie de la fortune privée, mais l'on devra bien plutôt tenir compte aussi d'un intérêt adéqua-

tement dévolu au capital propre investi et travaillant dans l'entreprise. En effet, cet intérêt représente un rendement de la fortune et non un revenu provenant d'une activité lucrative. Ces questions aussi doivent être inévitablement tirées au clair.

4. Si, après ces enquêtes complémentaires, l'on devait constater l'existence d'une perte de gain donnant droit à une rente, le moment de la naissance de ce droit devrait alors être déterminé. La caisse de compensation propose d'allouer la rente à partir de juin 1968, sans cependant préciser en vertu de quelle variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Pour que la rente coure dès ce moment-là, il faudrait qu'on puisse faire intervenir la première variante, ce qui supposerait que l'état pathologique du patient ait déjà été suffisamment stabilisé à cette date. Une forte poussée de la maladie a, en fait, été constatée en juin 1968, provoquant selon toute apparence une nouvelle et décisive réduction de la capacité de travail de l'assuré. Selon l'expérience, cela prouve que l'état pathologique n'était pas stabilisé à cette époque. En règle générale, les poussées isolées de la maladie, dans les cas de sclérose en plaques, provoquent en effet, tout d'abord, un état labile qui n'évolue que peu à peu vers une situation relativement stabilisée. En outre, il arrive, le plus souvent, que les effets de ces poussées de la maladie se résorbent quelque peu, de sorte qu'on ne peut parler, non plus, au moment même des poussées, d'un état absolument irréversible. L'assuré lui-même confirme que son mal a évolué dans ce sens; entendu sur place par le juge, le 23 juin 1969, il a dit notamment: « J'espère encore que mon état de santé va s'améliorer, comme cela a été le cas, de façon marquante, pour mes mains depuis juin 1968. »

Comme pour la naissance du droit à l'allocation pour impotent, il y a donc lieu, aussi pour l'examen du point de départ du droit éventuel à la rente, d'établir médicalement si l'on se trouve en présence d'un état stabilisé, au sens de la variante 1, depuis une époque plus récente. Si tel n'est pas le cas, la naissance du droit sera soumise au système de la deuxième variante, selon laquelle l'assuré a droit à une rente dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours, autant qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (art. 29, 1^{er} al., LAI).

Vu ce qui précède, le jugement de première instance doit être annulé également quant au refus de rente, et l'appel de l'assuré sera en principe admis, le dossier étant retourné à la commission AI pour complément d'instruction et nouveau prononcé.

Allocations familiales

Arrêt du TFA, du 30 juin 1970, en la cause M. G. (traduction de l'allemand).

Art. 3 LFA. Le cercle des personnes ayant droit à l'allocation de ménage est déterminé de manière exhaustive à l'article 3 LFA. Un travailleur agricole divorcé, astreint à payer une pension alimentaire pour son ex-épouse et son enfant qui vit dans le ménage de cette dernière, ne remplit aucune des conditions fixées dans ledit article et, partant, n'a pas droit à l'allocation de ménage.

Articolo 3 LFA. Il cerchio delle persone aventi diritto ad un'indennità per l'economia domestica è determinato in modo esauriente nell'articolo 3 LFA. Un lavoratore agricolo divorziato costretto a pagare una pensione alimentare alla sua ex-moglie ed alla figlia, che convive con questa, non soddisfa nessuna delle premesse stabilite nell'articolo summenzionato, per cui non può avere diritto all'indennità per l'economia domestica.

Par jugement du 31 janvier 1967, le tribunal a prononcé le divorce des époux J. B. C. et M. G. Il a attribué à la mère l'enfant issue de ce mariage en 1953 et condamné le père à verser une pension alimentaire de 100 francs par mois à l'épouse et une pension de 180 francs à l'enfant, « les allocations pour enfants éventuelles étant à ajouter à ce dernier montant ».

En mars 1968, l'époux divorcé a demandé à la caisse de compensation les allocations familiales pour les périodes du 20 juin au 20 septembre 1967 et 1968, périodes au cours desquelles il avait travaillé en qualité de berger d'alpage et reçu du propriétaire un salaire mensuel en espèces de 1000 francs en sus de la nourriture et du logement.

Par décisions des 27 et 28 janvier 1969, la caisse de compensation a décidé d'accorder l'allocation mensuelle pour enfant de 30 francs en raison des saisons d'alpage en cause et de verser cette allocation à l'épouse divorcée.

L'épouse divorcée a recouru et réclaté en outre, pour les saisons d'alpage 1967 et 1968, la même allocation de ménage que celle versée pour les saisons d'alpage antérieures à 1967.

Le tribunal cantonal des assurances a admis le recours par jugement du 3 septembre 1969, en invoquant, pour l'essentiel, les arguments suivants:

« Il y a lieu de partir du fait que l'élément commun à toutes les situations envisagées à l'article 3 LFA est l'existence d'un *ménage* et non celle d'un *mariage*; il faut donc qu'il y ait logement en propre... Certes, le législateur a bien eu en vue tout d'abord l'existence d'un mariage ou l'autorité domestique au sens de l'article 160 CCS ou, du moins, l'existence de relations parents-enfants au sens de l'article 331 CCS. La volonté du législateur ne s'est toutefois pas exprimée de façon exhaustive. Que tel ait bien été le cas, l'article 3, 3^e alinéa, LFA l'atteste notamment, puisqu'aux termes de cette disposition, les travailleurs agricoles veufs sans enfants ont droit à l'allocation de ménage aussi longtemps qu'après la mort de leur conjoint, ils conservent leur ménage, mais au plus pendant une année...

» De la lettre et de l'esprit de la disposition déterminante en l'espèce, il ressort uniquement que certaines relations de droit familial doivent exister pour que naisse un droit aux allocations de ménage... Il est incontestable, en l'espèce, que l'on se trouve en présence de telles relations. L'époux divorcé n'a pas seulement à verser une pension alimentaire pour sa fille, mais il doit encore contribuer à l'entretien de son ex-épouse... Il n'est pas contesté non plus que la recourante vit en ménage commun avec sa fille. De la sorte, ce cas est tout à fait semblable à celui réglé à l'article 3, lettre b, LFA, avec cette restriction que l'ayant droit ne vit pas directement en communauté domestique avec l'employeur, mais vit sur l'alpage de ce dernier... Ainsi se trouvent remplies les conditions pour une application *analogique* de l'article 3, lettre b, LFA au cas d'espèce. Il s'ensuit qu'il faut attribuer, en dépit du divorce, une allocation de ménage à l'épouse de l'ayant droit, et cela de la même manière que durant la période de séparation. »

La caisse de compensation a appelé en temps utile en demandant d'annuler le jugement cantonal. Avec raison, estime-t-elle, l'OFAS relève dans son commentaire de janvier 1970, à l'article 3 LFA, que les salariés divorcés, astreints à verser une pension alimentaire, ne peuvent pas bénéficier de l'allocation de ménage.

La recourante objecte que l'époux divorcé ne lui verse pas les pensions alimentaires fixées par jugement et estime que l'appel de la caisse n'est pas fondé. L'OFAS propose l'admission de l'appel.

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

1. . . .

2. Aux termes de l'article 3 LFA, un travailleur agricole a droit à l'allocation de ménage s'il fait ménage commun avec son conjoint ou avec ses enfants légitimes ou adoptifs ou avec les enfants de son conjoint (1^{er} al., lettre a);

s'il vit en communauté domestique avec l'employeur et que son conjoint ou ses enfants ont leur propre ménage aux frais duquel il doit pourvoir (1^{er} al., lettre b);

si, avec son conjoint ou ses enfants, il vit en communauté domestique avec l'employeur (1^{er} al., lettre c);

s'il est veuf et sans enfants « aussi longtemps qu'après la mort de son conjoint, il conserve son ménage, mais au plus pendant une année » (3^e al.).

Le cercle des ayants droit à l'allocation de ménage fait donc l'objet d'une réglementation *exhaustive* à l'article 3 LFA; c'est pourquoi une application « par analogie » de l'alinéa 1^{er}, lettre b, à un cas tel que le cas présent n'est pas admissible. Par conséquent, c'est à bon droit que la caisse de compensation n'a pas octroyé d'allocation de ménage pour les saisons d'alpage 1967 et 1968 au requérant qui est divorcé depuis janvier 1967. En effet, l'intéressé n'a pas fait ménage commun avec sa fille sur l'alpage (art. 3, 1^{er} al., lettre a, LFA) et n'a pas vécu non plus en communauté domestique avec l'employeur (art. 3, 1^{er} al., lettre b, LFA).

3. Les matériaux de la loi parlent également contre la conclusion analogique tirée par le juge cantonal. L'article 3, tel qu'il figurait dans le projet du Conseil fédéral du 15 février 1952, a été adopté sans discussion par le Conseil national le 20 mars 1952 et par le Conseil des Etats le 10 juin 1952. Au Conseil des Etats, le rapporteur a émis la remarque suivante (Bul. stén. 1952, p. 172):

« Le versement de l'allocation de ménage suppose l'existence non seulement d'un mariage, mais aussi d'un ménage. Il y a déjà ménage par exemple lorsqu'une personne dispose d'une chambre avec possibilité d'utiliser la cuisine. Une exception est tolérée lorsqu'un travailleur agricole marié vit, avec sa famille, en communauté domestique avec l'employeur. Dans un tel cas, l'allocation de ménage est payée dans le but surtout de maintenir et d'encourager la communauté familiale traditionnelle au sein de l'exploitation agricole. »

CHRONIQUE MENSUELLE

La Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité a tenu sa 45^e séance les 12 et 13 novembre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a donné notamment son avis — à l'intention du Conseil fédéral — sur le projet d'une nouvelle ordonnance concernant les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Par ailleurs, elle a approuvé un rapport sur les différences apparaissant d'un canton à l'autre dans la statistique des rentes AI et s'est prononcée sur les conclusions qui en découlent. Enfin, elle a proposé au Département de l'intérieur d'introduire le numéro d'assuré de onze chiffres au cours du premier semestre de 1972.

*

Le groupe de travail pour la *coordination des contrôles d'employeurs de l'AVS et de la CNA* a tenu sa cinquième séance le 20 novembre sous la présidence du professeur B. Lutz. Elle a étudié l'uniformation des décomptes de l'AVS et de la CNA, ainsi que des questions touchant la technique des revisions.

*

Les représentants de l'Office fédéral des assurances sociales et des *offices régionaux AI* ont siégé le 24 novembre. Ils ont discuté d'abord, sous la présidence de M. Lüthy, de l'Office fédéral, des questions touchant la collaboration des offices régionaux AI lors de la création de centres de réadaptation et d'ateliers protégés. La seconde partie de la séance, présidée par M. Martignoni, de l'Office fédéral, a été consacrée aux problèmes concernant le perfectionnement professionnel du personnel des offices régionaux, ainsi que la documentation.

*

La Commission du Conseil national chargée d'examiner le rapport concernant l'encouragement de la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès (2^e pilier) a siégé les 26 et 27 novembre sous la présidence de M. Furgler (Saint-Gall), conseiller national, et en présence de M. Tschudi, président de la Confédération. MM. Frauenfelder, directeur, et Kaiser, privat-docent, de l'Office fédéral des assurances sociales, assistaient également à la séance.

Après une discussion approfondie, la commission a pris acte du rapport du Conseil fédéral et l'a approuvé à l'unanimité moins une voix. Elle propose au Conseil national de confier au Conseil fédéral l'élaboration d'un projet conforme, qui sera soumis ensuite aux Chambres fédérales. Celui-ci doit consacrer, notamment, le principe dit des « trois piliers » (AVS, prévoyance professionnelle, prévoyance individuelle) et déclarer la prévoyance professionnelle obligatoire pour tous les salariés. La combinaison des prestations des trois piliers doit assurer à chacun un revenu suffisant lui permettant de maintenir son niveau de vie habituel malgré la vieillesse ou l'invalidité.

*

La *commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa huitième séance le 1^{er} décembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle s'est occupée principalement du remaniement de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation, qui devra désormais tenir compte de la nouvelle liste des infirmités congénitales.

Fin d'année

L'année qui s'achève semble, de prime abord, avoir été une année calme, sans innovations spectaculaires. Pourtant, ce n'est là qu'une apparence trompeuse; rarement, dans l'histoire des assurances sociales suisses, autant de projets, et de projets aussi importants, ont été mis en chantier que pendant ces douze derniers mois.

En septembre et octobre, les Chambres fédérales ont approuvé trois projets qui apporteront à de nombreux assurés, dès le 1^{er} janvier 1971, des améliorations appréciables de leurs prestations. En outre, *l'augmentation des rentes et allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI de 10 pour cent* permet aux autorités et à l'administration d'entreprendre plus aisément les travaux de transformation et de perfectionnement de l'AVS, dont il sera encore question ci-dessous. L'importante *amélioration des prestations complémentaires* a pour effet, notamment, d'éliminer quelques défauts de la 7^e révision de l'AVS. L'adoption d'une nouvelle teneur plus précise de *l'article 19 LAI* va mettre fin, espérons-le, aux controverses engagées à propos de la notion de formation scolaire spéciale.

L'augmentation des rentes et allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI, ainsi que l'amélioration des PC, exigent une fois de plus un *effort particulier des organes administratifs*. Cette fois, plus d'un million de rentiers recevront les nouvelles prestations aussitôt après l'expiration du délai d'opposition, soit dans la première moitié de janvier 1971. A noter, également, le

gros travail assumé par les cantons, qui doivent adapter leurs lois en matière de PC à la législation fédérale la plus récente et verser aussi aux nouveaux bénéficiaires, le plus tôt possible, les montants auxquels ils ont droit.

*

L'année écoulée est caractérisée, en outre, par les travaux visant à développer l'AVS ou, plus exactement, à en faire une vaste institution de *prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité*. L'initiative constitutionnelle déposée à la fin de 1969 par le Parti suisse du travail a été suivie, au printemps 1970, par les initiatives du Parti socialiste et du « Comité interpartis » (bourgeois). Ces trois initiatives cherchent à garantir aux personnes âgées, aux invalides et aux survivants un revenu suffisant, adapté à leur niveau de vie antérieur et couvrant leurs besoins vitaux. Des interventions parlementaires et extraparlimentaires ont été faites dans le même sens.

On est d'accord sur le but à atteindre; en revanche, les opinions diffèrent en ce qui concerne la voie à suivre. La solution de tous ces problèmes, en effet, est délicate et compliquée. La *Commission fédérale d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès* a accompli, à cet égard, un travail de préparation fort utile. Sous la présidence de M. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, elle a tenu plusieurs séances; le résultat de ses délibérations est exposé dans un rapport daté du 16 juillet 1970, qui conclut notamment à la création d'un régime de *prévoyance professionnelle obligatoire pour les employés et ouvriers*. Ce « rapport Kaiser » a été accueilli partout avec un vif intérêt. Le 2 septembre, le Conseil fédéral le remettait à l'Assemblée fédérale. Le Conseil national procède à son examen pendant la présente session de décembre; le Conseil des Etats en fera de même dès le printemps prochain.

L'activité des prochaines années sera fortement influencée par cette innovation. Le Conseil fédéral devra, notamment, se prononcer *d'ici au mois de décembre 1971* sur l'initiative du Parti du travail, présentée en premier lieu. On verra si cette initiative sera l'objet d'un contre-projet du Conseil fédéral, qui devrait alors être soumis au référendum et qui pourrait se prononcer aussi — sinon formellement, du moins quant au fond — sur les deux autres initiatives. Compte tenu des préavis à demander aux cantons, associations de l'économie, partis politiques et autres intéressés, un tel contre-projet devrait être prêt au début de l'été 1971, pour que notre gouvernement puisse le soumettre aux Chambres suffisamment tôt.

En outre, les travaux préliminaires de la *8^e révision de l'AVS* devront, d'ici à la fin de 1971, être accélérés de façon que celle-ci puisse entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1973. La sous-commission des questions mathématiques et financières de la Commission fédérale de l'AVS/AI établira, dans sa séance du 22 décembre, les bases de calcul démographiques et économiques de cette révision et se prononcera sur les problèmes de prestations et de financement. En présentant ses propositions à la commission plénière, qui s'occupera de la

question pour la première fois en janvier 1971, la sous-commission donnera ainsi avant Noël le signal du départ de la 8^e révision.

En temps utile, il faudra également réglementer la *prévoyance professionnelle* pour les employés et ouvriers. Il est encore trop tôt pour préciser le calendrier de ces travaux-ci; on peut néanmoins affirmer, dès maintenant, que le remaniement complet de notre système de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité *ne sera guère moins important que la création de l'AVS en 1948.*

*

En 1971 et dans les années suivantes, la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité sera, plus encore que jusqu'ici, l'objet de nombreuses discussions. Le programme de la Commission fédérale de l'AVS/AI sera donc très chargé. Ces travaux extraordinaires ne doivent, cependant, pas faire oublier la besogne quotidienne. Dans ses numéros de novembre et de décembre, la RCC a essayé de montrer au lecteur en quoi consiste l'activité qui incombe, jour après jour, à la subdivision AVS/AI/APG/PC. L'auteur de cet article, qui collabore à la rédaction de la RCC, mérite nos remerciements pour son exposé. Ce travail quotidien se déroule dans un esprit de collaboration qui unit l'Office fédéral aux organes de l'assurance et aux agents d'exécution. Les fruits de cette collaboration sont apparus d'une manière particulièrement réjouissante — pour ne prendre ici qu'un exemple — lors de l'assemblée annuelle du 14 mai 1970, où l'on a célébré le dixième anniversaire de l'AI. Qui aurait pu prévoir, lors de l'introduction de cette nouvelle assurance, que celle-ci se développerait à tel point en si peu de temps ?

Les caisses de compensation de l'AVS, la Centrale de compensation, les organes cantonaux d'exécution des PC, les commissions AI et leurs secrétariats, les offices régionaux AI, les écoles spéciales, les centres de réadaptation et autres institutions de l'aide aux invalides ne chôment pas; aux attributions habituelles s'ajoutent constamment de nouvelles tâches. Une diminution du travail n'est pas à prévoir, bien au contraire. Nous sommes d'autant plus reconnaissants à l'égard de nos nombreux collaborateurs et collaboratrices à tous les échelons pour leur dévouement et leur fidélité. Qu'ils reçoivent ici, eux et leurs familles, nos vœux pour de belles fêtes de fin d'année et pour l'an nouveau, vœux qui s'adressent aussi à tous les lecteurs de la RCC.

Au nom de la rédaction et de
ses collaborateurs au sein de la
SUBDIVISION AVS/AI/APG/PC

Albert Granacher



La caisse de compensation du canton de Schwyz vient de s'installer dans un nouveau bâtiment administratif, dont la façade est ornée d'une sculpture due à un artiste de Brunnen, M. Josef Bisa. D'après les propres paroles de ce sculpteur, la femme est « le symbole de l'aide, de la bonne volonté de la part de l'Etat et du peuple ». Elle prend soin de l'homme âgé comme des enfants devenus orphelins. C'est ainsi que ce relief symbolise l'idéal de l'AVS.

Coup d'œil sur le travail de l'OFAS

(suite) ¹

V. Prestations individuelles aux invalides

Dans l'AI, la réadaptation a la priorité sur la rente. Le catalogue des prestations en nature accordées sous la désignation globale de réadaptation est très varié. Les commissions AI se prononcent d'une manière autonome, mais conforme aux prescriptions de la LAI et du RAI, sur les cas particuliers qui leur sont soumis.

Toutefois, dans certains domaines, la subdivision se réserve d'avoir voix au chapitre. Elle en use non par méfiance, mais pour assurer une application équitable de la loi, pour recueillir des expériences sur un point particulier ou pour empêcher des abus qui ne sont jamais tout à fait exclus.

C'est ainsi que le dossier du cas doit être remis à la subdivision lorsqu'il est question d'*exécuter une mesure de réadaptation à l'étranger*. La réadaptation des invalides a fait de grands progrès en Suisse, tant en ce qui concerne les mesures médicales que scolaires ou professionnelles par exemple; c'est pourquoi il ne se justifie que rarement d'envoyer un assuré hors du pays pour l'application de telles mesures. Cela n'a rien à voir avec un certain chauvinisme helvétique, mais il importe tout de même de sauvegarder avant tout les intérêts de notre pays. De même, la subdivision demande à consulter le dossier lorsque l'assuré veut se faire traiter — aux frais de l'AI — dans la *division privée d'un hôpital*, au lieu de la division commune. Il existe réellement des cas — et l'office le sait — qui ne peuvent être traités avec succès qu'en division privée; ce ne sont là, toutefois, que des exceptions, et l'AI ne saurait faire une discrimination aux dépens de la division commune. Le préavis de l'office est également indispensable dans les cas d'*aide en capital*, qui exigent des enquêtes particulièrement approfondies, un examen juridique difficile et des dépenses considérables.

Les *moyens auxiliaires* prennent de plus en plus d'importance. Grâce aux progrès techniques, on arrive à créer des modèles toujours plus efficaces. C'est le cas, notamment, des *prothèses myo-électriques*, dont l'évolution va permettre à bien des invalides d'exercer une activité malgré la perte d'un membre. L'Office fédéral, désireux de se faire lui-même une idée des perspectives de développement de ces appareils, s'intéresse aux cas particuliers. Il agit de

¹ Voir RCC 1970, p. 489.

même lorsqu'il est question d'octroyer des *fauteuils roulants à traction électrique* et des *appareils ultra-soniques* pour aveugles, ainsi que d'autres moyens auxiliaires modernes et spécialement coûteux.

Voici encore un moyen auxiliaire d'un genre particulier, c'est le *chien-guide*. Placé dans de bonnes conditions, c'est-à-dire bénéficiant de la compréhension et de l'affection de son entourage, un tel animal peut accomplir des performances étonnantes. Cependant, il importe que l'aveugle et le chien soient assortis l'un à l'autre. Là aussi, le préavis de la subdivision s'est souvent révélé utile. Malheureusement, il arrive que des invalides ne prennent pas soin du moyen auxiliaire qui leur est confié (il s'agit, cette fois, d'objets et non plus de chiens), ce qui nécessite des réparations ou même un remplacement total. En cas de dommage ou perte dû à une grave négligence, l'office intervient et veille à ce que l'assuré paie une part des frais de remise en état ou de remplacement.

Certes, ces quelques exemples sont incomplets, mais ils permettent d'entrevoir où et comment la subdivision exerce son influence sur la liquidation des cas particuliers. Cette compétence, elle ne se l'attribue d'ailleurs pas à titre définitif, mais elle y renonce dès que les circonstances le permettent. C'est ce qui s'est produit, notamment, pour les *réductions de rentes en cas d'invalidité causée par une faute de l'assuré* (par exemple l'alcoolisme), sur lesquelles elle a cessé de se prononcer dès qu'une pratique uniforme a pu être instituée dans ce domaine. Il en va de même de la *remise de véhicules à moteur*; la subdivision a dressé la liste des véhicules particulièrement appropriés pour des invalides, et elle n'intervient plus que dans les cas où l'assuré exige un autre modèle.

VI. L'organisation technique

a. Les données nécessaires au calcul des rentes ordinaires AVS et AI sont inscrites par les caisses de compensation dans des *comptes individuels* (CI). Dans le « cas de rente », c'est-à-dire lorsqu'un assuré commence à avoir droit à une rente, la caisse compétente pour fixer cette prestation procède au rassemblement des comptes individuels. Jusqu'à fin 1969, un total de 17,5 millions de CI ont été ouverts. L'accroissement annuel a été, ces dernières années, de 700 000 à 785 000 comptes. L'année précédente, il a fallu effectuer environ 100 000 rassemblements de CI. Ces chiffres considérables exigent une procédure soigneusement réglée; celle-ci est au point et a donné de bons résultats au cours des vingt dernières années. Des innovations techniques exigent, cependant, des adaptations (en ce qui concerne l'influence du traitement électronique des données, cf. lettre d), auxquelles la subdivision et les organes d'exécution vouent toute l'attention nécessaire.

b. La comptabilité des fonds de compensation AVS et APG, ainsi que les comptes de l'AI, ne peuvent se faire sans une *comptabilité des caisses de compensation* dirigée par un organe central. Les directives de l'office sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, ainsi que le

plan comptable qui s'y rattache, satisfont ces exigences, tant sur le plan pratique que sur le plan théorique.

c. Une branche importante de l'organisation technique est représentée par la couverture des *frais d'administration* occasionnés aux organes de l'AVS et de l'AI. Il s'agit ici avant tout des contributions des affiliés aux frais d'administration, des subsides tirés du fonds de compensation, des indemnités pour l'accomplissement de tâches supplémentaires, ainsi que de la couverture des frais de gestion dans l'AI (acceptation du budget et contrôle des frais des secrétariats de ces commissions). Ce domaine-là est particulièrement animé; celui qui est familiarisé avec l'appareil administratif de l'AVS/AI en connaît les points critiques.

d. On a déjà fait allusion ici aux récents progrès techniques. Citons en particulier le *traitement électronique des informations*. Les possibilités offertes par ce procédé moderne sont utilisables non seulement pour la tenue des CI, mais aussi pour les décomptes et la comptabilité et, principalement, pour le versement des rentes. La subdivision se tient au courant des diverses méthodes, elle intervient là où elle le doit. Une collaboration étroite la lie à la Centrale de compensation. Cette activité, pour être vraiment constructive, exige une planification à long terme.

VII. L'encouragement de l'aide aux invalides

Le législateur de l'AI entend par là, avant tout, les contributions financières de l'AI à des institutions œuvrant pour les invalides, autrement dit les *subventions*. Celles-ci profitent, à des conditions exactement définies, aux écoles spéciales reconnues par l'AI, aux institutions de réadaptation médicale, aux établissements pour la formation professionnelle et l'occupation d'invalides, ainsi qu'à des homes où ceux-ci peuvent loger. Une autre catégorie de bénéficiaires est constituée par les organisations de l'aide privée aux invalides et les organismes formant des spécialistes.

Les subventions pour la construction et l'exploitation, celles versées aux associations centrales de l'aide aux invalides, les subventions pour les cours et l'instruction, ont atteint en 1969 un montant total de 44,2 millions de francs.

A cet égard, la subdivision agit en qualité d'*organe d'exécution*; elle effectue les enquêtes nécessaires dans les cas particuliers, procède au besoin à des contrôles sur place et fait verser aux bénéficiaires, par la Centrale de compensation, les sommes calculées d'après ces investigations. En 1969, les subventions promises ou versées ont été les suivantes:

126 subventions pour la *construction et les agencements*, d'un montant de 23,1 millions de francs, ont été promises (120 d'entre elles ont fait l'objet de décomptes définitifs);

277 subventions aux frais *d'exploitation* ont été versées (somme totale: 18,3 millions);

432 subventions *aux frais de cours* ont été payées (total 590 000 fr.); 98 services d'*assistance sociale* et secrétariats de l'*aide privée aux invalides* ont obtenu des subventions s'élevant à 2,9 millions de francs;

7 *organismes formant des spécialistes* ont touché des subventions d'environ 1 million de francs au total.

Ces subventions collectives, s'ajoutant aux prestations individuelles que touchent les assurés eux-mêmes, contribuent puissamment à développer l'aide privée et publique aux invalides.

VIII. Le contentieux

L'AVS, l'AI, le régime des APG et celui des PC disposent d'un système de contentieux moderne. Toute décision d'une caisse de compensation ou d'un organe d'exécution des PC peut être attaquée dans les 30 jours par voie de recours. Le recours est jugé en première instance par des autorités cantonales (commission de recours, tribunal des assurances, etc.) ou par la commission de recours pour les assurés à l'étranger. Le jugement de ces autorités peut être déferé au Tribunal fédéral des assurances, à Lucerne, par les intéressés ou par l'Office fédéral, qui suivent la voie du recours de droit administratif.

La subdivision examine tous les jugements de première instance; lorsque les circonstances l'exigent, elle demande les dossiers et en appelle au TFA s'il y a lieu. Cette intervention n'est pas toujours appréciée par les intéressés, mais elle est indispensable. « Le cas particulier s'efface devant les raisons de principe; ce qui est déterminant, c'est l'intérêt qu'il y a à connaître l'avis du Tribunal suprême sur des points où il aura force de précédent, ainsi que tout particulièrement l'exigence du principe de l'égalité. » (RCC 1969, p. 397.)

La subdivision a ainsi examiné, en 1969, 5411 *jugements de première instance*. Environ la moitié de ces jugements concernaient l'AI, un bon tiers l'AVS, et les autres les PC (11,4 pour cent) et les APG (0,6 pour cent). Un arrêt sur dix a été envoyé à Lucerne, généralement par les assurés, dans 78 cas par l'office.

A ces 78 recours de droit administratif se sont ajoutés 460 préavis.

Là aussi, l'AI était au premier rang. L'office ne tient pas de statistique des résultats ainsi obtenus (succès ou insuccès de ces démarches judiciaires). Jadis, il pouvait encore se procurer de telles données en se fondant sur le rapport de gestion du TFA; à présent, cette source n'est plus disponible, la Cour ayant réduit ses statistiques. C'est peut-être mieux ainsi: il faut en effet considérer ces jugements en fonction de leur importance, de leur interprétation d'un cas donné, et ne pas se contenter de les dénombrer. Or, la statistique ne peut que les dénombrer.

IX. Le travail de l'« état-major »

Même au sein de la subdivision, on n'est pas toujours exactement fixé sur les attributions de l'équipe dirigeante. Elles comportent, principalement, diverses tâches de planification dont nous ne pouvons parler ici en détail. Parmi les autres activités de cette équipe, citons-en ici quelques-unes.

La gérance de la subdivision, comme on l'appelle, assume les travaux de *secrétariat pour la Commission fédérale de l'AVS/AI*. Elle comprend aussi un *service médical* qui s'occupe des problèmes médicaux de l'AI. Ce service traite non seulement les nombreux cas particuliers qui lui sont soumis, il prend part aussi à l'élaboration des directives et autres instructions touchant des questions médicales; en outre, il suit l'évolution de la médecine et de la pédagogie propre à influencer l'application de l'AI. C'est ainsi qu'actuellement, la *liste des infirmités congénitales* est mise à jour en tenant compte des derniers progrès de la science. L'office entretient des contacts avec diverses *sociétés nationales et internationales* groupant des spécialistes de certaines questions; il charge la subdivision de trier et de classer une partie de la documentation très abondante qu'il reçoit en plusieurs langues. Mentionnons en passant la *rédaction de la « ZAK »* et de la version française de cette revue, la RCC, et signalons encore le *service de traduction française et italienne*, qui ne fait guère de bruit. Nous remercierons ici expressément ce service de son travail souvent ingrat, pour l'exécution duquel il ne dispose en général que de peu de temps. Souvent aussi, il s'agit de traduire des textes de français en allemand, mais ceci est une autre histoire.

La gérance possède son propre *secrétariat*. Celui-ci a établi, en 1969, 226 *commandes à l'imprimeur* pour des éditions de lois (LAVS, LAPG, LPC), pour des directives, circulaires et tables de calcul, ainsi que pour de nombreuses formules dont le tirage total a atteint 6,4 millions d'exemplaires. L'office partage, avec le Centre d'information des caisses de compensation AVS, le gros travail qui consiste à *informer* tous les intéressés au moyen de mémentos. Le service de polycopie du secrétariat, dit *service des clichés*, a exécuté 778 mandats de 3700 pages au total pendant l'année 1969. Le *catalogue de documentation* (qui est encore trop peu connu) a été complété de 44 cartes; dans la RCC, 79 titres qui y figurent ont été signalés sous « Bibliographie ». Enfin, le secrétariat surveille la circulation des dossiers et *l'observation des délais* pour l'examen des jugements de première instance, ainsi que pour les préavis et les appels (recours de droit administratif) au TFA. Certains délais doivent d'ailleurs également être observés dans les rapports avec le Département, l'Office central des imprimés et d'autres services.

X. Conclusion

L'auteur de ces lignes a promis au lecteur de lui donner un aperçu du travail qui se fait, jour après jour, dans la subdivision. Un échantillonnage est nécessairement arbitraire, et plus d'un de nos collaborateurs sera déçu de ne pas

y trouver d'allusion aux activités dont il s'occupe particulièrement. Effectivement, nous n'avons pas mentionné (sauf une exception) les lois d'introduction et les règlements qui sont soumis à l'approbation de l'office, la consultation et la conservation des dossiers, l'obligation de garder le secret, les cotisations déclarées irrécouvrables, les indemnités journalières AI, les problèmes de la vieillesse, la préparation civile à la guerre, l'élaboration de nouvelles directives au sein de commissions spéciales, etc.¹ Toutefois, il n'était pas du tout dans nos intentions de présenter un tableau complet.

Ce que nous n'avons guère relevé, non plus, c'est l'important travail qu'imposent à la subdivision, presque en permanence, les *revisions de lois*. Un vieux juriste de notre pays disait que la collaboration à une œuvre législative représentait, pour l'administration, les « Sternstunden » (moments décisifs, heures de gloire) de son activité. Pour la subdivision AVS, ces étoiles se font parfois si nombreuses qu'il y en aurait assez pour remplir le firmament. Toutefois, elles ne doivent pas faire oublier ou dédaigner la besogne administrative courante. Qu'il s'agisse de moments historiques ou du labeur quotidien, la tâche assumée par l'office est une noble tâche, dont chacun s'acquitte avec conscience.

Jakob Graf

Questions concernant la réadaptation de la main-d'œuvre étrangère

(Exposé présenté lors de la conférence de l'Office fédéral des assurances sociales avec les offices régionaux AI, du 25 juin 1970) (traduction).

1. Coup d'œil sur les conditions des conventions internationales donnant droit aux mesures de réadaptation

Selon la loi, les étrangers et les apatrides ont droit, comme les ressortissants suisses, aux prestations de l'AI s'ils sont assurés au moment de la survenance de l'invalidité. Ce droit aux prestations ne leur est toutefois reconnu que s'ils ont leur domicile de droit civil en Suisse et si, au moment de la survenance

¹ Ont siégé en 1969, notamment: les organes cantonaux d'exécution des PC, une commission pour la perception des cotisations dues par les étudiants, la commission des rentes, la nouvelle commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI, la commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS, la sous-commission de la notion et de l'évaluation de l'invalidité, la commission des questions administratives des APG, la commission des cotisations et la conférence des collaborateurs cantonaux pour la préparation civile à la guerre.

de l'invalidité, ils ont payé des cotisations ou ont eu leur domicile de droit civil en Suisse pendant une durée minimum (10 années de cotisations ou 15 années de domicile). Les mineurs étrangers ou apatrides peuvent faire valoir un droit à des mesures de réadaptation non seulement s'ils satisfont eux-mêmes à ces conditions, mais encore si l'un de leurs parents, étranger ou apatride, remplit la condition de durée quant aux cotisations ou au domicile, et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou y ont résidé de façon ininterrompue depuis une année au moins ou depuis leur naissance au moment de la survenance de l'invalidité (art. 6 et 9, 3^e al., LAI).

Ces conditions se retrouvent en principe dans les conventions de sécurité sociale, mais sous une forme adoucie en ce qui concerne la durée des cotisations et de domicile. Les dispositions des conventions internationales conclues au cours de ces dernières années, et qui englobent également l'AI — il s'agit des conventions conclues avec la Yougoslavie, l'Italie, la République fédérale d'Allemagne, le Liechtenstein, l'Autriche, la Grande-Bretagne et le Luxembourg (la convention avec les Etats-Unis ne contient pas de disposition concernant la réadaptation), ainsi que de l'arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés — ont en règle générale la même teneur¹. C'est ainsi que par exemple les ressortissants italiens ayant adhéré à l'AI ont droit aux mesures de réadaptation, autant qu'ils ont leur domicile en Suisse et qu'ils ont payé pendant au moins une année entière des cotisations à l'assurance suisse immédiatement avant la survenance de l'invalidité.

Tant qu'ils sont domiciliés en Suisse, les femmes mariées et les veuves italiennes sans activité lucrative, ainsi que les mineurs de cette nationalité, ont droit aux mesures de réadaptation si, immédiatement avant la survenance de l'invalidité, ils ont résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant une année entière au moins. Les mineurs domiciliés en Suisse ont droit en outre aux mesures de réadaptation s'ils sont nés invalides en Suisse ou y ont résidé sans interruption depuis leur naissance (art. 8, lettre a, de la convention).

Comparée aux dispositions légales, la condition de durée des cotisations prévue dans la convention a ainsi été ramenée de 10 à 1 an; pour les personnes non assujetties au paiement des cotisations, la condition de la durée de domicile de 15 ans est remplacée par celle d'une seule année de séjour. Quant aux mineurs, seules les conditions auxquelles ils doivent eux-mêmes satisfaire subsistent; les conditions qui, selon la loi, devaient être remplies par les parents sont abrogées. Pourtant, comme jusqu'ici, la condition de la durée des cotisations ou du domicile doit être remplie au moment de la survenance de l'invalidité, et le requérant ne peut prétendre les mesures de réadaptation que s'il a son domicile de droit civil en Suisse.

¹ Dans les conventions les plus récentes (il s'agit de celle conclue avec l'Espagne et de celles, non encore entrées en vigueur, conclues avec la Turquie et les Pays-Bas), une nouvelle solution a toutefois été adoptée en ce qui concerne l'AI. Elle déroge dans une certaine mesure du système décrit ici; il en sera question plus tard.

Avant de traiter plus en détail ces deux notions, il y a lieu de relever les dispositions spéciales concernant les frontaliers. Pour le ressortissant d'un pays voisin exerçant, en qualité de frontalier, une activité lucrative en Suisse, mais domicilié hors de nos frontières, ce n'est pas le domicile, mais seulement son activité lucrative en Suisse qui est déterminante pour le droit aux prestations. Si, lors de la survenance de l'événement assuré, cette activité lucrative permet d'établir, en raison de sa durée et de sa situation dans le temps, que le frontalier a eu d'étroits rapports économiques avec notre pays (par exemple, selon la convention avec l'Autriche, il doit avoir payé des cotisations pendant deux ans au moins au cours des trois années précédant immédiatement la survenance de l'invalidité), une réadaptation à la vie économique suisse apparaît alors comme ayant des chances de réussite, et les mesures en cause peuvent être accordées. Des dispositions analogues sont contenues dans des accords conclus avec l'Allemagne et l'Italie (conventions complémentaires non encore en vigueur).

2. Domicile de droit civil et survenance de l'invalidité

Selon la définition du code civil, le domicile est au lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir. Même s'il est avéré d'avance que le lieu de résidence sera abandonné après un certain temps, comme cela est souvent le cas chez les travailleurs étrangers, cela n'exclut pas l'existence d'une intention de s'y établir. Il suffit que l'intéressé ait l'intention de faire d'un lieu déterminé le centre de ses relations personnelles, économiques, familiales et même professionnelles, à condition que le séjour soit envisagé pour une assez longue durée et pas seulement à titre provisoire. En un mot, s'il peut être prouvé que l'étranger entretient ses principales relations avec le lieu où il réside au moment donné, on peut conclure qu'il a là son domicile de droit civil. Cependant, pour admettre l'existence d'un tel domicile, il ne suffit pas que le requérant d'une prestation ait le simple désir subjectif d'élire domicile à un endroit déterminé; l'intention d'y séjourner durablement doit bien plutôt reposer sur des faits qui soient perceptibles pour un tiers. Un fait déterminant à cet égard est, par exemple, le statut de saisonnier; selon la jurisprudence, une autorisation de séjour saisonnière prive son titulaire de l'intention de se fixer durablement (cf. RCC 1966, p. 300). D'autre part, une autorisation annuelle ne suffit pas à elle seule à faire conclure à l'existence d'un domicile. La nature de l'autorisation de séjour délivrée par la police des étrangers n'est qu'un indice parmi beaucoup d'autres permettant de constater que le requérant d'une prestation s'est constitué un domicile ou non. Le domicile d'un étranger marié est, en règle générale, valable aussi pour les membres de sa famille, vu que l'épouse vivant avec lui et les enfants soumis à la puissance paternelle partagent le domicile de l'époux et du père. Enfin, un domicile créé subsiste même si, par la suite, la personne doit passer un certain temps à un autre endroit (pour fréquenter des cours ou suivre une cure dans une maison d'éducation ou de santé par exemple). Il ne s'agit en effet, dans le premier cas, que d'un séjour tempo-

raire; dans le second cas, le libre choix du séjour, indispensable à la création d'un domicile, fait défaut. Ces précisions devraient aussi faire comprendre pourquoi le droit aux mesures de réadaptation est lié à la notion de domicile de droit civil. Par ce moyen, l'étranger produit pour ainsi dire la preuve juridique de son appartenance de fait à la communauté des assurés du pays à la vie économique duquel il a la volonté de s'intégrer. La condition minimale d'une année de cotisations ou de séjour immédiatement avant la survenance de l'invalidité, destinée à empêcher les abus, vise le même but.

L'autre facteur donnant droit à des mesures de réadaptation, la survenance de l'événement assuré, n'a été défini dans la loi qu'à l'occasion de la revision de la LAI: 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). Contrairement à une jurisprudence antérieure qui considérait le « cas d'assurance » (survenance de l'événement assuré) comme un fait unique survenu à un moment déterminé, on rattache aujourd'hui un cas d'assurance à chaque groupe de mesures de réadaptation — qu'il s'agisse de mesures médicales, scolaires, professionnelles, ou de la remise de moyens auxiliaires. C'est ainsi qu'un assuré, dont l'atteinte à la santé nécessite une mesure médicale, est réputé invalide à partir du moment où la mesure en question s'avère pour la première fois indiquée pour améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain; dans le cas d'un assuré mineur atteint d'une infirmité congénitale et dont le traitement est pris en charge par l'AI sans égard à sa capacité de gain future, l'invalidité est réputée survenue au moment où un contrôle ou traitement médical s'avère nécessaire pour la première fois. Ainsi, il s'agit en l'occurrence d'un moment qui ne dépend pas de la volonté de l'assuré. Si celui-ci ne remplit pas alors les conditions déterminantes, il ne pourra pas non plus prétendre des prestations de ce genre à une date ultérieure. Il sera en revanche possible, le cas échéant, qu'il remplisse les conditions donnant droit à d'autres genres de mesures de réadaptation, telles des mesures professionnelles par exemple, et qu'il bénéficie de ces mesures ou de mesures médicales nécessitées par une nouvelle atteinte à sa santé. Il faut rappeler ici que même l'octroi de mesures aux frontaliers vise la réadaptation à la vie professionnelle en Suisse. Ces mesures ne peuvent être accordées aux frontaliers habitant à l'étranger que si la continuation du travail en Suisse après l'exécution desdites mesures entre en ligne de compte. Ainsi, dans de tels cas, on devra bien s'assurer que cette hypothèse se justifie, par exemple par une longue durée de travail déjà accomplie en Suisse par l'assuré, mais toujours à la condition que celui-ci n'envisage pas d'autre lieu de travail qu'en Suisse après l'exécution des mesures.

3. *Réadaptation et rente*

La question qui se pose ici est celle de savoir quel rôle peut encore être attribué à la réadaptation lorsque des étrangers, qui ne peuvent prétendre des mesures de réadaptation, demandent une rente, comme cela arrive notamment chez les saisonniers et les personnes devenues invalides après leur retour à l'étranger.

On répondra qu'en principe, la capacité de réadaptation d'une personne qui demande une rente doit être prise en considération même si l'intéressé ne remplit pas (selon la loi ou la convention internationale) les conditions donnant droit à cette réadaptation. Comme le revenu d'invalidé est évalué en supputant ce que l'invalidé pourrait gagner sur le marché du travail en utilisant sa capacité de travail résiduelle pour exercer l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, il y a lieu, pour le calcul de ce revenu, d'examiner toutes les activités qui pourraient entrer en ligne de compte, éventuellement après exécution des mesures de réadaptation adéquates. Que l'assuré exerce effectivement l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui est sans importance; il ne peut, de toute façon, prétendre une rente lorsque, pour des raisons purement personnelles, il n'utilise pas pleinement sa capacité de travail résiduelle, mais qu'il pourrait, en exerçant une activité raisonnablement exigible, obtenir un revenu supérieur à la moitié de ce qu'il pourrait gagner sans invalidité. Ce principe a force obligatoire, lors de l'examen de demandes de rentes, même si l'assuré ne peut prétendre réellement la mesure de réadaptation entrant en ligne de compte. Même dans ce cas, l'assuré peut se voir objecter, comme la jurisprudence l'a souvent relevé, qu'il doit faire tout ce que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour diminuer les désavantages économiques résultant de son invalidité (cf. RCC 1970, pp. 285 et 287).

Les possibilités de gain d'un assuré sont avant tout évaluées en fonction de sa capacité de travail résiduelle. C'est d'après cette dernière que l'on peut déterminer si et dans quelle mesure une activité entre encore en ligne de compte. Il y a lieu de considérer comme raisonnablement exigible tout ce qui, aux yeux du médecin, apparaît comme tel. Ainsi, lors de son enquête, la commission AI doit se fonder avant tout sur le rapport médical. Le cas échéant, elle s'adresse aussi à l'office régional qui, en raison de son expérience, est souvent le mieux à même d'indiquer comment la capacité de gain résiduelle peut être utilisée au mieux. C'est là une tâche dans laquelle les questions d'appréciation jouent un grand rôle; elle est, de plus, purement théorique et n'a pour seul objet que de tirer au clair la question de droit à la rente. La prescription de mesures de réadaptation ne lui est donc, en principe, pas liée. Néanmoins, l'assurance ne voit pas d'inconvénient à ce que le requérant reçoive, à cette occasion, quelques conseils pour son orientation professionnelle, voire pour son placement.

De même, dans le cas de l'étranger qui devient invalide hors de nos frontières et peut y prétendre une rente de l'AI suisse, grâce à l'existence d'une convention internationale et à son affiliation à la sécurité sociale de son pays d'origine, le revenu d'invalidé est évalué en tenant compte autant que possible de la capacité de réadaptation. Il en va de même lorsqu'il s'agit d'évaluer, en procédure de révision, l'invalidité d'un rentier AI habitant à l'étranger. Les organes de l'assurance appliquent, là aussi, les instructions en vigueur concernant les révisions de rentes faites d'office ou sur demande. Il est prévu, dans les conventions internationales, que l'organe de liaison étranger se charge de l'examen médical et des démarches administratives dans le cas

où un assuré demande une rente d'invalidité à l'assurance de son pays de résidence. Sur demande, cet organe étranger procède en outre à toutes les enquêtes dont l'assurance suisse a besoin pour prendre sa décision. Les conventions prévoient également que le rentier et l'organe étranger doivent aviser l'assurance suisse de tout changement survenu dans l'état de santé ou la capacité de travail et de gain de l'intéressé. Bien entendu, les enquêtes menées hors de nos frontières donnent plus à faire et prennent plus de temps que celles faites dans le pays. Il devrait néanmoins être possible de venir à bout de toutes les difficultés en collaborant activement avec les organes étrangers.

Les subventions à l'exploitation accordées aux ateliers protégés en 1969

En cette année jubilaire, on rappelle à satiété que la réadaptation professionnelle des invalides prime la rente. Faire passer ce principe dans la réalité exige un effort considérable des invalides d'abord, et ensuite de la part des animateurs des ateliers protégés qui ont réussi, en l'espace de cinq ans, à en doubler le nombre; on en compte en effet quelque quatre-vingts actuellement.

Outre l'aide financière que l'AI accorde pour la construction et l'équipement, les ateliers protégés — réservés aux invalides ne pouvant s'insérer dans le circuit économique normal — bénéficient de subventions destinées à couvrir les frais d'exploitation qui dérivent de l'occupation d'une main-d'œuvre à productivité réduite. Les caractéristiques de l'aide subventionnelle à l'exploitation ont été exposées à deux reprises déjà dans la RCC¹. Rappelons simplement que les nouvelles dispositions relatives au calcul des subventions ici en cause datent du début de 1968 et que, dans l'ensemble, elles permettent d'atteindre le but qui leur est assigné.

En 1969, les subventions versées en couverture de frais d'exploitation se sont élevées à 2 672 580 francs, ce qui représente une augmentation de quelque 640 000 francs par rapport à l'année précédente. Pour verser leur dû aux ayants droit, l'OFAS a rendu 68 décisions; une décision négative a dû être prise à l'égard d'un atelier occupant une majorité de rentiers AVS. Etant donné que trois institutions ont reçu l'aide de l'AI pour les exercices 1967 et 1968 en une seule fois, 65 ateliers protégés ont été subventionnés en 1969 pour l'activité déployée en 1968. Si on leur ajoute 3 retardataires bénéficiant de circonstances atténuantes, le nombre des ateliers protégés que soutient l'AI était de 68 à fin 1968. Il est réjouissant de constater derechef une progression

¹ RCC 1968, pp. 232 ss; RCC 1969, pp. 233 ss.

du nombre des personnes occupées, invalides et autres. Le tableau suivant permet de suivre l'évolution de la situation au cours des cinq derniers exercices analysés.

Il ressort des chiffres qui suivent que le nombre moyen des travailleurs occupés par ateliers fléchit légèrement. Ce phénomène est certainement lié au fait que l'on s'oriente vers de petites cellules de production couvrant des besoins locaux ou régionaux, et réservées à des catégories déterminées d'invalides.

Main-d'œuvre affectée à la production des ateliers protégés et subventions AI aux frais d'exploitation, pour les exercices 1964 à 1968

Exercice	Nombre d'ateliers	Nombre de personnes occupées			Converti en travailleurs à plein temps			Subventions AI aux frais d'exploitation (en francs)	
		Invalides	Non-invalides ¹	Ensemble	Invalides	Non-invalides ¹	Ensemble	Total payé pour l'année	Par invalide à plein temps
1964	34	914	409	1323	723	277	1000	341 865	473
1965	43	1441	462	1903	979	311	1290	475 906	486
1966	47	1639	553	2192	1142	338	1480	569 167	498
1967	55	1987	843	2830	1137	397	1534	2 032 967	1788
1968	65	2082	967	3049	1276	485	1761	2 672 580	2095

¹ Travailleurs à pleine capacité de travail, rentiers AVS, invalides en stage de réadaptation professionnelle, invalides ne gagnant pas le minimum requis, etc.

L'évolution de la subvention moyenne par invalide occupé nécessite quelques explications. Le changement de palier caractérisant le passage de 1966 à 1967 est le reflet d'une modification de principe qui a permis à l'AI de prendre à sa charge non plus le tiers, mais la totalité des frais supplémentaires d'exploitation dus à l'invalidité. Il ne suffit toutefois pas à expliquer le saut de l'indice 1788, en 1967, à 2095 en 1968. Chacun sait que les frais du personnel de maîtrise constituent l'élément déterminant dans le calcul de la subvention. Les charges salariales moyennes des cadres de production ont passé de 15 200 à 17 600 francs à la suite de différents ajustements et du renchérissement général. En outre, l'effectif s'est accru de quelque 38 unités: de 162 en 1967, il est monté à 200 en 1968. La progression est supérieure à celle de l'effectif des invalides occupés. Ce phénomène s'explique partiellement au moins par le fait que de plus en plus, les ateliers protégés doivent accueillir des invalides à faible capacité de production, qui requièrent une assistance plus soutenue des contremaîtres et des moniteurs pour la préparation, l'exécution et le contrôle du travail.

L'étude des demandes de subventions n'a rien révélé de bien nouveau dans les activités des ateliers protégés, si ce n'est la poursuite de la recherche de

travaux simples, légers, à la portée des invalides. Le cartonnage et le montage de petits appareillages électriques sont toujours en vogue. Dans le domaine de l'économie domestique, on a admis que le travail fait dans le ménage, en équipe, régulièrement et sous la surveillance d'une monitrice constituait une activité digne d'être subventionnée. Il n'est pas exclu que ce genre d'activité se développe à l'avenir.

Les frais de production, à l'exclusion des frais commerciaux et administratifs, de l'ensemble des ateliers protégés se sont élevés à 18 millions de francs en 1968. Les salaires versés aux invalides ont atteint 4 millions de francs, soit 800 000 francs de plus qu'en 1967. Si l'on déduit la valeur de la production, 14,5 millions de francs, de l'ensemble des frais, on obtient un déficit d'exploitation de quelque 3,5 millions de francs, dont 2,6 millions sont couverts par les subventions aux frais d'exploitation. Le déficit net reste à la charge des ateliers.

Si dans l'ensemble, l'évolution est satisfaisante quant à l'ouverture de nouveaux ateliers et à la progression du nombre des invalides occupés, il serait cependant souhaitable que de nouvelles initiatives soient prises pour doter certaines régions du pays des ateliers qui leur font encore défaut. Une estimation prudente permet d'affirmer qu'il faudrait 4000 places de travail au minimum pour absorber en particulier les jeunes invalides, débiles pour la plupart, qui sortiront ces prochaines années des écoles spéciales et des centres professionnels.

Problèmes d'application

A propos des frais encourus par les bûcherons-tâcherons

Des indemnités sont versées au bûcheron-tâcheron pour les outils et les moyens de transport qu'il met à disposition. En 1960, la CNA a précisé dans quelle mesure ces indemnités devaient être reconnues comme un dédommagement pour frais encourus, et cela sous forme de directives qui ont été déclarées applicables à l'AVS également (RCC 1960, p. 314).

La CNA avait fixé en 1966 de nouveaux taux pour ces indemnités (RCC 1966, p. 85). Elle a cependant été amenée à tenir compte, une fois de plus, de l'évolution des faits dans l'économie forestière et a, par conséquent, après entente avec la Centrale intercantonale de l'économie forestière, modifié avec effet au 1^{er} janvier 1971 le taux des déductions du salaire des tâcherons admises pour l'entretien et l'usure des outils, ainsi que pour les machines et les moyens de transport fournis. En plus des déductions autorisées jusqu'à présent pour les outils manuels, l'équipement personnel, les scies à moteur et les moyens de transport, on admet désormais des déductions pour les machines à

écorcer et pour d'autres moyens de transport tels que les voitures à pneus, les remorques, les crics, etc.

Les nouveaux taux de la CNA, qui figurent dans un mémento, seront valables à partir du 1^{er} janvier 1971 et, comme il en est allé jusqu'ici, non seulement pour l'assurance-accidents, mais aussi pour le décompte des cotisations paritaires avec les caisses de compensation. Le mémento est délivré, sur demande, par les agences d'arrondissement de la CNA.

La rétribution des membres des commissions AI

Se fondant sur l'article 49 RAI, le Département fédéral de l'intérieur avait édicté, en date du 22 janvier 1969, une ordonnance sur la rétribution des membres des commissions AI. Les expériences faites depuis lors dans l'application de ces règles ont montré qu'il serait souhaitable d'y apporter quelques modifications; c'est ce qui a été fait dans la nouvelle ordonnance du 28 septembre 1970, laquelle entrera en vigueur le 1^{er} février 1971.

Jusqu'à présent, les indemnités dues aux membres des commissions AI étaient calculées d'après la fonction de ceux-ci et, chez les médecins et juristes, d'après leur situation dans leur profession principale. Désormais, tous les membres recevront une indemnité de base de 20 francs par heure. Ceux qui président une commission ou une section ou qui participent à ses travaux en qualité de médecin ou de juriste toucheront, en sus, une indemnité de 10 francs. En outre le supplément de 20 francs, qui n'était versé jusqu'à présent qu'aux médecins et avocats ayant leur propre cabinet, est accordé à présent à tout membre qui exerce une activité lucrative indépendante en tant que profession principale.

Lorsqu'un membre consacre plus de 85 heures par mois à la commission AI, l'Office fédéral doit dorénavant, d'entente avec l'autorité cantonale ou fédérale compétente, fixer une indemnité forfaitaire proportionnelle au traitement d'un membre de commission engagé à plein temps (art. 3, 3^e al.). Cette règle vise avant tout les membres qui exercent une activité lucrative indépendante en tant que profession principale.

Les commissions AI elles-mêmes peuvent désormais, avec l'approbation de l'Office fédéral, fixer certaines indemnités forfaitaires (art. 3 bis); ainsi par exemple pour les séances proprement dites de la commission, pour les prononcés rendus par voie de circulation ou en procédure présidentielle, pour l'étude de dossiers et pour d'autres travaux en rapport avec la préparation ou l'exécution des prononcés de la commission.

De nouvelles règles sont applicables à la rétribution des membres pour des conférences organisées par l'Office fédéral, ainsi que pour des manifestations en rapport direct avec l'activité de la commission. Jusqu'à présent, l'indemnité était calculée en fonction du temps consacré, jusqu'à concurrence d'un certain montant maximum. Désormais, une indemnité journalière fixe est versée aux membres. Il est tenu compte du temps plus ou moins long consacré aux déplacements en ajoutant une demi-indemnité journalière à

cette rétribution de base lorsque la participation aux dites conférences et manifestations, temps de voyage compris, dure plus de 12 heures. Si un membre n'emploie pour son déplacement, temps de voyage inclus, que 4 heures ou moins, il ne lui est attribué qu'une demi-indemnité journalière.

Enfin, pour exclure tout malentendu, il est précisé à l'article 2, lettre e, de l'ordonnance qu'il n'est pas alloué d'indemnité pour la première heure du déplacement (voyage aller et retour).

Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance, les frais de transport sont comptés à partir du lieu de domicile du membre.

AVS. Inscription au CI des cotisations des personnes de condition indépendante, qui ont été partiellement déclarées irrécouvrables¹

(complément au N° 85 du supplément aux Directives sur le certificat d'assurance et le CIC, valable dès le 1^{er} janvier 1969)

Conformément au N° 65, dernier alinéa, des Directives sur le certificat d'assurance et le CIC, le montant des cotisations déclarées en partie irrécouvrables n'est pas revalorisé. Ce principe reste valable, puisque c'est le revenu qui est inscrit sur le CI et non plus les cotisations. Aussi, dans les cas de cotisations partiellement irrécouvrables afférentes à des personnes de condition indépendante, seul le revenu correspondant aux cotisations effectivement payées est inscrit sur le CI — sans tenir compte du barème dégressif des cotisations. On applique la formule suivante pour calculer le revenu; l'inscription sur le CI se fait sans tenir compte des centimes éventuels:

$$\frac{\text{Cotisations AVS/AI/APG payées} \times 100}{\text{pourcentage du taux de cotisation}^*}$$

* Pour les années antérieures à 1968 = 4,8; pour l'année 1968 = 4,9 et pour les années à partir de 1969 = 5,6 pour cent.

Exemple: 690 francs seulement sont versés sur un montant de cotisations AVS/AI/APG de 1008 francs dû, pour un revenu de 18 000 francs réalisé en 1969, par une personne de condition indépendante; le solde est déclaré irrécouvrable. On inscrit donc sur le CI:

$$\frac{690 \text{ francs} \times 100}{5,6} = 12\,321 \text{ francs}$$

Si les cotisations sont déclarées irrécouvrables postérieurement à l'inscription pour l'année en question, on portera en déduction sur le CI la différence entre le revenu porté en compte, respectivement l'inscription du montant de cotisation multiplié par 25, et le montant résultant du calcul fait sur la base de ladite formule (cf. N° 103 du supplément aux Directives sur le certificat d'assurance et le CIC).

¹ Extrait du Bulletin de l'AVS N° 25.

Exemple: Une personne de condition indépendante doit, pour 1968, sur un revenu annuel de 6000 francs, un montant de cotisations AVS/AI/APG de 183 fr. 60. La somme passée sur le CI est de 240 francs (montant revalorisé conformément aux tables de cotisations). Une partie du montant de cotisations est déclarée irrécouvrable après coup, un montant de 91 fr. 80 seulement ayant été versé. On procédera comme suit:

Revenu correspondant à l'inscription passée sur le CI:		
240 francs x 25 =		6000 francs
Revenu correspondant aux cotisations effectivement versées:		
$\frac{91 \text{ fr. } 80 \times 100}{4,9} =$		<u>1873 francs</u>
Différence: à porter en déduction sur le CI		<u>4127 francs</u>

EN BREF

Répartition des rentes AVS La RCC donne périodiquement les résultats de la statistique des rentes AVS. Considérons, pour une fois, ce domaine sous un aspect particulier, en montrant quelle est la répartition proportionnelle des divers genres de rentes. En 1968, on comptait, sur 100 rentes AVS, 86 rentes de vieillesse et 14 rentes de survivants. Voici les détails de cette répartition:

Rentes de vieillesse

Rentes simples:

— hommes	15	
— femmes	45	
Rentes pour couples (servies à des hommes mariés) . .	20	
Rentes complémentaires (épouses de 45 à 60 ans, bénéficiaires de rentes de vieillesse avec enfants) . . .	6	<u>86</u>

Rentes de survivants

Rentes de veuves	7	
Rentes d'orphelins	7	<u>14</u>
		<u>100</u>

Les taux des rentes de survivants étant généralement plus bas, la répartition des sommes versées ne correspond pas exactement à la répartition par genres de rentes; 90,7 pour cent du total concernent des rentes de vieillesse et des rentes complémentaires, alors que les rentes de survivants n'en représentent qu'une part de 9,3 pour cent.

**Commission suisse
d'études pour
les problèmes
des handicapés
mentaux**

Le groupe de travail des questions juridiques (sous-commission VII) a terminé ses travaux et présenté un rapport à la commission plénière. Ce groupe, présidé par M. Granacher, de l'OFAS, a tenu six séances. Quelques-uns de ses membres ont mis au point les « postulats » résultant de ses délibérations.

Le rapport expose le statut des handicapés mentaux selon la LAI et les autres lois. Ce thème paraissait assez simple au début des travaux, mais il a fallu trancher diverses questions délicates, ayant trait notamment à la terminologie, ce qui n'a pas été sans peine. Le rapport donne un coup d'œil instructif sur une matière très complexe. Voici, brièvement exposés, les « postulats » du groupe de travail:

1. Les enfants mentalement handicapés doivent être soumis à la scolarité obligatoire; ils ont droit à une formation scolaire appropriée.

2. Les conseils demandés par les parents sur des problèmes pédagogiques doivent être donnés par une autorité communale, régionale ou cantonale, composée de personnalités spécialisées dans les questions scolaires, médicales et de pédagogie curative.

3. Les handicapés mentaux ont droit à une assistance. Les cantons sont tenus, en vertu des principes régissant le droit des œuvres sociales, de mettre à la disposition de ces handicapés, en collaboration avec l'aide privée aux invalides, les services sociaux qui leur sont nécessaires. Ceux-ci ne se bornent pas à seconder les jeunes invalides dans leur réadaptation professionnelle, mais conseillent les parents, organisent les loisirs, assurent l'intégration sociale et se chargent, au besoin, de guider l'invalides pendant toute sa carrière. Ces bons offices doivent être assumés, autant que possible, par un personnel spécialisé.

Le rapport de la sous-commission VII ne sera probablement pas sans exercer une influence sur les travaux des autres sous-commissions, ainsi que de la commission plénière.

BIBLIOGRAPHIE

Hanna Flückiger: **Die berufliche Eingliederung Blinder und Sehschwacher aus dem Schulheim Zollikofen.** Travail de diplôme de l'Ecole de service social de Berne, mars 1969.

Yvonne Noto-Zimmermann: **Berufliche Eingliederungsmassnahmen bei italienischen Fremdarbeitern in der Schweiz, dargestellt an Fällen einer Spezialstelle der Eidg. Invalidenversicherung.** 79 pages. Travail de diplôme de l'Ecole de service social de Berne, août 1969.

Giovanni Vasella: **Die Sozialcharta für die Landwirtschaft des Kantons Waadt.** Revue suisse des assurances sociales, 1970, fasc. 3, pp. 196-210. Editions Stämpfli, Berne 1970.

Hans Wyss: **AHV und Pensionskassen. Kann und soll eine Harmonisierung gefunden werden ?** Revue suisse des assurances sociales, 1970, fasc. 3, pp. 165-186.

Etude sur la législation relative à l'éducation spéciale des enfants et jeunes gens déficients. 80 pages. Publié par l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO). Paris 1969.

Les mal-voyants. Numéro spécial de la revue « Comme les autres » (1970, N° 23) qui traite de la formation scolaire et de la réadaptation des aveugles et déficients visuels. Secrétariat de l'ANPEA (Association nationale des parents d'enfants aveugles ou gravement déficients visuels), 74, rue de Sèvres, Paris 7^e.

Die Stellung des geistig Behinderten in der schweizerischen Gesetzgebung. Rapport du groupe de travail pour les questions juridiques (sous-commission VII) de la Commission suisse d'études pour les problèmes des handicapés mentaux. Office fédéral des assurances sociales, Berne, juin 1970. En vente à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

INFORMATIONS

Augmentation des rentes AVS et AI et des PC à partir de 1971 (Communiqué de presse)

Les Chambres fédérales ont décidé, le 24 septembre, d'augmenter de 10 pour cent les rentes et allocations pour imposables de l'AVS et de l'AI à partir du 1^{er} janvier 1971. Le 9 octobre, elles ont procédé à la révision de la LPC, révision qui améliore également, à partir de la même date, les PC à l'AVS et à l'AI.

Le délai d'opposition pour l'augmentation des rentes expire le 7 janvier, tandis que celui qui concerne la révision des PC arrivera à échéance le 14 janvier 1971. Etant donné l'effectif actuel des bénéficiaires — l'AVS et l'AI comptent plus d'un million de rentiers — une révision, même si elle est relative-ment simple, exige un gros travail. Cependant, toutes les mesures ont été prises pour qu'il soit possible de verser dans la première moitié de janvier les rentes et allocations pour imposables augmentées.

Les PC sont des prestations cantonales, qui sont adaptées d'après des dispositions cantonales. Il faudra, éventuellement, un certain temps pour calculer les nouvelles prestations revenant aux bénéficiaires; si tel doit être le cas, les assurés qui ont touché jusqu'à présent des PC et ceux qui auront droit désormais à de telles prestations recevront après coup les montants qui leur sont dus. Les organes cantonaux d'exécution donneront de plus amples détails à ce sujet dans leurs propres publications.

Interventions parlementaires

Petite question
Chopard du
30 novembre 1970

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

« L'article 61 LAI règle l'organisation des offices régionaux. Ceux-ci existent à côté des commissions AI et de leurs secrétariats. On peut constater que cette organisation est souvent fort lourde et que la voie suivie par les demandes avant qu'une décision ne soit prise est longue. L'unité voulue n'est pas toujours assurée lors du traitement des demandes.

Le Conseil fédéral est-il disposé à examiner si la solution actuelle, qui fait appel aux offices régionaux, est encore adéquate sur le plan de l'organisation et opportune pour les

assurés, et si elle donne encore satisfaction du point de vue économique? En outre, il importerait de déterminer s'il ne serait pas indiqué de rattacher les offices régionaux aux secrétariats des commissions.»

Commissions parlementaires

La *commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner le rapport du Conseil fédéral du 2 septembre 1970 concernant *l'encouragement de la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès*, examiné par le Conseil national lors de la session de décembre, se compose des conseillers suivants: MM. Hürlimann (président), Amstad, Dobler, Guisan, Hefti, Heimann, Honegger, Munz, Péquignot, Reimann et Wenk.

Caisses de compensation professionnelles; création, transformation, droit de représentation

Conformément à 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, les associations de l'économie avaient l'occasion de créer de nouvelles caisses de compensation pour le 1^{er} janvier 1971. Par suite de modifications dans la structure et l'organisation de la branche du tabac, trois de ces associations ont fait usage de cette possibilité; ce sont la Fédération de l'industrie suisse du tabac, l'Union suisse des négociants en cigares et la Fédération romande et tessinoise des commerces de tabac, qui vont créer pour le 1^{er} janvier 1971, avec l'autorisation de l'OFAS, la *caisse de compensation de la branche suisse du tabac* (nom abrégé: Tabac). La caisse actuelle, dite caisse de compensation de la Fédération suisse du tabac, sera dissoute simultanément.

Les associations fondatrices des caisses existantes peuvent, à partir de la même date, appeler d'autres associations à prendre part à la gestion de leur caisse de compensation.

En outre, le droit de représentation des employés et ouvriers au sein du comité de direction des caisses professionnelles sera soumis à de nouvelles règles à partir du 1^{er} janvier 1971. Toutefois, on n'a enregistré qu'une seule nouvelle inscription; aucune association de salariés n'a renoncé à son droit de représentation.

Adaptation des lois cantonales sur les PC à la revision de la LPC

Etat au
30 novembre 1970

En prévision de la revision de la LPC au 1^{er} janvier 1971, les cantons doivent adapter en conséquence leurs actes législatifs en matière de PC et les soumettre à l'approbation du Département fédéral de l'intérieur. Berne a été le premier canton qui ait agi de la sorte en soumettant à ce département un décret promulgué par son Grand Conseil le 11 novembre 1970. Fait digne d'être noté, l'approbation a été obtenue déjà le 23 du même mois. Les limites de revenu, les déductions fixes du revenu de l'activité lucrative et du revenu sous forme de rentes, ainsi que la déduction pour frais de loyer correspondent aux taux maximaux fixés par le droit fédéral.

La RCC indiquera au fur et à mesure quels autres actes législatifs cantonaux auront été approuvés par l'autorité fédérale.

Allocations familiales dans le canton de Schwyz

Lors de la votation populaire du 15 novembre 1970, les citoyens ont adopté, par 10 230 oui contre 2463 non, la revision totale de la loi sur les allocations pour enfants. Les innovations prévues sont les suivantes:

1. *Champ d'application*

Aux termes des dispositions en vigueur, les employeurs sont assujettis en raison de leurs salariés occupés hors du canton à la condition seulement que lesdits salariés aient leur domicile dans le canton de Schwyz. La nouvelle loi ne contient plus cette disposition restrictive. Dorénavant, la loi s'appliquera à tous les employeurs qui ont leur domicile, leur siège, une succursale ou un établissement dans le canton et occupent des salariés en permanence ou temporairement.

2. *Allocations pour enfants*

Le *taux* des allocations pour enfants est relevé de 25 à 30 francs par mois et par enfant. La *limite d'âge* est reportée de 20 à 25 ans pour les apprentis et étudiants célibataires. En ce qui concerne les enfants incapables de gagner leur vie, la limite d'âge est fixée à 20 ans, autant que lesdits enfants ne peuvent prétendre une rente conformément à la LAI.

A l'exemple de la réglementation soleuroise, les allocations versées par la Caisse cantonale sont *indexées*. En effet, le Grand Conseil est autorisé à relever l'allocation de 5 francs par mois lorsque l'indice du renchérissement a subi une augmentation identique depuis la dernière fixation du montant des prestations et que la situation financière de la caisse cantonale le permet.

Le *concours de droits* pour les enfants naturels, ainsi que pour les enfants de parents divorcés ou séparés, est réglementé de façon nouvelle. Le droit à l'allocation appartient alors à celui des parents à qui la garde de l'enfant a été confiée, sinon à celui d'entre eux qui pourvoit de façon prépondérante à l'entretien de l'enfant et, en cas de doute, au père.

Le délai pour le *rappel* des allocations non perçues est prorogé de 12 à 24 mois.

3. *Limite de revenu pour les artisans et commerçants*

La limite de base est reportée de 10 000 à 15 000 francs et le supplément pour enfant de 500 à 1000 francs. Le revenu déterminant n'est plus celui fixé conformément à la LAVS, mais le revenu net au sens de la législation sur l'IDN.

4. Financement

La contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales est relevée de 1,5 à 1,8 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS. Si les moyens financiers à disposition pour l'octroi des prestations légales sont insuffisants, le Grand Conseil est compétent pour porter la contribution à 2 pour cent des salaires au plus.

Les artisans et commerçants bénéficiaires d'allocations pour enfants ont à verser une contribution égale à 1,8 pour cent (jusqu'ici 1 pour cent) de leur revenu acquis dans l'exercice d'une activité indépendante au sens de la LAVS.

5. Entrée en vigueur

La nouvelle loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1971.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Ville

Dans sa séance du 19 novembre 1970, le Grand Conseil a adopté une révision de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés. L'allocation pour enfant est portée de 30 à 50 francs par mois et par enfant avec effet au 1^{er} janvier 1971. Par ailleurs, la limite d'âge générale est abaissée de 18 à 16 ans, alors que la limite d'âge spéciale pour les enfants n'exerçant pas d'activité lucrative est reportée de 20 à 22 ans.

Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Le 25 novembre 1970, le Grand Conseil a adopté une révision de la loi sur les allocations pour enfants. Aux termes de la nouvelle réglementation, le taux minimal de l'allocation pour enfant est porté de 25 à 30 francs au 1^{er} janvier 1971 et à 35 francs avec effet au 1^{er} janvier 1972.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 9, Caisse de compensation 24, Neuchâtel, et page 28, commission AI:

Nouveau N° de téléphone: (038) 24 26 12.

Page 14, Caisse de compensation 51, Horlogerie:

Nouveau N° de téléphone: (039) 21 11 61.

Page 14, Caisse de compensation 51.1, Horlogerie, agence 1:

Nouveau N° de téléphone: (039) 23 44 65.

Page 14, Caisse de compensation 51.2, Horlogerie, agence 2:

Nouveau N° de téléphone: (039) 31 22 12.

Page 15, Caisse de compensation 51.8, Horlogerie, agence 8:

Nouveau N° de téléphone: (039) 23 16 74.

Page 15, Caisse de compensation 51.9, Horlogerie, agence 9:

Nouveau N° de téléphone: (039) 23 63 66.

Page 15, Caisse de compensation 51.10, Horlogerie, agence 10:

Nouveau N° de téléphone: (039) 23 26 39.

Page 15, Caisse de compensation 51.11, Horlogerie, agence 11:
Nouveau N° de téléphone: (038) 61 13 06.

Page 21, Caisse 91, Entreprises à succursales:

L'association fondatrice « Verband schweiz. Annoncen-Expeditionen » prend le nom de « Verband schweizerischer Werbegesellschaften ». Le nom français « Association d'agences suisses de publicité » ne change pas.

Page 31, Kantonale Rekursbehörde Schwyz:

Nouvelle adresse: Kantonale Rekursbehörde für die Sozialversicherung, Bahnhofstrasse 15, 6430 Schwyz.

Page 35, Administration cantonale de l'IDN, Neuchâtel:

Nouveau N° de téléphone: (038) 21 11 81.

**Errata RCC
novembre**

La note au bas de la page 498 se rapporte au haut de la page suivante. Même remarque à propos de la note de la page 500.

**Erratum
RCC 1968**

A la page 305, sous considérants 4 a et 4 b, il faut lire AO et non pas Ord. P. AVS.

JURISPRUDENCE

Citations d'arrêts du TFA

Par suite de la revision de l'organisation judiciaire fédérale, le recueil officiel des arrêts du TFA (cité jusqu'à présent, par exemple, ATFA 1969, p. 114) constituera, à partir de l'année 1970 comprise, la Ve partie du recueil des arrêts du Tribunal fédéral suisse, et paraîtra sous le titre « Droit des assurances sociales ». Les arrêts du TFA seront cités désormais « ATF 96 V... », le nombre 96 désignant le volume publié en 1970; en 1971, ce sera: ATF 97 V... La manière de citer les arrêts publiés dans la RCC ne change pas.

Assurance-vieillesse et survivants

RENTES

Arrêt du TFA, du 30 juin 1970, en la cause Hoirs Z. (traduction de l'allemand).

Articles 47 LAVS et 79 RAVS. La dette en restitution d'un assuré passe en principe, après son décès, à ses héritiers qui ont la faculté d'en demander la remise en raison de leur situation personnelle. Si l'assuré est décédé alors qu'une procédure judiciaire concernant le problème de la remise était déjà en cours, il se justifie, en règle générale, de renvoyer directement la cause à la caisse de compensation, pour que celle-ci examine si les conditions d'une remise sont remplies par les héritiers.

Articoli 47 LAVS e 79 OAVS. Il debito dovuto a titolo di restituzione da un assicurato, in via di principio, passa dopo il suo decesso ai suoi eredi, che hanno facoltà di domandarne il condono in ragione della loro situazione personale.

Se egli è deceduto allorchè era già in corso un procedimento giudiziario concernente la questione del condono, si giustifica, di regola, il rinvio diretto della causa alla cassa di compensazione affinché questa esamini se le condizioni per un condono sono adempiute dagli eredi.

L'assuré, né en 1894, a touché jusqu'au 30 juin 1969 une rente ordinaire de vieillesse pour couple, bien que son épouse fût décédée le 2 mai 1966. Par décision du 23 juin 1969, la caisse de compensation réclama la restitution du montant de 4216 francs encaissé à tort par l'assuré, tout en rejetant la demande de remise qu'il avait présentée. Le 24 juin 1969, la caisse rendit une décision selon laquelle un montant de 70 francs par mois serait déduit de la rente de vieillesse simple de 246 francs accordée le 18 juin 1969. Cependant, elle suspendit finalement tout paiement parce que le fils de l'assuré, qui lui avait promis la restitution des 4216 francs, ne s'était pas exécuté.

L'assuré fit interjeter recours contre la décision du 23 juin par son fils et demanda la remise de l'obligation de restituer les 4216 francs. L'autorité cantonale de recours admit ses conclusions par jugement du 18 décembre 1969 (notifié le 2 février 1970) et prononça que les rentes de vieillesse touchées en trop ne devaient pas être restituées.

L'assuré décéda le 17 janvier 1970.

En date du 6 février 1970, la caisse de compensation a formé un recours de droit administratif en proposant d'annuler le jugement du 18 décembre 1969 et de rétablir sa propre décision. Elle expose que la dette en restitution s'éleve encore à 2494 francs, après que la rente de vieillesse, de 246 francs par mois, ait été entièrement retenue de juillet 1969 à janvier 1970. Selon une information donnée par l'administration communale le 19 mars 1970, et confirmée par le représentant de l'hoirie, l'assuré n'a pas laissé de fortune; les héritiers n'ont pas répudié la succession.

Alors que l'autorité cantonale de recours renonce à se prononcer, le représentant de l'hoirie propose le rejet du recours de droit administratif et le versement de la rente de vieillesse simple retenue, à tort selon lui, par la caisse de compensation.

L'OFAS conclut à l'admission de ce recours et à l'annulation du jugement de première instance, attendu que, par suite du décès de l'assuré, la demande de remise ne saurait plus être présentée valablement que par ses héritiers. Autant que la succession n'est pas répudiée et que ceux-ci demandent une remise, il faut examiner s'ils remplissent, quant à eux, les conditions énoncées à l'article 79, 1^{er} alinéa, RAVS.

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

1. Ainsi que le TFA l'a reconnu à plusieurs reprises (cf. ATFA 1957, p. 144; 1959, p. 144), les créances et dettes de droit public du défunt passent à ses héritiers avec le reste de son patrimoine. Le principe de la reprise de dette légale, posé à l'article 560, 2^e alinéa, CCS pour les obligations de droit civil, vaut également pour les dettes de droit public, autant que celles-ci soient de nature patrimoniale. La LAVS n'ayant pas adopté une réglementation divergente sur ce point, ce principe, dont la validité est générale en droit administratif, doit s'appliquer également au domaine de l'AVS. On arrive à la même conclusion en appliquant l'article 43 RAVS qui, en renvoyant aux articles 566, 589 et 593 CCS, présuppose une reprise de dette. Ainsi, la dette en restitution du défunt devient une dette personnelle des héritiers. Est réservée, cependant, une renonciation éventuelle à la succession en vertu de l'article 566 CCS.

En l'espèce, il n'est pas contesté que le défunt avait continué à toucher, après le décès de son épouse, soit du mois de juin 1966 au 30 juin 1969, la rente ordinaire

de vieillesse pour couple. C'est donc à bon droit que la caisse de compensation lui a réclamé le montant perçu en trop, s'élevant à 4216 francs. Il n'est pas prétendu — et il ne ressort pas du dossier — que les intimés aient répudié l'héritage. De même, rien n'incite à admettre qu'un tel refus doive être présumé en application de l'article 566, 2^e alinéa, CCS. Certes, l'assuré était sans fortune, mais on n'a pas d'attestation officielle selon laquelle il aurait été insolvable. Une telle insolvabilité n'était d'ailleurs pas manifeste, car l'assuré, séjournant à l'asile de vieillards, remplissait régulièrement ses obligations financières. Ses dettes ont donc été transmises à ses héritiers. Il n'est pas nécessaire de se demander ici, comme l'a fait l'OFAS, si l'autorité de première instance devait vraiment se prononcer encore sur la demande de remise de l'assuré, celui-ci étant décédé avant la notification du jugement dont la date était déterminante selon ledit office, et si, par conséquent, la procédure n'était pas devenue sans objet. Il suffit de constater que les dettes de l'assuré ne sont pas devenues caduques par suite du jugement de première instance.

2. Selon les articles 47 LAVS et 79 RAVS, l'assurance peut renoncer à exiger la restitution de rentes indûment touchées lorsque l'intéressé a encaissé ces prestations en toute bonne foi et que cette restitution le mettrait dans une situation difficile. Si l'obligation de restituer incombe aux héritiers du rentier décédé, ceux-ci peuvent demander la remise en invoquant leur situation personnelle. La remise leur est alors accordée s'ils remplissent, personnellement, les conditions voulues. Le TFA s'est prononcé plusieurs fois dans ce sens (ATFA 1957, p. 145; RCC 1958, p. 103); une question, toutefois, est restée indécise, celle de l'octroi de la remise demandée par les héritiers au cas où quelques-uns de ceux-ci n'en rempliraient pas les conditions.

L'autorité judiciaire de première instance a jugé du bien-fondé de la demande de remise en se fondant sur la situation de l'assuré. Comme l'OFAS le fait remarquer pertinemment, ce jugement se trouve dépassé par les événements, vu le décès de l'assuré. Toutefois, il n'est pas indiqué d'inviter les héritiers à demander la remise à la caisse de compensation, ainsi que l'OFAS le propose. Le dossier doit, bien plutôt, être renvoyé à la caisse, qui examinera si et jusqu'à quel point les conditions d'obtention d'une remise sont réalisées chez les héritiers. Ce renvoi est d'autant plus justifié que les héritiers, dans la réponse au recours de droit administratif donnée en leur nom par leur représentant, laissent entendre qu'ils maintiennent la demande de remise.

3. La caisse de compensation, qui a fixé à 70 francs seulement, par décision du 24 juin 1969, le montant à déduire de la rente mensuelle pour amortir la dette de 4216 francs, a néanmoins suspendu entièrement le paiement de la rente simple de vieillesse. Cette manière de faire n'était pas correcte; la caisse devra donc donner suite à la demande des intimés, sur ce point, tendant au versement des prestations indûment retenues. Cependant, en cas de rejet de la demande de remise, la requête des héritiers serait sans objet, dans la mesure où le montant retenu n'atteindrait pas celui de la créance en restitution. Il en irait tout autrement en cas d'octroi de cette remise, étant donné que l'un des héritiers prétend avoir supporté les frais de pension de son père à l'asile de vieillards pendant que les versements de la rente étaient suspendus. Dans ce cas, et autant que les conditions de la remise seraient remplies, les versements avancés par le fils en faveur de son père devraient lui être restitués jusqu'à concurrence de la portion de rente retenue indûment par la caisse.

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 7 juillet 1970, en la cause M. B. (traduction de l'allemand).

Article 8, lettre a, 1^{er} alinéa, de la convention entre la Suisse et l'Italie relative à la sécurité sociale; article 4, 2^e alinéa, LAI. Les conditions d'assurance doivent être remplies lors de la naissance du droit, c'est-à-dire au moment où la gravité de l'invalidité est telle qu'elle ouvre droit à une prestation. Les faits survenus seulement au cours d'une procédure de recours ne doivent être pris en considération que s'ils facilitent la constatation de l'état de fait déterminant au moment du début du droit aux prestations.

Articolo 8, lettera a, capoverso 1, della convenzione tra la Svizzera e l'Italia relativa alla sicurezza sociale; articolo 4, capoverso 2, LAI. Le condizioni d'assicurazione devono essere soddisfatte al momento della nascita del diritto, cioè nel momento in cui la gravità dell'invalidità è tale da motivare il diritto a una prestazione. I fatti sopravvenuti soltanto nel corso di una procedura di ricorso devono essere considerati solo quando facilitano l'accertamento della fattispecie determinante al momento dell'inizio del diritto alle prestazioni.

M. B., ressortissant italien, né en 1915, vit en Suisse depuis janvier 1961. Au printemps 1963, il interrompit son séjour pendant quatre mois environ afin de remplir les conditions, fixées par la police des étrangers, donnant droit à un changement d'emploi; depuis lors, il quitta le pays chaque année pour faire deux ou trois semaines de vacances. Il possède une autorisation à l'année; son épouse vit en Italie avec les enfants mineurs. En 1963, la fille aînée rejoignit son père en Suisse; en 1966, la seconde fille en fit autant. L'aînée se maria en Suisse, tandis que la seconde est de nouveau en Italie depuis son propre mariage. Du 13 mars au 2 avril 1968, M. B. fut hospitalisé pour subir l'opération de la coxarthrose, à la suite de laquelle il séjourna cinq mois en Italie avec le consentement de son médecin. Revenu en Suisse, il fit ce qui avait été convenu pour entrer en réadaptation.

Le 25 novembre 1967, M.B. avait demandé des prestations AI en vue de ladite opération. La caisse de compensation rejeta cette demande par décision du 25 janvier 1968. Elle motiva ce refus en alléguant que la famille vivait en Italie, ce qui excluait l'intention de l'intéressé de se fixer en Suisse définitivement; on ne pouvait, dès lors, parler d'un domicile de droit civil qui aurait représenté l'une des conditions de l'octroi des prestations demandées. Le 27 mars 1968, l'autorité cantonale de recours annula cette décision et renvoya le dossier à la caisse pour complément d'enquête et nouvelle décision.

Même en se fondant sur un dossier complété, la caisse dut constater que la preuve d'un domicile de droit civil en Suisse n'était pas apportée et confirma son refus le 22 avril 1969. L'intéressé recourut de nouveau; il exposa sa situation en détail et affirma qu'il avait toujours eu l'intention de faire venir en Suisse toute sa famille.

Par jugement du 15 octobre 1969, l'autorité cantonale rejeta ce recours. Compte tenu de toutes les circonstances, il semblait indiqué, selon elle, de considérer pour le moment le domicile du recourant en Italie comme le point central de ses relations, puisque la famille du recourant habitait dans ce pays et que lui-même y allait chaque année en vacances.

M^e X, avocat, a interjeté un recours de droit administratif au nom de l'intéressé, en demandant l'octroi des prestations médicales litigieuses. Les difficultés qu'éprouvait l'intéressé à faire venir sa famille en Suisse — difficultés qui s'expliquaient notamment par les restrictions qu'imposait la police des étrangers — ne devaient pas faire négliger le fait de son long séjour dans ce pays. D'ailleurs, depuis qu'avait été rendu le jugement attaqué, la troisième fille de l'intéressé habitait également chez son père; l'immigration de l'épouse et du fils cadet allait suivre prochainement.

Tandis que la caisse de compensation renonce à émettre une proposition, l'OFAS conclut à l'admission du recours de droit administratif et au renvoi du dossier à la commission AI, pour traitement de l'affaire quant au fond.

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

1. Selon l'article 8, lettre a, 1^{er} alinéa, de la convention italo-suisse relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962, les ressortissants italiens n'ont droit à des mesures de réadaptation de l'AI suisse que lorsqu'ils ont leur domicile en Suisse et qu'il ont payé des cotisations à l'AI suisse pendant au moins une année entière immédiatement avant la survenance de l'invalidité. L'expression « avoir son domicile » est interprétée, conformément au chiffre 9 du protocole final de la convention, dans le sens du CCS, selon lequel le domicile est en principe le lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir.

Il n'existe pas d'obstacles objectifs à la création, par l'intéressé, d'un domicile en Suisse. Il est incontestable que l'intéressé a séjourné longtemps dans ce pays; de même, les conditions de droit public et celles fixées par la police des étrangers sont remplies (cf. ATFA 1966, p. 58 = RCC 1966, p. 300).

La condition de l'intention de s'établir définitivement à un endroit donné est remplie, selon une jurisprudence constante, lorsque cet endroit représente le point central des relations de l'intéressé. Seul, cet état de fait interne est litigieux en l'espèce; il doit, bien entendu, être élucidé en se fondant sur les circonstances extérieures.

2. La question de savoir si les conditions d'assurance donnant droit aux prestations, telles qu'elles sont posées par la convention italo-suisse, se trouvent être remplies ne peut être examinée qu'en corrélation avec une demande actuelle. Par conséquent, la compétence du TFA quant à l'examen de ce point se fonde sur le nouvel article 132 OJ.

3. Selon l'OFAS, il faudrait examiner si ces conditions d'assurance étaient remplies au moment où fut rendue la décision attaquée. La Cour de céans ne peut se rallier à cette opinion. D'après la teneur non équivoque de la convention, en effet, ces conditions doivent, bien plutôt, être réalisées au moment de la naissance du droit, soit au moment où l'invalidité est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit à la prestation en cause (art. 4, 2^e al., LAI). La décision attaquée, donc aussi sa reconsidération par le juge, ne peuvent se rapporter qu'à ce moment-là. Cependant,

par économie de procédure déjà, les faits qui ne se produisent qu'en instance de recours doivent être pris en considération dans la mesure où ils sont susceptibles de faciliter la constatation de l'état de fait déterminant (cf. aussi ATFA 1968, p. 16 ss). Cela est valable, en particulier, pour les cas du genre de celui-ci, où un phénomène subjectif doit être jugé d'après des indices.

La détermination de la survenance de l'événement assuré dépend de l'examen de la demande quant au fond. L'examen préalable des conditions d'assurance ne peut donc être entrepris que dans l'hypothèse que l'assuré aura droit aux mesures de réadaptation en cause; le mieux est alors de considérer, dans cet examen préalable, le moment supposé de la survenance de l'événement assuré. Ce moment peut tomber entre certaines limites de temps assez éloignées.

L'intéressé s'est soumis, au printemps 1968, à l'application de la mesure médicale demandée en novembre 1967. Ainsi, l'événement assuré semble s'être produit à l'époque du dépôt de la demande.

On peut se dispenser de trancher ici la question de savoir si la condition du domicile posée par l'article 8, lettre a, 1^{er} alinéa, de la convention doit être remplie aussi au moment de la réalisation du droit. La question d'un abandon du domicile suisse éventuel n'est pas en discussion en l'espèce.

4. Si plusieurs endroits peuvent entrer en ligne de compte pour être considérés comme le centre des intérêts d'une personne, le domicile, lui, est déterminé d'après celui avec lequel les relations personnelles sont les plus fortes. En règle générale, ce sera, pour l'homme exerçant une activité lucrative, le lieu où sa famille réside en permanence. Toutefois, il faut prendre en considération aussi la tendance naturelle à transférer, au besoin, le domicile familial aussi près que possible du lieu de travail. Avec raison, le représentant du recourant a montré que l'absence de moyens d'existence au domicile familial, lorsque celui-ci est très éloigné du lieu de travail, constitue un indice sérieux de l'intention de s'établir définitivement à ce lieu de travail. Tel est le cas ici. Le recourant a exposé, d'une manière digne de foi, qu'étant donné la situation géographique de son village, il a été obligé d'émigrer afin de trouver des moyens d'existence suffisants pour lui et sa famille; il a donc, dès le début, cherché à se faire rejoindre par son épouse et ses enfants, et si ce projet n'a pu être réalisé, c'est uniquement en raison de circonstances extérieures. Connaissant l'attachement des Italiens à leurs traditions et à leur famille (cf. FF 1969 II 1211), on comprendra facilement que les soins nécessités par la belle-mère du recourant, très liée à son village, aient empêché l'émigration de l'épouse. Si les sœurs de cette dernière ne l'ont pas remplacée au chevet de la malade, cela peut s'expliquer par les motifs qu'a invoqués le recourant. D'ailleurs, ce sont là des questions d'exigibilité qu'il n'est pas nécessaire d'apprécier ici. Il est également compréhensible que l'épouse soit restée en Italie après le décès de sa mère en 1968, eu égard à la formation scolaire du fils cadet et de l'apprentissage d'une des filles. En somme, il ne s'agissait manifestement, pour la famille, que de mener à bonne fin, dans son pays, ce qui avait été commencé à l'époque où l'épouse devait s'occuper de sa mère. Le recourant a exposé aussi, avec vraisemblance, qu'il avait loué plusieurs fois, en Suisse, des appartements plus grands pour pouvoir y loger ceux de ses enfants qui venaient le rejoindre, une fois qu'ils étaient en mesure d'exercer un métier. Compte tenu de toutes ces circonstances, on peut tenir pour vraisemblable que pour l'intéressé, le centre des relations était en Suisse et non en Italie, et cela longtemps déjà avant le dépôt de sa demande.

5. Etant donné l'issue de la procédure, il convient d'accorder au représentant du recourant, à charge de la caisse de compensation, le remboursement de ses frais et dépens.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 19 mai 1970, en la cause A. T.

Article 12 LAI. En cas de fracture accidentelle, font partie du traitement de l'affection comme telle non seulement les mesures médicales qui visent la consolidation osseuse en général, mais aussi celles qui ont pour but de prévenir ou de guérir des complications provoquant un retard dans la consolidation ou compromettant le fonctionnement normal du membre traumatisé, autant que ces mesures — en l'occurrence une arthrodèse — sont dans un rapport de connexité temporelle et matérielle avec la guérison.

Articolo 12 LAI. In caso di frattura ossea dovuta ad infortunio, fanno parte della cura vera e propria del male non solo i provvedimenti sanitari destinati alla consolidazione ossea in generale, ma anche quelli destinati a prevenire o guarire complicazioni che provocano un ritardo nella consolidazione, o compromettono il normale funzionamento del membro traumatizzato, in quanto questi provvedimenti — come, per esempio, una artrodesi — sono in stretta relazione temporale e materiale con la guarigione.

L'assuré, cameraman de la télévision, a fait le 23 janvier 1968 une fracture communitive et intra-articulaire du tiers inférieur de la jambe droite, avec obstruction partielle de l'articulation tibio-astragalienne.

La guérison définitive se faisant attendre, il requit le 15 juillet 1968 des mesures médicales et une rente de l'AI. Le Dr X, médecin en orthopédie, dans un rapport du 6 septembre 1968, informa la commission AI qu'il avait constaté que la consolidation osseuse était obtenue, mais que les rapports articulaires étaient modifiés et qu'une forte ostéoporose de tout le tiers inférieur de la jambe et de la cheville s'était installée. Vu l'évolution manifeste vers une arthrose tibio-astragalienne, il faudrait tôt ou tard procéder à une arthrodèse de la cheville; il importait cependant d'observer l'affection quelque temps encore, avant de décider d'opérer.

Par décision du 29 octobre 1968, la caisse de compensation informa l'assuré que les mesures médicales dont il avait besoin pour le moment tendaient avant tout au traitement de l'affection comme telle, et que la requête était donc rejetée sur ce point; quant au droit éventuel à une rente de l'AI, il serait examiné plus tard.

L'assuré recourut, en faisant valoir que les prestations de l'assurance conclue par son employeur étaient limitées et que l'arthrodèse proposée par le Dr X n'entraînait pas dans le traitement habituel de l'affection.

La commission cantonale de recours, par décision du 19 septembre 1969, constatata d'abord que seule était litigieuse la question de savoir si l'assuré avait droit à l'octroi de mesures médicales; elle rejeta ensuite le recours.

L'assuré a déféré ce jugement en temps utile au TFA.

Après avoir entendu la commission AI, qui renvoie aux considérants du jugement cantonal, la caisse de compensation renonce à une conclusion. Dans son préavis, l'OFAS propose de rejeter l'appel.

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

1. La commission cantonale de recours a rendu sa décision le 19 septembre 1969, c'est-à-dire avant l'entrée en vigueur des dispositions révisées de l'OJ. Il y a donc lieu de procéder selon les anciens textes légaux.

Suivant l'article 95, 2^e alinéa, AO, applicable également aux contestations en matière d'AI (art. 1^{er}, 1^{er} al. Ord. P. AVS; art. 69 LAI), 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 (cf. art. 20, 2^e al., du règlement du TFA du 6 décembre 1945). Dans l'espèce, le jugement attaqué a été rendu par la commission de recours d'un canton de langue allemande et rédigé en cette langue. 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 romand et le dossier de l'assuré est composé essentiellement de pièces rédigées en français. Dans ces circonstances, il se justifie de faire exception à la règle susmentionnée, ainsi que l'appelant l'a demandé.

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

Il est cependant inutile d'appliquer les critères précités s'il est possible de constater préalablement qu'un traitement médical appartient d'emblée au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATFA 1966, p. 210, lettres b et c = RCC 1966, p. 574; RCC 1970, p. 114). En effet, d'après la règle de délimitation qui résulte de l'interprétation de l'article 12 LAI, le traitement des suites d'un accident et celui de processus infectieux incombent par principe à l'assurance-maladie et accidents (cf. aussi l'art. 2, 3^e al., RAI). Point n'est alors besoin d'examiner si la protection de ladite assurance est réellement acquise et efficace dans le cas concret.

Ainsi que les premiers juges et l'OFAS l'ont relevé à juste titre, font partie du traitement d'une fracture accidentelle, donc du traitement de l'affection comme telle, non seulement les mesures médicales qui visent la consolidation osseuse en général, mais encore celles qui ont pour but de prévenir ou de guérir des complications provoquant un retard dans la consolidation ou compromettant le fonctionnement normal de la partie du corps traumatisée.

Tant que de telles mesures sont dans un rapport de connexité temporelle et matérielle avec la guérison, elles sont, du point de vue de l'assurance sociale, une partie indissociable du complexe thérapeutique (RCC 1965, p. 333).

3. L'arthrodèse mentionnée dans le premier rapport du médecin a été exécutée, comme celui-ci l'a communiqué dans une lettre du 24 juin 1969, le 18 novembre 1968. Quant à la nécessité de cette mesure, le médecin a dit ceci:

« L'état de l'articulation de ce patient a justifié une arthrodèse tibio-astragaliennne pour séquelles de cette grave fracture, qui avait provoqué une arthrose post-traumatique invalidisante. »

Il n'y a donc aucun doute que l'arthrodèse en question, comme d'ailleurs les mesures effectuées jusqu'au dépôt de la demande, avaient pour but de guérir des affections post-traumatiques. Elle était — comme l'ont déjà dit les premiers juges — dans un rapport de connexité temporelle et matérielle avec la guérison de la fracture et ne faisait donc pas partie des mesures qui sont à la charge de l'AI.

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1970, en la cause K. S. (traduction de l'allemand).

Article 12 LAI. Le « traitement de l'affection comme telle », qui n'est pas pris en charge par l'AI, ne peut pas être interprété selon l'acception du langage courant, mais représente une notion de droit qui caractérise juridiquement, en particulier, toute mesure médicale aussi longtemps qu'il subsiste un « état pathologique labile », expression au regard de laquelle son antonyme juridique est mis en évidence, à savoir les états relativement stabilisés. (Considérant 1; confirmation de la jurisprudence.)

Pour juger si un traitement médical peut être considéré par l'AI comme une mesure de réadaptation, le pronostic médical avant l'exécution de l'opération sert de critère pour éviter des inégalités de droit. (Considérant 2.)

On peut se fonder, pour l'appréciation du cas, sur un avis médical dûment motivé établi à la suite d'une opération lorsque les conclusions de celui-ci auraient pu être tirées manifestement déjà avant l'opération. De plus, des infirmités ou des maladies existantes n'excluent pas une prestation AI si, selon le pronostic médical, elles ne portent pas préjudice à la capacité de gain probable de l'assuré. (Considérant 3).

Chez les assurés d'un certain âge, une opération ne sert dans ce cas avant tout à la réadaptation professionnelle que si ses répercussions favorables sur la capacité de gain, considérées dans leur ensemble, sont importantes par rapport à la durée d'activité lucrative que l'on peut escompter selon une probabilité statistiquement valable. C'est le cas chez un assuré de 60 ans qui peut compter sur une période d'activité restante de 10 ans environ, surtout si, en tant que travailleur indépendant sans droit à une pension, il doit au besoin exercer une activité lucrative aussi longtemps que possible au-delà de l'âge de la retraite fixé à 65 ans. (Considérant 4; confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12 LAI. La « cura vera e propria del male » che non è presa a carico dall'AI, non può essere interpretata secondo il significato del linguaggio corrente, ma rappresenta una nozione di diritto che caratterizza giuridicamente, in particolare, ogni provvedimento sanitario per tutto il tempo in cui sussiste un « stato patologico labile », espressione al cui riguardo è messo in evidenza il suo antonimo giuridico, cioè gli stati relativamente stabilizzati. (Considerando 1; conferma della giurisprudenza.)

Per giudicare se la cura medica può essere considerata dall'AI come un provvedimento d'integrazione, la prognosi del medico prima dell'intervento chirurgico serve da criterio per evitare delle disuguaglianze di fronte al diritto. (Considerando 2.)

Per la valutazione del caso ci si può basare su un parere medico debitamente motivato, stabilito in seguito ad un intervento chirurgico, allorchè è manifesto che le conclusioni di questo avrebbero potuto essere tratte già prima dell'operazione. Inoltre, le infermità o le malattie preesistenti non escludono una prestazione dell'AI se, secondo la prognosi medica, esse non pregiudicano la capacità probabile di guadagno dell'assicurato. (Considerando 3.)

Per gli assicurati di una certa età, un'operazione non serve in primo luogo all'integrazione professionale che se le sue ripercussioni favorevoli sulla

capacità di guadagno considerate nel loro insieme sono importanti in relazione alla durata dell'attività statisticamente valida. Questo è il caso per un assicurato di 60 anni che può contare su un periodo di circa 10 anni di ulteriore attività soprattutto se, essendo un lavoratore indipendente senza diritto ad una pensione, egli deve all'occorrenza esercitare un'attività lucrativa il più a lungo possibile al di là dell'età del ritiro fissata a 65 anni. (Considerando 4; conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né en 1909, est gérant et courtier en immeubles. Il souffre, selon un rapport médical, de coxarthrose et de gonarthrose bilatérales, ainsi que de spondylose et de scoliose. A la mi-janvier 1969, il demanda à l'AI de lui octroyer des mesures médicales. Avant le prononcé de la commission AI, soit le 13 février 1969, il subit l'opération de la hanche droite recommandée par le médecin, parce qu'il ressentait des douleurs croissantes. Par décision du 13 juin 1969, la caisse notifia à l'assuré le prononcé de la commission, selon lequel sa demande était rejetée; en effet, l'opération de la coxarthrose, étant donné la gravité relative de l'affection et les altérations d'autres articulations, ne représentait pas une mesure de réadaptation, et le traitement de l'affection comme telle apparaissait ici au premier plan.

L'assuré a recours, mais il fut débouté par le tribunal administratif cantonal dont les considérants sont, dans l'essentiel, les suivants: Dans son prononcé, dont la date est le seul moment déterminant pour apprécier l'état de faits à prendre juridiquement en considération, la commission AI n'a pas outrepassé les limites de son pouvoir d'appréciation en admettant que la période d'activité future d'un sexagénaire présentant plusieurs infirmités ne pouvait être très longue. En outre, les risques d'une opération, accrus par les graves phénomènes morbides qui s'étaient manifestés, réduisaient sensiblement les chances de succès d'une réadaptation.

L'assuré a interjeté un recours de droit administratif concluant à l'annulation du jugement de première instance et à l'admission de la demande de mesures médicales. Il a joint à son mémoire de recours, entre autres, une expertise qu'il a demandée au Dr X, professeur, et qui date du 11 février 1970.

La caisse de compensation a renoncé expressément à se prononcer sur le recours au TFA, tandis que l'OFAS conclut, dans son préavis, à l'admission de cet appel.

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

1. Selon la volonté du législateur (cf. art. 12, 1^{er} al., LAI), la délimitation entre l'AI et l'assurance-maladie et accidents doit s'opérer de telle manière que les mesures médicales soient, en règle générale, prises en charge par cette dernière assurance (cf. ATFA 1965, p. 39 = RCC 1965, p. 413). Pour désigner les mesures qui ne sont pas à la charge de l'AI, le législateur 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 familial. « 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 (ATFA 1967, p. 100 = RCC 1967, p. 436).

Bien que l'état pathologique ne soit pas toujours stabilisé dans les cas de coxarthrose et que l'arthrose soit souvent susceptible d'évoluer (cf. ATFA 1963, p. 262 = RCC 1964, p. 156), le TFA a néanmoins reconnu que la prise en charge d'opérations

de la coxarthrose était admissible dans certaines circonstances lorsque, dans une hanche plus ou moins abîmée, on peut voir médicalement une stabilisation relative de l'affection; toutefois, il a exigé que les critères de réadaptation soient alors appliqués de façon particulièrement stricte. La jurisprudence ne considère ces opérations comme des mesures de réadaptation que si leur effet sur la capacité de gain apparaît nettement comme le but principal et qu'il est, notamment, suffisamment durable.

Il n'y a pas lieu d'examiner l'origine de l'affection, dont l'état pathologique stable, ou du moins relativement stabilisé, semble être une séquelle (cf. art. 2, 1^{er} al., RAI). Sont déterminants, en revanche, l'état médical dans son ensemble, éventuellement aussi l'état anatomo-pathologique, qui provoque une destruction des articulations et des phénomènes inflammatoires réactionnels. Par conséquent, une intervention qui corrige l'état stable du squelette pris dans son ensemble peut, en principe, représenter une mesure médicale, même si les phénomènes de l'usure des articulations et de l'inflammation ont été jusqu'à présent labiles. En revanche, s'il s'agit seulement du traitement d'un phénomène isolé — par exemple d'un kyste — il faut y voir une intervention dans un phénomène pathologique qui est labile dans son ensemble, le processus pathologique se poursuivant en raison de l'effort non physiologique continu de l'articulation. En règle générale, on pourra donc compter les ostéotomies au nombre des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI, en tant qu'elles guérissent durablement l'état anatomopathologique considéré comme cause de l'effort non physiologique de l'articulation (cf. ATFA 1968, p. 114 = RCC 1968, p. 428).

2. La question de savoir si l'assuré a droit à la prise en charge des mesures médicales en vertu de l'article 12 LAI doit être résolue au vu de la situation médicale antérieure à l'opération. En effet, c'est ainsi seulement qu'on évite des inégalités à l'égard des assurés qui attendent une décision passée en force pour se soumettre à une opération; or, ces inégalités seraient incompatibles avec l'article 12 LAI, qui implique l'efficacité présumable de la mesure (ATFA 1966, p. 107 = RCC 1966, p. 478).

3. Il est certain que dans l'espèce, l'opération de la coxarthrose était, aussi du point de vue du pronostic, médicalement nécessaire et indiquée. On doit toutefois se demander si cette mesure devait, toujours selon le pronostic, être considérée avant tout comme une mesure de réadaptation ou au contraire comme une mesure visant le traitement de l'affection comme telle. La caisse de compensation est d'avis qu'étant donné la gravité relative de l'affection et les altérations d'autres articulations, l'opération servait en premier lieu au traitement de l'affection comme telle. De même, le tribunal administratif pense que les phénomènes pathologiques supplémentaires augmentaient les risques de l'opération et réduisaient ainsi sérieusement les chances d'une réadaptation.

Dans une expertise établie à titre privé, le professeur X a déclaré, lui, d'une manière convaincante, que la gonarthrose ne gênait nullement le travail du recourant. Il ne fallait pas prévoir, selon lui, dans les années à venir, une aggravation de l'état du genou droit propre à gêner la fonction de cette articulation. De même, l'affection de la colonne vertébrale n'a guère d'importance, la mobilité étant demeurée bonne. Du point de vue clinique, il n'existe pas non plus de coxarthrose gauche à prendre en considération. Ainsi, les infirmités accessoires ne diminueraient pas le rendement de l'assuré. L'expertise déclare en outre que lesdites infirmités n'ont pas non plus contribué à accroître les risques de l'opération et que celle-ci n'est pas rendue vaine par les maladies et d'insignifiantes pertes de fonctions d'autres articulations.

Cette appréciation médicale, faite après coup, aurait manifestement pu être établie déjà avant l'opération sur la base d'un examen approfondi. Elle est propre à infirmer les arguments de l'autorité de première instance et permet de constater que l'opération de la hanche droite servait avant tout à la réadaptation.

4. Toutefois, cela ne signifie pas encore que l'opération ait été directement nécessaire à la réadaptation au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. En effet, chez les assurés d'un certain âge, il faut tenir compte du fait que les effets favorables d'une mesure médicale sur la capacité de gain doivent également être durables. On ne peut préciser, une fois pour toutes, quand cette condition de durée se trouve remplie. Cependant, l'équité envers tous les assurés exige des critères objectifs pour opérer la délimitation entre les effets durables et les effets non durables. Ces critères, la jurisprudence les a trouvés, *avant* l'entrée en vigueur des dispositions révisées de la LAI le 1^{er} janvier 1968, à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel la période d'activité déterminante en matière d'AI prend fin dès que l'assuré peut prétendre une rente de vieillesse de l'AVS. Ainsi, l'influence favorable d'une mesure médicale sur la capacité de gain devait être considérée comme importante, du point de vue de sa durée, lorsqu'elle se faisait sentir pendant une partie importante de la période d'activité définie par la LAI (cf. par exemple ATFA 1966, pp. 212/213 = RCC 1966, p. 574).

Cependant, d'après le texte révisé — 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 arrêt du 8 juillet 1969 (RCC 1970, p. 104), le TFA a déclaré qu'il fallait entendre, par « durée d'activité » dans ce sens-là, l'ensemble de la période d'activité restante à laquelle l'assuré peut s'attendre selon des données statistiques valables. Cependant, toujours selon le TFA, la nouvelle disposition de la LAI ne peut permettre que l'on s'écarte encore davantage de l'ancien système; on ne doit, notamment, tenir compte des particularités de chaque cas (conditions de gain, santé de l'assuré) que si elles sont manifestement de nature à imposer une dérogation à la règle statistique.

Certes, on manque actuellement de données statistiques accessibles à tous, qui permettraient de fixer la durée d'activité déterminante dans les cas particuliers. Toutefois, des calculs de Stauffer/Schätzle (Barwerttafeln, 2^e éd., p. 27), selon lesquels la durée moyenne d'activité future est de 10,3 ans chez un homme âgé de 60 ans, il appert que le recourant pouvait compter, au moment déterminant (date de la décision de caisse, cf. ATFA 1965, p. 202 = RCC 1966, p. 151, considérant 2), sur une durée d'activité future d'une dizaine d'années, ce qui, selon la pratique, autorise généralement à admettre que l'opération servait avant tout à la réadaptation en cas de pronostic favorable (cf. RCC 1966, p. 355, considérant 2 c). En outre, il faut tenir compte de la considération suivante: Une personne de condition indépendante, sans droit à une retraite payée, a généralement intérêt à poursuivre son activité lucrative aussi longtemps que possible au-delà de l'âge habituel de la mise à la retraite, soit de 65 ans; cette prolongation peut même lui être nécessaire. Le recourant exerce une profession qui n'exige pas absolument un bon fonctionnement de tous les membres; l'opération ayant éliminé ses douleurs en bonne partie, on peut prévoir qu'il continuera à pratiquer le même métier — éventuellement sur un rythme un peu plus lent — quelques années encore après avoir atteint « l'âge AVS », même si son infirmité physique s'aggrave et pourvu que ses facultés mentales ne subissent pas une diminution physicoce, aujourd'hui imprévisible.

5. Dans ces conditions, le recourant a droit à la prise en charge par l'AI des frais de son opération de la coxarthrose.

Arrêt du TFA, du 9 juillet 1970, en la cause B. N. (traduction de l'allemand).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Le traitement psychothérapeutique d'un écolier atteint de troubles psychiques n'est pris en charge par l'AI que si, sans cette thérapie, il devait en résulter un état défectueux préjudiciable à la formation professionnelle future et qui ne pourrait pas être corrigé ou ne pourrait l'être qu'insuffisamment ou à grand-peine. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. La cura psicoterapeutica di uno scolaro affetto da turbe psichiche è presa a carico dall'AI solo quando, senza questa terapia, subentrasse uno stato difettoso pregiudizievole alla futura formazione professionale, che non potrebbe essere corretto o potrebbe esserlo solo in modo insufficiente o molto difficilmente. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1958, est atteinte de troubles psychiques. En septembre 1968, son tuteur demanda la prise en charge par l'AI du traitement psychothérapeutique recommandé par un service de psychiatrie infantile. Le 3 octobre 1968, le Dr X, médecin-chef, confirmait que la jeune fille souffrait de troubles psycho-réactifs (troubles du sommeil, cleptomanie, onychophagie, etc.), pour avoir été privée des soins nécessaires dans sa prime enfance, et prescrivait une psychothérapie de deux heures par semaine, provisoirement pour une année.

Conformément au prononcé de la commission AI, la caisse de compensation déclara, par décision le 12 décembre 1968, que la jeune fille n'était pas invalide et que la psychothérapie préconisée par le Dr X n'était pas l'affaire de l'AI.

Le tuteur recourut, en alléguant que la psychothérapie commencée en automne 1968 avait été suspendue au printemps 1969, le beau-père n'étant plus disposé à payer les frais. Une reprise du traitement s'imposait, vu que les troubles n'avaient pas encore diminué. Dans son jugement du 29 juillet 1969, la commission cantonale de recours prononça « la prise en charge par l'AI, pour une année, du traitement psychothérapeutique commencé en automne 1968 ».

L'OFAS interjeta un recours de droit administratif dans les délais en demandant le rétablissement de la décision de la caisse du 12 décembre 1968. Il n'y avait pas lieu, selon lui, de craindre que les troubles psychiques de la jeune fille soient de nature à créer un état préjudiciable à la formation professionnelle.

Invité par le TFA à faire une expertise, le Dr Haffter, privat-docent, médecin-chef de la policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents de Bâle, présenta le rapport suivant en date du 5 mai 1970:

« Je me fonde sur votre dossier et sur l'anamnèse du service de psychiatrie infantile... De fin 1958 à fin 1965, l'enfant a été placée en divers lieux: D'abord dans une pouponnière, puis deux ans plus tard, chez une tante de sa mère, ensuite dans une première puis dans une deuxième famille nourricière. A la fin de l'année 1965, la mère épousa un homme divorcé, notablement plus âgé qu'elle et qui avait un fils de 19 ans issu d'un premier mariage. Une fille naquit de cette nouvelle union...

Dans un rapport récapitulatif, du 12 août 1968, adressé au tuteur, le service de psychiatrie infantile décrit l'état de la patiente en ces termes: « Les troubles dont il est question sont de nature psycho-réactive et résultent en partie d'un développement antérieur défavorable, en partie de l'atmosphère passablement tendue dans laquelle la

patiente vit actuellement. Celle-ci a certainement souffert d'une carence affective très prononcée dans ses premières années... Le pronostic n'est cependant pas jugé défavorable, vu que la jeune fille est intelligente... » Il ressort clairement de la reconstitution des antécédents et de l'examen psychiatrique que ce ne sont pas des difficultés d'ordre scolaire qui ont donné lieu à cet examen. On n'a même pas jugé utile de prendre contact avec l'instituteur de l'enfant... Les troubles psycho-réactifs de cette jeune fille procèdent d'une interaction dynamique des influences subies dans son milieu. Après avoir changé de milieu à plusieurs reprises dans son jeune âge et avoir souffert d'être séparée de sa mère, elle doit maintenant endurer les conflits inévitables auxquels donne lieu une situation familiale où, entre un demi-frère beaucoup plus âgé qu'elle et une demi-sœur plus jeune, elle se sent frustrée...

Il s'agit de troubles psycho-réactifs de nature labile... Ils ne sont pas dus à un état déficient préexistant, et il n'y a jamais eu lieu de craindre que, sans psychothérapie, un tel état survienne. Avec ou sans psychothérapie, il y a lieu, dans ce cas, de prévoir un état pathologique labile, même à longue échéance. Il est tout à fait possible que de nouvelles difficultés surgissent au début de la puberté, notamment dans les rapports de l'enfant avec les autres membres de la famille. »

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

Le Dr X déclarait en octobre 1968 que les effets de la maladie préjudiciables au succès scolaire pouvaient être atténués par un traitement psychothérapeutique. Quant à l'expert consulté par le TFA, le Dr Haffter, il est d'avis que les troubles sont causés non par des difficultés d'ordre scolaire, mais par des tensions dans le milieu familial, et qu'ils ne peuvent conduire à un état défectueux préjudiciable à la formation professionnelle, même si la psychothérapie commencée en automne 1968 et interrompue après six mois n'est pas reprise.

Dès lors, aucun traitement médical à la charge de l'AI, au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, n'entre en ligne de compte. Conformément à la jurisprudence constante se rapportant à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, le traitement psychothérapeutique d'une écolière atteinte de troubles psychiques ne peut être pris en charge par l'AI que si, sans cette thérapie, un état défectueux préjudiciable à la formation professionnelle future survient, qui ne pourrait pas être corrigé ou ne pourrait l'être qu'insuffisamment ou au prix de gros efforts. Le TFA renvoie à ce propos à d'autres arrêts (cf. RCC 1966, p. 142; ATFA 1968, p. 48 = RCC 1968, p. 633; ATFA 1969, p. 51 = RCC 1969, p. 347; RCC 1970, p. 272). Il ressort de ce qui précède que la décision de la caisse, du 12 décembre 1968, doit être confirmée.

Arrêt du TFA, du 15 juillet 1970, en la cause M. H. (traduction de l'allemand).

Article 21 LAI. L'AI ne participe pas aux frais d'usure accrue des vêtements ou des chaussures résultant de l'utilisation de moyens auxiliaires (membres artificiels, appareils de soutien et de marche).

Articolo 21 LAI. L'AI non partecipa alle spese del maggiore consumo degli abiti o delle calzature che risultano dall'utilizzazione di mezzi ausiliari (membri artificiali, apparecchi di sostegno o per la deambulazione).

L'assuré, né en 1926, a subi entre 1960 et avril 1968 quatre laminectomies à la suite de hernies discales. Depuis la dernière intervention, il souffre, à la jambe droite, d'une

paralysie d'origine radiculaire qui a provoqué un pied bot équin de 100 degrés. Il porte une attelle de Heidelberg pour compenser la chute du pied et a bénéficié de prestations de l'AI à différentes reprises. Il travaille, depuis le 12 septembre 1968, en qualité d'ajusteur. Aux dires de l'employeur, son emploi a un caractère définitif.

Le 22 octobre 1968, l'assuré demanda l'octroi de chaussures et d'une petite automobile pour se rendre au travail. La commission AI déclara, après enquête, qu'on pouvait raisonnablement attendre de l'assuré qu'il se rende au travail à pied; quant aux chaussures spéciales, aucun médecin ne les avait prescrites. Les deux demandes de l'assuré furent donc rejetées par décision du 4 juillet 1969.

L'assuré recourut. En se rendant au travail à pied, il se fatigue rapidement; aussi craint-il que sa capacité de gain n'en souffre avec le temps. Il alléguait en outre que le port de l'attelle de Heidelberg augmentait nettement l'usure des chaussures. Le 12 novembre 1969, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours.

Dans un recours de droit administratif interjeté en temps utile, l'assuré demande la remise de deux, voire trois paires de souliers par année à titre de moyens auxiliaires. Il renonce expressément à renouveler sa demande visant l'octroi d'une automobile. La caisse de compensation s'abstient de se prononcer, alors que l'OFAS propose le rejet du recours de droit administratif.

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

Selon 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. Conformément au 2^e alinéa du même article, 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.

La liste dont il est question ici figure à l'article 14 RAI. Le 1^{er} alinéa de cet article, qui se réfère à l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI prévoit, sous lettre b, les moyens auxiliaires suivants: « Appareils de soutien et de marche, tels qu'appareils pour les jambes ou les bras, corsets orthopédiques, supports de tête, attelles, gouttières et bandages orthopédiques, chaussures orthopédiques et supports plantaires. » Les moyens auxiliaires énumérés au 2^e alinéa, au sens de l'article 21, 2^e alinéa, LAI, sont, notamment: « Prothèses pour les pieds, les jambes, les mains et les bras, y compris leurs accessoires » (lettre a), et « chaussures orthopédiques en cas de graves malformations ou déformations des pieds ou de raccourcissement sensible d'une jambe » (lettre c).

Il est certain que le recourant ne nécessite pas de chaussures orthopédiques au sens de ces dispositions. En prenant en considération le fait que le port de l'attelle de Heidelberg accroît l'usure des chaussures, on peut seulement se demander si les chaussures peuvent être fournies en tant qu'« accessoires indispensables », conformément aux règles de l'article 14, 2^e alinéa, lettre a, RAI et du chiffre 85 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires dans l'AI. Il est fait mention, dans ces prescriptions, d'accessoires tels que bas pour prothèses et housses pour prothèses de bras. Il s'agit donc d'accessoires et du remplacement de ceux-ci, mais non pas du remplacement d'articles vestimentaires prématurément usés.

L'OFAS relève dans son préavis que l'AI n'alloue pas de contribution pour les frais supplémentaires occasionnés par l'usure de vêtements qui résulte de l'utilisation de moyens auxiliaires (par exemple les membres artificiels, les appareils de soutien et de marche). Cette pratique doit être confirmée; une réponse est ainsi donnée à la

question soulevée naguère dans un arrêt (ATFA 1962, p. 132, considérant 4 = RCC 1963, p. 30), où le tribunal s'était demandé « si une contribution de l'AI entrait en ligne de compte au cas où des vêtements qui n'ont pas été adaptés à la prothèse sont particulièrement usés par le port d'un membre artificiel ». En effet, la LAI, qui énumère d'une manière exhaustive les prestations fournies par l'assurance, ne prévoit pas de contributions de cette nature. Il est vrai, à la réflexion, que des contributions du genre de celles dont il est question ici pourraient sembler souhaitables; on ne saurait néanmoins reprocher à la loi de présenter, sur ce point, une véritable lacune. Il n'appartient d'ailleurs pas au juge, saisi d'un cas particulier, d'intervenir ici dans le système des prestations et contributions de l'AI.

2. Le dossier n'indique pas si l'attelle de Heidelberg de l'assuré est un moyen auxiliaire fourni par l'AI, ce qui serait en tout cas une condition de l'octroi de contributions aux frais dus à l'usure accrue de vêtements. Cette question n'a toutefois pas besoin d'être tranchée, étant donné ce qui a été dit plus haut.

3. En raison du caractère fondamental de la question juridique traitée ici, le cas a été soumis à la cour plénière, conformément à l'article 6, lettre a, du règlement du TFA du 1^{er} octobre 1969.

Arrêt du TFA, du 15 mai 1970, en la cause H. L. (traduction de l'allemand).

Articles 97 et 114 OJ. Etendue du pouvoir d'examen du juge. (Considérant 1; confirmation de la jurisprudence.)

Article 21 bis, 2^e alinéa, LAI. Cette disposition n'est applicable qu'aux prestations de services dont l'invalidé a besoin en lieu et place d'un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI. Les travaux effectués par des tiers et consistant à exercer à la place de l'invalidé une activité lucrative ou un autre genre d'activité ne sont pas réputés prestations de services. (Considérant 2.)

Article 64, 1^{er} alinéa, LAI; article 92, 1^{er} alinéa, RAI. Lorsque le comportement incorrect de l'administration donne lieu à une réclamation, la plainte doit être adressée à l'OFAS, autorité chargée de la surveillance des commissions AI et des caisses de compensation. (Considérant 4 b.)

Articoli 97 e 114 OG. Ampiezza del potere d'esame del giudice. (Considerando 1; conferma della giurisprudenza.)

Articolo 21 bis, capoverso 2, LAI. Questa disposizione è applicabile solo alle prestazioni di servizio di cui l'invalido ha bisogno al posto di un mezzo ausiliario giusta l'articolo 21 LAI. I lavori effettuati da terzi in vece dell'invalido nel corso dell'esercizio di un'attività lucrativa (o di un'attività in un altro campo) non sono considerati prestazioni di servizio. (Considerando 2.)

Articolo 64, capoverso 1, LAI e articolo 92, capoverso 1, OAI. Quando il comportamento scorretto dell'amministrazione è motivo di reclamo, la denuncia deve essere presentata all'occorrenza all'UFAS, autorità incaricata della vigilanza delle commissioni AI e delle casse di compensazione. (Considerando 4, lettera b).

H. L., de nationalité allemande, est dentiste à B. Ne possédant pas de diplôme suisse, il exploite son cabinet sous le nom d'un autre dentiste. Il a dû être amputé de la

jambe gauche, à la hauteur de la cuisse, par suite d'un accident survenu en novembre 1964; à en croire son avocat, cette infirmité est encore aggravée par une fracture du talon. De plus, l'assuré souffre de douleurs au moignon de la hanche, ainsi que d'une néphrite. Il se déplace au moyen de béquilles.

En avril 1967, l'assuré demanda l'octroi de prestations AI; en septembre 1967, son représentant légal fit un exposé détaillé des revendications de son client, qu'il précisa, compléta et modifia à plusieurs reprises par la suite. Par décision du 29 mai 1968, la caisse de compensation accorda des contributions d'amortissement pour l'achat d'un véhicule à moteur. Le 18 septembre 1968, elle alloua en outre des contributions d'amortissement pour d'autres moyens auxiliaires (une prothèse pour la cuisse et une jambe artificielle « Dörflinger »). Ces deux décisions passèrent en force sans être attaquées. La commission AI se prononça le 25 juin 1968 sur les autres demandes. Elle octroya des contributions d'amortissement pour une partie de l'installation du cabinet (fauteuil pour le patient, siège de travail pour le dentiste), mais refusa de subventionner l'acquisition d'autres objets; elle refusa également la rente d'invalidité, les mesures médicales, le remboursement des frais de déménagement et l'indemnité pour un assistant. La caisse de compensation notifia une décision dans ce sens le 17 juillet 1968.

L'assuré fit recourir contre cette dernière décision.

La commission cantonale de recours admit partiellement le recours en avril 1969 et renvoya le dossier à l'administration, en invitant celle-ci à examiner si, en vertu du nouvel article 21 bis, 2^e alinéa, LAI, l'assuré n'avait pas droit, à partir du 1^{er} janvier 1968, à des contributions pour les services d'une assistante dont il a besoin à cause de son invalidité. La commission rejeta le recours en ce qui concerne les autres points. Elle refusa notamment les prestations suivantes: remboursement des frais de traitement, rente d'invalidité, cures balnéaires, indemnisation pour les frais de déménagement de A à B et pour la perte de gain, contributions d'amortissement pour l'acquisition d'autres objets d'équipement du cabinet dentaire, honoraires d'un technicien dentiste.

Un appel, concluant à « l'octroi des prestations refusées en première instance », fut interjeté pour l'assuré. Par ailleurs, il était demandé que l'AI verse à l'assuré les indemnités suivantes: 5000 francs pour les cures balnéaires de 1965 à 1968, une aide en capital de 10 000 francs pour la réadaptation professionnelle et 15 000 francs pour la perte de gain subie de janvier à août 1965.

La caisse de compensation a expressément renoncé à s'exprimer sur cet appel. Dans son préavis, l'OFAS motive sa proposition de rejeter l'appel et soutient que l'assuré n'a pas droit aux services d'un tiers. Le TFA a donné au représentant de l'assuré l'occasion de s'exprimer sur ce préavis. Le représentant, tout en maintenant les exigences déjà formulées, propose d'autre part que la demande de rente d'invalidité soit examinée particulièrement et que l'aide en capital soit portée à 50 000 francs. Il formule en outre diverses offres de preuves et soulève des griefs contre la procédure appliquée. Si nécessaire, cette question, ainsi que les demandes formulées par voie d'appel, seront examinées dans les considérants ci-après.

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

1. Le représentant de l'assuré demande en procédure d'appel, pour la première fois, l'octroi d'une aide en capital au sens de l'article 18, 2^e alinéa, LAI. Il motive sa demande en faisant remarquer que l'appelant s'est vu contraint de construire sa

propre maison (dépense: 280 000 francs) pour pouvoir continuer d'exercer sa profession. Il en a pris possession en avril 1969; elle abrite son appartement et son cabinet dentaire.

En principe, le juge ne peut statuer que sur les décisions qui lui sont déferées par voie de recours ou d'appel. Il ne peut se substituer à l'administration et rendre une décision sur la base d'un état de fait extérieur à la décision attaquée. Néanmoins, la jurisprudence a admis, par souci d'économie de procédure, les deux dérogations suivantes: La jonction d'une autre prétention qui est si étroitement liée à l'objet du litige que l'on peut parler d'une unité de l'état de fait; l'extension de la procédure à l'examen d'une autre prétention, qui doit au moins avoir été l'objet d'une déclaration de l'administration en cours de procès (ATFA 1962, p. 345 = RCC 1963, p. 234).

La demande d'aide en capital n'était pas l'objet de la décision attaquée. La commission de recours ne s'est pas non plus prononcée à ce sujet. Par ailleurs, il n'y a pas de corrélation avec un objet litigieux jugé en première instance. Enfin, la caisse de compensation n'a pas non plus donné son avis, sous forme d'une déclaration faite en cours de procédure, à propos du droit à une aide en capital. Le juge ne peut donc pas statuer sur cette demande. Contrairement à l'opinion du représentant légal, peu importe à ce propos que l'article 18, 2^e alinéa, LAI ait été révisé à partir du 1^{er} janvier 1968 et que le législateur y ait étendu les possibilités d'octroi de l'aide en capital. L'assuré aurait pu présenter une demande dans ce sens à la commission AI au moment opportun, au lieu de ne l'adresser qu'en juillet 1969 l'autorité juridictionnelle incompétente.

2. L'autorité de première instance a renvoyé le dossier à l'administration afin qu'elle examine si, en vertu de l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI, l'appelant a droit à des contributions aux frais occasionnés par l'engagement d'une assistante dont il a besoin à cause de son invalidité.

L'article mentionné dispose que « l'assurance peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers ». Comme cela ressort clairement de sa teneur, cette disposition n'est applicable que dans les cas où l'invalidé a besoin de prestations de services en lieu et place d'un *moyen auxiliaire* au sens de l'article 21 LAI. Les moyens auxiliaires sont des *objets* qui, de par leur construction, sont de nature à remplir les fonctions décrites à l'article 21 LAI. Ainsi, ne comptent pas comme prestations de services au sens de l'article 21 bis LAI « les services de tiers consistant à exercer, à la place de l'invalidé, une activité lucrative ou un autre genre d'activité » (circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires, valable dès le 1^{er} janvier 1969, N° 38, 4^e al.). Il y a lieu de s'en tenir à cette pratique administrative.

L'OFAS relève à juste titre, dans son préavis, que l'assistante ne remplace pas dans ce cas un moyen auxiliaire; elle exécute bien plutôt des travaux qui incomberaient normalement à l'appelant, mais que celui-ci ne peut plus exécuter à cause de son invalidité. Pour l'exécution de ces travaux qui sont du ressort de l'assuré et dont ce dernier ne peut ou ne peut que difficilement se charger à cause de son invalidité, des prestations au sens de l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI ne peuvent pas être allouées. Il y a donc lieu, sur ce point, d'annuler le jugement de recours et de rétablir la décision de caisse.

3. L'assuré demande en outre, en procédure d'appel, le remboursement des frais de traitement et de cure, l'octroi d'une rente d'invalidité, la remise de prothèses, la prise en charge des frais du déménagement de A à B, de l'installation du cabinet à B

et des moyens auxiliaires nécessités par l'invalidité, ainsi que le remboursement de la perte de gain et du salaire d'un technicien dentiste.

La commission de recours s'est déjà prononcée sur ces demandes. Ses considérants sont conformes à la loi et à la pratique; on peut donc s'y référer. L'appelant ne fait rien valoir dans la présente procédure qui soit susceptible d'infirmer le jugement de première instance.

Il est vrai que le représentant légal de l'assuré a formulé différentes offres de preuves en procédure d'appel, en particulier en ce qui concerne l'aggravation notable de la santé de l'assuré au cours des derniers mois. On doit remarquer à ce propos que l'état de fait — mises à part les conditions de l'octroi d'une aide en capital, sur laquelle il n'y a pas lieu de statuer dans la présente procédure — a été suffisamment élucidé. Un nouvel examen médical, notamment, tendant à vérifier que l'état de santé de l'assuré s'est notablement aggravé dans les derniers mois, n'est pas nécessaire. Contrairement à l'opinion du représentant légal, est en effet déterminant, pour juger les revendications présentées en instance d'appel, non pas l'état de fait existant au moment de la notification du jugement attaqué, mais celui qui existait lors de la notification de la décision de la caisse (ATFA 1965, p. 202 = RCC 1966, p. 151).

4. Enfin, divers griefs contre la procédure ont été soulevés en procédure d'appel.

a. Le représentant légal allègue que l'OFAS lui a conseillé, en 1965, d'ajourner sa demande à l'AI jusqu'à l'entrée en vigueur de la convention germano-suisse du 25 février 1964; en novembre 1965, il se serait vu refuser les formules nécessaires par le secrétariat communal de B. Ce serait donc violer les règles de la bonne foi que de refuser des indemnités journalières pour les mois de janvier à août 1965 en alléguant un dépôt tardif de la demande. Le représentant demande une enquête sur ce point.

D'autres moyens de preuves sont néanmoins superflus, l'issue de la procédure ne pouvant être modifiée même si ces assertions de l'appelant s'avéraient exactes. Même en supposant, en effet, que l'appelant n'ait pu présenter sa demande avant l'entrée en vigueur de ladite convention internationale, le 1^{er} mai 1966, une demande n'a en fait été déposée ni à ce moment-là, ni dans les six mois qui ont suivi (cf. art. 78 RAI), mais en avril 1967 seulement. Les griefs contre la procédure soulevés aujourd'hui par le représentant légal ne sauraient modifier quoi que ce soit au net retard imputable à l'appelant lui-même. De plus, les mesures de réadaptation prévues à l'article 41, 3^e alinéa, de la convention n'auraient de toute façon pas pu être accordées avant l'entrée en vigueur de cette convention. Donc, même si les faits allégués au début par l'appelant devaient être exacts, celui-ci n'aurait quand même pas été amené par eux à se comporter d'une manière qui lui aurait porté préjudice.

Sur ce point aussi, l'appel n'est pas fondé.

b. En outre, il est fait grief à la commission AI de ne pas avoir accordé un entretien à l'appelant, en dépit de demandes réitérées, et de lui avoir ainsi refusé le droit d'être entendu. Le TFA n'étant pas compétent sur ce point, il ne peut statuer. Si ce grief vise à mettre en cause un comportement incorrect de l'administration, c'est l'OFAS qui devrait alors en être saisi; c'est en effet à lui qu'incombe la surveillance des commissions AI et des caisses de compensation (art. 64, 1^{er} al., LAI et 92, 1^{er} al., RAI). Rappelons ici, toutefois, l'article 69, 2^e alinéa, RAI, qui précise que l'administration *peut* exiger la comparaison personnelle de l'assuré. Donc, la commission AI est libre de décider si elle veut ou non donner suite à une demande de ce genre.

Le TFA ne serait pas non plus compétent au cas où l'appelant entendrait faire valoir une violation de l'article 4 de la Constitution. Le représentant de l'assuré a expressément renoncé à déférer cette affaire au Tribunal fédéral.

c. Le représentant de l'assuré reproche également à la commission de recours d'avoir négligé de convoquer l'assuré pour un interrogatoire. Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, applicable par analogie aux questions d'AI (art. 69 LAI), l'autorité de recours n'ordonne des débats que si les circonstances le justifient. Il ressort du dossier que l'état des faits avait été déjà suffisamment élucidé lors de la procédure de première instance, si bien que la commission de recours pouvait s'abstenir d'entendre l'assuré. Par conséquent, à cet égard aussi, l'appel n'est pas fondé.

Arrêt du TFA, du 15 juillet 1970, en la cause F. B. (traduction de l'allemand).

Article 21, 2^e alinéa, LAI; article 14, 2^e alinéa, RAI. Les assurés qui, professionnellement, ne sont pas susceptibles de réadaptation n'ont pas droit à la remise de fauteuils roulants à traction électrique, lombostats ou cannes pour polyarthritiques à titre de moyens auxiliaires de l'AI. Les moyens auxiliaires qu'il peuvent prétendre sont énumérés de façon exhaustive à l'article 14, 2^e alinéa, RAI.

Articolo 21, capoverso 2, LAI; articolo 14, capoverso 2, OAI. Gli assicurati che non sono professionalmente suscettibili d'integrazione non hanno diritto di ricevere sedie elettriche a rotelle, busti lombari o stampelle per poliartritici, a titolo di mezzi ausiliari a carico dell'AI. I mezzi ausiliari che essi possono richiedere sono elencati in modo esauriente nell'articolo 14, capoverso 2, OAI.

L'assuré, né le 10 octobre 1919, est aujourd'hui totalement invalide après avoir subi un certain nombre d'opérations; il a, notamment, été amputé de la cuisse droite par suite d'un accident remontant à 1936, dont les séquelles ont été compliquées par une ostéomyélite; il a subi également une hémilaminectomie à droite dans la région de L5 avec curage du disque, ainsi qu'une opération de Dupuytren de la main droite, qui ne peut pratiquement plus servir. Il reçoit de l'AI, depuis le 1^{er} juin 1963, une rente entière, et depuis le 1^{er} juillet 1967 une allocation pour impotent. Par décision du 19 octobre 1965, l'AI lui a accordé en outre un fauteuil roulant à titre de moyen auxiliaire.

L'AI accepta de prendre en charge les frais d'une expertise médicale détaillée, conformément à une demande présentée par l'assuré le 17 mai 1968. Le 2 septembre de cette année-là, le docteur X, spécialiste en orthopédie et chirurgie orthopédique, a présenté un rapport détaillé sur ce cas. Il a déconseillé vivement d'entreprendre d'autres opérations des extrémités et a recommandé de poursuivre les massages et la cinésithérapie contre les douleurs dorsales. En outre, il a proposé que l'AI remette au patient un fauteuil roulant à traction électrique, une canne pour polyarthritique et un lombostat à titre de moyens auxiliaires.

La commission AI a refusé de prendre en charge ces moyens auxiliaires recommandés par le médecin, parce qu'ils ne figurent pas dans la liste dressée par le Conseil fédéral (art. 14, 2^e al., RAI). Son prononcé a été notifié à l'assuré par décision de la caisse de compensation du 28 novembre 1968.

L'assuré a recouru contre cette décision en concluant à la remise par l'AI de ces trois moyens auxiliaires. Tandis que la caisse s'est abstenue de se prononcer, la commission AI a proposé le rejet de ce recours, avec motifs à l'appui.

Le Tribunal cantonal des assurances, par jugement du 27 juin 1969, notifié le 1^{er} décembre 1969, a renvoyé la cause à l'administration pour complément d'enquête

et nouvelle décision. Ce jugement, toutefois, ne concerne que la demande de remise d'un fauteuil roulant; il ne se prononce pas sur la requête visant l'octroi des deux autres moyens auxiliaires.

L'OFAS a demandé, par voie d'appel, l'annulation du jugement cantonal et le rétablissement de la décision de caisse. Il allègue que les fauteuils roulants munis d'un moteur sont des véhicules à moteur au sens de l'article 15 RAI; or, ceux-ci ne peuvent être remis qu'à des assurés « qui exercent, d'une manière probablement durable, une activité leur permettant de couvrir leurs besoins ». De même, les conditions d'octroi des deux autres objets ne seraient pas remplies.

L'assuré a renoncé à se prononcer sur l'appel de l'OFAS.

Le TFA a admis cet appel pour les motifs suivants:

1. Le jugement attaqué ayant été rendu avant le 1^{er} octobre 1969, jour de l'entrée en vigueur de l'OJ révisée, c'est l'ancien droit de procédure qui est applicable selon les dispositions transitoires (chiffre III, 2^e et 3^e al., OJ rev.). D'après la jurisprudence, ces règles sont valables également lorsque le jugement cantonal rendu avant le 1^{er} octobre 1969 n'a été notifié aux parties qu'après cette date (cf. ATF 95 II 379 ss; RCC 1970, p. 383).

2. Parmi les moyens auxiliaires dont la remise est prévue par la loi, il faut distinguer ceux qui sont nécessaires à la réadaptation à la vie professionnelle et ne peuvent donc être remis qu'à des invalides capables d'être réadaptés, et d'autre part ceux auxquels l'assuré a droit indépendamment de la possibilité d'une telle réadaptation. L'assuré ne peut demander la remise des premiers moyens auxiliaires que conformément au principe général posé à l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI, et valable pour toutes les mesures de réadaptation; selon cette disposition, les assurés n'ont droit qu'aux mesures de réadaptation « nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage ». Ainsi, la capacité de gain au moins partielle — même si elle n'est à envisager que pour l'avenir — ou, à défaut, la possibilité (prévue à l'art. 5, 1^{er} al., LAI) d'accomplir les travaux habituels appartiennent en principe aux conditions donnant droit aux dites mesures. Conformément à cette règle générale, l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI dispose que 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. Ladite liste figure à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI; elle énumère tous les moyens auxiliaires entrant en ligne de compte.

D'autre part, il existe aussi des prestations que l'AI peut accorder « sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle » (art. 8, 2^e al., LAI); ce sont les prestations prévues aux articles 13 et 19 à 21 LAI. A cet égard, la référence à l'article 21 LAI ne peut signifier qu'une chose, c'est que toutes les dispositions de cet article sont réservées, donc aussi le 2^e alinéa qui, seul dans la loi sur l'AI, règle le droit de l'assuré aux moyens auxiliaires ne visant pas la réadaptation, et représente ainsi la norme spéciale applicable en vertu de l'article 8, 2^e alinéa. Le 2^e alinéa de cet article 21 dispose: « 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 conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. » Le législateur a voulu, par cette disposition, donner aussi aux grands invalides les

moyens d'acquérir un minimum d'indépendance, ou d'établir un minimum de contacts avec leur entourage.

La liste prévue par l'article 21, 2^e alinéa, LAI a été dressée par le Conseil fédéral d'une manière exhaustive à l'article 14, 2^e alinéa, RAI (ATFA 1968, p. 211); la voici:

- a. Prothèses pour les pieds, les jambes, les mains et les bras, y compris leurs accessoires;
- b. Appareils pour les jambes et les bras;
- c. Chaussures orthopédiques en cas de graves malformations ou déformations des pieds ou de raccourcissement sensible d'une jambe;
- d. Appareils acoustiques en cas de surdité grave;
- e. Prothèses vocales après des opérations du larynx;
- f. Fauteuils roulants;
- g. Chiens-guides pour aveugles. »

3. a. Il n'est pas contesté que l'intimé était, au moment déterminant, entièrement invalide et par conséquent incapable d'une réadaptation. En vertu des principes qui viennent d'être exposés, il ne saurait donc prétendre des moyens auxiliaires figurant dans la liste de l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI; seule entre en ligne de compte, en l'espèce, la remise de moyens auxiliaires prévus à l'article 14, 2^e alinéa, RAI en vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI.

b. Est litigieuse, en particulier, la question de savoir si l'intimé, en se fondant sur ces deux dernières dispositions de la LAI et du RAI, a droit à la remise par l'AI d'un fauteuil roulant à traction électrique. L'article 14, 2^e alinéa, RAI prévoit, sous lettre f, que les assurés peuvent recevoir de l'assurance, sans égard à leur capacité de gain, des fauteuils roulants. Il ne s'agit là, cependant, que de fauteuils roulants pour la chambre et pour la rue, sans moteur. En effet, les fauteuils roulants à moteur, qui sont propres à l'usage dans la circulation routière, sont des véhicules automobiles (voir la définition donnée par la loi fédérale sur la circulation routière, art. 7, 1^{er} al.: « Est réputé véhicule automobile au sens de la présente loi tout véhicule pourvu d'un propre dispositif de propulsion lui permettant de circuler sur terre sans devoir suivre une voie ferrée. ») Or, du point de vue de l'AI, si le fauteuil roulant à traction électrique est considéré comme un véhicule à moteur, il en résulte qu'il ne peut être remis qu'aux conditions posées par l'article 15 RAI; selon le 1^{er} alinéa de cette disposition, des véhicules à moteur sont fournis aux assurés qui exercent d'une manière probablement durable une activité leur permettant de couvrir leurs besoins et qui, pour cause d'invalidité, ne peuvent se passer d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à leur travail. Ainsi, d'après les règles actuellement valables, il est exclu d'accorder à un invalide inapte à l'exercice d'une activité lucrative et à la réadaptation, en se fondant sur l'article 21, 2^e alinéa, LAI et dans le cadre de l'article 14, 2^e alinéa, RAI, un fauteuil roulant à traction électrique.

c. Par conséquent, l'intimé n'a pas droit à la remise par l'AI d'un fauteuil roulant à traction électrique. De même, les deux autres moyens auxiliaires demandés ne figurent pas dans la liste de l'article 14, 2^e alinéa, RAI; ils ne peuvent donc, eux non plus, être remis dans le cas particulier, étant donné que l'énumération des moyens auxiliaires donnée par le RAI est exhaustive (cf. ATFA 1968, p. 211).

RENTES

Arrêt du TFA, du 30 juin 1970, en la cause W. M. (traduction de l'allemand).

Articles 36, 2^e alinéa, LAI et 32 RAI, en corrélation avec les articles 30 bis LAVS et 51 RAVS. Pour établir le revenu annuel moyen, l'on ne saurait étendre, par voie d'analogie, la règle de non-prise en compte des années de cotisations durant lesquelles l'assuré touchait une rente AI (et du revenu d'une activité lucrative réalisé pendant cette même durée) aux périodes pendant lesquelles l'intéressé bénéficiait d'indemnités journalières de l'AI.

Articoli 36, capoverso 2, LAI e 32 OAI, con riferimento agli articoli 30 bis LAVS e 51 OAVS. Nel calcolo del reddito annuo medio la regola secondo cui non è tenuto conto dei contributi pagati durante il godimento di una rendita AI, nè del pertinente reddito dell'attività lucrativa, non si può estendere per analogia ai periodi durante i quali l'interessato beneficiava di indennità giornaliera dell'AI.

L'assuré, né en 1916, souffre d'une coxarthrose bilatérale dont l'opération a été prise en charge par l'AI. Celle-ci lui a, par la suite, octroyé en outre une rente. La caisse de compensation a calculé cette dernière prestation sur la base d'un revenu de l'activité lucrative s'élevant au total à 160 400 francs, somme qu'elle a divisée, conformément à l'article 30, 2^e alinéa, LAVS, par 21 ans; le montant ainsi obtenu a été revalorisé de trois quarts, selon le 4^e alinéa de cet article. Le revenu annuel moyen déterminant, tel qu'il résultait de cette opération, était de 14 000 francs.

La rente entière AI fut donc fixée à 434 francs par mois. La caisse accorda, par décision du 16 mai 1969, une rente entière à l'assuré et une rente complémentaire de 124 francs à l'épouse.

L'assuré alléguait, dans son recours, qu'il avait travaillé seulement du 1^{er} janvier 1948 au 20 avril 1966; son revenu devait, par conséquent, être divisé par 18 ans et 4 mois et non par 21 ans. Le 23 avril 1966, il avait subi l'opération de la hanche et touché depuis lors l'indemnité journalière.

La caisse de compensation, faisant intervenir par analogie l'article 51, 3^e alinéa, RAVS, estima dans son préavis que dans les cas où l'indemnité journalière AI est remplacée plus tard par une rente, la date de la survenance de l'invalidité, déterminante pour le calcul de rente, était non pas celle de la naissance du droit à la rente AI, mais celle de la naissance du droit à ladite indemnité. On ne voit pas, selon elle, pour quel motif il faudrait faire ici une distinction entre rente et indemnité journalière.

Par jugement du 1^{er} octobre 1969, l'autorité cantonale a rejeté le recours.

L'assuré a interjeté un recours de droit administratif et repris ses conclusions de première instance. Selon lui, les cotisations payées pendant la période d'octroi de l'indemnité journalière ne devraient pas être prises en compte lors du calcul du revenu annuel moyen. En interprétant logiquement l'article 51, 3^e alinéa, RAVS, on devrait nécessairement admettre qu'il ne faut pas non plus compter les années pendant lesquelles une telle indemnité a été versée, si ce mode de faire est plus avantageux pour l'invalidé. Les assurés qui se soumettent, même si leur invalidité est grave, à des

mesures médicales de réadaptation, et qui reçoivent pendant ce temps une indemnité journalière, ne doivent pas, lors du calcul de la rente, être désavantagés par rapport à ceux qui « n'ont plus le courage d'affronter ces mesures ». La rente, comme l'indemnité journalière, ne font que remplacer un revenu.

La caisse de compensation a maintenu l'avis qu'elle avait déjà exprimé. L'OFAS, dans son préavis, conclut au rejet du recours de droit administratif.

Le TFA a rejeté ce recours pour les motifs suivants:

1. Les articles 30 bis LAVS et 51 RAVS, entre autres, sont applicables par analogie au calcul des rentes AI (art. 36, 2^e al., LAI et 32 RAI).

Aux termes de l'article 30 bis LAVS, « le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions spéciales, notamment sur la prise en compte des fractions d'années pour lesquelles des cotisations ont été versées, ainsi que des revenus d'une activité lucrative correspondants, sur la prise en compte à titre subsidiaire des années de cotisations et revenus du travail de l'épouse lorsque la durée de cotisations du mari est incomplète, ainsi que sur la non-prise en compte des années de cotisations payées et des revenus d'une activité lucrative obtenus par l'assuré durant l'octroi d'une rente d'invalidité ». Conformément à cette disposition, le Conseil fédéral a prescrit, à l'article 51, 3^e alinéa, RAVS, que « pour le calcul d'une rente de vieillesse ou de survivant ne succédant pas immédiatement à une rente d'invalidité, les années de cotisations accomplies durant l'octroi de cette dernière rente, ainsi que le revenu de l'activité lucrative y afférent, ne sont pas pris en compte pour fixer le revenu annuel moyen, si cela est plus avantageux pour les ayants droit ».

L'avocat de l'assuré estime, à ce propos, que les années de cotisations qui se sont écoulées pendant le versement des indemnités journalières ne doivent pas, elles non plus, être prises en compte, la volonté du législateur n'étant certainement pas de traiter les bénéficiaires de ces indemnités moins avantageusement que ceux qui touchent des rentes AI temporaires. L'article 30 bis LAVS comporterait une lacune que l'on devrait combler en appliquant par analogie l'article 51, 3^e alinéa, RAVS.

2. Le problème soulevé par le mandataire du recourant présente un intérêt d'ordre général. On pourrait, en effet, se demander s'il ne faudrait pas faire abstraction, lors du calcul des rentes AVS et AI, des périodes de versement d'indemnités journalières non seulement de l'AI, mais aussi d'autres assurances sociales, par exemple de l'assurance-chômage, de l'assurance militaire et de l'assurance-maladie et accidents, dès l'instant où les règles des articles 30 bis LAVS et 51, 3^e alinéa, RAVS seraient valables par analogie pour la durée du versement des dites indemnités de l'AI; on devrait même se demander en pareille hypothèse, si un tel système n'embrasse pas aussi en bonne logique, les indemnités journalières d'assurance de tout genre au sens de l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Il est toutefois certain qu'une interprétation aussi étendue ne peut être donnée aux dispositions légales citées.

3. En ce qui concerne, plus particulièrement, la prise en compte des périodes d'indemnités journalières de l'AI, on conçoit, dans le cas présent, que le recourant trouve choquant le traitement inégal des bénéficiaires de rentes et d'indemnités journalières; en effet, il a touché de telles indemnités pendant une période relativement longue, soit plus de 2 ans; et il recevrait, si l'on en faisait abstraction, une rente qui dépasserait d'environ 10 % la prestation effectivement accordée.

Pourtant, la Cour de céans ne peut se rallier aux conclusions de l'assuré et de son avocat. L'on doit noter, en premier lieu, que l'article 51, 3^e alinéa, RAVS mentionne uniquement la non-prise en compte des périodes de rentes, et non pas des périodes d'indemnités journalières. Or, il s'agit là déjà d'une disposition exceptionnelle, s'écartant du système qui régit de façon générale le calcul du revenu annuel moyen déterminant. Ladite exception constitue, en outre, une mesure d'exécution, édictée dans le cadre de la réglementation spéciale prévue par l'article 30 bis LAVS. C'est pourquoi l'on commettrait, en traitant d'une manière analogue les périodes de rentes et d'indemnités journalières, non seulement une ingérence discutable dans une question de portée plus générale (cf. considérant 2), mais l'on transgresserait aussi, du même coup, manifestement le principe selon lequel les règles légales d'exception ne tolèrent pas d'interprétation extensive. Le système adopté par le législateur trouve d'ailleurs sa justification dans le fait que les périodes de versement d'indemnités journalières sont généralement plus brèves que celles d'octroi des rentes, et, par conséquent, n'influencent pas fortement le calcul de celles-ci. Le versement desdites indemnités pendant plus de 2 ans, tel qu'il s'est produit ici, est assez rare, et de telles éventualités ne sauraient suffire à commander l'égalité de traitement des bénéficiaires de rentes et d'indemnités au regard de l'article 51, 3^e alinéa, RAVS. On ne peut davantage admettre — contrairement à l'avis de la caisse de compensation — en raison de la différence signalée entre le versement des rentes et celui des indemnités journalières, que l'absence des règles souhaitées par les parties soit due à quelque omission au stade des travaux parlementaires.

Il ressort de ce qui précède qu'on ne saurait parler ici d'une lacune de la loi, au sens usuel de cette expression; bien plutôt apparaît-il que les articles 29 bis et suivants LAVS ont exhaustivement réglé le calcul des rentes ordinaires AVS et AI. Le recours de droit administratif n'est donc pas fondé.

Table des matières pour l'année 1970

A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Généralités

L'AVS au cours des dix dernières années	132
AVS et PC devant le Conseil des Etats	299
L'AVS, l'AI et les PC devant les Chambres fédérales	415
Les comptes d'exploitation 1969 de l'AVS	424

Cotisations

Obligation de cotiser, conditions d'assurance

Jurisprudence	320
-------------------------	-----

Salariés

Frontaliers allemands et réévaluation du mark allemand	18
Les cotisations AVS/AI/APG dues en cas de remise d'actions aux salariés	84
Pourboires des esthéticiennes et des pédicures	211
Augmentation du taux pour l'évaluation de la nourriture et du logement, ainsi que des salaires globaux, des personnes travaillant dans les exploitations non agricoles	364
Rémunérations des contrôleurs vétérinaires	433
A propos des frais encourus par les bûcherons-tâcherons	566
Jurisprudence	28, 60, 100, 375, 447, 449

Indépendants

Inscription au CI des cotisations des personnes de condition indépendante qui ont été partiellement déclarées irrécouvrables	568
Jurisprudence	62, 151, 216, 318, 376, 379

Personnes sans activité lucrative

Inscriptions au compte individuel (CI) des personnes n'exerçant aucune activité lucrative pour les années de cotisations antérieures au 1 ^{er} janvier 1969	50
La restitution des carnets de timbres d'étudiants	211

Calcul et perception

Perception des cotisations paritaires:	
Détermination du taux applicable en 1969 (4,9 % ou 6,2 %)	47
Inscriptions au CI pour les années civiles antérieures au 1 ^{er} janvier 1969	364
Jurisprudence	30, 378

Restitution

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	48
Jurisprudence	219, 281

Prestations

Généralités, droit aux prestations

Les rentes AVS en 1969	91
Nouvelles et anciennes rentes	262
Répartition des rentes AVS	569
Jurisprudence	267

Rentes ordinaires

Jurisprudence	450, 518
-------------------------	----------

Ajournement

L'ajournement des rentes 312

Restitution

Jurisprudence 326, 577

Allocations pour impotents

Jurisprudence 454

Organisation et procédure

L'obligation de garder le secret 51

La notification de décisions aux avocats 52

Création et transformation de caisses de compensation professionnelles . . . 85, 374

Rapports annuels 1969 des organes AVS/AI/APG 98

Représentation des employés et ouvriers au sein du comité de direction des caisses professionnelles de compensation 444

Caisses de compensation professionnelles; création, transformation, droit de représentation 573

Jurisprudence 102, 153, 319, 383, 457, 521

Contentieux

Assistance judiciaire gratuite par un avocat d'un autre canton 87

Indication des voies de droit 258

Jurisprudence 268

Divers

Main-d'œuvre étrangère et AVS 143

Des bienfaits de l'assurance-survivants 262

Votation sur l'AVS en juillet 1947 311

Chronique mensuelle . . . 79, 131, 132, 173, 174, 235, 297, 298, 341, 342, 413, 414, 483, 484, 549

Bibliographie 514

Interventions parlementaires

Petite question Tschumi du 4 juin 1970 316, 372

Postulat Renschler du 23 juin 1970 514

Petite question Allgöwer du 28 septembre 1970 514

Autres informations 97, 148, 265, 374

B. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Généralités

Le dixième anniversaire de l'AI	175
L'AVS, l'AI et les PC devant les Chambres fédérales	415
Les comptes d'exploitation 1969 de l'AI	424
Dix ans déjà. L'avis d'une commission AI	436

Prestations

Conditions générales du droit

Jurisprudence	229, 459, 580
-------------------------	---------------

Réadaptation en général

La statistique des mesures de réadaptation 1968	43
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	303
Les prestations en faveur des mineurs; extinction du droit	508
Questions concernant la réadaptation de la main-d'œuvre étrangère	559
Jurisprudence	104, 108, 121, 220, 223, 328, 525

Mesures médicales

a) en général

Mesures médicales de réadaptation; agents d'exécution à l'étranger exclus	259
---	-----

b) selon l'article 12 LAI

La durée de la période d'activité considérée comme critère pour l'octroi de mesures médicales de réadaptation	87
Pas de prise en charge par l'AI en cas de maladie de Parkinson	141
Mesures physiothérapeutiques, en particulier cures de bains, en cas de paralysies permanentes	259
Jurisprudence	104, 111, 114, 154, 226, 270, 278, 330, 461, 526, 528, 583, 585, 589

c) selon l'article 13 LAI (infirmités congénitales)

Anodontie totale ou partielle grave congénitale selon le chiffre 206 de la liste de l'OIC	212
Anomalies de position des oreilles (oreilles en anse)	212

Mesures professionnelles

Formation professionnelle initiale et reclassement; prise en compte des bourses offertes par les pouvoirs publics	434
Cas d'assurés invalides à signaler à la CNA	436
Jurisprudence	116, 118, 123, 462, 521

Formation scolaire spéciale et mesures en faveur des mineurs impotents

Octroi de subsides en cas de fréquentation d'une école non reconnue par l'AI	260
Transfert d'une école spéciale	261
Jurisprudence	157, 260, 272, 531

Moyens auxiliaires

Moyens auxiliaires remis par l'assurance-maladie: Endoprothèses, appareils servant à conserver la vie, seins artificiels	90
Perruques	141
L'utilisation de moyens auxiliaires usagés	145
Remplacement de moyens auxiliaires perdus, endommagés ou détruits	309
Montures des lunettes et étuis	310
Remise de moyens auxiliaires pour le ménage	365
Remise d'appareils acoustiques à placer dans le conduit auditif externe	435
Poche en matière plastique Coloplast pour anus praeter, urinal en cas de troubles de la miction	435
Problèmes relatifs à la remise de moyens auxiliaires	503
Appareil à distiller l'eau, appelé « destillamat », pour les patients atteints de muscoviscidose	508
Jurisprudence	160, 383, 387, 389, 469, 470, 536, 590, 592, 596

Indemnités journalières

Jurisprudence	164, 334
-------------------------	----------

Rentes

La notion de l'incapacité de travail au sens de l'article 29, 1 ^{er} alinéa, LAI, 2 ^e variante	19
Naissance du droit à la rente en cas de maladie de longue durée	367
Le droit à la rente AI dans les cas pénibles	509
Jurisprudence	33, 74, 121, 123, 126, 162, 168, 282, 285, 287, 289, 331, 392, 395, 397, 400, 402, 406, 410, 476, 538, 599

Allocations pour impotents

Jurisprudence	64, 68, 70, 274, 292, 323, 465, 538
-------------------------	-------------------------------------

Remboursement des frais

Prestations des caisses-maladie prises en charge après coup par l'AI	53
Le remboursement des frais pour les prestations de médecins n'ayant pas adhéré à la convention	88

Le remboursement des frais de transport des enfants fréquentant une école spéciale	89
--	----

Organisation et procédure

Jurisprudence du TFA concernant les cas pénibles	52
Paiement central des salaires au personnel des offices régionaux AI	92
Mandats d'examens spéciaux et de réadaptation confiés à des psychologues; honoraires de ceux-ci	141
Procédure; compétence des commissions AI pour l'examen des demandes présentées par des frontaliers autrichiens	261
Statistique des infirmités; chiffre servant à marquer une première décision	310
Les relations de l'AI avec les centres de réadaptation et de ceux-ci avec les assurés, considérées sous l'aspect juridique	430
Formules comptables pour les prestations individuelles en nature et les prestations de services	436
La rétribution des membres des commissions AI	567
Jurisprudence	170, 472, 474, 592

Encouragement de l'aide aux invalides

Subventions AI pour la construction et les agencements	53, 368
Clinique balnéaire de Valens	54
Centre IMC neuchâtelois et jurassien, La Chaux-de-Fonds	55
La coordination des possibilités d'instruction et d'occupation des invalides sur le plan cantonal	80
Nouvelles institutions pour invalides	148
Centres de réadaptation et ateliers protégés en Suisse	240
Cité des enfants de la Fondation Eben-Hézer à Saint-Légier/VD	313
Ecole de Mémise, Lutry	314
Les services sociaux selon l'article 71 LAI	362
Ecole professionnelle pour apprentis déficients de l'ouïe	368
Les rapports annuels des écoles spéciales	438
Le Johanneum, home pour handicapés mentaux, à Neu-St. Johann	438
Les subventions à l'exploitation accordées aux ateliers protégés en 1969	564

Divers

Un étranger fait l'éloge de l'AI	92
L'AI vient en aide à la jeunesse invalide	312

Un manuel scolaire d'informations sur les troubles du langage et de la parole	343
Des enfants aveugles visitent une ferme	370
Commission suisse d'études pour les problèmes des handicapés mentaux . . .	570
Chronique mensuelle . . . 1, 41, 79, 131, 132, 173, 174, 235, 236, 297, 298, 341, 342, 413, 414, 483, 484, 549, 550	
Bibliographie	55, 95, 96, 146, 213, 264, 314, 315, 439, 440, 441, 571

Interventions parlementaires

Petite question Trottmann du 30 septembre 1969	21
Petite question Schalcher du 2 décembre 1969	21, 56
Motion Kurzmeyer du 26 novembre 1969	22
Petite question Tschopp du 1 ^{er} décembre 1969	22
Petite question Schlegel du 4 juin 1970	316, 442
Petite question Wyer du 18 juin 1970	317, 443
Postulat Haller du 10 juin 1970	373, 442
Postulat Müller-Berne du 1 ^{er} juin 1970	441
Postulat Hofstetter du 7 octobre 1970	515
Petite question Chopard du 30 novembre 1970	572
Interventions parlementaires concernant le transport des invalides	23
Interventions parlementaires traitées	515
<i>Autres informations</i>	148, 265, 445

C. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Généralités

Revision de la loi fédérale sur les PC	42
Le calcul des PC	82
Les PC en 1969	236
AVS et PC devant le Conseil des Etats	299
L'AVS, l'AI et les PC devant les Chambres fédérales	415
Le nouveau régime des PC	484
La mission des institutions d'utilité publique dans l'application de la LPC . .	511

Prestations des cantons

Frais de maladie déductibles (lombostats et prothèses dentaires)	142
Adaptation des actes législatifs cantonaux à la 7 ^e revision de l'AVS	215
Appareils acoustiques et ordonnance délivrée après coup par un médecin spécialiste	367
Adaptation des lois cantonales sur les PC à la revision de la LPC	573

Divers

Chronique mensuelle	41, 173, 297, 298, 341, 414, 483, 549
Interventions parlementaires traitées	515
Informations	148, 265
Jurisprudence	36, 38, 129, 171, 231, 339, 479

D. PRÉVOYANCE - VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ; PROBLÈMES DE LA VIEILLESSE

Le rapport d'expertise relatif au « deuxième pilier »	420
Encouragement de la construction de logements; appartements pour personnes âgées	512
Chronique mensuelle	79, 173, 342, 413, 549
Bibliographie	55, 96, 146, 314, 372, 571

Interventions parlementaires:

Postulat Broger du 19 décembre 1969	96
Motions Hofstetter et Reimann du 5 mars 1970	147
Postulat Heimann du 9 octobre 1969	147
Petite question Ziegler du 19 mars 1970	214, 265
Postulat Kloter du 7 octobre 1969	315
Commissions parlementaires	516, 573

Initiatives:

Initiative pour une véritable retraite populaire	56
Initiative pour la création de pensions populaires	147
Initiative populaire pour un régime moderne de prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité	215

E. ALLOCATIONS AUX MILITAIRES POUR PERTE DE GAIN

Chronique mensuelle	131, 132, 484
Un « souvenir APG » du temps de la Première Guerre mondiale	371
Les comptes d'exploitation 1969	424

F. ALLOCATIONS FAMILIALES

Le concours de droits en cas d'activités donnant lieu au paiement d'allocations pour enfants complètes et partielles	11
Genres et montants des allocations familiales	136

Où en est le régime fédéral des allocations familiales ?	140
Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans selon le droit cantonal	244

Allocations familiales dans les cantons

Fribourg	25, 56
Genève	25, 57
Zurich	56
Lucerne	56
Grisons	57
Appenzell Rh.-Int.	148
Valais	149
Vaud	266
Nidwald	374
Schwyz	574
Bâle-Ville	575
Saint-Gall	575
Autres informations	25, 317
Chronique mensuelle	483
Bibliographie	571
Jurisprudence	545

G. CONVENTIONS INTERNATIONALES

Convention italo-suisse	86
Chronique mensuelle	41, 236, 341, 342

H. DIVERS

A propos du traitement des informations	3
Perfectionnement dans les assurances sociales	19
Jurisprudence et pratique administrative dans l'assurance-maladie	90
Ecoles de service social	95
Le traitement des informations au service de l'administration	144
Initiative fédérale pour une meilleure assurance-maladie	148
L'homme ne vivra pas de pain seulement	307
La jurisprudence du TFA à propos du salaire social	308, 336
Liste des textes législatifs AVS/AI/APG/PC	345
Vers l'automatisation du service des chèques postaux	360
48 ^e Congrès des Suisses de l'étranger à Zofingue	437
Objets insaisissables dans la poursuite pour dettes	437

Comptes 1969 du fonds de compensation	443
Coup d'œil sur le travail de l'OFAS	489, 554
Augmentation des rentes AVS et AI et des PC à partir de 1971	572
Fin d'année	550
Bibliographie	146, 213, 264, 372, 440, 513

Interventions parlementaires:

Motion Weber du 1 ^{er} décembre 1969	21
Petite question Hofstetter du 3 juin 1970	315, 441
Commission fédérale de l'AVS/AI	25, 374, 443, 516
† Fritz Oberli	1
† Max Fehr	513
Nouvelles personnelles	27, 59, 99, 150, 266, 374, 446, 517
Répertoire d'adresses	26, 99, 215, 374, 445, 517, 575
Catalogue des imprimés	26, 58, 149, 266, 317, 445
Impression de formules par les organes de l'assurance	57