



OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RCC

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

ANNÉE 1969

Abréviations

ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AO	Arrêté fédéral concernant l'organisation du TFA et la procédure à suivre devant ce tribunal
APG	Allocations pour perte de gain
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Arrêts du TFA
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCS	Code civil suisse
CI	Compte individuel
Circ.	Circulaire
CNA	Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents
CO	Code des obligations
CPS	Code pénal suisse
Cst.	Constitution fédérale du 29 mai 1874
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des militaires et des personnes astreintes à servir dans l'organisation de la protection civile (régime des allocations pour perte de gain)
LAVS	Loi sur l'AVS
LF	Loi fédérale
LFA	Loi sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sulle indennità ai militari per perdita di guadagno
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger
OAI	Ordinanza di esecuzione della legge su l'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza d'esecuzione sull'AVS
OFA	Ordinanza d'esecuzione della LFA
OFAS	Office fédéral des assurances sociales

OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza d'esecuzione della LIPG
OJ	Loi fédérale d'organisation judiciaire
OPC	Ordonnance relative à la LPC
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS
Ord. P. AVS	Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS
PA	Loi fédérale sur la procédure administrative
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
PCF	Loi fédérale de procédure civile fédérale
RAI	Règlement d'exécution de la LAI
RAPG	Règlement d'exécution de la LAPG
RAVS	Règlement d'exécution de la LAVS
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RO	Recueil des lois fédérales 1948 et suiv.
RS	Recueil systématique des lois et ordonnances de 1848 à 1947
TFA	Tribunal fédéral des assurances

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission pour les problèmes d'application des APG* a siégé le 13 décembre 1968 sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié les questions qui se poseront dans l'exécution de la 3^e revision du régime des APG.

*

Dans leur vote final du 18 décembre 1968, les Chambres fédérales ont approuvé à l'unanimité le *projet de loi concernant la 3^e revision des APG*. Le Conseil national a donné 129 voix, le Conseil des Etats 35. Le délai d'opposition expirera le 31 mars. Un référendum étant peu probable, le Conseil fédéral mettra alors la loi en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 1969. L'accueil très favorable que le projet a trouvé au Conseil des Etats est évoqué ci-dessous, p. 28.

L'amélioration de l'AVS est devenue une réalité

A la date prévue, soit le 1^{er} janvier de cette année, la 7^e revision de l'AVS est entrée en vigueur; la distribution des rentes augmentées a déjà commencé avant l'expiration du délai d'opposition à la nouvelle loi (9 janvier). Cette infraction sera jugée, espérons-le, comme un péché véniel si l'on songe aux complications, aux retards et aux réclamations qu'une attente de quelques jours seulement aurait occasionnés. Quelles méthodes bureaucratiques aurait-on reprochées à l'administration si elle avait temporisé! S'il subsistait néanmoins quelque malaise civique, celui-ci sera probablement atténué par l'accueil favorable que la revision a trouvé partout. A noter, tout particulièrement, une lettre dans laquelle un bénéficiaire de l'AVS domicilié en Suisse centrale présente aux autorités suprêmes de notre pays ses remerciements pour l'augmentation des rentes¹. Le taux de celles-ci a effectivement subi une évolution réjouissante depuis les origines de l'AVS; c'est ce que montre l'article ci-dessous, avec tableau, concernant les rentes AVS ordinaires de 1948 à 1969

¹ Pour les lecteurs qui ne sont pas familiarisés avec l'ancienne écriture allemande ou avec la langue de Goethe, voici un résumé français de cette lettre:

Vous serez peut-être étonnés de recevoir une lettre du vieux sacristain de ... dans le canton de Schwyz. Pourtant, il faut que je vous remercie d'avoir amélioré, donc augmenté, les rentes AVS. Je vous dis à tous, Messieurs les Conseillers, merci de tout cœur et que Dieu vous le rende ! Pour exprimer ma gratitude, j'ai fait dire hier, le 2 décembre, deux messes pour demander au Seigneur qu'il vous envoie son Saint Esprit avec tous ses dons... En outre, je prie Dieu pour qu'il vous accorde, ainsi qu'à vos familles, des fêtes de Noël heureuses et bénies et pour qu'il soit également avec vous pour commencer l'année nouvelle. »

Messieurs les Conseillers nationaux,
Messieurs les Conseillers aux Etats,

Monsieur le Conseiller fédéral,

« ..., le 3 décembre 1968

(P. 3). Le communiqué de presse page 49 donne un bref exposé sur les dernières modifications de la loi.

1. Je remercie tout d'abord les membres du conseil fédéral, les conseillers nationaux et les conseillers aux Etats pour leur accueil et leur attention. Je suis heureux de constater que vous avez tous accepté de bon cœur les modifications de la loi sur les rentes AVS. C'est un grand succès pour nous tous. Je prie Dieu qu'il vous envoie son Saint Esprit avec tous ses dons et qu'il vous accorde, ainsi qu'à vos familles, des fêtes de Noël heureuses et bénies et pour qu'il soit également avec vous pour commencer l'année nouvelle.

Prof. Dr. Hans Conrad
 3. Dezember 1968

Les rentes ordinaires AVS de 1948 à 1969

La RCC a déjà souvent publié les taux des rentes et montré leur développement; elle l'a fait sous forme de graphiques, notamment, en 1964 (p. 134) et en 1968 (p. 162). Dans le présent article, nous nous sommes contentés d'un tableau, qui toutefois n'en sera pas moins éloquent pour le lecteur. On y voit non seulement les rentes simples de vieillesse, mais tous les genres de rentes, compte tenu de la 7^e révision de l'AVS. Cependant, notre tableau se borne à indiquer les rentes ordinaires; on a renoncé à y faire figurer les rentes extraordinaires.

Cette restriction a sa raison d'être. Les rentes extraordinaires, nommées aussi « rentes de besoin » dans le projet de loi de mai 1946, puis de 1948 à 1959 « rentes transitoires », sont devenues de plus en plus (conformément, d'ailleurs, à leur destination) un instrument accessoire qui est utilisé seulement lorsque les conditions d'octroi d'une rente ordinaire ne sont pas remplies ou lorsque celle-ci est plus basse que la rente extraordinaire¹. En 1967, les rentes ordinaires représentaient 91 pour cent de la somme totale des rentes versées, et les rentes extraordinaires 9 pour cent seulement.

Néanmoins, cette évolution ne diminue en aucune manière l'importance historique des rentes extraordinaires. Le régime transitoire de 1946/1947, qui facilita grandement l'entrée en vigueur de l'AVS, ne connaissait que les rentes extraordinaires. L'AVS proprement dite, une fois créée, versa en 1948 uniquement, et jusqu'en 1953 principalement, de telles rentes. La première et la troisième révision s'occupèrent essentiellement des rentes extraordinaires, laissant telles quelles les rentes ordinaires, ainsi que l'indique le tableau ci-dessous. Certes, il serait tentant d'entrer ici dans quelques détails, mais la place nous manque. Toutefois, nous parlerons en passant des « conditions locales »: Jusqu'en 1955, il existait des rentes urbaines, semi-urbaines et rurales, mais pour des raisons économiques ce classement ne correspondait souvent que fort imparfaitement aux conditions géographiques réelles. Ainsi, par exemple, Lausanne, Berne, Winterthur et Saint-Gall connaissaient de vastes zones semi-urbaines, alors que des localités modestes telles que Pradella et S-charl en Basse-Engadine étaient considérées comme « villes ».

¹ Jusqu'en 1955, les rentes extraordinaires dépendaient entièrement et dépendent aujourd'hui encore — bien qu'avec de nombreuses exceptions — des limites de revenu. Celles-ci ont été adaptées plusieurs fois à l'évolution générale, en dernier lieu lors de la 7^e révision. Depuis juillet 1961, la rente extraordinaire correspond au montant de la rente ordinaire minimum.

Revision de la LAVS	Rente simple de vieillesse		Rente de vieillesse pour couple		Rente de veuve		Rente d'orphelin simple		Rente d'orphelin double	
	min.	max.	min.	max.	min.	max.	min.	max.	min.	max.
Etat au 1 ^{er} janvier 1948 . .	480	1 500	770	2 400	375	1 350	145	360	215	540
1 ^{re} revision 1 ^{er} janvier 1951	480	1 500	770	2 400	375	1 350	145	360	215	540
2 ^e revision 1 ^{er} janvier 1954	720	1 700	1 160	2 720	580	1 530	220	510	330	765
3 ^e revision 1 ^{er} janvier 1956	720	1 700	1 160	2 720	580	1 530	220	510	330	765
4 ^e revision 1 ^{er} janvier 1957	900	1 850	1 440	2 960	720	1 480	360	740	540	1 110
5 ^e revision 1 ^{er} juillet 1961	1 080	2 400	1 728	3 840	864	1 920	432	960	648	1 440
6 ^e revision 1 ^{er} janvier 1964	1 500	3 200	2 400	5 120	1 200	2 560	600	1 280	900	1 920
Compensation du renchérissement le 1 ^{er} janvier 1967	1 650	3 520	2 640	5 632	1 320	2 816	660	1 408	990	2 112
7 ^e revision 1 ^{er} janvier 1969	2 400	4 800	3 840	7 680	1 920	3 840	960	1 920	1 440	2 880

Les taux des rentes ordinaires parlent d'eux-mêmes. Toutefois, il est nécessaire de donner quelques explications au sujet des rentes de survivants. Les rentes de veuves se calculèrent d'abord d'après l'âge de la veuve au moment du décès de son mari, puis d'après l'année de naissance de celui-ci. Elles furent, à l'origine, de 50 (60) à 90 pour cent de la rente simple de vieillesse; depuis 1967, elles ont été fixées uniformément à 80 pour cent de cette rente. L'allocation unique pour les veuves correspondit d'abord à une rente annuelle de veuve ou au double de cette rente; depuis la 4^e révision de l'AVS, elle s'élève au triple ou au quadruple de cette rente de veuve. La rente d'orphelin simple fut augmentée de 30 à 40 pour cent et la rente d'orphelin double de 45 à 60 pour cent de la rente simple de vieillesse. En d'autres termes, au cours des années, les rentes de survivants ont subi des améliorations encore plus fortes que les rentes de vieillesse. Elles sont versées aujourd'hui à environ 15 pour cent des bénéficiaires de l'AVS, et leur montant représente environ 10 pour cent de la somme des rentes versées. Les rentes complémentaires pour les proches servies depuis 1964 aux bénéficiaires de rentes de vieillesse correspondent aux rentes d'orphelins simples.

La 7^e révision de l'AVS

Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions de la loi et du règlement d'exécution

Dans ce tableau comparatif, on a mis les anciennes dispositions légales dans la colonne de gauche, et les nouvelles dans la colonne de droite. A titre d'essai, on a renoncé, en ce qui concerne le RAVS, à reproduire le texte complet des nouvelles dispositions; on s'est contenté de citer les passages modifiés. L'expérience montrera lequel des deux modes de présentation est le plus approprié.

RÈGLEMENT D'EXÉCUTION DE LA LAVS ¹

Art. 6, 2^e alinéa, lettre d (art. 4 LAVS) ²

d. Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne;

d. Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans;

¹ Voir RCC 1968, pp. 524 et 627. Un bulletin de commande est joint au présent numéro pour le tirage à part qu'il est prévu de publier. La suite et fin de ce tableau paraîtra dans la RCC de février.

² Les citations d'articles entre parenthèses renvoient aux dispositions de la loi sur lesquelles se fonde l'article du RAVS.

Les allocations familiales aux paysans de la montagne sont, dès 1962, également versées aux petits paysans de la plaine. La nouvelle teneur de l'article 6 tient compte de ce changement.

Art. 8, lettre c (art. 5 LAVS)

c. Les allocations en cas d'accouchement, les prestations lors du décès de proches d'employés ou ouvriers, les prestations aux survivants d'employés ou ouvriers, les indemnités de déménagement, les dons à l'occasion de jubilés, les cadeaux de fiançailles, de mariage ou pour ancienneté de service, et, s'ils ne dépassent pas la valeur de 100 francs par année, d'autres cadeaux en espèces ou en nature.

c. ... les cadeaux de fiançailles, de mariage ou pour ancienneté de service.

1. Jusqu'à présent, les cadeaux en espèces ou en nature ne dépassant pas la valeur de 100 francs par année étaient exceptés du salaire déterminant; en revanche, les gratifications faisaient partie de celui-ci et continuent à en faire partie, quel qu'en soit le montant. Il est cependant difficile de faire le départ entre les cadeaux et les gratifications; on trouve constamment des cas où des gratifications de 100 francs et moins ont été considérées comme des cadeaux et n'ont par conséquent pas été soumises à cotisations.

2. On a dès lors laissé tomber, dans cette disposition, la mention des « cadeaux en espèces ou en nature ». Par souci d'équité et pour simplifier le travail administratif, on continuera néanmoins, dans la pratique, à affranchir des cotisations les prestations en nature qui ont le caractère de cadeaux et dont la valeur ne dépasse pas 100 francs par an. Ce nouvel état du droit amène une meilleure concordance entre le salaire déterminant AVS et celui qui est retenu par la CNA pour les besoins de l'assurance-accidents.

Art. 8 bis, 1^{er} alinéa (art. 5 LAVS)

¹ Lorsqu'il verse des rémunérations visées par l'article 5, 5^e alinéa, 1^{re} phrase, de la loi, l'employeur peut ne pas retenir la cotisation du salarié et ne pas acquitter la cotisation d'employeur, à condition que ces rémunérations n'atteignent pas 600 francs par année civile et par salarié et qu'il ne rétribue pas le salarié pour son activité principale.

¹ ... à condition que ces rémunérations n'atteignent pas 1200 francs par année civile...

Selon l'article 5, 5^e alinéa, de la loi, le Conseil fédéral peut, à certaines conditions, exclure du salaire déterminant des rémunérations de minime importance pour des activités accessoires. Jusqu'à présent, on considérait comme minimales les rémunérations ne dépassant pas 600 francs par an; cette limite est maintenant portée à 1200 francs, vu l'évolution économique générale.

Art. 14, 3^e et 4^e alinéas (art. 5 LAVS)

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

a. 270 francs pour les membres de la famille qui ne sont pas mariés et pour les hommes travaillant dans l'entreprise de leur femme;

b. 390 francs pour les membres de la famille qui sont mariés.

⁴ Là où les circonstances le justifient, le Département de l'intérieur, pour des groupes professionnels entiers, et les caisses de compensation, dans des cas d'espèce, peuvent adopter, pour base du calcul des cotisations des membres de la famille travaillant avec l'exploitant dans les professions non agricoles, d'autres taux que ceux qui sont fixés aux alinéas 2 et 3. Les caisses de compensation doivent notamment tenir compte, dans la mesure du possible, des montants déclarés par l'employeur aux administrations de l'IDN comme salaires en nature ou salaires globaux des membres de la famille travaillant avec l'exploitant.

1. Le salaire global des membres de la famille qui travaillent avec l'exploitant comprend toutes les prestations de l'employeur: valeur de la nourriture et du logement, valeur d'autres revenus en nature (par exemple vêtements) et d'autres prestations (par exemple argent de poche). Le nouvel alinéa 3 adapte les salaires globaux prévus au niveau actuel des salaires dans les professions non agricoles,

³ Dans les entreprises non agricoles, les cotisations...

a. 360 francs pour les membres...

b. 600 francs pour les membres de la famille qui sont mariés. Si les deux conjoints travaillent également à plein dans l'entreprise, le taux fixé sous lettre a) vaut pour chacun d'entre eux.

⁴ Abrogé.

en tenant compte cependant de l'évaluation de la nourriture et du logement selon l'article 11 RAVS (210 fr.) et en rétablissant entre le salaire pour couple et le salaire pour personne seule la relation qui existait antérieurement à 1962 et qui avait été modifiée depuis lors. Les salaires globaux sont désormais :

- *pour les personnes seules travaillant dans l'entreprise familiale, 360 francs (jusqu'à présent : 270);*
- *pour les membres de la famille mariés qui travaillent avec l'exploitant et dont le conjoint vit dans le même ménage, mais ne collabore lui-même pas à l'exploitation, 600 francs (jusqu'à présent : 390);*
- *pour les conjoints travaillant tous les deux dans l'entreprise familiale, 720 francs. Cette dernière variante n'était jusqu'ici pas explicitement prévue.*

2. L'ancien alinéa 4 permettait de fixer, pour des groupes professionnels entiers ou dans des cas particuliers, des montants différents de ceux du 3^e alinéa. Cette disposition, restée lettre morte, a été supprimée. La deuxième phrase de l'alinéa, obligeant les caisses de compensation à faire un certain parallèle entre les décomptes de l'AVS et les montants déclarés au fisc, ne s'est pas révélée indispensable et a par conséquent pu être biffée. Dans la pratique, les caisses font d'ailleurs une telle comparaison, autant qu'elles en ont la possibilité.

Art. 15 (art. 7 LAVS)

Cas spéciaux

Après avoir consulté les cantons et les associations professionnelles intéressées, le Département de l'intérieur édictera les prescriptions nécessaires au calcul du salaire déterminant des employés ou ouvriers des branches de l'industrie hôtelière, des entreprises de transport de personnes, de la broderie et des autres professions exercées à domicile, des voyageurs de commerce et personnes exerçant une profession analogue, des ouvriers coiffeurs et éventuellement des personnes appartenant à d'autres groupes professionnels dans lesquels le montant du salaire déterminant ne peut, en règle générale, pas être fixé, ou ne peut l'être qu'avec de grandes difficultés.

Taxes de service et pourboires

¹ Dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants où la répartition des taxes de service n'est pas réglementée, ces taxes seront estimées à raison de 10 à 15 pour cent du chiffre d'affaires courant réalisé par chaque salarié. Le taux est fixé selon la nature de l'entreprise et de la clientèle.

² Les pourboires dans la branche de la coiffure seront, si l'employeur ne les répartit pas entre les salariés, estimés à 20 pour cent du salaire en espèces alloué pour le service à la clientèle et du salaire en nature. Les pourboires des apprentis et des apprenties seront calculés à raison de 40 francs par mois durant la première année d'apprentissage, de 60 francs durant la seconde année et de 80 francs durant la troisième année.

³ Si les taxes de service ou les pourboires d'un salarié ou des salariés d'une entreprise diffèrent sensiblement de ceux qui résultent de l'application des 1^{er} et 2^e alinéas, la caisse de compensation fixera les pourboires ou taxes de service conformément aux circonstances, d'office ou à la demande de l'employeur ou d'un salarié.

1. Dans certaines branches, le calcul du salaire déterminant pose des problèmes particuliers. C'est pourquoi l'article 15 du RAVS en vigueur jusqu'au 31 décembre 1968 autorise le Département fédéral de l'intérieur (anciennement le Département de l'économie publique) à édicter les prescriptions nécessaires au calcul du salaire des employés ou ouvriers des hôtels, cafés et restaurants, des entreprises de transport, du personnel travaillant dans l'industrie de la broderie et d'autres personnes travaillant à domicile. Cette disposition vise aussi les voyageurs de commerce et autres personnes exerçant une profession analogue, les salariés de la coiffure et éventuellement les personnes appartenant à d'autres groupes professionnels. Ledit département a édicté de telles prescriptions dans deux ordonnances promulguées l'une en 1949, l'autre en 1952.

2. Ces deux ordonnances ont été abrogées, notamment pour permettre une adaptation du calcul du salaire, dans ces cas particuliers, à l'évolution économique et aux expériences faites (cf. section VII de l'ACF du 10 janvier 1969). Des prescriptions légales sont désormais superflues en ce qui concerne les salariés de l'industrie de la broderie et des entreprises de transport; au besoin, des instructions administratives spéciales seront données à leur sujet. Les dispositions relatives à l'industrie hôtelière et à la branche de la coiffure ont, elles, été intégrées dans le RAVS après avoir été remaniées quant au fond.

3. Le 1^{er} alinéa énonce les règles à suivre dans l'industrie hôtelière et reproduit la réglementation administrative applicable depuis 1967.

4. Le 2^e alinéa règle la question des pourboires dans la branche de la coiffure. Contrairement à l'ancien régime qui prévoyait quatre taux différents, les pourboires dont le montant effectif ne peut être déterminé sont fixés uniformément à 20 pour cent du salaire en espèces et en nature. Pour les apprentis, on a prévu des montants mensuels différents selon l'année d'apprentissage.

5. Là où les pourboires ou taxes de service réels diffèrent sensiblement de ceux résultant de l'application des taux prévus, la caisse de compensation doit elle-même fixer ceux-ci dans chaque cas. Tel est le sens du nouvel alinéa 3 de cet article.

Art. 16 (art. 6 LAVS)

Lorsque le salaire déterminant d'un employé ou ouvrier dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations

est inférieur à 12 000 francs par an, les cotisations de cet employé ou ouvrier sont calculées conformément à l'article 21.

... est inférieur à 16 000 francs par an, les cotisations...

Le taux des cotisations dues par les employés et ouvriers dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations correspond à celui qui est applicable aux personnes exerçant une activité indépendante. Le barème dégressif des cotisations, valable pour les personnes ayant un faible revenu, s'étend aux revenus allant de 1600 francs (jusqu'à présent: 600) à 16 000 francs (jusqu'à présent: 12 000). Le barème lui-même figure à l'article 21.

Art. 21 (art. 8 LAVS)

Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 12 000 francs, mais d'au moins 600 francs par an, les cotisations sont calculées comme il suit:

... est inférieur à 16 000 francs mais d'au moins 1600 francs par an...

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu annuel
d'au moins	mais inférieur à	
Fr. 600	Fr. 4 000	2
4 000	6 000	2 1/4
6 000	7 500	2 1/2
7 500	8 600	2 3/4
8 600	9 600	3
9 600	10 500	3 1/4
10 500	11 300	3 1/2
11 300	12 000	3 3/4

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins	mais inférieur à	
Fr. 1 600	Fr. 6 000	2,6
6 000	8 000	2,8
8 000	10 000	3,0
10 000	11 000	3,2
11 000	12 000	3,4
12 000	13 000	3,6
13 000	14 000	3,8
14 000	15 000	4,0
15 000	16 000	4,3

1. Le barème dégressif des cotisations pour les personnes exerçant une activité indépendante et ayant un faible revenu a été élargi. Il s'étend désormais aux revenus allant de 1600 francs (jusqu'à présent: 600) à 16 000 francs (jusqu'à présent: 12 000). Les nouveaux intervalles de cotisations sont exprimés en milliers de francs (chiffres ronds).

2. La limite inférieure, fixée à 1600 francs et pour laquelle le taux de la cotisation est de 2,6 pour cent, correspond à peu près au revenu donnant lieu au versement de la cotisation minimum de 40 francs¹.

¹ Rigoureusement, ces 40 francs correspondaient, dans le projet de loi du Conseil fédéral, à une cotisation de 2,5 pour cent sur un revenu de 1600 francs.

Art. 28, 1^{er} alinéa (art. 10 LAVS)

¹ Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative et pour lesquelles n'est pas prévue la cotisation minimum de 12 francs par année conformément à l'article 10, 2^e et 3^e alinéas, de la loi, paient des cotisations sur la base de leur fortune et du revenu qu'elles tirent de rentes, selon le tableau ci-après:

¹ ... la cotisation minimum de 40 francs par année...

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 30		Cotisation annuelle
d'au moins	de moins de	
Fr.	Fr.	Fr.
	50 000	12
50 000	75 000	18
75 000	100 000	24
100 000	130 000	36
130 000	160 000	48
160 000	190 000	60
190 000	230 000	84
230 000	270 000	108
270 000	310 000	132
310 000	350 000	156
350 000	390 000	180
390 000	430 000	216
430 000	470 000	252
470 000	510 000	288
510 000	550 000	324
550 000	590 000	360
590 000	640 000	420
640 000	690 000	480
690 000	750 000	540
750 000		600

Fortune ou revenu annuel acquis sous forme de rente multiplié par 30		Cotisation annuelle
d'au moins	de moins de	
Fr.	Fr.	Fr.
	100 000	40
100 000	150 000	60
150 000	200 000	90
200 000	250 000	120
250 000	300 000	160
300 000	350 000	200
350 000	400 000	240
400 000	450 000	280
450 000	500 000	330
500 000	550 000	380
550 000	600 000	430
600 000	650 000	490
650 000	700 000	550
700 000	750 000	610
750 000	800 000	680
800 000	850 000	750
850 000	900 000	820
900 000	950 000	900
950 000	1 000 000	980
1 000 000	1 050 000	1 060
1 050 000	1 100 000	1 150
1 100 000	1 150 000	1 240
1 150 000	1 200 000	1 330
1 200 000	1 250 000	1 420
1 250 000	1 300 000	1 510
1 300 000	1 350 000	1 600
1 350 000	1 400 000	1 700
1 400 000	1 450 000	1 800
1 450 000	1 500 000	1 900
1 500 000		2 000

Les personnes sans activité lucrative paient leurs cotisations sur la base de leur fortune et du revenu sous forme de rentes. Celles-ci vont de 40 (jusqu'à présent: 12) à 2000 (jusqu'à présent: 600) francs par an. Les limites de fortune ont également été rehaussées. La cotisation minimum correspond à une fortune de 100 000 francs (jusqu'à présent: 50 000), la cotisation maximum à une fortune de 1,5 million (jusqu'à présent: 750 000 francs).

Art. 35, 1^{er} alinéa (art. 51 LAVS)

¹ Le décompte de l'employeur comprend les indications nécessaires à la mise en compte des cotisations et à leur inscription dans le compte individuel de l'assuré. La caisse de compensation peut requérir les indications comptables lors de chaque paiement et les renseignements pour la tenue des CIC, soit en même temps, soit une seule fois pour toute l'année civile.

¹ ... pour la tenue des comptes individuels, soit en même temps, soit une seule fois pour toute l'année civile.

Jusqu'à présent, le montant de la rente dépendait de la cotisation annuelle moyenne. Celle-ci est remplacée maintenant par le revenu annuel moyen, qui est inscrit désormais non plus dans le compte individuel des cotisations (CIC), mais dans le compte individuel (CI).

Art. 37, 2^e alinéa (art. 14 LAVS)

² La sommation mettra à la charge de l'intéressé une taxe de 1 à 10 francs, lui impartira un délai supplémentaire de 10 à 20 jours et le rendra attentif aux conséquences de l'inobservation de la sommation. L'article 206 est applicable.

² ... une taxe de 5 à 20 francs, ... et attirera son attention sur les conséquences de l'inobservation de ses injonctions. L'article 206 est applicable.

La taxe pour la sommation prévue par l'article 14 de la loi sera désormais de 5 à 20 francs (jusqu'à présent: 1 à 10 fr.). Cette innovation tient compte de la hausse des frais administratifs.

Rentes et allocations pour impotents

Art. 48, 4^e alinéa (art. 25 LAVS)

⁴ La rente ordinaire ne sera accordée que si, au moment de son décès, la mère était assurée au sens des arti-

des 1^{er} ou 2 de la loi. La rente est calculée sur la base des cotisations et des années de cotisations de la mère.

1. L'introduction de l'allocation pour impotent exige une modification du titre.
2. Jusqu'à présent, le montant de la rente dépendait de la cotisation annuelle moyenne. Celle-ci est à présent remplacée dans ce calcul par le revenu annuel moyen. Le mot « cotisations » est donc remplacé, lui aussi, par « revenu de l'activité lucrative ».

Art. 51 (art. 30 bis LAVS)

Calcul de la cotisation annuelle moyenne

¹ Le Département de l'intérieur établit pour le calcul de la cotisation annuelle moyenne des tables dont l'usage est obligatoire.

² Lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne, les mois de l'année civile au cours de laquelle le droit à la rente prend naissance et les cotisations y afférentes sont pris en compte si, avant cette année civile, la durée totale de cotisations est inférieure à douze mois.

³ Lors du calcul d'une rente de vieillesse ou de survivant ne succédant pas immédiatement à une rente d'invalidité, les cotisations versées durant l'octroi de cette dernière rente, ainsi que les périodes de cotisations s'y rapportant, ne sont pas prises en compte pour fixer la cotisation annuelle moyenne, si cela est plus avantageux pour les ayants droit.

Avant la révision, le montant des rentes dépendait de la cotisation annuelle moyenne. Celle-ci est remplacée par le revenu annuel moyen. On a donc remplacé le terme « cotisations » par « revenu de l'activité lucrative » aux alinéas 1, 2 et 3.

Art. 51 bis (nouveau; cf. art. 30 LAVS)

⁴ ... La rente est calculée sur la base du revenu de l'activité lucrative et des années de cotisations de la mère.

Calcul du revenu annuel moyen

¹ Le Département de l'intérieur établit pour le calcul du revenu annuel moyen...

² Pour le calcul du revenu annuel moyen, les mois de l'année civile au cours de laquelle le droit à la rente prend naissance et le revenu de l'activité lucrative y afférent sont pris en compte...

³ 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.

Revalorisation du revenu annuel pour les rentes partielles

Conformément à l'article 30, 5^e alinéa, de la loi, le revenu annuel moyen est revalorisé d'un quart pour les

rentes des échelles 1 à 10, de la moitié pour les rentes des échelles 11 à 16 et de trois quarts pour les rentes des échelles 17 à 19.

Selon l'article 30, 4^e alinéa, de la loi, le revenu annuel moyen servant de base au calcul des rentes doit être revalorisé de trois quarts. Le 5^e alinéa de cet article autorise le Conseil fédéral à abaisser le taux de revalorisation pour les assurés dont la durée de cotisations est incomplète. Une telle réduction se produit également sur le plan économique du fait que l'assuré intéressé a contribué pendant une brève durée seulement à l'amélioration du niveau de vie ou à l'élévation du niveau des salaires. Pour les rentes des échelles 1 à 10, la revalorisation est d'un quart.

Art. 53 (art. 30 bis LAVS)

Le Département de l'intérieur établit des tables de rentes dont l'usage est obligatoire. Il peut, à cet effet, arrondir les rentes annuelles en faveur des ayants droit, mais cette augmentation, rapportée à la rente de vieillesse simple complète, ne doit pas être supérieure à 60 francs. Les rentes mensuelles seront, de plus, arrondies au franc immédiatement supérieur.

... Il peut, à cet effet, arrondir les rentes mensuelles en faveur des ayants droit, mais cette augmentation, rapportée à la rente simple et complète de vieillesse, ne doit pas être supérieure à 10 francs...

Pour des motifs d'ordre pratique, l'article 34 de la loi n'indique plus les montants annuels, mais les montants mensuels des rentes. De ce fait, les règles permettant d'arrondir les rentes concernent également les montants mensuels. Le passage de la limite mensuelle de 5 à 10 francs est une conséquence de l'importante augmentation des rentes.

Art. 54 (art. 32 et 33 LAVS)

Lors du calcul de la rente de vieillesse pour couple et de la rente de veuve ou de vieillesse simple de la veuve lui succédant, la période en cours de mariage durant laquelle le mari n'a pas cotisé, faute d'avoir été assuré, sera complétée par les cotisations et années de cotisations de l'épouse.

Dans le calcul de la rente de vieillesse pour couple et de la rente de veuve ou de la rente simple de vieillesse de la veuve lui succédant,... sera complétée par le revenu de l'activité lucrative et les années de cotisations de l'épouse.

Art. 55 (art. 31 et 33 LAVS)

¹ La rente de vieillesse simple revenant à une femme mariée doit être calculée exclusivement sur la base des cotisations et années de cotisations de la femme.

² Lorsque la rente de vieillesse simple revenant à une veuve âgée de plus de 62 ans est calculée sur la base des cotisations et années de cotisations de la veuve, les années durant lesquelles celle-ci n'a pas payé de cotisations en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettres b et c, de la loi sont considérées comme années entières de cotisations.

Jusqu'à la révision, le montant de la rente dépendait de la cotisation annuelle moyenne. Actuellement, il dépend du revenu annuel moyen. Les règles de calcul des rentes de vieillesse pour couple dans les cas particuliers, ainsi que des rentes de vieillesse simples revenant aux épouses et aux veuves, sont adaptées en conséquence.

Art. 55 bis (nouveau; cf. art. 39 LAVS)

Ajournement des rentes de vieillesse

1. Ajournement exclu

Sont exclues de l'ajournement prévu à l'article 39 de la loi:

- a. Les rentes partielles des échelles 1 à 17;
- b. Les rentes de vieillesse succédant à une rente de veuve ou d'invalidité;
- c. Les rentes de vieillesse assorties d'une allocation pour impotent;
- d. Les rentes de vieillesse dont le droit ne prend naissance qu'après le moment fixé par les articles 21, 1^{er} et 2^e alinéas, et 22, 1^{er} et 3^e alinéas;
- e. Les rentes simples de vieillesse revenant aux femmes mariées dont l'époux n'a pas encore droit à une rente ordinaire de vieillesse;
- f. Les demi-rentes de vieillesse pour couple, si l'un des époux exige le versement immédiat de la rente;

g. Les rentes de vieillesse des assurés facultatifs qui, jusqu'à la limite d'âge prévue à l'article 21, 1^{er} et 2^e alinéas, ont bénéficié d'une allocation de secours conformément à l'article 92 de la loi ou à l'article 76 de la LAI.

La nouvelle institution de l'ajournement des rentes ne s'adapte pas à toutes les sortes de rentes. C'est pourquoi l'article 39, 3^e alinéa, de la loi autorise le Conseil fédéral à en exclure certaines catégories de rentes. Dans le cas des rentes partielles, par exemple, l'ajournement entraînerait d'innombrables difficultés. Dans les cas de rentes de vieillesse succédant à une rente de veuve ou d'invalidité, l'ajournement serait en contradiction avec le but de la loi. Il y a encore d'autres catégories de rentes qui, en raison de leurs caractères particuliers, ne s'adaptent pas à l'ajournement. L'énumération est exhaustive.

Art. 55 ter (nouveau; cf. art. 39 LAVS)

2. Taux d'augmentation

¹ En cas d'ajournement, le taux d'augmentation de la rente est le suivant:

Durée d'ajournement				
... années	et ... mois			
	0-2	3-5	6-8	9-11
1	6,5	8,2	10,0	11,8
2	13,6	15,4	17,5	19,6
3	21,7	23,8	26,0	28,4
4	30,8	33,2	35,6	38,2
5	40,0			

² Le taux d'augmentation déterminant est le même pour les rentes simples de vieillesse des hommes et des femmes, les rentes de vieillesse pour couple et les rentes complémentaires, ainsi que pour les rentes de vieillesse ou de survivants leur succédant. L'augmentation porte sur la rente que l'assuré pourra prétendre au moment de la révocation de l'ajournement.

³ Le montant de l'augmentation ne sera pas adapté à l'évolution des prix et des revenus.

1. L'ayant droit peut, à son choix, ajourner le paiement de la rente pour un an au moins et cinq ans au plus ; mais, durant ce délai, il peut révoquer l'ajournement chaque mois. Le montant de la rente ajournée se compose alors

— du montant qu'aurait eu la rente de l'ayant droit au moment de la révocation, si elle n'avait pas été ajournée,

— du pourcentage d'augmentation indiqué au tableau de l'alinéa 1. Cette augmentation correspond à la contre-valeur actuarielle des prestations non touchées pendant l'ajournement.

2. Le 2^e alinéa rappelle le principe légal selon lequel le taux d'augmentation déterminant est le même pour les hommes et les femmes ; ce taux dépend du genre de rente entrant en ligne de compte. Chaque rente pouvant être octroyée au moment de la révocation bénéficiera de l'augmentation et ceci même si, pendant l'ajournement, la rente a bénéficié d'une révision légale.

3. Selon le 3^e alinéa, le montant du taux d'augmentation des rentes ne sera pas modifié en fonction de l'évolution des prix et des revenus. Il représente une compensation pour une « épargne » antérieure de l'AVS et ne doit pas constituer une mesure de faveur pour l'ayant droit.

Art. 55 quater (nouveau; cf. art. 39 LAVS)

3. Déclaration d'ajournement et révocation

¹ La période d'ajournement commence, pour les hommes, le premier jour du mois suivant l'accomplissement de la 65^e année ; pour les femmes, le premier jour du mois suivant l'accomplissement de la 62^e année. La déclaration d'ajournement doit être présentée par écrit dans un délai d'un an à compter du début de la période d'ajournement. Si aucune déclaration d'ajournement n'intervient durant ce délai, la rente de vieillesse doit être fixée et versée selon les prescriptions générales en vigueur.

² La révocation doit se faire par écrit.

³ Lorsque l'ajournement d'une rente de vieillesse est révoqué, la rente est versée dès le mois suivant ; le paiement rétroactif des rentes est exclu.

⁴ Le décès de l'ayant droit à la rente entraîne la révocation de l'ajournement. En revanche, il n'y a pas de révocation lorsque la rente simple de vieillesse du mari qui avait été ajournée est remplacée par une rente de vieillesse pour couple ou que la rente de vieillesse pour couple ajournée est remplacée par une rente simple de vieillesse du mari.

⁵ Lorsque l'un des époux fait valoir son droit au versement d'une demi-rente de vieillesse pour couple et que la rente pour couple avait été ajournée, cette demande entraîne la révocation de l'ajournement pour les deux demi-rentes de vieillesse pour couple; de même, l'ajournement est considéré comme révoqué lorsque l'ayant droit à une rente de vieillesse ajournée demande le versement d'une allocation pour impotent ou lorsque cette demande est présentée par l'un des époux dans le cas d'une rente de vieillesse pour couple ajournée.

1. *L'ajournement des rentes exige une série de règles de procédure.*

2. *Selon le 1^{er} alinéa, la période d'ajournement commence lors de la survenance de l'événement assuré, soit à l'accomplissement de la 65^e ou 62^e année suivant le sexe. L'ayant droit doit présenter sa déclaration d'ajournement par écrit dans un délai d'une année à partir du début de ladite période. Il peut, durant ce délai, révoquer l'ajournement; dans ce cas, la rente lui est versée avec effet rétroactif à partir du moment où est survenu l'événement assuré. Inversement, le fait de demander la rente avant l'expiration du délai d'un an est interprété comme une renonciation à l'ajournement.*

3. *La révocation, comme la demande d'ajournement, se fait par écrit (2^e al.).*

4. *Selon le 3^e alinéa, la rente est versée à partir du mois qui suit la révocation. Un paiement rétroactif est exclu, ce qui est conforme à la notion même d'ajournement.*

5. *Le décès de l'ayant droit est toujours considéré comme un motif de révocation, car on estime que les rentes de survivants éventuelles doivent être versées immédiatement. En outre, les 4^e et 5^e alinéas contiennent des prescriptions complétant l'article 55 bis, qui exclut de l'ajournement certains genres de rentes.*

Art. 57, lettre f (art. 42 LAVS)

f. Les frais sensiblement élevés et dûment établis de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile.

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

1. Dans la mesure où les rentes extraordinaires sont liées à des limites de revenu, il faut considérer non seulement ces limites et les éléments déterminants du revenu et de la fortune, mais aussi les dépenses pouvant être déduites du revenu brut. Ainsi, la différence disponible pour la rente s'élève jusqu'à la limite de revenu.

2. En 1966, on avait arrêté que les frais sensiblement élevés et dûment établis de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile pouvaient être déduits du revenu brut, tout comme dans le régime — introduit alors — des prestations complémentaires. La 7^e révision de l'AVS étend — de nouveau comme dans le domaine des prestations complémentaires — cette disposition en englobant aussi les frais de dentiste et les frais des moyens auxiliaires figurant dans l'ordonnance d'exécution. Cependant, les déductions supplémentaires ne sont pas comptées deux fois, car la rente extraordinaire plus élevée qui en résulte est entièrement prise en compte pour le calcul du revenu déterminant la prestation complémentaire.

Art. 66 bis (nouveau; cf. art. 43 bis LAVS)

Evaluation, réduction et retrait de l'allocation pour impotent

¹ L'article 39, 1^{er} alinéa, du règlement d'exécution de la LAI est applicable par analogie à l'évaluation de l'impotence.

² L'article 7 de la LAI est applicable par analogie à la réduction et au retrait de l'allocation pour impotent.

L'allocation pour impotent est une prestation de l'AI qui a été adoptée maintenant aussi par l'AVS. Il est donc tout naturel que les dispositions de l'AI sur le calcul, la réduction et la suppression de cette allocation soient déclarées applicables à l'AVS.

Art. 66 ter (nouveau; cf. art. 43 bis LAVS)

Revision de l'allocation pour impotent

L'article 41 de la LAI et les articles 86 à 88 bis du règlement d'exécution de cette loi sont applicables par analogie à la revision de l'allocation pour impotent.

Les règles concernant la revision de cette allocation, comme celles qui régissent le calcul, la réduction et la suppression, sont également reprises de l'AI.

Art. 66 quater (nouveau; cf. art. 48 LAVS)

Règles de réduction

¹ Est considéré comme gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé sera privé au sens de l'article 48 de la loi le revenu annuel du travail que l'assuré aurait pu obtenir si l'événement dommageable ne s'était pas produit. En cas de cumul d'une rente de vieillesse ou d'une rente de survivant avec une pension de l'assurance militaire, est déterminant le gain annuel qui est pris en considération pour fixer cette pension ou qui le serait en l'absence de la limite de gain supérieure prévue.

² Sont pris en compte pour la réduction selon l'article 48 de la loi, en plus des rentes cumulées :

- a. Les allocations de renchérissement;
- b. D'autres rentes de l'assurance des accidents professionnels versées par la CNA ou pensions de l'assurance militaire;
- c. Dans les cas de rentes de veuve, les rentes d'orphelins versées en plus de ces rentes, même si le versement est effectué séparément.

³ Ne sont pas pris en compte :

- a. Les allocations et compléments versés pour impotence ;

- b. Le montant que le conjoint de l'assuré a touché, avant l'octroi de la rente de vieillesse pour couple, à titre de rente d'invalidité ou de vieillesse, y compris les rentes complémentaires éventuelles ;
- c. Les revenus d'une activité lucrative.

⁴ Lorsque la rente simple de vieillesse de l'assuré est remplacée par une rente de vieillesse pour couple, on ne tiendra compte que du montant correspondant à la rente de vieillesse pour couple, y compris les rentes complémentaires éventuelles, qui aurait été calculée, au moment du remplacement, sur la base des seules cotisations de l'assuré.

⁵ Les rentes de l'assurance des accidents professionnels versées par la CNA et les pensions de l'assurance militaire ne peuvent, ensemble, être réduites au plus que d'un montant égal à celui de la rente AVS.

1. Jusqu'à présent, l'AVS et l'AI n'avaient pas adopté une réglementation uniforme concernant les rapports réciproques entre leurs prestations, d'une part, et celles de la CNA (accidents professionnels) et de l'assurance militaire, d'autre part. L'article 48 de la loi s'adapte à la réglementation de l'AI.

2. Cette adaptation se fait également dans les dispositions d'exécution. Les alinéas 1 à 5 du présent article correspondent aux règles valables pour l'AI (art. 39 bis RAI).

3. Le 1^{er} alinéa définit le gain annuel probable dont l'intéressé sera privé et l'assimile, dans l'assurance militaire, au gain annuel qui est déterminant pour fixer la pension de celle-ci.

4. Le 2^e alinéa indique quels sont les revenus à prendre en compte ; le 3^e alinéa, les revenus à ne pas prendre en compte. Le 4^e alinéa règle le cas où la rente simple de vieillesse est remplacée par une rente pour couple.

5. Le 5^e alinéa précise que la rente de la CNA, additionnée à la pension de l'assurance militaire, ne peut être réduite d'un montant supérieur à celui de la rente AVS.

6. Lorsqu'il y a cumul de rentes AVS avec des rentes de la CNA ou des pensions de l'assurance militaire, on réduit les prestations de celle-ci ou de la

CNA, mais pas celles de l'AVS. La loi ne prévoit pas de garantie des droits acquis, si bien qu'une réduction des prestations de la CNA ou de l'assurance militaire n'est pas exclue.

Art. 67, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase (art. 44 LAVS)

¹ Pour faire valoir son droit à la rente, l'ayant droit doit remettre une formule d'inscription dûment remplie à la caisse de compensation compétente conformément aux articles 122 ss.

¹ Pour faire valoir son droit à une rente ou à une allocation pour impotent, l'ayant droit doit remettre une formule de demande dûment remplie...

Les principes du droit aux rentes sont étendus à l'allocation pour impotent.

Art. 68, 1^{er} et 2^e alinéas (art. 44 LAVS)

¹ La formule d'inscription doit contenir toutes les indications nécessaires à la fixation de la rente. Doivent y être joints, pour une rente de vieillesse, le certificat d'assurance de l'ayant droit et de son épouse et, pour une rente de survivant, le certificat d'assurance de l'assuré dont les cotisations sont déterminantes pour la fixation de la rente.

¹ La formule de demande doit contenir toutes les indications nécessaires à la fixation de la rente. Doivent y être joints les certificats d'assurance de l'ayant droit et de ses proches dont les cotisations et la durée de cotisations sont déterminantes pour la fixation de la rente, ainsi que les certificats de ses proches possédant eux-mêmes un certificat d'assurance et pouvant prétendre des prestations de l'AVS, en raison du même cas d'assurance.

² La caisse de compensation fait réunir par la Centrale de compensation les comptes individuels de cotisations à prendre en considération, examine le droit à la rente et fixe la rente. Si une partie de la rente doit être versée à une institution d'assurance reconnue, le fait sera mentionné expressément dans la décision de rente.

² La caisse de compensation fait réunir par la Centrale de compensation les comptes individuels à prendre en considération...

Art. 68, 3^e alinéa, lettre d

d. Si la rente est servie par un employeur ou par une institution d'assurance reconnue, à ceux-ci également.

Abrogé

Art. 68, 4^e alinéa (nouveau; cf. art. 44 LAVS)

⁴ Si l'employeur ou une institution d'assurance reconnue servent la rente, la caisse de compensation leur communique les données nécessaires.

1. Le certificat d'assurance est remis désormais ¹ non seulement lorsque l'assuré commence à être assujéti à l'assurance, mais aussi lorsque l'AVS accorde une prestation à une personne qui n'est pas tenue de payer les cotisations. Cette innovation influence également la procédure à suivre pour l'obtention d'une rente. Selon le 1^{er} alinéa, il faut joindre à la demande non seulement les certificats des assurés dont les cotisations sont déterminantes pour la fixation de la rente, mais aussi les certificats des proches pouvant prétendre des prestations de l'AVS en raison du même cas d'assurance.

2. Au 2^e alinéa, l'expression « compte individuel des cotisations » (CIC) est remplacée par « compte individuel » (CI) (art. 30 ter de la loi).

3. Dans les cas où la rente était servie par l'employeur ou par une institution d'assurance reconnue ², ceux-ci devaient également recevoir une décision de rente en vertu du 3^e alinéa, lettre d. Cependant, la mise en pratique de cette règle rencontra des difficultés et il fallut, pour des motifs de discrétion, l'appliquer avec souplesse. Cette discrétion à l'égard de l'assuré est apparue encore plus nécessaire depuis l'introduction de l'allocation pour impotent. C'est pourquoi l'on a abrogé l'ancienne disposition pour la remplacer par un nouvel alinéa 4; celui-ci prescrit que la caisse de compensation fournit à l'employeur ou à l'institution d'assurance les données nécessaires au paiement.

Art. 69, 1^{er} alinéa

¹ La formule d'inscription doit donner des indications sur l'état civil de l'ayant droit et, autant que sont applicables les limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, de la loi, sur ses conditions de revenu et de fortune.

¹ La formule de demande doit donner...

¹ La formation du numéro d'assuré, ainsi que l'établissement et la remise du certificat d'assurance, seront soumis à de nouvelles règles. Cependant, les dispositions modifiées concernant ce point ne seront mises en vigueur que plus tard. Pour le moment, les anciennes prescriptions sont encore valables. Voir articles 133, 134 et 174, ainsi que la section VIII, 2^e alinéa.

² Notons en passant qu'à l'heure actuelle, il existe une seule institution de ce genre.

Art. 69 bis (nouveau; cf. art. 44 LAVS)

4. Allocation pour impotent

a. Demande

¹ La formule de demande doit contenir toutes les indications nécessaires pour la détermination du droit à une allocation pour impotent.

² Une autorisation de recueillir d'autres renseignements sera jointe à cette formule.

³ La caisse de compensation doit noter la date de réception de la formule et transmettre cette dernière à la commission AI compétente.

1. Le 1^{er} alinéa règle les formalités à remplir afin d'obtenir une allocation pour impotent.

2. La détermination du droit à une telle allocation exige nécessairement la présentation d'un rapport médical, souvent aussi des contacts avec divers services ou agents (hôpitaux, services sociaux, etc.). C'est pourquoi il y a lieu de joindre à la demande — comme dans l'AI — une autorisation permettant aux organes intéressés de recueillir d'autres renseignements (2^e al.).

3. L'impotence est déterminée par la commission AI. Aussi, selon le 3^e alinéa, la demande doit-elle lui être transmise. Cependant, la caisse de compensation prendra soin de noter au préalable la date de réception, ce qui peut avoir une certaine importance si des allocations pour impotents doivent être payées avec effet rétroactif.

Art. 69 ter (nouveau; cf. art. 44 LAVS)

b. Détermination de l'impotence

Les articles 70 à 73 du RAI sont applicables par analogie.

La détermination de l'impotence suit les règles de l'AI. On se référera donc aux articles 70 à 73 RAI (rapport médical, renseignements, expertises, compensation personnelle).

Art. 69 quater (nouveau; cf. art. 44 LAVS)

c. Prononcé de la commission AI

¹ L'instruction de la demande achevée, le président de la commission AI statue seul, en règle générale, après avoir entendu le médecin de la commission conformément à l'article 60 bis de la LAI.

² L'article 74, 2^e alinéa, du règlement d'exécution de la LAI est applicable par analogie.

1. L'AVS accorde l'allocation pour impotent lorsque l'assuré souffre, depuis 360 jours au moins, d'une grave impotence. Sur la base des données personnelles et du rapport médical, on peut généralement établir sans difficultés particulières si ces conditions sont remplies ou non. En règle générale, un prononcé présidentiel selon l'article 60 bis LAI suffit donc (1^{er} al.).

2. Le prononcé de la commission AI ou de son président doit être transmis à la caisse dans les formes requises. Le 2^e alinéa prévoit que la procédure à suivre est la même que dans l'AI.

Art. 69 quinquies (nouveau; cf. art. 44 LAVS)

d. Décision

La décision concernant l'allocation pour impotent est notifiée aux destinataires nommés à l'article 68, 3^e alinéa, ainsi qu'à la commission AI compétente. L'article 68, 4^e alinéa, est applicable par analogie.

Les décisions concernant l'allocation pour impotent sont notifiées aux intéressés — notamment à la commission AI — de la même manière que les décisions de rentes. On se fondera à cet égard sur l'article 68, 3^e alinéa, RAVS.

Art. 70 (art. 44 LAVS)

4. Dispositions communes

Toute décision de rente, toute modification du montant des rentes et toute extinction du droit à une rente doit être portée par la caisse de com-

5. Dispositions communes

Toute décision de rente ou d'allocation pour impotent, toute modification du montant d'une rente ou d'une allocation pour impotent, toute extinc-

pensation sur une liste tenue à double (liste de rentes) et dont un exemplaire doit être périodiquement remis à la Centrale de compensation. Pour toute rente servie par la caisse de compensation, par un employeur effectuant le règlement des comptes avec elle ou par une institution d'assurance recon nue qui lui est rattachée, il doit être établi en outre une fiche du registre des rentes, sur laquelle est portée cha que modification.

Concernant la liste des rentes et la fiche du registre des bénéficiaires, les pres criptions valables pour les rentes sont applicables également aux allocations pour impotents.

Art. 70 bis (art. 44 LAVS)

5. Avis obligatoire

L'ayant droit ou son représentant légal, ou, le cas échéant, le tiers ou l'autorité à qui la rente est versée doit communiquer à la caisse de compen sation tout changement important dans la situation personnelle et, autant que sont applicables les limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, de la loi, dans la situation matérielle du bé néficiaire de la rente.

1. En vertu du 1^{er} alinéa, l'obligation de communiquer à la caisse de compen sation tout changement important s'étend aussi aux faits et circonstances qui déterminent l'impotence de l'ayant droit.

2. Si l'avis obligatoire prévu au 1^{er} alinéa concerne des faits dont il faut tenir compte dans l'évaluation de l'impotence, la caisse doit, selon le 2^e alinéa, en informer la commission AI. Celle-ci procède, le cas échéant, à la révision de l'allocation.

Art. 71 (art. 44 LAVS)

Paiement des rentes

1. Mode de paiement

¹ Tant les caisses de compensation que les employeurs doivent payer les rentes par l'intermédiaire de la poste, en faisant usage de formules de man dat particulières. Avec l'assentiment

tion du droit à une rente ou à une allocation pour impotent doit être portée... Pour toute rente et toute allo cation pour impotent servie par la caisse de compensation... une fiche du registre des bénéficiaires, sur laquelle est portée chaque modification.

6. Avis obligatoire

¹ ... l'autorité à qui la rente ou l'al location pour impotent est versée... dans la situation personnelle, dans l'impotence et, autant que sont appli cables... du bénéficiaire des presta tions.

² Au besoin, la caisse de compensa tion transmet les avis à la commission AI.

Paiement des rentes et des allocations pour impotents

1. Mode de paiement

¹ Les caisses de compensation et les employeurs doivent payer les rentes et les allocations pour impotents par l'in termédiaire de la poste...

de l'ayant droit, le paiement peut également être effectué par l'intermédiaire d'une banque.

² Si un ayant droit à la rente doit simultanément, en tant que personne soumise à l'obligation de payer des cotisations, régler les comptes avec la caisse de compensation, les rentes doivent être compensées avec les cotisations dues.

² ... les rentes et les allocations pour impotents peuvent être compensées par les cotisations dues.

Art. 73 (art. 44 LAVS)

¹ La preuve du paiement des rentes est fournie par le bordereau des paiements portant le timbre de l'office des chèques postaux ou muni de la signature valable de la banque. Si le paiement est effectué par l'employeur, ce bordereau doit être remis périodiquement à la caisse de compensation.

² Si un employeur n'effectue pas le paiement des rentes par l'intermédiaire de son compte de chèques postaux, il doit remettre à la caisse de compensation, pour examen, les quittances postales de chaque mandat de paiement de rente.

¹ La preuve du paiement des rentes ou des allocations pour impotents est fournie...

² Si un employeur n'effectue pas le paiement des rentes ou des allocations pour impotents par l'intermédiaire...

Art. 74, 1^{er} alinéa (art. 44 LAVS)

¹ L'employeur ou l'institution d'assurance reconnue doit aviser la caisse de compensation dès qu'il est informé que le droit à la rente s'est éteint par suite de décès, de mariage ou pour toute autre cause, ou que la poste ou la banque n'a, pour d'autres raisons, pas pu exécuter le paiement.

¹ ... que le droit à une rente ou à une allocation pour impotent s'est éteint par suite de décès ou pour toute autre cause...

Les prescriptions concernant le mode de paiement des rentes (art. 71), la preuve du paiement (art. 73) et les mesures de précaution (art. 74) sont aussi applicables aux allocations pour impotents.

Art. 76 bis (nouveau; cf. art. 45 LAVS)

Emploi des allocations pour impotents conforme à leur but

L'article 76 est applicable par analogie en ce qui concerne la garantie d'un emploi des allocations pour impotents conforme à leur but.

Les prescriptions sur l'emploi des rentes conforme à leur but (paiement à des tiers ou à une autorité) sont tout aussi nécessaires dans le domaine des allocations pour impotents; elles sont donc rendues applicables par analogie.

Art. 79 ter (nouveau; cf. art. 46 et 47 LAVS)

Réclamation et restitution des allocations pour impotents

Les articles 77, 78, 79 et 79bis sont applicables par analogie à la réclamation et la restitution des allocations pour impotents.

Les articles 77 à 79 bis RAVS règlent les points suivants de la procédure: Réclamation de rentes non touchées, restitution de rentes indûment touchées, remise de l'obligation de restituer et créances en restitution irrécouvrables. Ces prescriptions sont applicables par analogie à la réclamation et à la restitution des allocations pour impotents.

(Suite et fin dans le numéro de février)

La 3^e revision de la loi sur les APG devant le Conseil des Etats¹

M. Danioth, conseiller aux Etats, prenant la parole devant la commission de cette chambre² qui a été chargée d'examiner le projet de revision des APG, a déclaré que ce régime d'allocations était une des plus belles œuvres sociales de notre pays. Ce projet, conçu d'une manière généreuse, a été bien accueilli

¹ Cf. RCC 1968, p. 464.

² Membres: MM. Clerc (président), Buri, Danioth, Honegger, Hürlimann, Munz, Oechslin, Reimann, Rohner, Ulrich, Vogt.

par le Conseil des Etats. Le 5 décembre 1968, celui-ci acceptait le projet de loi dans la teneur du Conseil national après avoir entendu l'exposé du rapporteur, M. Clerc. Le vote de cette chambre fut unanime; il n'y eut pas de discussion.

Le 18 décembre 1968, le projet a été adopté définitivement par les deux chambres. Ainsi, les militaires et les personnes servant dans la protection civile obtiennent désormais, à partir du 1^{er} janvier 1968, une protection économique aussi parfaite que possible. Il est peu probable que le référendum soit demandé.

Le *tableau* ci-dessous établit une comparaison entre les nouvelles prestations et les anciennes. Le *graphique* qui suit montre les budgets dès 1960 et les répercussions de la revision de 1969 à 1974. Les cotisations APG demeurant inchangées, des déficits passagers seront inévitables.

Ainsi, pour la première fois depuis que le régime des APG perçoit des cotisations (1960), les dépenses à prévoir pour 1969 dépasseront les recettes. Comme l'indique le graphique, la 2^e revision avait eu à cet égard une moins grande portée. Cette évolution, même si elle va en décroissant, se maintiendra jusqu'à la fin de la période de financement qui s'achève en 1974. Le fonds APG, qui s'élève aujourd'hui à 250 millions de francs, n'atteindra plus alors que 127 millions, ce qui correspond à 53 pour cent des dépenses d'une année. On sera allé ainsi aussi loin que possible; en effet, il importe qu'à l'avenir également, le fonds reste à même de jouer son rôle de réserve dans les fluctuations éventuelles de la situation économique.

Comparaison des systèmes de prestations

(montants journaliers)

Données en francs ou
en % du revenu du travail

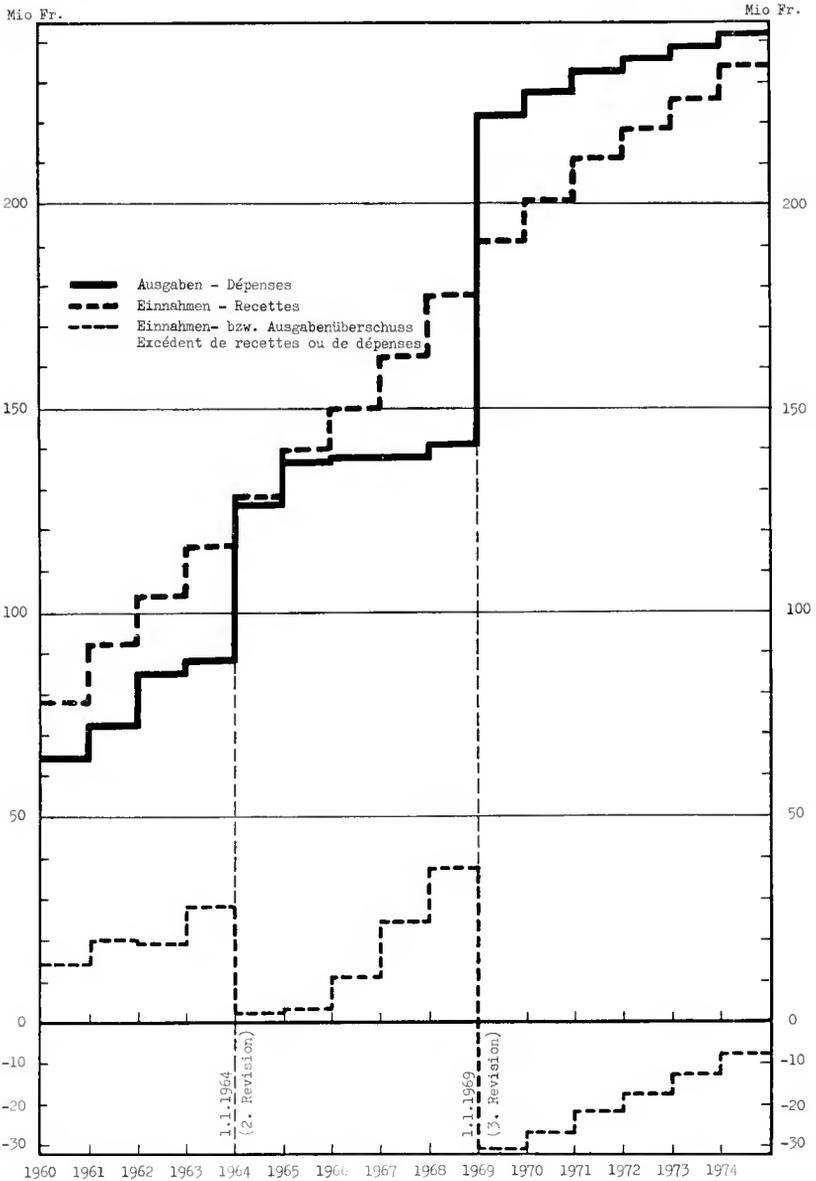
Genres d'allocations et éléments de calcul	Ancien système	Nouveau système dès le 1.1.69
<i>1. Allocation de ménage (M)</i>		
montant fixe	3.—	—
montant variable	50 %	75 %
minimum	8.—	12.—
maximum	23.—	37.50
<i>2. Allocation pour personne seule</i>		
	40 % de M	40 % de M
montant fixe	1.20	—
montant variable	20 %	30 %
minimum	3.20	4.80
maximum	9.20	15.—
recrues seules	3.20	4.80
<i>3. Allocation pour non actif</i>		
allocation de ménage	8.—	12.—
allocation pour personne seule	3.20	4.80
<i>4. Allocation pour service d'avancement</i>		
minimum de l'allocation de ménage	12.—	25.—
minimum de l'allocation pour pers. seule	7.—	12.—
<i>5. Allocation pour enfant (par enfant)</i>		
	3.—	4.50
<i>6. Allocation d'assistance</i>		
première personne assistée	6.—	9.—
chacune des autres personnes	3.—	4.50
<i>7. Allocation d'exploitation¹</i>		
	5.—	9.—
<i>8. Limite supérieure d'allocation</i>		
en francs	40.—	50.—
en % du revenu du travail	90 % ²	100 % ³
<i>9. Revenu maximum pris en compte</i>		
par jour	40.—/44.40	50.—
par année	14 400/15 984	18 000.—

¹ Le droit à cette allocation et le montant de celle-ci sont indépendants de la limite supérieure d'allocation.

² Avec garantie de trois allocations pour enfants et d'une allocation pour assistance.

³ Avec garantie d'un montant global d'allocations de 25 fr. 50 pour les services ordinaires et de 38 fr. 50 pour les services d'avancement.

Budgets des APG 1960-1974



La statistique des rentes AI de l'année 1967

La RCC 1968 (p. 612) a montré sommairement les résultats principaux de la statistique des rentes AVS de 1967. Dans le présent article, nous exposons ceux de la statistique des rentes AI du même exercice. Comme dans la statistique des rentes AVS, les sommes des rentes AI ne doivent pas être comparées sans réserve aux résultats du compte d'exploitation de l'AI. La somme est ici plus basse et cela pour deux raisons. D'une part, les prestations versées à des

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI

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

Tableau 1

Catégories et genres de rentes	En nombres absolus		En pour-cent	
	Bénéficiaires	Sommes des rentes en francs	Bénéficiaires	Sommes des rentes
	Catégories de rentes			
Rentes ordinaires	114 413	171 718 953	87,0	89,9
Rentes extraordinaires	17 055	19 337 828	13,0	10,1
Total	131 468	191 056 781	100,0	100,0
	Genres de rentes			
Rentes d'invalidité simples				
Hommes	40 632	72 775 617	30,9	38,1
Femmes	34 532	52 818 832	26,3	27,7
Ensemble	75 164	125 594 449	57,2	65,8
Rentes d'invalidité pour couples	8 860	31 194 701	6,7	16,3
Rentes d'invalidité	84 024	156 789 150	63,9	82,1
Rentes complémentaires pour épouses	17 374	13 925 430	13,2	7,3
Rentes simples pour enfants	27 820	17 928 602	21,2	9,4
Rentes doubles pour enfants	2 250	2 413 599	1,7	1,2
Rentes complémentaires	47 444	34 267 631	36,1	17,9
Total	131 468	191 056 781	100,0	100,0

bénéficiaires vivant à l'étranger ne sont pas prises en considération; d'autre part, la différence est due à la manière dont on a effectué les décomptes. Le but de la statistique des rentes AI est principalement de fournir au mathématicien des bases de calcul. De même, les contributions des cantons à l'AI sont déterminées sur la base des données ci-dessous.

La statistique comprend toutes les personnes domiciliées en Suisse qui ont bénéficié d'une rente AI au cours de l'année 1967, de même que les sommes qui leur ont été versées. Les tableaux 1 à 3 englobent les rentes ordinaires et extraordinaires, tandis que les tableaux 4 à 7 présentent séparément ces deux catégories de rentes.

Le tableau 1 montre la répartition des rentes en catégories et genres. Au cours de l'année, le nombre des rentes AI est monté à 84 024 (4349 de plus qu'en 1966), celui des rentes complémentaires à 47 444 (4165 de plus qu'en 1966). Les sommes versées ont atteint 191,1 millions (25,7 millions de plus qu'en 1966), dont 31,3 millions de francs pour les rentes complémentaires.

Le tableau 2 donne la répartition des rentiers AI et des prestations d'après le degré et la cause de l'invalidité. Sur un total de 84 024 invalides, 67 014, soit environ les quatre cinquièmes, présentent un degré d'invalidité de 66 2/3 pour cent et plus et ont reçu ainsi la rente entière. Les autres, au nombre de 17 010, présentaient un degré d'invalidité inférieur; ils n'ont eu droit qu'à la demi-rente. Ce nombre comprend 181 cas pénibles avec un degré d'invalidité de 40 à 50 pour cent.

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après le degré et la cause de l'invalidité

Tableau 2

Degré d'invalidité en pour-cent Cause de l'invalidité	Bénéficiaires		Sommes des rentes	
	en nombres absolus	en pour-cent	en francs	en pour-cent
	Degré d'invalidité			
Au-dessous de 50	181	0,2	215 836	0,1
de 50 à 66 2/3	16 829	20,0	19 967 603	12,7
66 2/3 et plus	67 014	79,8	136 605 711	87,2
Total	84 024	100,0	156 789 150	100,0
	Cause de l'invalidité			
Infirmités congénitales .	15 536	18,5	24 154 519	15,4
Maladie	62 984	75,0	122 221 378	78,0
Accident	5 504	6,5	10 413 253	6,6
Total	84 024	100,0	156 789 150	100,0

Parmi les causes de l'invalidité, la maladie, avec 62 984 cas, occupe la première place. Viennent ensuite, à un grand intervalle, les cas d'invalidité provoqués par des infirmités congénitales et des accidents.

Le tableau 3 montre comment les invalides se répartissent en classes d'âge. A mesure que l'âge augmente, le nombre des rentes simples et celui des rentes pour couples croissent d'une manière sensible. La diminution des rentes simples versées à des femmes ayant de 60 à 64 ans provient du fait que ces assurées touchent dès 62 ans une rente AVS.

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires et sommes des rentes versées, selon les classes d'âge et le genre des rentes

Tableau 3

Classes d'âge (en années)	Rentes simples			Rentes pour couples	Ensemble
	Hommes	Femmes	Ensemble		
Bénéficiaires					
Moins de 20 . . .	2	2	4	—	4
20 à 24	1 519	1 306	2 825	—	2 825
25 à 29	1 489	1 502	2 991	1	2 992
30 à 34	1 529	1 649	3 178	5	3 183
35 à 39	1 984	2 248	4 232	11	4 243
40 à 44	2 635	3 133	5 768	32	5 800
45 à 49	4 109	4 610	8 719	96	8 815
50 à 54	5 555	5 886	11 441	272	11 713
55 à 59	8 655	8 555	17 210	1 225	18 435
60 à 64	13 155	5 641	18 796	7 218	26 014
Total	40 632	34 532	75 164	8 860	84 024
Sommes des rentes en francs					
Moins de 20 . . .	1 806	914	2 720	—	2 720
20 à 24	2 374 329	1 969 762	4 344 091	—	4 344 091
25 à 29	2 654 407	2 566 277	5 220 684	5 640	5 226 324
30 à 34	2 828 873	2 783 042	5 611 915	15 057	5 626 972
35 à 39	3 459 168	3 455 817	6 914 985	27 467	6 942 452
40 à 44	4 495 167	4 666 434	9 161 601	99 981	9 261 582
45 à 49	7 118 306	6 881 165	13 999 471	353 393	14 352 864
50 à 54	9 871 669	8 991 371	18 863 040	913 697	19 776 737
55 à 59	16 144 220	13 595 154	29 739 374	4 370 731	34 110 105
60 à 64	23 827 672	7 908 896	31 736 568	25 408 735	57 145 303
Total	72 775 617	52 818 832	125 594 449	31 194 701	156 789 150

Les tableaux 4 à 7 montrent la répartition des rentes AI ordinaires et extraordinaires d'après le canton de domicile des bénéficiaires.

Rentes ordinaires de l'AI

Bénéficiaires par cantons

Tableau 4

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	4 109	3 646	7 755	1 180	1 773	2 079	12 787
Berne	6 405	4 615	11 020	1 365	2 643	4 053	19 081
Lucerne	1 782	1 300	3 082	357	673	1 507	5 619
Uri	322	185	507	61	118	232	918
Schwyz	657	384	1 041	112	274	571	1 998
Unterwald-le-H. .	225	109	334	22	90	247	693
Unterwald-le-B. .	131	74	205	18	53	106	382
Glaris	195	223	418	46	85	178	727
Zoug	230	183	413	51	108	225	797
Fribourg	1 695	1 037	2 732	264	637	1 324	4 957
Soleure	1 115	954	2 069	325	567	1 066	4 027
Bâle-Ville	1 298	1 112	2 410	507	697	472	4 086
Bâle-Campagne . .	842	524	1 366	262	457	622	2 707
Schaffhouse	392	272	664	89	191	200	1 144
Appenzell Rh.-E.	360	283	643	50	114	226	1 033
Appenzell Rh.-I. .	164	133	297	29	65	157	548
Saint-Gall	2 039	1 583	3 622	369	796	1 566	6 353
Grisons	1 301	831	2 132	222	535	1 141	4 030
Argovie	1 745	1 364	3 109	420	753	1 369	5 651
Thurgovie	926	699	1 625	168	321	501	2 615
Tessin	2 820	1 547	4 367	703	1 818	1 847	8 735
Vaud	3 429	2 380	5 809	1 027	1 813	1 869	10 518
Valais	2 509	1 139	3 648	517	1 426	3 116	8 707
Neuchâtel	793	595	1 388	196	390	444	2 418
Genève	1 269	994	2 263	377	660	582	3 882
Suisse	36 753	26 166	62 919	8 737	17 057	25 700	114 413

Rentes ordinaires de l'AI

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 5

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	7 858	6 160	14 018	4 429	1 497	1 548	21 492
Berne	11 198	7 135	18 333	4 760	2 063	2 773	27 929
Lucerne	3 079	2 004	5 083	1 214	533	1 033	7 863
Uri	528	288	816	228	85	143	1 272
Schwyz	1 090	584	1 674	372	193	366	2 605
Unterwald-le-H. .	332	156	488	62	55	145	750
Unterwald-le-B. .	228	111	339	58	43	78	518
Glaris	354	354	708	151	67	123	1 049
Zoug	407	269	676	184	85	170	1 115
Fribourg	2 821	1 568	4 389	838	457	885	6 569
Soleure	2 123	1 545	3 668	1 117	477	841	6 103
Bâle-Ville	2 720	1 937	4 657	1 933	646	381	7 617
Bâle-Campagne .	1 665	851	2 516	962	391	495	4 364
Schaffhouse . . .	730	451	1 181	322	156	154	1 813
Appenzell Rh.-E.	611	427	1 038	179	84	135	1 436
Appenzell Rh.-I. .	226	174	400	88	38	89	615
Saint-Gall	3 607	2 448	6 055	1 282	627	1 127	9 091
Grisons	2 140	1 243	3 383	711	388	727	5 209
Argovie	3 232	2 204	5 436	1 488	627	1 029	8 580
Thurgovie	1 599	1 072	2 671	569	248	355	3 843
Tessin	5 712	2 473	8 185	2 468	1 587	1 458	13 698
Vaud	6 301	3 776	10 077	3 700	1 448	1 326	16 551
Valais	4 323	1 627	5 950	1 664	1 058	2 203	10 875
Neuchâtel	1 546	1 037	2 583	728	326	345	3 982
Genève	2 604	1 721	4 325	1 415	580	460	6 780
Suisse	67 034	41 615	108 649	30 922	13 759	18 389	171 719

Rentes extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires par cantons

Tableau 6

Cantons	Rentes d'invalidité			Rentes complémentaires			Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	419	924	1 343	12	35	308	1 698
Berne	527	1 309	1 836	14	26	589	2 465
Lucerne	248	417	665	5	10	334	1 014
Uri	20	53	73	—	3	54	130
Schwyz	61	133	194	3	5	96	298
Unterwald-le-H. .	30	57	87	2	1	32	122
Unterwald-le-B. .	15	29	44	—	—	27	71
Glaris	8	55	63	—	—	34	97
Zoug	17	68	85	—	—	42	127
Fribourg	259	467	726	7	22	324	1 079
Soleure	106	273	379	—	8	166	553
Bâle-Ville	124	275	399	1	8	50	458
Bâle-Campagne . .	88	172	260	5	5	72	342
Schaffhouse	33	81	114	—	3	27	144
Appenzell Rh.-E.	53	70	123	—	2	17	142
Appenzell Rh.-I. .	10	20	30	—	2	17	49
Saint-Gall	262	417	679	6	16	211	912
Grisons	135	277	412	4	15	254	685
Argovie	177	365	542	1	10	203	756
Thurgovie	102	178	280	2	7	51	340
Tessin	320	640	960	25	57	365	1 407
Vaud	367	886	1 253	18	34	318	1 623
Valais	243	686	929	9	21	615	1 574
Neuchâtel	98	183	281	2	5	65	353
Genève	157	331	488	7	22	99	616
Suisse	3 879	8 366	12 245	123	317	4 370	17 055

Rentes extraordinaires de l'AI

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 7

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	627	1 296	1 923	23	17	145	2 108
Berne	790	1 713	2 503	31	15	242	2 791
Lucerne	362	556	918	12	6	145	1 081
Uri	28	68	96	—	2	21	119
Schwyz	90	177	267	7	2	47	323
Unterwald-le-H. .	44	81	125	6	—	15	146
Unterwald-le-B. .	23	35	58	—	—	12	70
Glaris	13	68	81	—	—	13	94
Zoug	22	87	109	—	—	16	125
Fribourg	386	617	1 003	17	12	148	1 180
Soleure	157	356	513	—	3	76	592
Bâle-Ville	178	375	553	3	3	24	583
Bâle-Campagne . .	137	239	376	10	3	37	426
Schaffhouse	47	97	144	—	1	12	157
Appenzell Rh.-E.	76	94	170	—	1	6	177
Appenzell Rh.-I. .	14	30	44	—	1	8	53
Saint-Gall.	394	579	973	12	9	100	1 094
Grisons	194	352	546	10	8	105	669
Argovie	267	498	765	3	5	98	871
Thurgovie	160	245	405	4	4	20	433
Tessin	476	868	1 344	58	31	173	1 606
Vaud	531	1 201	1 732	38	17	149	1 936
Valais	341	835	1 176	19	10	257	1 462
Neuchâtel	150	265	415	5	3	34	457
Genève	235	471	706	15	13	51	785
Suisse	5 742	11 203	16 945	273	166	1 954	19 338

Le règlement du personnel des offices régionaux AI

Le 2 octobre 1968, en application des articles 67, 2^e alinéa, LAI et 54, 2^e et 3^e alinéas, RAI (nouveaux), l'Office fédéral des assurances sociales a publié un règlement du personnel des offices régionaux qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1969. Pour le statut du personnel de ces organes, cela représente l'aboutissement d'une évolution que le législateur n'avait guère prévue lorsqu'il créa l'AI en 1959.

Jusqu'à présent, l'engagement du personnel, la réglementation des rapports de service, la fixation des salaires incombait aux organes de surveillance des offices régionaux AI. Au moment de l'entrée en vigueur de l'AI, on espérait pouvoir assurer, par le système de l'approbation des budgets, une certaine uniformité des salaires. Cependant, on ne tarda pas à constater qu'il n'était pas possible d'éviter de grandes divergences parmi les règles en vigueur. Une telle situation ne pouvait être satisfaisante, puisque les offices régionaux de l'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. Il faut ajouter que leur gestion n'occasionne pas de frais immédiats à leurs fondateurs et que la Confédération assume la surveillance directe de la gestion.

C'est pourquoi il importait de créer un statut du personnel fondé sur des principes égaux. Les premières mesures dans ce sens furent prises en 1965. L'Office fédéral adressa alors aux organes de surveillance (le 27 décembre 1965) des directives concernant la réglementation des rapports de service du personnel des offices régionaux AI, établissant en particulier des principes pour la classification des emplois et fixant les taux maximums des salaires. Pourtant, ces directives n'ont atteint que partiellement l'objectif visé, car les salaires dans les cantons ont évolué d'une manière différente, donnant lieu ainsi à de nouvelles divergences. Toujours est-il que quatre offices régionaux adoptèrent, après leur promulgation, la réglementation valable pour le traitement des employés de l'administration générale de la Confédération, en estimant qu'ils contribuaient ainsi à l'unification vivement souhaitée des rapports de service. Ce but doit être atteint désormais grâce au nouveau règlement du personnel.

Voici les principaux éléments du nouveau système:

En règle générale, les organes de surveillance appliquent les prescriptions du règlement et prennent leurs décisions en conséquence. En ce qui concerne la classification et la promotion du personnel, cela représente, par rapport à

l'ancien système, un changement essentiel. Précédemment, l'Office fédéral devait approuver avant leur fixation les salaires initiaux, ainsi que les augmentations extraordinaires avec ou sans promotion; dorénavant, il se bornera à contrôler les décomptes de salaires et n'interviendra que pour de justes motifs. Cependant, il prendra part, en cas de contestation, aux expertises concernant la classification des fonctions.

En ce qui concerne ce dernier point, ainsi que les classes de traitement, on a repris, grosso modo, les directives du 27 décembre 1965 mentionnées ci-dessus, qui avaient été élaborées sur la base d'une évaluation des fonctions effectuée par l'Office fédéral du personnel. Dans la répartition en classes de traitement, on a accentué la distinction entre collaborateurs avec et sans formation universitaire. Aussi bien l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail que l'Association suisse d'orientation professionnelle et les représentants des universités intéressées se sont prononcés catégoriquement dans ce sens. Les collaborateurs non universitaires ont toutefois la possibilité de passer dans les classes réservées aux collaborateurs techniques lorsque, s'étant suffisamment perfectionnés et ayant acquis l'expérience professionnelle voulue, ils paraissent capables d'assumer des attributions équivalant à celles qui incombent aux collaborateurs ayant une formation universitaire. Afin de faciliter le recrutement du personnel et l'engagement de collaborateurs particulièrement qualifiés, on peut, en outre, tenir compte également de la formation professionnelle et des expériences acquises en dehors des offices régionaux, lorsqu'elles semblent constituer une bonne préparation grâce à laquelle le candidat s'habituerait rapidement à ses nouvelles tâches dans un office régional.

En ce qui concerne le personnel de chancellerie, on a créé des postes de fonctionnaires administratifs; cette innovation doit permettre à des employés qualifiés d'améliorer leur situation dans les offices régionaux.

Etant donné que le personnel des offices est souvent obligé de faire du service externe, d'où des heures supplémentaires, il était nécessaire d'introduire des règles uniformes supprimant les inégalités qui se produisaient dans ce domaine par le passé.

En considération du travail particulièrement absorbant qui incombe souvent au personnel qualifié des offices régionaux, les collaborateurs appartenant aux classes de traitement 5 à 8, mais qui n'ont pas encore droit à quatre semaines de vacances, peuvent obtenir jusqu'à cinq jours par an de congé payé lorsqu'ils sont lourdement chargés et qu'ils remplissent correctement leur tâche.

Les frais occasionnés par l'instruction professionnelle et la participation aux institutions de prévoyance sont réglés pour la première fois par le règlement du personnel.

Les dispositions transitoires sont principalement consacrées à la fixation du traitement à partir du 1^{er} janvier 1969. Il faut ici partir du principe que les salaires bruts auxquels ont droit les employés au 1^{er} janvier 1969, en vertu

de l'ancien droit, demeureront inchangés à cette date et seront simplement convertis d'après les règles du droit fédéral. Le droit aux vacances acquis jusqu'au 31 décembre 1968 est également garanti.

Il n'a pas encore été possible — pour des raisons techniques — d'introduire, avec le nouveau règlement, le paiement centralisé des traitements par le bureau des salaires de l'Office fédéral du personnel. Cette innovation, qui pourra probablement être réalisée dans le courant de l'année 1969, s'impose si l'on veut garantir l'application adéquate des prescriptions fédérales concernant les traitements, les allocations, les vacances, les congés, les promotions, etc. On ne pourrait charger de cette besogne les comptables des offices régionaux. Enfin, le paiement centralisé des traitements permettra également de réunir au fur et à mesure toutes les pièces concernant les dépenses de personnel portées au budget annuel des offices régionaux.

Problèmes d'application

AVS. Cotisation minimum des indépendants et des non-actifs ¹

Depuis le 1^{er} janvier 1969, la cotisation minimum des indépendants et des non-actifs à l'AVS/AI/APG sera de 48 francs par année. D'autre part, le taux maximum des contributions aux frais d'administration a été fixé à 4 pour cent.

La contribution maximum aux frais d'administration, payable lorsque la cotisation est de 48 francs, sera donc de 1 fr. 92, arrondi à 1 fr. 90. Afin de pouvoir la répartir en montants trimestriels ou mensuels, il est recommandé de l'abaisser à 1 fr. 80, et de percevoir par conséquent un montant total de 49 fr. 80 par année.

Certaines caisses, il est vrai, préfèrent ajouter à la cotisation minimum de 48 francs une contribution aux frais d'administration de 2 francs et demander ainsi à l'affilié une somme totale de 50 francs par an, soit 12 fr. 50 par trimestre. L'OFAS ne s'opposerait pas à une telle procédure. On ne peut dire, cependant, comment celle-ci se justifierait devant un recours éventuel.

Dans le cas des non-actifs qui ne doivent que la cotisation minimum, les caisses peuvent, comme jusqu'à présent, renoncer à la contribution aux frais d'administration.

¹ Extrait du « Bulletin de la 7^e revision de l'AVS » N° 1.

AVS. Durée des cotisations des étrangers et décompte¹

L'inscription au compte individuel de la durée de cotisations des étrangers (dont font partie aussi les apatrides et les réfugiés) a également des répercussions sur le décompte établi entre l'employeur et la caisse de compensation. Etant donné que l'employeur est tenu de fournir les indications nécessaires dans le décompte, il faut observer les points suivants :

- Les caisses de compensation informeront à temps les employeurs au sujet des nouvelles prescriptions et leur signaleront que l'inscription des données doit se faire à partir du 1^{er} janvier 1969;
- L'indication de la durée des cotisations est obligatoire pour les salariés étrangers; elle est également autorisée pour les Suisses;
- Pour assurer une inscription uniforme et correcte de la durée des cotisations sur les comptes individuels, il est recommandé aux caisses de compensation d'inviter les employeurs à indiquer le jour — et pas seulement le mois — où commence et où finit la période de travail;
- Si nécessaire, les caisses de compensation devront adapter les formules de décomptes aux nouvelles conditions; en effet, selon le N° 98 des Directives sur la perception des cotisations, c'est à elles de décider du genre et de la forme du décompte.

AVS. Durée des cotisations des étrangers et inscription au compte individuel¹

L'article 140, 1^{er} alinéa, lettre d, RAVS prescrit, dans sa teneur valable à partir du 1^{er} janvier 1969, que l'inscription au compte individuel doit comprendre, pour les étrangers, la durée des cotisations en mois. Dans le cas des salariés étrangers, cette période correspond à la durée du travail, c'est-à-dire, en règle générale, à la période pour laquelle a été versé un salaire sur lequel des cotisations doivent être perçues.

AI. La naissance du droit à la rente en cas de maladie de longue durée²

Conformément aux dispositions valables depuis le 1^{er} janvier 1968, la communication du prononcé de la commission AI à la caisse de compensation doit indiquer, en cas d'invalidité durable, le premier jour du mois au cours duquel l'assuré a atteint le degré d'invalidité déterminant. Si l'assuré en cause

¹ Extrait du « Bulletin de la 7^e révision de l'AVS » N° 4.

² Extrait du Bulletin AI N° 105.

souffre d'une maladie de longue durée au sens de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, on indiquera, dans la case prévue à cet effet sur ladite formule, le premier jour du mois au cours duquel le délai de 360 jours d'incapacité de travail a expiré (cf. N° 132 du supplément aux directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI, du 13 avril 1960). Or, on a dû constater que des incertitudes subsistent encore dans la détermination du début de la rente en cas de maladie de longue durée; cela risque de compromettre l'égalité de traitement des assurés, par conséquent d'entraîner des injustices. C'est le cas, tout spécialement, lorsqu'on part du délai d'attente de 365 jours.

Il convient donc de rappeler que ce délai, fixé par la loi, est de 360 jours et non pas d'une année. Si le législateur a retenu ce nombre de 360, il avait de bonnes raisons de le faire et il ne faut pas y voir une erreur de sa part. Il faut donc s'en tenir strictement à ce délai de 360 jours. Ainsi, par exemple, dans le cas d'un assuré qui présente, à partir du 3 février 1968, une incapacité moyenne de travail supérieure à 50 pour cent et qui continue à présenter une incapacité de gain de la moitié au moins, le droit à la rente prend naissance le 1^{er} janvier 1969, parce que le délai de 360 jours expire le 28 janvier 1969 et que le droit prend naissance le premier jour du même mois.

L'OFAS a publié une table permettant de fixer la date à laquelle ce droit prend naissance après une durée de 360 jours d'incapacité de travail; elle figure à la fin du supplément aux directives mentionnées ci-dessus. Il est recommandé d'utiliser cette table pour déterminer le début du droit à la rente; la date ainsi établie sera inscrite dans la communication du prononcé.

AI. Procédure; la transmission de pièces du dossier dans les cas de revision d'une rente AI ou d'une allocation pour impotent¹

Lorsqu'il faut procéder à la revision d'une rente AI ou d'une allocation pour impotent, la caisse de compensation qui sert la prestation en cause doit transmettre à la commission AI compétente, entre autres, la première demande, ainsi que d'autres documents importants (cf. circulaire relative à la revision des rentes AI et des allocations pour impotents, du 26 novembre 1962, chapitre D II 1b). Lorsque la procédure de revision est terminée, ces pièces sont renvoyées à la caisse avec la communication du prononcé, éventuellement avec d'autres documents (cf. N° 186 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI et N° 760 des directives concernant les rentes).

Or, il s'est révélé que l'on ne voue pas toujours à la transmission de ces pièces toute l'attention voulue, ce qui provoque généralement des complications supplémentaires aussi bien pour les caisses de compensation que pour les secrétariats de commissions AI. Il faut donc veiller à ce que la caisse

¹ Extrait du Bulletin AI N° 105.

compétente récupère tous les documents prêtés à la commission AI pour une révision. La caisse peut faciliter sensiblement le travail du secrétariat en dressant la liste complète de ces documents dans la lettre accompagnant ceux-ci. D'autre part, le secrétariat a la possibilité de photocopier des documents à transmettre à la caisse (par exemple demandes de prestations ou feuilles annexes) et de classer ces photocopies dans ses propres dossiers.

AI. Statistique des infirmités; chiffre servant à marquer une première décision¹

Pour compléter les numéros 3 et 22 de la circulaire concernant la statistique des infirmités dans l'AI, précisons ici qu'à partir du 1^{er} janvier 1969, la première décision de rentes ou de mesures de réadaptation notifiée à un assuré devra porter le chiffre 1 dans la case réservée au nombre-clef de l'infirmité.

Exemples: Décisions concernant

des mesures de réadaptation

775.38.622	2	
183.03	<u>— 1</u>	

↑

des rentes

775.38.622

2/
183.03 — 1 / 50
↑

Prestations complémentaires et amnistie fiscale générale²

(renonciation des cantons à la restitution)

Le *droit fédéral* ne permet pas d'étendre aux PC l'amnistie fiscale générale entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969. Cependant, les *cantons* ont la faculté de rendre l'amnistie applicable également aux PC touchées indûment en prescrivant de renoncer en pareil cas à en exiger la restitution.

Les organes d'exécution des PC ne sont de toute façon pas tenus de procéder d'office à des investigations quant aux effets de l'amnistie fiscale.

¹ Extrait du Bulletin AI N° 105.

² Extrait du Bulletin des PC, Nos 15 et 16 (version corrigée).

Prestations complémentaires : Personnes séjournant dans des homes pour vieillards ou pour malades chroniques ; déduction de leurs frais de maladie ¹

En cas de séjour dans un hôpital ou une clinique psychiatrique, les frais dépassant le taux prévu pour la nourriture et le logement peuvent être déduits comme frais de maladie conformément à l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Il en va de même des personnes hospitalisées durablement dans un home pour malades chroniques sous direction médicale, ou dans l'infirmierie d'un home disposant d'un personnel infirmier qualifié. Si, en revanche, l'assuré vit dans un home, un asile ou dans une division d'un tel établissement qui ne se trouvent pas sous direction médicale permanente, une déduction pour frais de maladie ne peut intervenir que si et dans la mesure où de tels frais sont spécialement et dûment établis (cf. à ce sujet RCC 1967, p. 64, et 1968, p. 564).

EN BREF

Bureau de revision pour les revisions de caisses et les contrôles d'employeurs

Le 25 octobre 1968, l'Office fédéral des assurances sociales a modifié et simplifié les conditions de reconnaissance des bureaux de revision externes et internes. Désormais, les bureaux de revision externes ne devront demander une autorisation spéciale à l'OFAS que pour les chefs reviseurs; l'on renoncera à une telle autorisation en faveur des reviseurs-adjoints. En outre, il ne sera plus nécessaire d'annoncer les aides-reviseurs. Les chefs reviseurs, qui sont responsables des revisions de caisse et des contrôles d'employeurs, devront garantir que les collaborateurs prenant part aux revisions possèdent l'instruction et l'expérience nécessaires à leur tâche, qu'ils remplissent les conditions prévues par la loi et aient une bonne réputation. De même, les caisses de compensation qui confient la revision des agences et des contrôles d'employeurs à un bureau de revision interne (art. 68, 2^e al., LAVS) ne devront plus demander la reconnaissance des reviseurs. En revanche, elles devront garantir que les reviseurs remplissent les exigences fixées par la loi. Cette nouvelle réglementation a été ainsi conçue dans l'intérêt de l'économie administrative.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 15.

Les invalides dans la vie quotidienne L'invalide abandonné à lui-même tend à éviter le contact avec la société et risque de s'isoler. Une des tâches importantes de l'aide aux invalides est d'en préserver ceux-ci et de les familiariser avec les actes de la vie quotidienne. L'invalide peut ainsi apprendre, dans des cours spéciaux, comment il devra se comporter dans le chemin de fer, dans l'autobus, à la poste, au magasin, ou dans ses rapports avec la police par exemple. D'autres manifestations doivent lui enseigner à mieux comprendre le cinéma et à lui vouer plus d'intérêt, de manière à tirer un plus grand profit des films qu'il voit. Des conférences l'initient aux choses du monde, aux problèmes politiques et économiques. Voilà ce que l'on entend par « aide pratique » au vrai sens du terme. L'AI soutient de telles mesures par d'importantes subventions et c'est souvent grâce à elle que les invalides peuvent être assistés de cette manière.

Camp de vacances pour patients atteints de mucoviscidose¹ (fibrose kystique) La Société suisse pour la fibrose kystique a organisé pour la première fois un camp central de vacances et de cure à l'intention des patients atteints de mucoviscidose, à Davos, du 29 septembre au 20 octobre 1968. Le but principal de ce camp était l'application de mesures médicales: cures d'antibiotiques, drainage bronchique, gymnastique respiratoire, etc. Pour les cas bénins ou de gravité moyenne, le séjour dans des camps de ce genre peut tenir lieu de séjour en clinique.

De tels séjours, bien entendu, agissent également sur l'état général des patients. Les trois quarts des frais qui en résultent sont pris en charge par l'AI, à condition toutefois qu'il y ait, dans chaque cas particulier, une décision de caisse rendue conformément à un prononcé de la commission AI.

Un nouveau centre de travail pour invalides: « Brändi » à Horw (LU)² Le centre de travail de Horw a été inauguré le 9 novembre. Cet établissement moderne, destiné aux invalides mentaux, compte quarante places; il est prévu de le compléter, au cours des prochaines années, par la création d'un atelier pour les handicapés physiques et d'un home.

« Brändi » est un excellent exemple de ce qui peut être réalisé grâce à la collaboration entre un canton, des autorités communales, des institutions privées et l'AI. Lors de l'inauguration, des discours, inspirés de l'esprit de coopération et de compréhension réciproque qui a présidé aux travaux, ont été prononcés par un conseiller d'Etat, par le président du conseil de fondation, par les représentants des organisations intéressées, ainsi que par l'architecte; et n'oublions pas la consécration ecclésiastique donnée par un membre du clergé catholique et par un pasteur. A noter, tout particulièrement, un exposé sur l'évolution historique de l'aide aux débilés mentaux dans notre pays. En outre, un fonctionnaire de l'OFAS apporta à l'assemblée les salutations et les vœux de l'AI.

¹ Troubles fonctionnels congénitaux du pancréas, des glandes mucipares du tube gastro-intestinal et des bronches.

² Paru en allemand dans la ZAK de décembre 1968, p. 676.

BIBLIOGRAPHIE

Maximilian Führung et Otto Lettmayer: **Die Sprachfehler des Kindes**, 2^e édition revue et augmentée. Fascicule 4 de la série « Sprech-erziehung » publiée par le prof. Felix Trojan. 154 pages. Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst. Vienne 1966.

Hans Grisseemann: **Die Legasthenie als Deutungsschwäche**. Zur psychologischen Grundlegung der Legasthenietherapie. 153 pages. Editions Hans Huber, Berne 1968.

Michael Hertl: **Das chronisch-krankes Kind in der Schule**. 92 pages. Fascicule 26 de la « Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens », série publiée par les docteurs Josef Stralau et Bernhard Zoller. Editions Georg Thieme, Stuttgart 1968.

Ernst Kaiser: **Rapport introductif sur l'enseignement de la sécurité sociale dans les universités**. Tirage à part de la Revue internationale de sécurité sociale, N^o 2. 17 pages. Genève 1967.

M. et F. Morgenstern et H. Löw-Beer: **Heilpädagogische Praxis**. Methoden und Material. 134 pages. Editions Ernst Reinhardt, Bâle 1968.

Rosow Irving: **Social Integration of the Aged**. 354 pages. The Free Press, Londres 1967.

Gerhard Schmidtchen: **Die Lage der Selbständigen im Alter**. Résultats d'enquêtes sociales menées par l'institut de démoscopie d'Allensbach. Fascicule 13 de la « Schriftenreihe des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung ». 192 pages. Editions Kohlhammer GmbH. Cologne 1968.

Irmgard Schwarz: **Lese- und Rechtschreibschwäche als heilpädagogische Aufgabe**. Fascicule 43 de la série « Psychologische Praxis » publiée par le prof. E. Probst. 72 pages. Bâle 1968.

Catherine Stalder: **Die sprachlich-geistige Situation des schwerhörigen Kindes.** 172 pages. Tome 12 des « Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie » publiés par le prof. Paul Moor. Editions Hans Huber, Berne 1968.

Rudolf Ulmann: **Die Rehabilitation Behinderter in der « Milchsuppe »** Basel. Thèse de droit de l'Université de Berne. 132 pages. Imprimerie F. Renggli, Schwarzenbach SG 1967.

Gabriele Vetsch: **Die Bemessung der Invalidität nach dem IVG vom 19. Juni 1959 (loi sur l'AI).** Thèse de droit de l'Université de Zurich. 248 pages. Editions Schulthess & Co. S.A., Zurich 1968.

Felice A. Vitali: **Auf Altersreportage.** 31 pages. Publié par le Service de presse de la Télévision de Suisse alémanique. Zurich 1968.

Herbert Weinert: **Die Bekämpfung von Sprechfehlern.** 181 pages. Fascicule 9 des « Beiträge zum Sonderschulwesen », 6^e édition, série publiée par l'Institut pour la formation scolaire spéciale de la Faculté de pédagogie, Université Humboldt, à Berlin, sous la direction du prof. Peter Voigt. Editions Volk und Gesundheit, Berlin 1968.

L'infirmité motrice cérébrale. Tirage à part de la revue « Pro Infirmis » N^o 6/7, publié par l'Association suisse en faveur des enfants IMC. (En français et allemand avec des résumés.) Zurich 1968.

Einführung in die heilpädagogische Arbeit mit geistig schwer und schwerst behinderten Kindern. 199 pages. Publié par la doctoresse L. Eichler. 2^e édition. Maison d'édition Volk und Gesundheit, Berlin 1968.

L'inadaptation juvénile et l'école. Actes du Congrès du Groupe romand de l'Association suisse en faveur des enfants difficiles, 9 et 10 novembre 1967. Paru dans le numéro 3-4 de « L'Information ». 43 pages. Lausanne 1968.

Hans Wider: **Wegleitung zur Motorisierung invalider Personen.** Publié par l'Office de la circulation routière du canton de Zurich. 41 pages. Zurich 1968.

INFORMATIONS

Communiqué de presse concernant la 7^e révision de l'AVS

La 7^e révision de l'AVS est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969. Environ un million de rentiers AVS et AI ont touché déjà au cours de la première moitié de janvier des rentes plus fortes. D'autre part, dès le début de l'année, des cotisations plus élevées sont perçues. Pour renseigner le public sur les points essentiels de la 7^e révision de l'AVS, l'OFAS a publié à la fin de décembre le communiqué suivant:

I. Innovations concernant les rentiers

1. La 7^e révision de l'AVS fait une distinction entre les rentiers qui, ayant droit à une rente avant le 1^{er} janvier 1969, la touchent déjà à cette date et ceux dont le droit naît le 1^{er} janvier 1969 ou plus tard.
2. Les rentes des anciens rentiers seront toutes augmentées d'un tiers. Cependant, les rentes minimales seront élevées dans une plus forte proportion: la rente simple de vieillesse sera de 200 francs par mois, la rente de couple de 320 francs et la rente de veuve de 160 francs au moins.
3. Les rentes prenant naissance le 1^{er} janvier 1969 ou plus tard seront calculées d'après un nouveau système. La rente simple de vieillesse s'élèvera au minimum à 200 francs et au maximum à 400 francs par mois, la rente de vieillesse pour couple sera comprise entre 320 et 640 francs et la rente de veuve entre 160 et 320 francs par mois.
Les rentiers dont le droit naîtra le 1^{er} janvier ou plus tard pourront, en règle générale, faire usage de la nouvelle possibilité qui leur est donnée d'ajourner le paiement de la rente et ainsi toucher ultérieurement une rente plus élevée. Les caisses de compensation donneront des détails aux assurés touchés par cette innovation et distribueront sur demande un mémento.
4. Nouvelle prestation de l'AVS, une allocation pour impotent, de 175 francs par mois, sera octroyée à partir du 1^{er} janvier 1969. Ont droit à cette allocation les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui sont fortement impotents depuis au moins 360 jours. Les caisses de compensation remettront sur demande un mémento sur cette allocation.
5. Les rentes d'invalidité seront augmentées dans la même mesure que les rentes AVS.

II. Innovation concernant les personnes soumises au paiement des cotisations

L'AVS et l'AI percevront à partir du 1^{er} janvier 1969 des cotisations plus élevées. Ainsi, compte tenu de la cotisation APG, la cotisation globale AVS/AI/APG s'élèvera :

- pour les salariés à 3,1 pour cent de leur salaire (précédemment 2,45 pour cent);
- pour les employeurs à 6,2 pour cent du salaire (précédemment 4,9 pour cent). La part de 3,1 pour cent du salarié est comprise dans ce montant;
- pour les personnes exerçant une activité lucrative indépendante à 5,6 pour cent du revenu de cette activité (précédemment 4,9 pour cent); des taux réduits sont valables pour les revenus annuels inférieurs à 16 000 francs (précédemment 12 000 fr.). Le montant minimum de la cotisation pour les trois branches d'assurance s'élève à 48 francs par an (précédemment 14 fr. 70);
- pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, à 48 francs au minimum et 2434 fr. 80 au maximum par an, suivant les conditions sociales (précédemment de 14 fr. 70 à 735 fr.).

Conseil d'administration du Fonds de compensation de l'AVS

Le Conseil fédéral a pris connaissance, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de M. Heinrich Küng, Dr h.c., Bâle, président du Conseil d'administration. Sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, il a procédé, pour la période administrative 1969-1972, à la nomination de ce conseil, dont la composition est désormais la suivante (les nouveaux membres sont désignés par un astérisque):

Président :

Wehinger A., Banque cantonale zurichoise, Rüschlikon.

Vice-président :

Bühlmann W., conseiller d'Etat, Lucerne.

Représentants des assurés et des institutions d'assurances reconnues :

Bernasconi G., Union syndicale suisse, Berne.

Bonhôte H., Compagnie d'assurance « La Genevoise », Genève.

Egger I., Union suisse des caisses de crédit mutuel, Saint-Gall.

Wyss H., professeur, Société suisse d'assurances générales sur la vie humaine, Zurich (nommé jusqu'au 31 décembre 1971).

Représentants des associations économiques suisses :

Dubois A., Union centrale des associations patronales suisses, Arbon (nommé jusqu'au 31 décembre 1971).

Leuenberger H., conseiller national, Union syndicale suisse, Zurich (nommé jusqu'au 31 décembre 1971).
Meyer-Boller U., conseiller national, Union suisse des arts et métiers, Zollikon.
Neukomm W., Union suisse des paysans, Brougg.

Représentants des cantons :

Debétaz E., conseiller national et conseiller d'Etat, Lausanne.
Vogt W., conseiller d'Etat et conseiller aux Etats, Granges (Soleure).

Représentants de la Confédération :

Conti E., Banque d'Etat du canton du Tessin, Bellinzone.
Hay A., Banque nationale suisse, Berne.
* Leemann E., Banque centrale coopérative, Bâle.

Suppléants :

Freiburghaus E., conseiller national, Association des communes suisses, Rüfenacht BE.
Portmann F., Fédération des sociétés suisses d'employés, Lucerne.
* Schuler A., conseiller national, rédacteur, Zurich.

Délégués d'office (avec voix consultative) :

Frauenfelder M., Commission fédérale AVS/AI, Berne.
Müller B., Administration fédérale des finances, Berne.

Les personnes suivantes constituent le Comité de direction :

Président: Wehinger A.
Vive-président: Bühlmann W.
Membres: Debétaz E., Dubois A., Leemann E.,
Leuenberger H., Wyss H., professeur.
Délégués d'office: Frauenfelder M., Müller B.

**Nouvelles
institutions
pour invalides**

Les institutions suivantes ont été créées récemment avec l'aide financière de l'AI:

Malvilliers NE: Centre éducatif « Les Perce-Neige. » Dispose de 17 places pour enfants débiles mentaux scolarisables. Internat. Ouverture: 8 septembre 1968. Organisme responsable: Fondation neuchâteloise en faveur des déficients mentaux, La Chaux-de-Fonds.

Bulle FR: Ecole « Le Clos fleuri. » Dispose de 14 places pour débiles mentaux éducatibles sur le plan pratique. Externat. Ouverture: 10 septembre 1968. Organisme responsable: Association fribourgeoise de parents d'enfants mentalement déficients, section de Bulle.

Yverdon: Atelier « Le Lien », avenue Beauregard (remplace celui de Sablonaire 4). 30 places de travail pour l'occupation d'invalides physiques et mentaux. N'exécute que des travaux pour des tiers: montage d'éléments de machines à écrire, taraudage, perçage. Pas de home. Ouverture: 1^{er} novembre 1968. Organisme responsable: Association « Le Lien », Lausanne.

Horw/LU: Arbeitszentrum für Behinderte « Brändi ». 40 places de travail pour l'occupation d'invalides mentaux. Travaux pour des tiers: emballages, montages électriques, pliage d'articles en plastique et de papier, travaux sur métaux. Fabrication propre: bougies décoratives. Pas de home, mais possibilité de prendre le repas de midi. Ouverture: 9 novembre 1968. Organisme responsable: Fondation « Arbeitszentrum für Behinderte », Lucerne.

Prestations complémentaires :

Adaptation des actes législatifs cantonaux à la 7^e révision de l'AVS

Etat au 1^{er} janvier 1969

La 7^e révision de l'AVS nécessite l'adaptation des dispositions cantonales sur les PC. Voici la situation telle qu'elle se présentait le 1^{er} janvier 1969 :

Dix-sept cantons (Berne, Uri, Schwyz, Unterwald-le-Bas, Fribourg, Soleure, Bâle-Ville, les deux Appenzell, Saint-Gall, Grisons, Argovie, Thurgovie, Vaud, Valais, Neuchâtel, Genève) ont adapté leurs dispositions aux nouvelles prescriptions fédérales par des modifications de lois, par des arrêtés des autorités législatives ou par des arrêtés du Conseil d'Etat fondés sur une autorisation légale.

Cinq cantons (Lucerne, Glaris, Bâle-Campagne, Schaffhouse, Tessin), se fondant sur l'autorisation prévue sous le chiffre VI, lettre b, de la loi fédérale du 4 octobre 1968 modifiant la LAVS, ont promulgué des décrets dans lesquels ils déclarent applicables provisoirement dès le 1^{er} janvier 1969 les nouvelles prescriptions fédérales.

Dans les cantons de Zurich et de Zoug, l'adaptation se fera par la voie législative ordinaire. Cependant, les actes législatifs en question n'étaient pas encore en vigueur au 1^{er} janvier.

Le canton d'Unterwald-le-Haut n'a pas encore choisi la procédure à suivre pour adapter ses dispositions légales.

Caisse de compensation « Forgerons et charrons »

L'association fondatrice de cette caisse, l'Union suisse des maîtres forgerons et charrons, a — en raison de l'évolution générale de la technique — modifié son nom en « Union suisse des entreprises de forges, du bois, du métal et de la machine agricole FBMA ». L'ancien nom abrégé de la caisse de compensation (« Forgerons et charrons ») devient « ROTA » N° 41.

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

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.101.3 d	Nachtrag zur Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1969	—,60 *	
318.101.3 f	Supplément aux Directives concernant l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969	—,60 *	
318.102.04 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1969	—,60 *	
318.102.04 f	Supplément aux Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969	—,60 *	
318.107.047 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1969	—,60 *	
318.107.047 f	Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969	—,60 *	
318.117.1 df	AHV/IV-Renten ab 1. Januar 1969, Skala 20 Renten AVS/AI dès le 1 ^{er} janvier 1969, échelle 20	3.—	
318.285 df	Rentenrekapitulation Récapitulation des rentes	10.—	1,5
318.301.3 d	Nachtrag zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto, gültig ab 1. Januar 1969	2.— *	
318.301.3 f	Supplément aux Directives sur le certificat d'assurance et le compte individuel des cotisations, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969	2.— *	
318.306.02 d	Merkblatt über die Hilflosenentschädigung der AHV	4.—	
318.306.02 f	Mémento sur l'allocation pour impotent de l'AVS	4.—	
318.306.02 i	Promemoria concernente l'assegno per grandi invalidi dell'AVS	4.—	
318.306.03 d	Merkblatt über den Aufschub der Altersrenten	4.—	
318.306.03 f	Mémento concernant l'ajournement des rentes de vieillesse	4.—	
318.306.03 i	Promemoria concernente la proroga delle rendite di vecchiaia	4.—	

318.370 d	Anmeldung für eine Altersrente	5.—	2
318.370 f	Demande de rente de vieillesse	5.—	2
318.370 i	Richiesta di una rendita di vecchiaia	5.—	2
318.372 d	Anmeldung für eine Altersrente (Freiwillige Versicherung)	5.—	1
318.372 f	Demande de rente de vieillesse (Assurance facultative)	5.—	1
318.372 i	Richiesta di una rendita di vecchiaia (Assi- curazione facoltativa)	5.—	1
318.381 d	Verfügung ordentliche Renten	7.—	1,5
318.381.1 d	— Kopie für die ZAS	4.50	1,5
318.381.2 d	— Kopie	4.50	1,5
318.381 f	Décision rentes ordinaires	7.—	1,5
318.381.1 f	— Copie pour la Centrale	4.50	1,5
318.381.2 f	— Copie	4.50	1,5
318.381 i	Decisione rendite ordinarie	7.—	1,5
318.381.1 i	— Copia per l'UCC	4.50	1,5
318.381.2 i	— Copia	4.50	1,5
318.385 dfi	Aufschub der Altersrente (Bestätigung)	4.50	2,5
	Ajournement de la rente de vieillesse (confirmation) Proroga della rendita di vecchiaia (conferma)		
318.385.1 dfi	— Kopie für die ZAS	4.50	2,5
	— Copie pour la Centrale — Copia per Centrale		
318.385.2 dfi	— Kopie für die AK	4.50	2,5
	— Copie pour la Caisse — Copia per la Cassa		
318.440 d	Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung der AHV	5.—	2
318.440 f	Demande d'allocation pour impotent de l'AVS	5.—	2
318.440 i	Richiesta di assegno per grandi invalidi dell'AVS	5.—	2
318.441 d	Garnitur Anfrage an die IV-Kommission betr. Hilflosenentschädigung der AHV	28.—	2,5
318.441 f	Jeu de formules Questionnaire pour la commission AI concernant l'allocation pour impotent de l'AVS	28.—	2,5
318.441 i	Blocco di moduli Questionario per la Com- missione AI concernente assegni per grandi invalidi dell'AVS	28.—	2,5

318.443 d	Verfügung Hilflosenentschädigung der AHV	5.—	1,5
318.443.1 d	— Kopie für die ZAS	4.50	1,5
318.443.2 d	— Kopie für die IVK	4.50	1,5
318.443.3 d	— Kopie für die AK	4.50	1,5
318.443.4 d	— Kopie	4.50	1,5
318.443 f	Décision Allocation pour impotent de l'AVS	5.—	1,5
318.443.1 f	— Copie pour la Centrale	4.50	1,5
318.443.2 f	— Copie pour la Commission AI	4.50	1,5
318.443.3 f	— Copie pour la Caisse	4.50	1,5
318.443.4 f	— Copie	4.50	1,5
318.443 i	Decisione Assegno per grandi invalidi dell'AVS	5.—	1,5
318.443.1 i	— Copia per la Centrale	4.50	1,5
318.443.2 i	— Copia per la Commissione AI	4.50	1,5
318.443.3 i	— Copia per la Cassa	4.50	1,5
318.443.4 i	— Copia	4.50	1,5

Suppression :

318.380 d	Rentenverfügung (mit Kopien)
318.380 f	Décision de rente (avec copies)
318.380 i	Decisione di rendita (con copie)

† **Martin Bloch**

On nous a annoncé le décès, survenu le 13 décembre 1968 à Genève, après une grave maladie, de *M. Martin Bloch*. Le défunt était âgé de 58 ans. Il était entré en 1941 dans l'administration du Fonds central de compensation; le 1^{er} avril 1963, il avait été nommé adjoint II de la section des conventions internationales de la Caisse suisse de compensation.

**Nouvelles
personnelles**

L'Assemblée fédérale a nommé à la présidence du Tribunal fédéral des assurances *M. René-Frank Vaucher*, jusqu'à présent vice-président. *M. Vaucher* succède à *M. Adolf Boner*, décédé (voir RCC 1968, p. 628). Un nouveau vice-président a été désigné en la personne de *M. Pietro Mona*, membre du tribunal, tandis qu'un nouveau membre était admis en la personne de *M. Hans Korner*, qui était suppléant.

M. Bruno Martignoni a été nommé par le Conseil fédéral à la fonction de chef de la section « Affaires administratives générales » de la subdivision AVS/AI/APG. En même temps, il devient chef de section I.

Les deux collaborateurs du service médical de ladite subdivision, *MM. Max Brunner*, d^r en médecine, et *Fritz-Henri Simond*, médecin, ont été promus par le Conseil fédéral au rang d'adjoints I.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 3 septembre 1968, en la cause W. Z.

Article 4 LAVS. Les dédommagements touchés pour compenser la perte du rendement tiré d'une parcelle qui a été cédée en vue de la construction d'une route nationale, ainsi que les revenus provenant de l'affermage d'un terrain mis à la disposition de l'agriculteur par l'Etat à titre d'indemnité, font partie du gain de l'activité lucrative, autant que les terrains en question constituent des éléments du capital engagé dans l'exploitation agricole.

Articolo 4 LAVS. Le indennità ricevute per compensare la perdita di proventi ottenuti da una parcella ceduta in vista della costruzione di una strada nazionale, come pure l'utile conseguito dall'affitto di un terreno messo a disposizione dell'agricoltore dallo Stato a titolo d'indennità, fanno parte del reddito d'attività lucrative, fintanto che i terreni in questione costituiscono elementi del capitale investito nell'azienda agricola.

Les dédommagements pour perte de revenu et les recettes provenant de l'affermage de terrains font-ils partie du revenu d'une activité lucrative? Saisi d'un appel, le TFA s'est prononcé comme il suit sur cette question:

1. L'appelant exploitait, déjà au cours de la période 1963/1964 déterminante en l'espèce, une entreprise agricole en qualité de travailleur indépendant. Il avait pris à ferme environ 193 ares, donné à ferme 143 ares et cédé 1,26 hectare à l'Etat pour la construction d'une route nationale. L'objet du litige est de savoir quel est le revenu déterminant les cotisations dues par l'assuré pour 1966 et 1967. En premier lieu, il faut examiner si l'indemnité que l'assuré a touchée en 1963/1964 de l'Etat pour la parcelle cédée en vue de la construction de la route nationale doit être considérée comme le revenu d'une activité lucrative. La même question se pose au sujet des revenus tirés des terrains pris et donnés à ferme. Enfin, il faudra examiner si le capital propre a été fixé d'une manière exacte dans la décision attaquée. Les chiffres communiqués par l'administration cantonale de l'IDN ne doivent être corrigés par

le juge, selon la jurisprudence, que si la taxation fiscale passée en force contient des inexactitudes manifestes qui peuvent d'emblée être corrigées, ou s'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales (cf. RCC 1967, p. 303 et ATFA 1968, p. 41, considérant 1; RCC 1968, p. 363).

2. La notion de revenu d'une activité lucrative n'est pas définie d'une manière précise dans la LAVS. Par contre, on trouve des précisions à ce sujet dans le RAVS. Selon l'article 6, 1^{er} alinéa, RAVS, fait partie du revenu provenant d'une activité lucrative « le revenu en espèces ou en nature tiré en Suisse ou à l'étranger de l'exercice d'une activité, y compris les revenus accessoires », et cela tant qu'une exception n'est pas prévue expressément dans les dispositions énoncées ci-après. Fait également partie du revenu provenant d'une activité lucrative le revenu d'une activité indépendante dans l'agriculture et la sylviculture (art. 17 RAVS, début). A ce propos, il ne faut pas assimiler la notion de « revenu provenant d'une activité indépendante » à celle de « revenu provenant d'un travail indépendant ». Cela ressort déjà de l'article 17, lettre d, RAVS, selon lequel font partie également des revenus provenant d'une activité indépendante « les augmentations de valeur et les bénéfices obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres » (cf. également à ce sujet ATFA 1967, p. 223 = RCC 1968, p. 420). Ainsi, le TFA a reconnu par exemple que le subside fédéral versé aux détenteurs de bétail dans les régions de montagne fait partie du revenu provenant de l'activité lucrative, cela d'autant plus qu'il est en corrélation avec les prix des produits fixés ou garantis par l'Etat et qu'il représente une compensation pour les paysans de la montagne qui ne peuvent pas profiter des augmentations du prix du lait dans la même mesure que les paysans de la plaine (cf. RCC 1965, p. 268). Les assurés n'acquittent en revanche aucune cotisation sur le rendement proprement dit du capital, car la simple gestion de la fortune privée ne représente pas l'exercice d'une activité lucrative (ATFA 1965, p. 65 = RCC 1965, p. 507).

Selon l'article 20, 1^{er} alinéa, RAVS, les cotisations dues sur le revenu d'une activité indépendante obtenu dans une exploitation doivent être payées par le propriétaire, en cas de fermage ou d'usufruit par le fermier ou l'usufruitier. Dans le doute, elles doivent être payées par la personne qui est imposable pour le revenu considéré, ou en l'absence d'obligation fiscale, par celle qui assume la responsabilité de l'exploitation. Selon la jurisprudence, une exploitation doit être considérée comme une unité. Par conséquent, les cotisations sont dues sur l'ensemble des revenus tirés de l'exploitation (ATFA 1965, p. 67 = RCC 1965, p. 507). Cette règle est conforme à celle de l'article 9, 2^e alinéa, LAVS, selon laquelle les déductions du revenu brut concernant l'ensemble des gains tirés de l'entreprise. Il ne faut faire une exception que pour le revenu non lié à l'exploitation. (Pour les gains tirés d'immeubles, voir ATFA 1967, p. 83 = RCC 1967, p. 555.)

3 a. En ce qui concerne la parcelle que l'appelant a dû mettre à la disposition de l'Etat pour la construction de la route nationale, il n'est pas prouvé qu'elle ait été, à cette occasion, séparée de la fortune de l'entreprise. Au contraire, sur la base des constatations dignes de foi de la caisse de compensation, on doit admettre que ce terrain a fait partie intégrante du capital engagé par l'appelant même durant la période déterminante. Il semble que l'autorité fiscale a partagé également ce point de vue. Ainsi, l'indemnité que l'assuré a touchée doit être considérée comme le revenu d'une activité lucrative au sens de l'article 9 LAVS. Ce résultat est conforme à l'arrêt déjà cité du TFA (RCC 1965, p. 268), selon lequel les subsides fédéraux aux détenteurs de bétail dans les régions de montagne font partie du revenu provenant de

l'activité lucrative. Ce jugement s'inspire également du principe selon lequel les exploitations doivent, aux fins du calcul des cotisations AVS, être considérées comme des unités.

b. En vertu de ce principe, le revenu que l'appelant a tiré du terrain pris à ferme doit également être considéré comme provenant d'une activité lucrative. Cela ressort également de la teneur de l'article 20, 1^{er} alinéa, RAVS.

c. Il faut cependant examiner de plus près ce qu'il en est exactement du gain que l'assuré obtient pour l'affermage des 143 ares. Ainsi que l'a exprimé le TFA dans un arrêt non publié, le fermage représente en soi non pas le revenu d'une activité, mais un produit de la fortune. Le tribunal, cependant, avait alors déclaré qu'il n'est pas justifié de renoncer à percevoir des cotisations sur le fermage lorsque la dette hypothécaire prise en compte concerne l'immeuble tout entier (y compris la part donnée à ferme) et lorsque, de plus, la valeur du terrain donné à ferme a été prise en considération pour le calcul du capital propre engagé. Sur ces deux points, le dossier n'est pas clair. Il faut donc s'en tenir à la déclaration fiscale, comme le veut la jurisprudence.

d. La caisse de compensation, l'autorité de première instance et l'OFAS exposent avec raison que le capital propre de 42 000 francs, communiqué par l'autorité fiscale, ne saurait être plus élevé. Sur ce point également, l'appel n'est pas justifié.

Arrêt du TFA, du 23 août 1968, en la cause A. R.

Article 14, 1^{er} et 3^e alinéas, LAVS. L'employeur qui ne tient pas de comptabilité doit présenter des pièces justificatives indiquant avec une précision suffisante les noms des salariés, les périodes de salaires et les montants versés. (Considérant 2.)

L'employeur qui prétend avoir versé des salaires à des personnes non soumises à cotisations doit prouver cette allégation. (Considérant 3.)

Articolo 14, capoverso 1 e 3, LAVS. Se un datore di lavoro non tiene contabilità, deve presentare delle pezze giustificative indicanti debitamente i nomi dei salariati, i periodi di salario, come pure le indennità versate. (Considerando 2.)

Il datore di lavoro che pretende trattarsi di salari versati a persone non soggette all'obbligo contributivo deve provarlo. (Considerando 3.)

L'appelante dirige depuis de nombreuses années un salon de coiffure. Lors d'un contrôle, le reviseur a constaté que pour la période de 1962 à 1965, aucune cotisation n'avait été versée sur des salaires s'élevant au total à 17 548 francs. Les employées n'étaient inscrites dans le livre de caisse que sous leur prénom. Par décision du 28 décembre 1967, la caisse de compensation exigea le paiement des cotisations arriérées et demanda à l'employeur de lui indiquer le numéro d'assurance, la date de naissance, le nom de famille et le domicile privé des salariés. L'époux de l'intéressée interjeta recours en déclarant en particulier que les salaires litigieux avaient été versés à des employées mineures non tenues de verser des cotisations. Le Tribunal cantonal des assurances ayant rejeté le recours, appel fut interjeté devant le TFA qui le rejeta pour les motifs suivants :

1. ...

2. a. Selon la loi, seul l'employeur est tenu de verser les cotisations paritaires retenues à la source. A cet effet, il doit retenir la cotisation du salarié sur le salaire et acheminer celle-ci à la caisse de compensation avec la cotisation qu'il doit payer lui-même (art. 12 ss LAVS). L'employeur est donc à la fois débiteur de sa propre cotisation et représentant du salarié chargé d'éteindre la dette de celui-ci. En règle générale, les cotisations paritaires sont perçues sans que la caisse doive rendre une décision (cf. ATFA 1965, p. 239; RCC 1966, p. 139). D'après l'article 14, 3^e alinéa, LAVS, l'employeur est tenu « de donner toutes les indications nécessaires au calcul des cotisations ». Son décompte doit comprendre « les indications nécessaires à la mise en compte des cotisations et à leur inscription dans le compte individuel de l'assuré » (art. 35, 1^{er} al., RAVS). Si une caisse de compensation a connaissance du fait qu'une personne soumise à l'obligation de payer des cotisations n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que pour un montant inférieur à celui qui était dû, elle doit ordonner le paiement des cotisations arriérées (art. 39 RAVS). Pour qu'il soit possible de déterminer si les employeurs remplissent leur tâche correctement, ceux-ci « doivent être contrôlés périodiquement sur place et par un bureau de revision au sens de l'article 68, 2^e et 3^e alinéas, de la loi, mais au moins une fois tous les quatre ans, et lorsqu'ils passent à une autre caisse de compensation ou qu'ils liquident leur entreprise » (art. 162, 1^{er} al., RAVS). Le contrôle s'étendra « à tous les documents requis par cette vérification » (art. 163, 1^{er} al., RAVS).

b. Ainsi, la caisse de compensation est autorisée, partout où cela est dans l'intérêt de l'AVS et des assurés, à demander à l'employeur de lui remettre les pièces permettant de déterminer s'il doit ou ne doit pas verser des cotisations sur un salaire (ATFA 1959, p. 243, considérant 1). Il est sans importance que l'employeur tienne ou non une comptabilité (art. 957 CO). Le TFA a déclaré que même un agriculteur non astreint à tenir une comptabilité doit les cotisations paritaires sur les salaires journaliers qu'il a déclarés en vue de la taxation fiscale, sauf s'il prouve, par des pièces justificatives indiquant le nom des bénéficiaires et le montant versé, avoir alloué des salaires à des personnes non tenues de payer des cotisations (ATFA 1959, p. 247, considérant 4 = RCC 1961, p. 67).

Les pièces justificatives doivent être telles que l'on puisse en déduire sans possibilité d'erreur le nom du salarié, la période de salaire et le montant total des salaires versés.

3. Si l'on part ici de ces principes, il apparaît que la décision attaquée et l'arrêt du tribunal de première instance sont conformes à la loi. Il est certain, d'une part, que l'appelante a versé de 1962 à 1965 des salaires pour un montant global de 17 548 francs, mais qu'elle n'a pas payé de cotisations sur cette somme. Elle n'a d'autre part pas prouvé suffisamment qu'il s'agit de salaires versés à des employées mineures non soumises à l'obligation de payer des cotisations. Peu importe que la caisse de compensation ait attiré ou non l'attention de l'employeur sur ses obligations évoquées ci-dessus (voir considérant 2). En effet, l'assuré ne peut en général pas se prévaloir de son ignorance du droit. D'ailleurs, l'appelante s'est vu rappeler plusieurs fois son obligation de présenter des documents complets. On ne peut enfin pas dire que la réclamation des cotisations arriérées soit ici contraire à la bonne foi (cf. à ce sujet ATFA 1967, p. 93 = RCC 1967, p. 496).

Arrêt du TFA, du 27 juin 1968, en la cause hoirie S. T.

Article 23, 4^e alinéa, RAVS. Force obligatoire des données fournies par les autorités fiscales. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 1.)

Article 4 LAVS. Le gain tiré par un assuré, qui exerce professionnellement le commerce d'immeubles, de la vente d'une maison qu'il a lui-même habitée temporairement représente le revenu d'une activité lucrative. (Considérant 2.)

Articolo 23, capoverso 4, OAVS. Carattere vincolante dei dati forniti dalle autorità fiscali. (Conferma della giurisprudenza; considerando 1.)

Articolo 4 LAVS. Il reddito conseguito da un assicurato, che esercita professionalmente il commercio di immobili, dalla vendita di una casa da lui stesso abitata temporaneamente, è considerato reddito proveniente da attività lucrativa. (Considerando 2.)

L'assuré, décédé le 14 septembre 1967, a exploité un restaurant jusqu'au 31 octobre 1964. En outre, il a fait le commerce d'immeubles dès 1957. Lorsqu'il vendit, en 1961, la « villa X » qu'il avait achetée, il obtint un gain qui fut annoncé à la caisse de compensation. Cette dernière considéra, dans sa décision du 18 février 1966, que ce gain représentait le revenu d'une activité lucrative. Le Tribunal cantonal des assurances, lui, estima que ce gain était le rendement d'un capital, car il n'a pas été tiré d'un commerce d'immeubles exercé professionnellement. L'appel que l'OFAS interjeta contre ce jugement a été admis par le TFA pour les motifs suivants:

1. Le juge de l'AVS doit uniquement statuer si une décision de caisse était conforme au droit au moment où elle a été rendue. Etant donné que pour la fixation des cotisations personnelles, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales (art. 9, 4^e alinéa, LAVS; art. 23, 4^e alinéa, RAVS), le juge doit en principe examiner seulement si les décisions de cotisations concordent avec les communications des autorités fiscales et si elles revêtent les formes prescrites par les articles 22 et suivants RAVS. Il ne lui incombe pas de porter un jugement sur la réalité du revenu communiqué par les autorités fiscales. La jurisprudence constante n'a prévu qu'une exception à ce principe: c'est l'obligation pour le juge de corriger des inexactitudes manifestes et dûment prouvées de la taxation fiscale. Cette exception vise les erreurs qui ont échappé à l'autorité fiscale ou à l'assuré au cours de la procédure de taxation, ainsi que les faits sans importance du point de vue de l'impôt, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales (cf. RCC 1967, p. 303).

Hormis cette exception, le système des cotisations de l'AVS exclut, dans tous les cas où une taxation fiscale a lieu au sens de l'article 23 RAVS, toute autre procédure de taxation. Lorsque la pratique admet la correction d'erreurs dans le sens indiqué ci-dessus, c'est seulement à la condition que l'erreur de la taxation soit visible dans toute son étendue; dans ce cas, et alors seulement, le juge de l'AVS est habilité à la corriger. Si la correction d'erreurs indéterminées de la taxation fiscale pouvait être demandée, les organes de l'AVS devraient, dans ces cas, refaire cette taxation, ce qui serait incompatible avec leurs obligations légales.

2. Les faits invoqués ici sont sans importance du point de vue fiscal. Selon l'autorité de première instance, le gain provenant de la vente de la « villa X » serait un revenu imposable, mais non soumis aux cotisations AVS/AI/APG. A se fonder sur les rapports — seuls déterminants en l'espèce — qui existent entre le droit de

l'IDN et celui de l'AVS, on doit conclure que l'opinion du Tribunal cantonal est certainement fautive. En effet, selon l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre a, de l'arrêté concernant la perception de l'IDN, le bénéfice provenant de la vente d'un immeuble n'est soumis à l'IDN que si le vendeur exerce professionnellement le commerce immobilier (cf. l'arrêt publié dans ATF 82 I 173 également cité par les intimés). Il n'y a donc aucun doute que l'autorité fiscale voulait et devait considérer le gain litigieux comme étant le revenu d'une activité lucrative. Elle a du reste, au cours de la procédure de taxation, exprimé clairement cette opinion, et les intimés ne s'y sont pas opposés.

Il ressort de ce qui précède que la taxation fiscale sur laquelle repose la décision de caisse du 18 février 1966 n'est pas fautive et que rien ne pouvait inciter le Tribunal cantonal à s'en écarter. Il se peut que celui-ci ait attaché une importance particulière au fait que la « villa X » a été habitée pendant deux ans par l'assuré et son épouse (et non pas quatre ans comme l'ont prétendu les deux parties en procédure d'appel); cependant, ce détail n'empêche pas que la vente de la maison, habitée temporairement par le vendeur, présente les caractéristiques d'une activité commerciale (cf. RCC 1962, p. 281). Pour ces raisons, l'appel doit être admis et le jugement cantonal annulé.

... (Annulation de la décision que la caisse de compensation avait rendue déjà avant la fin de la procédure judiciaire.)

Arrêt du TFA, du 8 août 1968, en la cause A. et H. B.

Articles 84 et 85 LAVS. Portée du principe selon lequel le juge conduit le procès sans être lié par les conclusions des parties (maxime de l'intervention). Le paiement sans réserve de cotisations consignées dans une décision de la caisse entraîne la péremption du droit de former recours contre cette décision, sauf s'il y a lieu d'admettre, vu les circonstances, que le paiement n'implique pas la reconnaissance de la dette. (Considé-rants 2 et 3.)

Articoli 84 e 85 LAVS. Ampiezza del principio dell'intervento d'ufficio del giudice. Il pagamento senza riserva dei contributi fissati in una decisione della cassa ha per effetto la perdita del diritto di ricorso contro questa decisione, a meno che si possa ammettere, secondo le circostanze, che il pagamento non implichi il riconoscimento del debito. (Considerandi 2 e 3.)

Lorsque des cotisations ayant fait l'objet d'une décision de la caisse sont payées sans réserve, ce paiement a-t-il une influence sur le droit de recours, et laquelle? Saisi d'un appel, le TFA s'est prononcé à ce sujet de la manière suivante:

1. ...

2. D'après l'article 84 LAVS, les intéressés peuvent, dans les 30 jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation. Il va de soi, même si les textes ne le disent pas que le recours présuppose l'actualité de la violation du droit invoquée, ainsi qu'un intérêt direct au recours. La violation du droit n'est, par exemple, plus actuelle si l'administration a modifié sa décision avant même que le recours ne soit interjeté. Un intérêt pratique fait généralement défaut lorsque la décision de caisse attaquée a déjà été mise à exécution ou lorsque le recourant l'a reconnue. Il y a notamment reconnaissance lorsque le recourant a donné suite, sans réserve, à la décision, sauf s'il a agi sous la contrainte ou sous l'empire

d'une erreur excusable. Le TFA a dès lors déclaré dans un arrêt (RCC 1949, p. 438) que le paiement sans réserve de la cotisation litigieuse éteint la dette, ce qui rend l'appel sans objet. Dans un autre arrêt (RCC 1964, p. 74), il s'est exprimé d'une manière plus nuancée en statuant que le paiement entraîne une présomption relative de la reconnaissance de la dette. Dans l'affaire en cause, le comportement des parties avait toutefois mis cette présomption à néant. En même temps, le TFA doutait que l'on puisse s'en tenir à l'opinion exposée dans l'arrêt de 1949 rappelé ci-dessus, « étant donné la jurisprudence adoptée depuis lors à propos de la maxime de l'intervention ». Le TFA s'est donc référé à un autre arrêt (ATFA 1962, p. 157 = RCC 1962, p. 448) dans lequel il était dit: « Dès que le juge est saisi d'un recours, l'administration n'a plus le pouvoir de rendre une décision sur la question litigieuse, mais seulement la faculté de lui soumettre des propositions »; même l'assentiment de l'assuré à de telles propositions ne saurait libérer le juge de son obligation d'examiner le fond du litige. Cependant, une question était restée indécise: Celle de savoir si l'assuré peut encore interjeter appel lorsqu'il a donné son assentiment à une telle proposition admise par le juge de première instance.

Ces derniers temps, le TFA a dû se prononcer à plusieurs reprises sur la portée de la maxime de l'intervention dans les cas où un moyen de droit est retiré sans réserve. Dans un arrêt non publié, il a constaté qu'il existe une certaine antinomie entre le devoir du juge — découlant de cette maxime — de veiller d'office à la réalisation du droit (ce devoir, d'ailleurs, correspond à son pouvoir d'allouer aux parties plus qu'elles n'ont demandé ou de réformer la décision attaquée à leur détriment, ainsi que le prévoient l'art. 85, 2^e al., lettre d, LAVS et l'art. 7, 1^{er} al., Ord. P. AVS) et la faculté accordée aux parties de dessaisir le juge par un simple retrait des moyens de droit. Le tribunal a considéré que le devoir du juge de veiller d'office à la réalisation du droit était une norme fondamentale et primordiale; il en a tiré la conclusion qu'un retrait du recours est exclu lorsque le juge envisage de statuer au détriment du recourant (*reformatio in peius*) et qu'il a donné aux parties la possibilité de s'exprimer à ce sujet. Dans ATFA 1967, page 243 (RCC 1968, p. 304), le tribunal, évoquant la liberté laissée aux parties d'attaquer une décision — fondée ou non — ou de la laisser passer en force, en a conclu que le retrait du recours ou de l'appel met en général d'emblée fin au litige; la seule exception est celle qui a été retenue dans l'arrêt non publié cité ci-dessus. La question de savoir si la portée de cette exception ne doit pas être limitée a cependant été laissée indécise. La maxime de l'intervention ne limitant en général pas le pouvoir de libre disposition des parties, même après le dépôt du recours, on ne voit pas pourquoi il n'en irait pas de même avant que celui-ci n'ait été interjeté.

3. Il n'y a donc aucune raison de s'écarter de l'opinion exprimée dans l'arrêt cité (RCC 1964, p. 74). En l'espèce, il faut donc admettre que les recourants ont, par leur paiement, établi la présomption qu'ils reconnaissent la décision de la caisse.

Les recourants n'ont en effet formulé aucune réserve. Il manque également des indices permettant de croire qu'ils auraient agi sous l'empire d'une erreur excusable. Ils n'ont pas davantage agi sous contrainte. Certes, la décision attaquée les menaçait de poursuites; mais cela ne pouvait pas les contraindre à verser le montant litigieux. D'une part, la poursuite peut être aisément interrompue par une opposition formée contre le commandement de payer. L'envoi d'un commandement de payer ne lèse d'autre part absolument pas les droits des parties. Par ailleurs, les assurés savaient, l'ayant appris lors de la procédure antérieure, qu'ils n'auraient aucun préjudice à subir du fait d'avoir recouru sans avoir payé le montant réclamé. Le Tribunal fédéral a, lui aussi, établi dans sa jurisprudence des critères très stricts en ce qui concerne

la contrainte; il ne l'a admise que dans le cas d'une amende pénale assortie de la menace d'une conversion en peine d'emprisonnement en cas de non-paiement. Dans ce cas-là, il a admis l'existence d'un intérêt immédiat à former recours, mais uniquement parce que le jugement pénal sortit encore des effets même après son exécution et même s'il y a eu paiement des frais (ATF 53 I 354). Il a en revanche nié l'existence d'un tel intérêt dans un cas où le justiciable avait payé l'amende à laquelle il avait été condamné (ATF 90 I 249).

En payant les cotisations litigieuses, les assurés ont donc reconnu la décision de caisse et ainsi perdu leur droit de recours. Pour cette raison, l'autorité de première instance n'aurait pas dû examiner celui-ci quant au fond. Le jugement cantonal doit être annulé et la décision de la caisse du 12 septembre 1967 rétablie.

Le présent arrêt ne tranche pas la question d'un éventuel droit à la restitution des cotisations versées. En l'espèce, ce droit paraît d'ailleurs problématique (art. 16, 3^e al., LAVS; art. 41 RAVS).

4. ...

RENTES

Arrêt du TFA, du 14 juin 1968, en la cause A. P.

Article 18, 3^e alinéa, LAVS; article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OR. Les cotisations versées personnellement à l'AVS suisse par une ressortissante canadienne domiciliée au Canada peuvent être remboursées si cette personne a payé des cotisations pendant plus de dix ans.

Articolo 18, capoverso 3, LAVS; articolo 1, capoverso 1, OR. I contributi pagati personalmente all'AVS svizzera da una cittadina domiciliata nel Canada, possono esser rimborsati se pagò contributi per più di dieci anni.

Le 5 janvier 1967, l'assurée, qui est domiciliée à Toronto, a obtenu la nationalité canadienne et renoncé à la nationalité italienne. Le 13 février 1967, elle demanda à la Caisse suisse de compensation le remboursement des cotisations AVS qu'elle avait versées alors qu'elle travaillait en Suisse en qualité de salariée de 1948 à 1964. Par décision du 2 mai 1967, la caisse rejeta cette demande; elle alléguait notamment que selon un arrêt du TFA (RCC 1966, p. 348), les ressortissants étrangers qui ont résigné définitivement l'AVS suisse ne peuvent exiger de cette assurance le remboursement des cotisations versées si, au moment de la demande, ils ont payé des cotisations pendant au moins dix ans et qu'en outre, ils remplissent les conditions donnant droit à la rente AVS, l'octroi de cette rente dépendant uniquement de la réalisation du risque assuré. La commission de recours a confirmé la décision administrative, étant donné que la recourante possédait déjà, au moment où elle obtenait la nationalité canadienne, un droit potentiel à une rente AVS (arrêt du 4 décembre 1967). L'assurée a porté ce jugement devant le TFA; elle demande le remboursement des cotisations qui, d'après elle, lui a été refusé à tort.

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

1. La Caisse suisse de compensation et la commission de recours ont nié le droit de l'assurée au remboursement des cotisations versées à l'AVS suisse, en appliquant par analogie les principes énoncés dans l'arrêt du TFA mentionné ci-dessus. Il faut,

toutefois, souligner qu'il s'agissait dans ce cas du remboursement de cotisations AVS versées par un ressortissant *suédois*; or, il existe entre la Suède et la Suisse une convention sur la sécurité sociale qui règle expressément les droits éventuels au remboursement. Cet arrêt se réfère uniquement aux dispositions sur le remboursement contenues dans la convention en question, dispositions qui doivent être interprétées d'une manière restrictive. Les principes énoncés dans cet arrêt ne peuvent pas être appliqués par analogie aux cas de remboursement concernant les ressortissants de pays n'ayant pas conclu une convention sur la sécurité sociale avec la Suisse. Une telle convention n'existant pas entre la Suisse et le Canada, le litige doit être tranché uniquement selon le droit suisse, en particulier sur la base de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS et de l'ordonnance du 14 mars 1952 sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS.

2. a. Tout d'abord, il s'agit de savoir si les cotisations versées par l'assurée ouvrent droit à une rente (art. 18, 3^e al., LAVS). Selon la terminologie du droit suisse en matière d'assurances sociales, les cotisations versées n'*ouvrent* un droit à une rente que lorsque l'événement assuré est survenu. Les rares prescriptions qui concernent un droit à la rente purement potentiel le précisent clairement; c'est ainsi qu'elles font mention d'une rente à laquelle des assurés « auraient droit » art. 22 bis, 2^e al., LAVS; art. 35, 1^{er} al., LAI; cf aussi art. 36, 2^e al., LAVS). En revanche, l'article 18, 3^e alinéa, LAVS n'exclut pas le remboursement des cotisations qui plus tard pourraient ouvrir droit à une rente. C'est également l'opinion que l'OFAS exprime dans sa circulaire N^o 57, lettre B, chiffre II, du 17 mars 1952, qui n'est pas en contradiction avec le texte de la loi.

De ces arguments, il ressort que l'opinion de l'autorité de première instance et de la caisse de compensation, selon lesquelles l'article 18, 3^e alinéa, LAVS interdit en l'espèce le remboursement des cotisations en raison du droit potentiel de l'assurée à une rente, n'est juridiquement pas fondée.

b. Dans un autre arrêt (ATFA 1961, p. 219; RCC 1962, p. 249), le TFA a confirmé la pratique administrative selon laquelle le remboursement des cotisations ne peut être admis que jusqu'à concurrence de la valeur actuelle de l'ensemble des prestations futures de l'AVS qui pourraient revenir à un ressortissant suisse placé dans les mêmes circonstances. Le montant capitalisé des futures prestations AVS revenant à une ressortissante suisse âgée actuellement de 44 ans s'élèvera, lorsqu'elle aura 62 ans révolus, à au moins 5000 francs, alors que les cotisations versées par l'assurée s'élèvent au maximum à 1600 francs. Ainsi, l'assurée a droit au remboursement de toutes les cotisations qu'elle a versées personnellement à l'AVS, mais pas des cotisations versées à l'AI. Il appartient à la caisse de compensation de calculer le montant exact à rembourser.

D'ailleurs, il n'est pas contesté que l'assurée remplit les autres conditions nécessaires au remboursement des cotisations versées; elle a, entre autres, résigné l'AVS probablement à titre définitif et n'a pas de parents domiciliés en Suisse.

Arrêt du TFA, du 30 août 1968, en la cause E. P.

Article 43 bis, lettre c, LAVS. Une ressortissante suisse, domiciliée en Suisse et mariée à un étranger, ne peut toucher une rente extraordinaire indépendante d'une limite légale de revenu si son mari, vivant à l'étranger, n'a jamais versé de cotisations AVS et n'est plus à même de remplir les conditions lui donnant droit à une rente selon l'article 18, 2^e alinéa, LAVS.

Articolo 43 bis, lettera c, LAVS. Una cittadina svizzera, domiciliata in Svizzera e sposata a uno straniero, non può aspirare a una rendita straordinaria indipendente dal limite di reddito legale, allorchè suo marito, residente all'estero, non ha mai pagato contributi all'AVS, e non può più soddisfare i requisiti danti diritto a una rendita secondo l'articolo 18, capoverso 2, LAVS.

L'assurée, née le 7 novembre 1905, est mariée depuis 1939 à un Hindou (né le 21 août 1905). Le mari vit depuis 1946 en Chine et jusqu'à présent, il n'a pas été affilié aux assurances sociales suisses. Par contre, l'assurée a versé des cotisations à la sécurité sociale suisse de 1952 à 1956 et de 1958 à 1966.

Lorsqu'en novembre 1967 l'assurée demanda le bénéfice d'une rente de vieillesse simple, la caisse de compensation décida, le 20 décembre, de lui octroyer à partir de décembre 1967 une rente ordinaire. Celle-ci était cependant réduite, la durée de cotisations étant incomplète, et devait s'élever à 110 francs par mois.

L'assurée recourut. Se fondant sur les articles 34, 42, 43 et 43 bis LAVS, elle demanda qu'une rente extraordinaire de 125 francs par mois lui soit octroyée. La commission de recours rejeta le recours.

L'assurée a interjeté appel en temps utile. Elle renouvelle sa demande d'augmentation de la rente en se référant à l'article 43 bis, lettre c, LAVS. C'est à tort, selon elle, que l'autorité de première instance a admis que son mari n'était pas affilié à l'AVS suisse et que pour cette raison l'article 43 bis, lettre c, ne serait pas applicable. Actuellement, on ne pouvait prévoir si le couple aurait jamais droit à une rente de vieillesse pour couple.

La caisse de compensation et l'OFAS demandent le rejet de l'appel.

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

1. Selon l'article 43 bis, lettre c, LAVS, les ressortissantes suisses, domiciliées en Suisse, touchent une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu « aussi longtemps que le mari n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple » (« solange der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann »; « fin tanto che il marito non abbia diritto alla rendita di vecchiaia per coniugi »).

Seules les femmes dont le mari n'a pas accompli sa 65^e année (art. 21, 1^{er} al., lettre a, LAVS), mais qui, à 65 ans révolus, aura droit probablement à une rente de vieillesse pour couple, bénéficient de cet avantage. C'est ainsi que le TFA, considérant la teneur et la genèse de la lettre c de cette disposition, en a décidé dans un ancien arrêt (ATFA 1959, p. 251). Chez la plupart des couples, la femme qui a accompli sa 62^e année obtient une part de la jouissance de la rente de vieillesse pour couple revenant à l'époux (selon l'art. 22, 1^{er} al., LAVS, cette part lui revient déjà, dans le cas le plus favorable, quand elle a accompli sa 60^e année).

Ainsi qu'il est dit dans ATFA 1959, p. 256, lettre b, l'article 43 bis, lettre c, LAVS doit combler une lacune dans les cas d'exception où l'épouse est plus âgée que son mari ou a le même âge que lui, et de ce fait doit attendre d'autant plus longtemps l'octroi de la rente de vieillesse pour couple; à cet effet, ladite disposition accorde à la femme qui a atteint l'âge lui donnant droit à la rente (art. 21, 1^{er} al., lettre b, LAVS) une rente extraordinaire de vieillesse simple ne dépendant d'aucune limite de revenu, et cela jusqu'au moment où elle aura droit à la rente de vieillesse pour couple.

2. L'époux indien vit depuis 1946 en Chine et jusqu'à présent il n'a pas été affilié aux assurances sociales suisses. Même s'il s'installait maintenant en Suisse et y versait des cotisations d'assurances sociales, il ne pourrait plus, en vertu de l'article 18, 2^e alinéa, LAVS, en faire découler un droit à une rente.

3. Dans ces conditions, l'appelante aurait droit à la rente extraordinaire de vieillesse simple prévue par l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, si les deux tiers de son revenu annuel, « auquel serait ajoutée une part équitable de sa fortune », n'atteignaient pas 4000 francs. Selon l'article 42, 3^e alinéa, LAVS, les articles 56 à 62 RAVS sont déterminants pour le calcul de cette rente.

Le revenu annuel déterminant de l'assurée dépasse toutefois le montant indiqué ci-dessus. C'est ce qui ressort du calcul, d'une exactitude incontestable, effectué le 12 décembre 1967 par la caisse de compensation. Par conséquent, l'octroi d'une rente extraordinaire est exclu dans le cas présent. Ainsi que l'a décidé l'autorité de première instance, l'assurée devra se contenter de toucher la rente ordinaire d'un montant inférieur.

Arrêt du TFA, du 6 mars 1968, en la cause E. R.

Article 141, 3^e alinéa, RAVS. La valeur probante d'un CIC dont les inscriptions n'ont pas été contestées avant la survenance de l'événement assuré est celle d'un registre public (cf. art. 9 CCS).

Articolo 141, capoverso 3, OAVS. Il valore determinante di un CIC, di cui le registrazioni non furono contestate prima dell'insorgenza del rischio assicurato, è quello attestato da un registro pubblico (V. art. 9 CCS).

Par décision du 16 avril 1966, la caisse de compensation a mis l'assuré, ressortissant italien, au bénéfice d'une rente de vieillesse simple de 1350 francs par an. Cette rente a été calculée sur la base d'une cotisation annuelle moyenne de 30 francs et selon l'échelle 19 car, d'après la caisse de compensation, l'assuré n'avait pas payé de cotisations du 1^{er} janvier 1948 au 31 décembre 1950. Celui-ci recourut contre cette décision alléguant que sa rente devait être calculée selon l'échelle 20. Dans son jugement du 18 septembre/26 octobre 1967, l'autorité cantonale compétente rejeta ce recours, vu qu'elle avait acquis la certitude que l'assuré avait été domicilié à l'étranger de 1948 à 1951. De ce fait, il n'avait pas l'obligation de cotiser en Suisse à cette époque. Par conséquent, on ne pouvait fixer la rente sur la base de cotisations qui n'étaient même pas dues, ceci indépendamment de la restitution de la somme de 126 francs représentant les cotisations versées à la caisse par l'assuré (restitution que la caisse a d'ailleurs rendue vraisemblable).

L'assuré fit alors appel au TFA et produisit différentes pièces afin de prouver qu'il n'avait jamais quitté son domicile en Suisse. Le 6 février 1968, le TFA l'invita à fournir la preuve requise à l'article 141, 3^e alinéa, RAVS. Cette preuve n'ayant pas été fournie, le TFA rejeta l'appel pour les motifs suivants :

1. Ni l'affirmation des premiers juges selon laquelle l'appelant aurait été exempté de l'obligation de cotiser à l'AVS de 1948 à 1951, ni la restitution des cotisations versées en 1948 à la caisse par l'assuré n'ont été irréfutablement prouvées en cours de procédure. On ne saurait néanmoins dénier toute valeur d'indice aux différentes pièces comptables produites en justice par la caisse et parmi lesquelles figurent notamment : les versements effectués par l'assuré en 1948, la restitution d'un montant équivalant le 21 septembre 1949, l'engagement prévoyant d'exclure l'intéressé

de l'assurance avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1948, puis son réassujettissement depuis le 1^{er} juin 1951. En ce qui concerne la période triennale dont il est question, le fait que l'assuré ne peut prouver que les deux versements dont la caisse a enregistré la réception et la restitution conformément au rappel de paiement du 1^{er} juin 1949 démontre qu'il n'a plus payé de cotisations depuis le mois d'octobre précédant cette date. En outre, le « livret d'étranger » en soi ne prouve ni n'infirme l'allégation selon laquelle il aurait toujours payé des cotisations depuis l'entrée en vigueur de l'AVS. En revanche, il est prouvé et incontesté qu'aucune cotisation n'est inscrite au CIC de l'appelant pour les années 1948, 1949 et 1950.

2. Selon l'article 141 RAVS, « tout assuré a le droit d'exiger sans frais de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un CIC un extrait des inscriptions faites pendant les cinq dernières années » (al. 1^{er}) et de « contester dans les trente jours suivant la remise de l'extrait de compte l'exactitude d'une inscription » (2^e al.); « lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte, que l'exactitude d'un extrait de compte n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si elle a été pleinement prouvée » (3^e al.). En vertu de cette disposition, la valeur probante d'un CIC dont les inscriptions n'ont pas été contestées avant la survenance de l'événement assuré est celle d'un registre public (art. 9 CCS) et, par conséquent, celui qui allègue que son contenu est inexact doit le prouver.

En l'espèce, l'attitude de l'appelant face à l'invitation judiciaire de fournir la preuve requise à l'article 141 RAVS permet de conclure qu'il n'a pas contesté l'exactitude de son CIC avant la survenance de l'événement assuré. C'est dès lors à lui qu'il incombe d'infirmer la valeur probante de ce document, au plus tard dans la procédure actuelle en fournissant la preuve pleine (*debita prova, der volle Beweis*) requise par cette disposition. Non seulement il n'a pas apporté cette preuve, mais il a laissé subsister tous les indices qui avaient amené les juges de première instance à admettre, à bon droit, que la caisse a vraisemblablement accordé la restitution des 126 francs versés par lui en 1948. Après l'acte du 6 février 1968 visant à attirer l'attention de l'appelant sur la situation de droit et, par conséquent, sur l'insuffisance manifeste des moyens de preuve qu'il avait fait valoir à l'appui de son appel, le TFA n'avait plus rien à lui communiquer avant le jugement; les frais de jugement sont dès lors mis à sa charge (art. 8 ord. P. AVS).

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 25 juin 1968, en la cause E. R.

Articles 16 LAI et 5, 3^e alinéa, RAI (nouveau). Participation aux frais de la formation professionnelle initiale selon le nouveau droit. L'invalidé qui reçoit une telle formation et qui prend ses repas et loge hors de chez lui doit supporter les dépenses qu'il devrait consacrer à son entretien, étant valide, pour une formation identique ou du même genre. Confirmation de la jurisprudence.

Articoli 16 LAI e 5, capoverso 3, OAI (nuovo). Partecipazione alle spese per la prima formazione professionale secondo il nuovo diritto. L'invalide che riceve una tale formazione e che prende vitto e alloggio fuori di casa deve assumersi le spese che dovrebbe sostenere per il suo mantenimento, se non fosse invalide, per una formazione analoga. Conferma della giurisprudenza.

L'assurée, née en 1952, souffre d'affections coxo-fémorales (état après une subluxation de Perthes, qui est une luxation incomplète de la hanche provoquée par une maladie de Perthes, et après une ostéotomie intertrochantérienne de dérotation). En mars 1967, son père demanda des prestations de l'AI en sa faveur. Dans son rapport du 31 août 1967, l'office régional AI déclarait: « Il est essentiel que l'assurée choisisse un métier dans lequel elle puisse travailler le plus souvent assise. Elle voudrait devenir téléphoniste, profession pour laquelle elle paraît avoir des aptitudes et qui lui conviendrait fort bien. Cependant, les PTT exigent que les candidates fassent un séjour d'une année en Suisse romande avant de commencer l'apprentissage. Dans des conditions normales, l'assurée y travaillerait dans un ménage, un home d'enfants ou un commerce. Son infirmité l'empêchant d'exercer une telle activité, elle pourrait acquérir les connaissances linguistiques nécessaires en séjournant une année dans un institut. Les frais qui en résulteraient seraient dus à l'invalidité, puisque l'assurée aurait pu faire son année de Suisse romande sans frais spéciaux si elle n'avait pas été handicapée. »

Par conséquent, l'office régional proposait à la commission AI de mettre à la charge de l'assurance les frais de ce séjour assimilés à des frais de formation professionnelle initiale. Cependant, la caisse de compensation rejeta cette demande par décision du 3 octobre 1967, alléguant que le placement dans un institut d'études n'était pas nécessité par l'invalidité.

Un recours ayant été interjeté, la commission cantonale de recours chargea l'AI d'assumer les frais du séjour en question.

L'OFAS porta ce jugement devant le TFA en proposant de le modifier de la manière suivante: Il fallait, selon lui, qu'à partir de l'admission de l'assurée à l'institut, les parents soient tenus de participer aux frais d'une manière équitable. L'OFAS fondait cette proposition sur l'article 5, 3^e alinéa, RAI (nouvelle teneur), qui prévoit une participation aux frais « à cause du droit plus étendu aux prestations en cas de formation professionnelle initiale » (RCC 1968, p. 12).

Le représentant de l'assurée a approuvé ces arguments. Les parents, a-t-il assuré, sont prêts à participer aux frais avec une contribution mensuelle de 75 francs conformément au n^o 28 de la circulaire sur les mesures professionnelles. L'appel devrait par conséquent être rayé.

Le TFA a rejeté cet appel. Voici ses considérants:

1. Selon l'article 99 AO, auquel se réfère la réponse à l'appel, l'acquiescement emporte « tous les effets d'un jugement » s'il a été déclaré à l'audience et transcrit au procès-verbal ou produit en la forme écrite. Cependant, cette disposition n'est pas applicable dans les procès en matière d'AI, où le juge n'est pas lié par les conclusions des parties; celui-ci peut réformer au détriment du recourant la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé (cf. art. 7, 1^{er} al., Ord. P. AVS et art. 85, 2^e al., lettre d, LAVS, en corrélation avec l'art. 69 LAI). Par conséquent, l'acquiescement, tout comme la transaction et le retrait du recours, doivent

être examinés par le juge, puisqu'ils ne représentent — en vertu de la « maxime de l'intervention » — qu'une proposition au tribunal de trancher le litige conformément à la déclaration concordante des parties (cf. ATFA 1962, p. 160 = RCC 1962, p. 448).

La cause ne saurait être classée en vertu de la seule déclaration — faite dans la réponse à l'appel — selon laquelle les parents approuvent les conclusions de l'OFAS en ce qui concerne la participation aux frais; cela d'autant moins que le résultat matériel de cette reconnaissance n'est de toute manière pas conforme à la loi.

2. Les nouvelles dispositions en matière d'AI sont valables depuis le 1^{er} janvier 1968. Dans un arrêt non publié, il a été établi que le TFA devait en tout cas statuer d'après les anciennes dispositions chaque fois que les frais déterminants dont l'assuré cherche à faire découler des droits se sont produits avant le 1^{er} janvier 1968. Le tribunal a déclaré à cette occasion qu'il fallait éventuellement appliquer le nouveau droit lorsqu'il s'agit de prestations à accorder après le 31 décembre 1967.

Dans l'espèce, l'OFAS est d'avis qu'il faut appliquer le nouveau droit, parce que le début de la prestation litigieuse se situe, dans le temps, sous le régime de ce nouveau droit. Le tribunal n'a pas à se prononcer actuellement sur ce point, car la modification intervenue le 1^{er} janvier 1968 dans la loi n'est pas déterminante pour l'issue de la présente procédure.

3. L'intimée a droit aux prestations de l'AI pour sa formation professionnelle initiale; cela n'est pas contesté. Cependant, l'OFAS demande que les parents participent aux frais de cette formation. Il se fonde sur la nouvelle teneur de l'article 5, 3^e alinéa, RAI, selon lequel les frais de la formation professionnelle initiale — que l'AI prend éventuellement en charge — comprennent notamment « les frais de nourriture et de logement occasionnés à l'assuré hors de chez lui par ladite formation ». La seconde phrase de cet alinéa prévoit toutefois que lorsque l'assuré prend ses repas et loge hors de chez lui, on tiendra compte d'une participation équitable de sa part aux frais qui en résultent.

L'assuré doit-il participer aux frais de sa formation professionnelle initiale, et si oui, dans quelle mesure? C'est un point que l'article 5, 3^e alinéa, RAI ne règle pas d'une manière impérative, mais au sujet duquel on se fondera principalement sur une disposition de la loi dont cet article dépend. Il s'agit de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel 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. L'invalide qui prend ses repas et loge hors de chez lui pendant cette formation a toujours dû supporter les dépenses dépassant les frais normaux qui sont de toute façon nécessaires, donc indépendants de ladite formation, et qu'un assuré valide devrait également consacrer à son entretien pour atteindre le même but professionnel (ATFA 1963, p. 142, considérant 3 = RCC 1963, p. 461; ATFA 1967, p. 42 considérant 2 c = RCC 1967, p. 374). Il s'ensuit d'autre part que tous les frais de logement et de repas pris au dehors sont des frais supplémentaires dus à l'invalidité; ces frais, l'AI doit les assumer en principe dans leur totalité en vertu de l'article 16 LAI lorsqu'il faut admettre qu'un assuré valide, ayant le même but professionnel, gagnerait lui-même suffisamment pendant sa formation initiale pour couvrir la totalité de ses frais d'entretien.

Selon l'OFAS, la participation aux frais a été prévue à l'article 5, 3^e alinéa, RAI « à cause du droit plus étendu aux prestations en cas de formation professionnelle initiale » (RCC 1963, p. 12). Les nouvelles prescriptions valables depuis la révision de l'AI ont étendu le droit à la rente uniquement en abaissant de 20 à 18 ans l'âge minimum auquel ce droit prend naissance (art. 29, 2^e al., LAI). Par ailleurs, l'invalide

qui recevait une formation professionnelle initiale avait déjà droit, sous le régime des anciennes dispositions, comme n'importe quel autre invalide, à une rente (ATFA 1967, p. 41; RCC 1967, p. 374). Le nouvel article 26 bis RAI n'a pas modifié cette situation juridique. Il s'est contenté de soumettre à des normes les principes — valables déjà avant 1968 — de l'évaluation du degré d'invalidité des handicapés qui suivent une formation initiale. Pour cette raison, on ne voit pas pourquoi le droit à la rente des assurés invalides recevant une telle formation imposerait, contrairement à la pratique, une participation aux frais de nourriture et de logement à l'extérieur. L'intimée n'atteignant qu'en 1970 l'âge donnant droit à la rente, il est superflu de se demander, dans la présente cause, si l'octroi simultané de prestations selon l'article 16 LAI et de rentes — au cas où ce cumul équivaldrait par exemple à une surassurance — devrait être restreint.

4. L'office régional AI avait déjà constaté que l'assurée « aurait pu faire son année de Suisse romande sans frais spéciaux si elle n'avait pas été handicapée ». En effectuant un apprentissage dans un ménage (ce qui en raison de son état de santé n'est pas possible), elle aurait même pu gagner son argent de poche. Se fondant sur ces données et sur le témoignage, tout aussi digne de foi, de l'administration des PTT, l'autorité de première instance a reconnu que les apprenties téléphonistes séjournent en général gratuitement en Suisse romande en travaillant dans un ménage. Or, l'assurée n'est pas en mesure de gagner son entretien de cette manière; par conséquent, elle doit acquérir les connaissances linguistiques nécessaires en séjournant dans un internat. La totalité des frais qui en résultent est due par conséquent à l'invalidité.

Ces arguments doivent être approuvés; ils partent d'une interprétation pertinente de la notion de frais supplémentaires pour une formation professionnelle initiale (cf. considérant 3). La nouvelle prescription de l'article 5, 3^e alinéa, 2^e phrase, RAI sur la participation aux frais ne saurait modifier cette conclusion.

Par conséquent, l'appel n'est pas fondé.

Arrêt du TFA, du 3 juillet 1968, en la cause R. H.

Article 60 LAI. Il appartient par principe à l'autorité scolaire cantonale et non pas à l'AI de déterminer si un assuré est apte à fréquenter l'école publique, ou si l'on peut exiger de lui qu'il la fréquente.

Articolo 60 LAI. Spetta all'autorità scolastica cantonale e non all'AI determinare se un assicurato è atto a frequentare la scuola pubblica, o se si può da lui esigere che la frequenti.

L'assuré, né en 1957, présente depuis quelques années des troubles du comportement. Le service psychiatrique scolaire a rédigé à son sujet un rapport dont on peut dégager le diagnostic suivant: « Enurésie nocturne et diurne (émission d'urine involontaire de jour et de nuit), opposition, onanisme; agressivité, instinct de destruction et manque de concentration; le garçon est rêveur, infantile, suce encore ses doigts, aime à rôder, est sujet à des dépressions. Il est cependant doué d'une intelligence normale. »

Le 4 mai 1966, le service psychiatrique l'envoya dans un home scolaire.

Après que la mère de l'assuré l'eut annoncé à l'AI, le médecin du home demanda que cette assurance prenne en charge les frais d'un séjour d'observation de six mois. Il s'agit selon lui « d'un enfant dont les réactions à l'environnement sont fortement troublées par des conflits intérieurs et par des circonstances extérieures (divorce des parents) ».

Il est possible que ces troubles se soient encore accrus à la suite d'une commotion cérébrale provoquée par un accident de voiture en novembre 1965. Ce point mériterait également d'être éclairci.

La caisse de compensation décida, le 30 août 1966, de rejeter la demande de prise en charge des frais, en alléguant que l'assuré n'était pas invalide au sens de la LAI et que le séjour d'observation était nécessité par des raisons que l'AI ne pouvait prendre en considération.

Le médecin du home ayant interjeté recours au nom de l'assuré, la commission de recours ordonna à l'AI de prendre en charge les frais de séjour d'observation de mai à octobre 1966 (jugement du 15 mars 1968).

Le séjour dans le home scolaire, en effet, a permis d'établir si une formation scolaire spéciale était nécessaire. Pour cette raison, on ne voit pas pourquoi l'AI ne prendrait pas à sa charge les frais de ce séjour d'observation, car c'est précisément d'après le résultat de ce séjour que l'on peut déterminer si l'AI est tenue d'accorder des prestations. La prise en charge des frais se justifie d'autant plus que les troubles névrotiques sont peut-être dus en partie à l'accident de voiture.

L'OFAS interjeta appel, en demandant que la décision de la caisse du 30 août 1966 soit rétablie. Le séjour dans le home scolaire a permis avant tout de déterminer les causes des troubles du comportement. En ce qui concerne l'AI, une telle mesure d'instruction n'était pas nécessaire. Les examens médicaux déjà effectués précédemment étaient suffisants pour juger si l'enfant était apte à fréquenter l'école publique ou l'école spéciale.

L'enfant n'est pas invalide; il ne peut donc prétendre des subsides pour sa formation scolaire spéciale ou des mesures médicales.

Le médecin du home déclare, dans sa réponse à l'appel, que le garçon a séjourné du 4 mai 1966 au 23 mars 1967 dans le home scolaire. Ses réactions névrotiques exigeaient un stage d'observation dans un tel institut, d'autant plus qu'il s'agissait également de déterminer leurs relations éventuelles avec l'accident d'automobile.

L'examen médical a montré que l'enfant ne souffrait ni de troubles dus à un milieu défavorable, ni d'une éducation insuffisante ou d'abandon. Il s'agit bien plutôt d'une prédisposition névrotique. L'assuré fréquente maintenant une classe spéciale pour enfants souffrant de troubles du comportement. Il faut établir si l'AI doit supporter les frais du séjour d'observation, au cas où celui-ci a été nécessaire pour déterminer l'obligation de l'assurance d'accorder des prestations.

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

1. Dans le cas présent, tous les faits déterminants se sont produits avant le 1^{er} janvier 1968 (date d'entrée en vigueur de la LAI révisée). Pour cette raison, il faut examiner à la lumière des anciennes prescriptions valables jusqu'à cette date, si l'AI était tenue de prendre à sa charge les frais du séjour d'observation de l'assuré dans le home scolaire (RCC 1968, p. 320).

2. Selon l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, il appartient à la commission AI de déterminer les mesures de réadaptation et, au besoin, d'établir un plan d'ensemble de la réadaptation. Par conséquent, les mesures de réadaptation ne peuvent, en principe, être prises en charge que lorsqu'elles ont été ou auraient dû être ordonnées par la commission AI avant leur exécution. Une exception à cette règle n'est prévue que par l'article 78, 2^e alinéa, RAI, selon lequel l'AI prend également en charge les mesures de réadaptation qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant le prononcé de la commission AI. Une telle exception n'est cependant pas valable

pour les mesures d'instruction prévues à l'article 72 RAI, car il ne s'agit pas ici de mesures de réadaptation. Il serait donc inadmissible de donner une interprétation extensive à l'article 78, 2^e alinéa, RAI et de l'appliquer aussi à de telles mesures d'instruction. Pour cette raison, l'AI ne doit prendre en charge que les mesures d'instruction qu'elle a ordonnées ou aurait dû ordonner.

Dans le domaine des mesures médicales de réadaptation, le TFA a établi (ATFA 1965, p. 296 = RCC 1966, p. 208) que pour juger si la commission AI aurait dû ou non ordonner une mesure d'instruction, seul le résultat de cette instruction est déterminant. Si l'on doit conclure à la nécessité de mesures médicales au sens de l'article 12 ou de l'article 13 LAI, la commission AI doit alors également prendre à sa charge l'instruction médicale préalable qu'elle n'a pas ordonnée, autant que cette instruction était nécessaire pour déterminer les droits de l'assuré. Sinon, les frais de ces mesures d'instruction ne sont généralement pas pris en charge par l'AI.

Il faut examiner si cette jurisprudence qui, dans l'arrêt cité, concernait des prestations en nature (opération) est également applicable à des mesures d'instruction servant à établir l'éventuelle nécessité d'une formation scolaire spéciale. S'il fallait répondre affirmativement, la décision dans le cas présent dépendrait alors du résultat du séjour d'observation dans le home scolaire.

3. La formation scolaire et l'éducation des enfants handicapés physiques ou mentaux relèvent de la souveraineté cantonale. Selon l'article 6, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale du 19 juin 1953 subventionnant l'école primaire publique, les cantons sont tenus d'affecter à la formation scolaire et à l'éducation des enfants handicapés 10 pour cent au moins de la subvention de base que leur verse la Confédération en vertu de l'article 3 pour les dépenses occasionnées par leurs écoles primaires publiques. L'article 7 de cette loi prévoit expressément que l'organisation, la direction et la surveillance des écoles primaires incombent aux cantons (sous réserve de l'art. 27 de la Constitution fédérale). Selon l'article 19 LAI, les subsides pour la formation scolaire spéciale ne sont octroyés que sous la forme de contributions aux frais d'école et de pension. C'est manifestement par égard pour la souveraineté des cantons en matière scolaire que l'article 19 LAI limite ainsi les mesures scolaires de réadaptation à des prestations en espèces. Le message du Conseil fédéral relatif à un projet de loi sur l'AI (FF 1958 II 1161) se réfère à cet égard aux arguments de la commission d'experts, qui a insisté sur le fait que la formation scolaire des enfants souffrant d'une infirmité physique ou mentale devait rester du ressort des cantons et des communes, même après l'introduction de l'AI (ATFA 1964, p. 245 = RCC 1965, p. 233).

Par conséquent, il ne serait pas conforme à l'esprit de l'article 19 LAI de décharger les cantons de cette tâche qui consiste à déterminer préalablement si l'enfant, en faveur de qui une contribution pour la formation scolaire spéciale a été demandée, n'est vraiment pas apte à fréquenter l'école publique. Cette enquête, en effet, incombe avant tout à ceux qui détiennent la souveraineté en matière scolaire.

Par ailleurs, l'article 19 LAI a le caractère d'une disposition de subventionnement. Ce fait a son importance si l'on considère que lorsque la Confédération intervient dans la sphère de souveraineté cantonale en octroyant une aide financière, il est d'usage de confier au canton en cause le premier examen des demandes de subventions, à moins que le canton ne sollicite une subvention pour lui-même en tant que membre de la Confédération (cf. à ce sujet par exemple l'art. 22, 2^e al. de l'ordonnance d'exécution du 11 juillet 1958 de l'arrêté fédéral concernant l'encouragement à la construction de logements à caractère social; l'art. 15, 1^{er} al., de

l'ordonnance sur les améliorations foncières, du 29 décembre 1954; l'art. 42, 2^e al., de l'ordonnance du 29 mars 1955 sur la formation professionnelle et la recherche agricole).

Ces considérations permettent de conclure que les frais des mesures d'instruction que les cantons ordonnent et exécutent afin de déterminer le genre de formation scolaire le plus adéquat sont, par principe, à leur charge et non pas à celle de l'AI. Une autre solution serait incompatible avec le principe de la séparation des attributions dans le domaine des affaires scolaires. Ce principe veut que les cantons financent eux-mêmes, avec les ressources dont ils disposent à cet effet, les tâches qui leur incombent dans ce domaine et qui sont subventionnées globalement par la Confédération.

La nouvelle teneur de l'article 78, 3^e alinéa, RAI ne saurait modifier cette situation juridique.

4. Dans le cas présent, ce n'est pas la commission AI, mais c'est un service psychiatrique scolaire, donc un service officiel, qui a prescrit le séjour d'observation dans un home. L'AI ne doit pas prendre à sa charge les frais de ce stage d'observation, même s'il était établi qu'il est nécessaire de donner à ce garçon une formation en dehors de l'école publique. En effet, ainsi qu'il l'a été exposé ci-dessus (considérant 3), il appartient en premier lieu à l'autorité scolaire cantonale de déterminer si l'enfant est apte à fréquenter l'école publique ou si l'on peut exiger de lui qu'il la fréquente.

D'après le médecin du home, l'assuré fréquente maintenant une classe spéciale pour enfants souffrant de troubles du comportement. Cette classe est-elle assimilable à une classe d'école publique? Il n'est pas nécessaire, pour le moment, de trancher ce point-là; il s'agit seulement de déterminer quel droit l'assuré peut tirer de l'article 72 RAI, et non d'examiner une demande de subsides pour une formation scolaire spéciale selon l'article 19 LAI. De même on peut actuellement se dispenser d'examiner la question — sans importance pour l'issue de cette procédure — de savoir si l'assuré est effectivement invalide au sens de la LAI, ce que nient la caisse de compensation et l'OFAS. Quoi qu'il en soit, la décision de caisse et la proposition faite par voie d'appel s'avèrent justes dans leur résultat.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 23 septembre 1968, en la cause A. R.

Article 86, 1^{er} alinéa, LAVS. Etant donné que le TFA peut accorder un délai adéquat pour motiver un appel, on peut, le cas échéant, exiger raisonnablement d'un assuré, même s'il est hospitalisé, qu'il observe ce délai en présentant une simple déclaration d'appel.

Articolo 86, capoverso 1, LAVS. Visto che il TFA può assegnare un termine per motivare un appello, si può, date le circostanze, ragionevolmente esigere da un assicurato, anche se è ospedalizzato, che osservi questo termine presentando una semplice dichiarazione d'appello.

L'assuré, né le 30 avril 1946, souffre des suites d'une poliomyélite. La caisse de compensation lui accorde une rente AI du 1^{er} mai 1966 à fin avril 1967. L'assuré recourut et demanda que la rente lui soit accordée jusqu'à fin avril 1968. L'autorité

juridictionnelle de première instance rejeta ce recours par jugement du 13 mars 1968.

L'assuré interjeta appel le 15 juillet 1968 et réitéra sa demande visant à obtenir une rente jusqu'à fin avril 1968. Il alléguait notamment qu'il n'avait pu faire usage des voies de droit dans les délais fixés parce qu'il était à l'hôpital au moment où l'arrêt cantonal lui avait été notifié. A son mémoire d'appel, il joignit un certificat médical attestant que par suite d'un accident d'auto, il avait dû rester à l'hôpital du 6 mars au 1^{er} juin 1968, puis séjourner du 3 au 29 juin dans un institut spécial pour paralytiques.

Le TFA ayant répondu en invoquant l'article 58 AO, l'assuré répliqua qu'il n'avait pu rédiger plus tôt son mémoire d'appel; il avait pensé que dans son cas, le délai n'expirerait que le 29 juillet 1968. D'ailleurs, il était encore incapable de travailler.

Pour les motifs suivants, le TFA a refusé de statuer sur cet appel:

1. Il n'est pas contesté que l'appel a été déposé seulement après l'expiration du délai de 30 jours compté à partir de la notification du jugement attaqué. Il faut examiner s'il existe en l'espèce un motif de restitution au sens de l'article 58 AO. Selon cette disposition, la restitution peut être accordée en cas d'inobservation d'un délai si le requérant rend plausible que lui-même ou son mandataire ont été empêchés, pour des causes indépendantes de leur volonté, d'agir dans le délai fixé. La restitution doit être demandée dans les dix jours qui suivent celui où l'empêchement a cessé. L'omission doit être réparée dans le même délai.

2. On doit se demander sérieusement si l'appelant n'aurait pas pu interjeter appel pendant son hospitalisation, d'autant plus qu'il aurait suffi pour cela d'une simple déclaration écrite de sa main ou rédigée par un tiers mandaté à cet effet; en outre, un délai suffisant pour motiver l'appel aurait certainement pu lui être accordé. Dans tous les cas, il faut admettre qu'un empêchement au sens de l'article 58 AO avait cessé au plus tard le 29 juin 1968, au moment où se terminait le séjour à l'institut. D'après le dossier, il semble que dans le temps qui a suivi, l'opinion erronée de l'assuré selon laquelle le délai n'expirait que le 29 juillet 1968 a été la cause du retard. Selon le tribunal, cette erreur juridique a entraîné l'inobservation du délai de 10 jours. Or, l'assuré ne peut invoquer une telle erreur pour en faire découler un droit. L'article 58 AO, qui est une disposition d'exception, ne doit pas être interprété d'une manière si extensive qu'il puisse faire excuser, dans l'espèce, le comportement de l'appelant.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 16 octobre 1968, en la cause A. F.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Si l'idée d'obtenir une PC a joué un rôle dans la cession d'une exploitation agricole, on calculera la PC en prenant en compte comme produit des éléments de fortune qui ont été aliénés — outre la part de fortune à prendre éventuellement en considération — le fermage que l'assuré aurait pu exiger. Confirmation de la jurisprudence; fermage admis pris en compte comme revenu.

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Se l'idea di ottenere una PC ha avuto influenza nella cessione di un'azienda agricola, si calcolerà la PC tenendo conto, come provento di parti di sostanza alienate — oltre alla parte di sostanza da computarsi eventualmente — il canone d'affitto che l'assicurato avrebbe potuto chiedere — giurisprudenza consolidata — canone d'affitto computato come reddito.

CHRONIQUE MENSUELLE

Du 8 au 13 janvier s'est déroulée à Berne la phase finale des négociations tendant à la revision de la *convention hispano-suisse de sécurité sociale*, du 21 septembre 1959. La délégation suisse était présidée par M. Motta, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales; à la tête de la délégation espagnole se trouvait M. Garcia Lahiguera, ministre plénipotentiaire, directeur général des affaires consulaires au Ministère espagnol des affaires étrangères. Les pourparlers, qui se sont déroulés dans un esprit de compréhension réciproque, ont abouti à l'élaboration d'un texte de convention et de protocole final qui a été paraphé par les deux chefs de délégation. Le nouvel accord s'étendra à l'AVS, à l'AI, à l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et les maladies professionnelles, ainsi qu'aux allocations familiales. La convention se fonde essentiellement sur le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats; sa signature interviendra dans un avenir rapproché.

*

Le délai d'opposition à la 7^e revision de l'AVS a expiré le 9 janvier sans que le référendum ait été demandé. Le 10 janvier, le Conseil fédéral a promulgué un *arrêté modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS*, dont il avait déjà approuvé la teneur le 27 novembre 1968. Un communiqué de presse a été publié à ce sujet (voir p. 106).

*

Le Département fédéral de l'intérieur a promulgué, en date du 13 janvier, deux *ordonnances sur les frais d'administration dans l'AVS*. La première réduit le taux maximum des contributions aux frais d'administration de 5 à 4 pour cent de la somme des cotisations AVS/AI/APG; la seconde fixe les nouvelles conditions auxquelles les caisses cantonales de compensation ont droit aux subsides pour leurs frais d'administration. Les deux ordonnances sont entrées en vigueur le 1^{er} février 1969.

*

Le Département fédéral de l'intérieur a entrepris un *réexamen de la LPC*. Il a envoyé à cet effet aux gouvernements cantonaux, en date du 21 janvier, un questionnaire en les invitant à y donner leur avis, d'ici au 15 avril, sur la réglementation des limites de revenu et sur d'autres points. Le communiqué de presse publié ci-après, page 107, donne de plus amples détails.

Se fondant sur l'article 49 RAI, le Département fédéral de l'intérieur a promulgué le 22 janvier une *ordonnance sur l'indemnisation des membres des commissions AI*. Ceux-ci sont indemnisés, à partir du 1^{er} janvier, en fonction du temps qu'ils ont consacré aux travaux de leur commission.

*

Les discussions assez longues qui ont été menées, dans un esprit de compréhension réciproque, par la CNA, *l'assurance militaire et l'AI* avec la *Fédération des médecins suisses* ont pris fin le 23 janvier. Il s'agissait de tenir compte équitablement des particularités de ces trois branches d'assurance. On est parvenu, tout en observant cette condition, à établir des règles aussi uniformes que possible sur la collaboration avec les médecins et à créer un *tarif unique*. La convention entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1969; la RCC en parlera plus en détail en temps utile.

*

Une conférence d'information sur le *règlement du personnel des offices régionaux AI* a eu lieu le 24 janvier sous la présidence de M. Martignoni, de l'Office fédéral des assurances sociales. Les gérants des offices régionaux, les trésoriers des caisses cantonales de compensation intéressées, ainsi que des représentants de l'Office fédéral du personnel participèrent à cette réunion.

*

Les gérants des *caisses cantonales de compensation*, ainsi que des *organes cantonaux d'exécution des PC*, ont siégé le 30 janvier sous la présidence de M. F. Weiss, Bâle, président de la Conférence desdites caisses, avec des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont examiné principalement les conséquences éventuelles de la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances sur la pratique des organes cantonaux des PC.

*

Une *discussion avec des délégations des caisses de compensation cantonales et professionnelles* a été organisée le 5 février sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Les participants ont été informés du programme de travail pour 1969 dans le domaine de l'AVS, de l'AI, des PC et des APG; ils ont discuté de questions ayant trait aux rapports annuels des caisses de compensation et des commissions AI.

La 7^e revision de l'AVS

*Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions de la loi
et du règlement d'exécution*

Précisions

L'article 48, 5^e alinéa, RAVS traite du droit d'un orphelin de mère à la rente extraordinaire et se réfère à l'article 43 bis (phrase introductive) de la loi. Selon cette disposition, les limites de revenu ne sont pas applicables aux orphelins de mère. Cette règle se trouve désormais à l'article 42, 2^e alinéa (phrase introductive) de la loi (RCC 1968, p. 541). La référence figurant à l'article 48, 5^e alinéa, RAVS est donc modifiée.

RÈGLEMENT D'EXÉCUTION DE LA LAVS

(suite et fin)¹

Art. 125 bis (nouveau ; cf. art. 44 LAVS)

4. Allocation pour impotent

L'allocation pour impotent est fixée et payée par la caisse de compensation compétente pour le versement de la rente à l'ayant droit.

L'allocation pour impotent est un accessoire de la rente de vieillesse. C'est pourquoi la caisse de compensation qui fixe et paie ladite rente est compétente également pour la fixation et le versement de l'allocation.

Art. 133 (art. 30 ter LAVS)

Numéro d'assuré

Il est créé pour toute personne assurée, dès l'assujettissement à l'obligation de payer des cotisations, un numéro d'assuré de huit chiffres. Celui-ci

Numéro d'assuré

Un numéro d'assuré de onze chiffres est attribué à chaque assuré dès que naît son obligation de payer des cotisations ou qu'il fait valoir un droit

¹ Voir RCC 1968, pp. 524 et 627 (pour la LAVS) et 1969, p. 5 (pour la première partie du RAVS). Un bulletin de commande a été joint à la RCC de janvier pour le tirage à part qu'il est prévu de publier.

se compose d'un groupe de trois chiffres constitué d'après le nom de famille de l'assuré, des deux derniers chiffres de l'année de naissance, d'un chiffre unique désignant le trimestre de l'année de naissance et le sexe et d'un nombre de deux chiffres précisant le jour de la naissance dans le trimestre.

à une prestation. Le numéro se compose d'un groupe de trois chiffres constitué d'après le nom de famille de l'assuré, des deux derniers chiffres de l'année de naissance, d'un chiffre unique désignant le trimestre de l'année de naissance et le sexe, d'un nombre de deux chiffres précisant le jour de la naissance dans le trimestre, d'un numéro d'ordre de deux chiffres distinguant les Suisses des étrangers et d'un chiffre de contrôle.

1. Le numéro d'assuré était à l'origine un moyen d'identification individuel des personnes astreintes à payer des cotisations. Depuis lors, l'administration s'en est servie non seulement à partir du moment où l'assuré était soumis à cette obligation, mais aussi lorsqu'il touchait une rente sans avoir préalablement payé des cotisations (veuves et orphelins). L'article 133 est adapté en conséquence.

2. Le numéro d'assuré de huit chiffres se composait d'un groupe de trois chiffres constitué d'après le nom de famille de l'assuré, des deux derniers chiffres de l'année de naissance, d'un chiffre unique (différent selon le sexe de l'assuré) désignant le trimestre de l'année de naissance et d'un nombre de deux chiffres précisant le jour de la naissance dans ce trimestre. Ce système n'excluait pas que plusieurs personnes reçoivent le même numéro d'assuré; dans ce cas, le numéro proprement dit était complété par un numéro d'ordre d'un ou deux chiffres.

3. On pensait, à l'origine, qu'un petit nombre seulement des numéros d'assuré (moins de 5 pour cent) devraient être accompagnés d'un numéro d'ordre. Cependant, l'augmentation, beaucoup plus forte que prévue, du nombre des personnes exerçant une activité lucrative, ainsi que l'emploi de main-d'œuvre étrangère, ont créé une situation toute nouvelle. Aujourd'hui, près de 20 pour cent des informations que doivent traiter les employeurs, les caisses et la Centrale de compensation concernent des assurés ayant un numéro de neuf ou dix chiffres; cette proportion dépassera probablement 25 pour cent dans quelques années. Cela nous mènerait trop loin d'exposer ici tous les détails de cette évolution; ce qui importe, c'est de relever que le numéro d'assuré, tel qu'il a été utilisé jusqu'ici, n'est plus suffisamment sûr. Il peut donner lieu à des inscriptions erronées, par exemple l'inscription du revenu au compte individuel d'une autre personne ayant le même numéro d'assuré, mais sans le numéro d'ordre.

4. Désormais, le numéro d'assuré ne sera à la hauteur de sa tâche que si le numéro d'ordre y est inclus et si le nombre de chiffres devient constant. De plus, il doit indiquer si l'assuré est ressortissant suisse ou étranger¹; on a prévu

¹ Selon l'article 140, 1^{er} alinéa, lettre d, on inscrira au compte individuel non seulement l'année de cotisations, mais aussi la durée de cotisations en mois si l'assuré est étranger.

à cet effet que ces deux éléments seraient combinés dans un numéro d'ordre de deux chiffres.

5. L'ancien numéro de huit chiffres est complété à dix chiffres par le numéro d'ordre; un chiffre de contrôle s'y ajoute, ce qui donne un total de onze chiffres. Ce chiffre de contrôle permet de vérifier automatiquement si le numéro d'assuré a été transcrit d'une manière exacte ou si une erreur a été commise. Etant donné l'automatisation toujours plus poussée et la simplification prévue des échanges d'informations entre employeurs, caisses de compensation et Centrale, le chiffre de contrôle constitue un élément de sûreté dont le rôle sera déterminant.

6. L'introduction de ces nouvelles règles concernant le numéro d'assuré représente un grand changement. Elle a par conséquent dû être mûrement préparée et discutée avec tous les organes intéressés. Cependant, le nouveau numéro ne sera introduit dans la pratique que lorsque toutes les conditions techniques permettant cette réalisation (équipement mécanique de la Centrale de compensation, formules, etc.) seront remplies, ce qui n'est pas encore le cas. Le Département fédéral de l'intérieur fixera la date de l'introduction de ce numéro (art. 68, 4^e al.; art. 134 et 174; section VIII, 2^e al.).

Quand on en sera là, et alors seulement, les anciens certificats d'assurance pourront être remplacés; ils ne le seront, cependant, que successivement.

Art. 134 (art. 30 ter LAVS)

Certificat d'assurance

¹ Chaque assuré reçoit, dès qu'il est tenu de payer des cotisations, un certificat d'assurance qui porte son prénom et son nom de famille, sa date de naissance, son numéro d'assuré et, pour les étrangers, son pays d'origine.

² Le certificat d'assurance porte la mention de toute ouverture, par une caisse de compensation, d'un CIC. La compétence pour procéder à ladite inscription appartient à la caisse de compensation qui a ouvert le CIC.

³ La caisse de compensation peut exiger de l'assuré une taxe allant jusqu'à deux francs, pour remplacer le certificat d'assurance égaré.

1. Le 1^{er} alinéa règle la manière dont est établi et remis le certificat d'assurance.

Le numéro d'assuré était, à l'origine, un moyen d'identification individuel de l'assuré astreint à payer les cotisations. Par la suite, on l'a formé non seulement pour les assurés qui commençaient à être soumis à cette obligation, mais aussi

Certificat d'assurance

¹ Chaque assuré reçoit, dès que naît son obligation de payer des cotisations ou qu'il fait valoir un droit à une prestation, un certificat d'assurance qui porte le numéro d'assuré, les indications nominales, la date de naissance et le numéro-clef du pays d'origine.

² La caisse de compensation peut exiger de l'assuré une taxe de quatre francs au plus pour remplacer le certificat d'assurance égaré.

pour ceux qui touchaient une rente sans avoir payé préalablement des cotisations (veuves et orphelins). Un certificat d'assurance est également établi pour ces bénéficiaires-là à des fins de contrôle.

Le certificat d'assurance des étrangers contenait le nom abrégé du pays d'origine. Cette abréviation est remplacée par le numéro-clef désignant ce pays.

2. L'ancien alinéa 2 concernait l'ouverture du compte individuel par la caisse de compensation et son inscription sur le certificat d'assurance. Cette prescription constitue désormais le 2^e alinéa de l'article 135.

3. L'ancien alinéa 3 prend désormais le N^o 2. La taxe à payer pour le remplacement d'un certificat d'assurance égaré est augmentée, compte tenu des travaux administratifs plus coûteux, de 2 à 4 francs. La caisse de compensation peut, dans les cas particuliers, renoncer à la percevoir; elle peut percevoir une taxe plus basse, le montant de 4 francs étant un maximum.

4. Dans le nouveau système du numéro d'assuré (cf. art. 133), on remettra les certificats d'assurance à tous les bénéficiaires de l'AVS et de l'AI, y compris les enfants. Le Département fédéral de l'intérieur fixera la date à laquelle cette innovation deviendra effective (cf. section VIII, 2^e al.).

Art. 135 (art. 30 ter LAVS)

Compte individuel des cotisations

1. Principe

Chaque caisse de compensation tient les CIC des assurés et de leurs employeurs qui lui ont été versées.

Compte individuel des cotisations

1. Principe

¹ Chaque caisse de compensation tient les comptes individuels des revenus d'activités lucratives pour lesquels les cotisations des assurés et de leurs employeurs lui ont été versées.

² L'ouverture d'un compte individuel par une caisse de compensation est inscrite sur le certificat d'assurance.

³ L'OFAS peut autoriser les caisses de compensation à tenir les comptes au moyen de cartes perforées ou d'autres mémoires de masse usuelles dans le traitement électronique des données.

1. Jusqu'à présent, le montant de la rente dépendait de la cotisation annuelle moyenne. Celle-ci est remplacée maintenant par le revenu annuel moyen, qui est inscrit désormais non plus dans le compte individuel des cotisations (CIC), mais dans le compte individuel (CI). Le 1^{er} alinéa est adapté en conséquence.

2. La prescription selon laquelle l'ouverture d'un compte doit être inscrite sur le certificat d'assurance est placée désormais, plus logiquement, à l'article 135, 2^e alinéa, et non plus à l'article 134.

3. Les caisses de compensation et les employeurs utilisent de plus en plus des ordinateurs conventionnels ou électroniques. Les mémoires de masse actuellement disponibles (cartes perforées, bandes magnétiques, mémoires sur disques, etc.) permettent de tenir les comptes individuels d'une manière plus rationnelle. Le nouvel alinéa 3 tient compte de cette circonstance.

Art. 136 (art. 30 ter LAVS)

2. Tenue des CIC par l'employeur

¹ Les employeurs qui inscrivent les détails des salaires qu'ils paient dans une comptabilité des salaires comportant un journal des salaires et un compte individuel des salaires et qui occupent constamment un nombre important d'employés ou d'ouvriers peuvent, avec le consentement de ceux-ci et pour lesdits salaires, être chargés par la caisse de compensation de la tenue des CIC.

² Les institutions d'assurance reconnues tiennent elles-mêmes les CIC qu'elles versent conformément à l'article 77, 1^{er} alinéa, de la loi, pour autant que la tenue des comptes relative aux salaires non assurés soit déléguée aux employeurs dont elles assurent le personnel.

³ Les caisses de compensation tiennent un registre des CIC tenus par les employeurs et les institutions d'assurance qui leur sont affiliés.

⁴ ...

1. Les tendances à une automatisation accrue des processus de travail de bureau dans l'économie et l'administration influencent également la comptabilité des salaires. Les données inscrites jusqu'à présent sur des comptes individuels des salaires conventionnels peuvent être enregistrées sur cartes perforées ou autres mémoires. C'est pourquoi le 1^{er} alinéa parle maintenant d'inscriptions individuelles et non plus de compte individuel des salaires.

2. Tenue des comptes individuels par l'employeur

¹ ... comportant des inscriptions individuelles et un journal des salaires et qui occupent constamment... de la tenue des comptes individuels.

² Les institutions d'assurance reconnues tiennent elles-mêmes les comptes individuels des revenus pour lesquels elles ont versé les cotisations conformément à l'article 77, 1^{er} alinéa, de la loi, si la tenue des comptes relative aux salaires non assurés est déléguée aux employeurs dont elles assurent le personnel.

³ Les caisses de compensation tiennent un registre des comptes individuels tenus...

2. Dans tout cet article, l'expression « comptes individuels » remplace CIC; au 2^e alinéa, ce sont les revenus et non plus les cotisations qui constituent la nouvelle base de calcul.

Art. 138 (art. 30 ter LAVS)

3. Cotisations à inscrire

¹ Les cotisations légales déduites du salaire d'un employé ou ouvrier et celles qui doivent être payées en faveur de ces derniers par l'employeur sont inscrites au CIC de l'intéressé, même si l'employeur n'a pas versé les cotisations en question à la caisse de compensation.

² Les cotisations des employés ou ouvriers dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations, des personnes exerçant une activité lucrative indépendante et des personnes n'exerçant aucune activité lucrative ne sont inscrites que dans la mesure où elles ont été versées à la caisse de compensation. Est réservé l'article 30, 4^e alinéa de la loi.

³ Lorsque l'employeur a, conformément à l'article 52 de la loi, réparé le dommage résultant du non-versement des cotisations d'employeur et d'employé ou ouvrier, les cotisations en question seront inscrites au compte individuel des assurés lésés.

3. Revenus de l'activité lucrative qui doivent être inscrits

¹ Les revenus de l'activité lucrative obtenus par un ouvrier ou un employé et sur lesquels l'employeur a retenu les cotisations légales sont inscrits au compte individuel de l'intéressé...

² Les revenus de l'activité lucrative des employés ou ouvriers... ne sont inscrits que dans la mesure où les cotisations correspondantes ont été versées.

³ ... ou ouvrier, les revenus de l'activité lucrative correspondants seront inscrits au compte individuel des assurés lésés.

Art. 139 (art. 30 ter LAVS)

4. Période de l'inscription

L'inscription des cotisations dans le compte individuel d'un assuré a lieu, en règle générale, une fois par année.

4. Période de l'inscription

L'inscription au compte individuel d'un assuré...

Jusqu'à présent, on inscrivait la cotisation au CIC; désormais, on inscrit au compte individuel l'assiette de la cotisation. Les articles 138 et 139 sont adaptés en conséquence.

Art. 140 (art. 30 ter LAVS)

5. Contenu de l'inscription

¹ L'inscription comprend :

- a. Le numéro de l'assuré;
- b. Le numéro du relevé de compte de la personne qui a réglé le compte de ses cotisations avec la caisse de compensation;
- c. L'année pour laquelle les cotisations ont été versées;
- d. Un chiffre-clé indiquant quel est le genre de cotisations;
- e. Le montant des cotisations en francs.

² Les inscriptions sont calquées à double sur des listes spéciales. La caisse de compensation ou, dans les cas prévus à l'article 136, l'organe chargé de la tenue des comptes en conserve une par devers lui et envoie périodiquement l'autre à la Centrale de compensation.

1. Jusqu'à présent, on inscrivait la cotisation au compte individuel des cotisations (CIC); dorénavant, on inscrit sur le compte individuel le revenu provenant de l'activité lucrative. L'article est adapté en conséquence.

2. Au 1^{er} alinéa, la lettre c est combinée à la lettre d. Dans le cas des étrangers, on doit noter non seulement l'année de cotisations, mais encore la durée de cotisations en mois. Les périodes d'assurance des étrangers, là où le calcul des rentes AVS et les conventions internationales l'exigent, peuvent être de cette manière déterminées plus exactement. Pour ce faire, on a choisi une solution simple; on inscrira le mois pendant lequel a commencé ou a pris fin l'obligation de payer les cotisations.

3. Au 1^{er} alinéa, la lettre d devient lettre c.

4. La prescription selon laquelle les inscriptions doivent être calquées à double, ainsi que la prescription sur la manière dont les doubles doivent être utilisés, ne sont pas maintenues. La pratique administrative connaît des procédés plus modernes qui conduisent au même but. Cependant, comme par le passé, des listes des inscriptions devront être établies en double.

5. Contenu de l'inscription

¹ L'inscription comprend :

- ...
- c. Un chiffre-clé indiquant quel est le genre de cotisations;
- d. L'année de cotisations et, pour les étrangers, la durée de cotisations en mois;
- e. Le revenu annuel en francs.

² On dressera des listes tenues en double des inscriptions portées aux comptes individuels.

Art. 141, 1^{er} alinéa (art. 30 ter LAVS)

¹ Tout assuré a le droit d'exiger sans frais, de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un CIC, un extrait des inscriptions faites pendant les cinq dernières années. Dans les cas prévus à l'article 136, l'extrait peut être exigé de l'employeur ou de l'institution d'assurance reconnue. Si un extrait de compte est demandé avant l'expiration du délai de cinq ans à dater de la remise du dernier extrait, il sera perçu une taxe de 1 franc.

1. La taxe exigée pour obtenir l'extrait de compte d'un assuré est augmentée d'un à trois francs, compte tenu des complications administratives (cf. art. 134, commentaire N° 3).

2. Le terme de « compte individuel des cotisations » est remplacé par « compte individuel ».

¹ ... qui tient pour lui un compte individuel, un extrait... d'un délai de cinq ans compté à partir de la remise du dernier extrait, une taxe de 3 francs sera perçue.

Art. 144 (art. 67 LAVS)

3. Contrôle des relevés de compte et des paiements

Toute personne tenue de payer des cotisations et qui règle son compte avec la caisse de compensation reçoit un numéro de relevé de compte, formé d'un nombre de deux chiffres indiquant la branche d'activité et d'un numéro attribué par la caisse. La caisse de compensation tient un fichier de ces personnes tenues de payer des cotisations.

Le numéro de relevé de compte se composait jusqu'à présent d'un numéro de caisse interne et d'un nombre de deux chiffres indiquant la « branche d'activité ». Ces deux chiffres se sont révélés inutilisables ou peu commodes pour la statistique et ont donc été supprimés. Le revenu des agriculteurs indépendants (dont on doit continuer à connaître le montant) est désigné d'une façon caractéristique dans l'inscription des revenus au compte individuel.

3. Contrôle des relevés de compte et des paiements

La caisse de compensation attribue un numéro de relevé de compte à chaque personne tenue de payer des cotisations et de régler son compte avec elle. Elle tient un fichier de ces personnes.

Art. 157 (art. 69 LAVS)

Taux maximums des contributions aux frais d'administration

Le Département de l'intérieur fixe périodiquement, sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS, des taux maximums pour les contributions aux frais d'administration prélevées sur les employeurs, les personnes de condition indépendante et les personnes n'exerçant aucune activité lucrative; ces taux ne peuvent être dépassés par aucune caisse de compensation.

1. Cet article concerne le taux maximum des contributions aux frais d'administration. Jusqu'à présent, ce taux aurait pu être fixé différemment pour les employeurs, les personnes de condition indépendante et les personnes n'exerçant aucune activité lucrative. Cependant, le taux maximum uniforme a fait ses preuves dans la pratique; la présente disposition est adaptée en conséquence.

2. La Commission fédérale de l'AVS se nomme dorénavant « Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité ».

Taux maximum des contributions aux frais d'administration

Sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Département de l'intérieur fixe pour toutes les caisses de compensation le taux maximum des contributions aux frais d'administration des employeurs, des personnes de condition indépendante et des personnes n'exerçant aucune activité lucrative.

Art. 158 (art. 69 LAVS)

Subsides du Fonds de compensation

¹ Les subsides du Fonds de compensation de l'AVS ne doivent être accordés qu'aux caisses de compensation qui, malgré une gestion rationnelle et nonobstant le recours aux taux maximums prévus à l'article 157, ne peuvent couvrir leurs frais d'administration au moyen des contributions prélevées sur les employeurs, les personnes de condition indépendante et les personnes n'exerçant aucune activité lucrative. Les caisses cantonales doivent cependant bénéficier dans tous les cas de subsides pour les tâches particulières qui leur incombent.

Subsides du Fonds de compensation

¹ Les subsides du Fonds de compensation de l'AVS aux frais d'administration sont accordés exclusivement aux caisses de compensation qui, malgré une gestion rationnelle, ne peuvent couvrir leurs frais d'administration au moyen des contributions des employeurs, des personnes de condition indépendante et des personnes n'exerçant aucune activité lucrative.

² Le Département de l'intérieur détermine, sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI,

a. les conditions du droit aux subsides, en particulier les taux minimums des contributions aux frais d'administration;

² Le Département de l'intérieur détermine, sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS, le mode selon lequel les subsides prélevés sur le Fonds de compensation de l'AVS doivent être répartis entre les caisses de compensation en vue de couvrir leurs frais d'administration. Ce mode de répartition doit être établi de manière que chaque caisse obtienne les subsides nécessaires pour assurer la couverture des frais résultant d'une gestion rationnelle et adaptée à la structure de la caisse au moyen de ces subsides et des contributions prélevées sur les employeurs, les personnes de condition indépendante et les personnes n'exerçant aucune activité lucrative.

1. Des subsides tirés du fonds de compensation de l'AVS peuvent être accordés aux caisses de compensation pour couvrir leurs frais d'administration. Les conditions mises à l'octroi de tels subsides ont toujours été fixées, sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, dans une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur. Pour cette raison, le 1^{er} alinéa se limite à l'énoncé des conditions générales d'octroi: les subsides sont accordés exclusivement aux caisses de compensation qui, malgré une gestion rationnelle, ne peuvent couvrir leurs frais d'administration sans cette aide financière.

2. Depuis 1957, des subsides sont versés aux caisses cantonales de compensation sans qu'elles aient à appliquer le taux maximum prévu à l'article 157; on a eu recours à certains taux minimums. En plus de ceux-ci, l'ordonnance règle encore le genre et le montant des subsides, la clé de répartition, ainsi que la réduction et le remboursement des subsides.

3. L'alinéa 3 correspond à l'ancien alinéa 2, deuxième phrase.

Art. 174, 1^{er} alinéa (art. 71 LAVS)

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

a. Tenir un fichier central de tous les assurés et de leurs CIC et un fichier de toutes les rentes ordinaires en cours;

b. le genre et le montant des subsides ainsi que la clé de répartition;

c. la réglementation concernant la réduction et le remboursement des subsides.

³ Les subsides sont fixés de manière que chaque caisse de compensation reçoive un montant suffisant pour couvrir, conjointement avec les contributions des employeurs, des personnes de condition indépendante et des personnes n'exerçant aucune activité lucrative, les frais d'une gestion rationnelle adaptée à sa structure.

¹ ...

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

- b. Etablir des copies des certificats d'assurance perdus;
 - c. Grouper les CIC d'un assuré lors de l'ouverture du droit à une rente;
 - d. Extraire des doubles des listes remises conformément à l'article 140, 2^e alinéa, et du registre des rentes les renseignements que lui demande l'OFAS.
- b. Tenir un registre central de toutes les personnes assurées tenues de cotiser et des bénéficiaires de prestations, ainsi qu'un registre de toutes les prestations en cours;
 - c. Rassembler les comptes individuels d'un assuré lorsque survient l'événement assuré;
 - d. Extraire des listes dressées conformément à l'article 140, 2^e alinéa, ainsi que du registre des prestations en cours les renseignements que lui demande l'OFAS.

1. *A l'avenir, les numéros d'assurés ne seront plus (à partir d'une date que fixera le Département de l'intérieur) attribués par les caisses de compensation et ensuite contrôlés par la Centrale de compensation, mais ils seront établis directement et automatiquement par cette dernière. Etant donné que ces numéros et les indications personnelles concernant l'assuré peuvent être transcrits directement, grâce au système du traitement des informations, sur les certificats d'assurance, la Centrale de compensation établira également ceux-ci à l'intention des caisses de compensation (lettre a).*

2. *A l'avenir, on attribuera un numéro d'assuré et l'on remettra un certificat d'assurance non seulement aux assurés soumis à l'obligation de payer des cotisations, mais également aux bénéficiaires de l'AVS et de l'AI. C'est pourquoi ces assurés-ci figureront également au registre central (lettre b).*

3. *Les lettres c et d subissent des transformations rédactionnelles; la lettre d est adaptée à la nouvelle teneur de l'article 140, 2^e alinéa (bordereaux des inscriptions dans les comptes individuels).*

4. *Ces changements n'interviendront toutefois que lorsque la Centrale de compensation disposera des nouvelles installations techniques nécessaires (section VIII, 2^e al.).*

Art. 191, 1^{er} alinéa (art. 78 LAVS)

¹ La rente revenant à l'institution d'assurance reconnue est égale à la rente ordinaire calculée conformément aux articles 30 à 38 de la loi. La cotisation annuelle moyenne de l'institution d'assurance est déterminée sur la base des cotisations payées pour un assuré par l'institution d'assurance. L'article 30, 3^e alinéa, de la loi n'est pas applicable.

¹ La rente qui revient à l'institution d'assurance reconnue... de la loi, le revenu annuel moyen étant déterminé sur la base des cotisations payées par l'institution d'assurance.

La rente est calculée non plus sur la base des cotisations annuelles moyennes, mais sur la base du revenu annuel moyen. La présente disposition est modifiée en conséquence. Les années de cotisations les plus faibles ne sont plus supprimées. Ainsi, la référence à l'article 30, 3^e alinéa, de la loi peut être biffée.

Art. 205 (art. 91 LAVS)

Sommation

Celui qui enfreint les prescriptions d'ordre et de contrôle prévues par la loi et le présent règlement recevra de la caisse de compensation une sommation écrite mettant à sa charge une taxe de 1 à 10 francs, lui impartissant un délai supplémentaire et le menaçant des conséquences de l'inobservation de la sommation. L'article 37 est réservé.

La taxe ordinaire de sommation mise à la charge de ceux qui enfreignent les prescriptions d'ordre et de contrôle, comme la taxe spéciale de sommation pour le paiement des cotisations et les décomptes, sont augmentées. Cette augmentation est nécessitée par la hausse des frais administratifs.

Sommation

... taxe de 5 à 20 francs...

Art. 212, 1^{er} alinéa (art. 43 ter LAVS)

¹ L'examen périodique des bases de l'assurance au sens de l'article 102, 2^e alinéa, de la loi est effectué par l'OFAS. Les directives applicables à cet effet seront soumises à l'approbation de sous-commissions de la Commission fédérale de l'AVS.

¹ L'OFAS examine périodiquement les bases techniques de l'assurance. ... à l'approbation d'une sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

La Commission fédérale de l'AVS/AI examine tous les trois ans l'équilibre financier de l'AVS, ainsi que l'état des rentes en relation avec les prix; elle examine tous les six ans l'état des rentes en relation avec les revenus d'une activité lucrative (art. 43ter de la loi). Le règlement d'exécution n'a plus qu'à régler l'examen périodique des bases techniques de l'assurance. Cette tâche incombe, comme par le passé, à l'Office fédéral des assurances sociales et à une sous-commission de la Commission de l'AVS/AI.

Dispositions transitoires

III

a. L'augmentation prévue à la section III, lettre a, dernière phrase, de la loi du 4 octobre 1968 modifiant la LAVS sera de 10 francs par mois pour les rentes simples complètes de vieillesse qui prendront naissance en 1969; elle sera de 5 francs par mois pour celles qui prendront naissance en 1970. Pour les autres catégories de rentes et pour les rentes partielles, cette augmentation se calculera d'après le rapport entre ces rentes et la rente simple complète de vieillesse. Les augmentations de moins d'un franc par mois ne seront pas versées. D'autre part, les centimes seront arrondis au franc supérieur.

*Les anciennes rentes sont augmentées d'un tiers, mais au moins jusqu'au nouveau taux minimum; les nouvelles rentes prenant naissance le 1^{er} janvier 1969 ou plus tard sont calculées d'après une nouvelle formule. Pour certains intervalles de revenu (6000 à 15 600 francs par an), la nouvelle rente serait provisoirement plus basse que l'ancienne rente correspondante; une disposition transitoire de la loi y remédie en prévoyant un supplément à la rente mensuelle (RCC 1968, p. 537, formule des rentes, N° 3; p. 555, tableau, remarque *). Dans le cas des rentes de vieillesse simples complètes, ce supplément aux rentes prenant naissance en 1969 est de 10 francs par mois; il est de 5 francs pour les rentes qui prennent naissance en 1970, et descend d'autant plus bas chez les autres genres de rentes.*

b. L'augmentation des rentes en cours conformément à la section III, lettre b, de la loi du 4 octobre 1968 modifiant la LAVS ne sera pas communiquée aux ayants droit sous forme d'une décision. Il en ira de même pour les rentes d'invalidité en cours et les allocations pour impotents de l'AI. En cas de demande écrite de l'assuré, la caisse de compensation devra rendre une décision.

L'augmentation ne sera pas communiquée aux bénéficiaires de prestations en cours (rentes AVS et AI, allocations pour impotents de l'AI), à moins que l'assuré ou son représentant légal ne demande expressément une décision formelle. En revanche, une note figurant au verso de la première assignation de paiement signalera la hausse aux bénéficiaires. La circulaire aux caisses de compensation sur l'application de la 7^e révision de l'AVS dans le domaine des rentes (augmentation des rentes en cours) contient le texte-modèle suivant: « Rente augmentée d'un tiers (ou portée au nouveau montant minimum) à partir du 1^{er} janvier 1969. » La décision expressément demandée est rendue sous forme de lettre et contient une indication des voies de droit.

c. La procédure simplifiée selon la lettre b s'applique par analogie à la nouvelle fixation des cotisations dues pour 1969 par les assurés ayant une activité lucrative indépendante, les assurés sans activité lucrative et les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de verser les cotisations.

Cette procédure simplifiée vaut non seulement pour l'augmentation des prestations en cours, mais est également applicable par analogie au nouveau calcul des cotisations dues par ces catégories d'assurés (art. 6, 8 et 10 de la loi; art. 16, 21 et 28, 1^{er} al., RAVS).

d. La contribution des pouvoirs publics à l'AVS s'élève, selon l'article 103, 1^{er} alinéa, de la loi, à :

572 millions de francs pour 1969 ;

591 millions de francs pour 1970 ;

613 millions de francs pour 1971.

Les contributions dues à l'AVS par les pouvoirs publics s'élèveront, jusqu'à fin 1984, à un cinquième au moins des dépenses annuelles. Le Conseil fédéral fixe d'avance, pour une période de trois ans, les contributions dues pour chaque année (art. 103, 1^{er} al., de la loi; RCC 1968, p. 551). Ainsi, les contributions atteindront les montants indiqués ci-dessus. Leur fixation suit donc le rythme de l'adaptation des rentes.

VIII

¹ Le présent arrêté prend effet au 1^{er} janvier 1969.

² Le Département fédéral de l'intérieur est chargé de l'exécution. Il fixe, après avoir entendu la Commission fédérale de l'AVS/AI, le moment à partir duquel les numéros d'assuré à onze chiffres seront introduits et attribués par la Centrale de compensation, les certificats d'assurance établis par ladite Centrale et remis aux bénéficiaires de prestations.

Dans son arrêté du 10 janvier 1969, le Conseil fédéral a mis en vigueur le règlement d'exécution avec effet rétroactif au 1^{er} janvier. Seules font exception les dispositions sur le numéro d'assuré à onze chiffres, ainsi que sur l'établissement et la remise du certificat d'assurance portant le nouveau numéro. Ce changement ne sera réalisé que lorsque toutes les conditions techniques (équipement mécanique de la Centrale de compensation, formules, etc.) seront remplies. Le Département fédéral de l'intérieur en fixera la date après avoir entendu encore une fois la Commission fédérale de l'AVS/AI.

L'activité du Centre d'information des caisses de compensation AVS

Le Centre d'information des caisses de compensation AVS a déjà été présenté à nos lecteurs (RCC 1968, p. 224). Il s'agit d'un comité formé de gérants des caisses de compensation cantonales et professionnelles et de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Ce centre, qui est dirigé par *M. Erich Weber, gérant de la caisse de compensation AGRAPI, Berne*, s'est donné pour mission d'informer les assurés et les employeurs sur les questions d'ordre général touchant l'AVS, l'AI et le régime des APG.

La 7^e révision de l'AVS et la 3^e révision du régime des APG nécessitaient une réédition de plusieurs des mémentos publiés par le Centre d'information. Celui-ci a également entrepris la publication d'un communiqué de presse sur la révision de l'AVS, mais il y a renoncé par la suite, le Département fédéral de l'intérieur s'étant chargé lui-même d'informer le public. En revanche, le Centre d'information a élaboré un mémento de cinq pages sur les prestations de l'AVS, contenant un bref exposé sur les dispositions légales valables à partir du 1^{er} janvier 1969, ainsi qu'un tableau des rentes complètes. Pour le moment, ce mémento remplace, avec ceux qui sont consacrés aux cotisations AVS/AI/APG et aux prestations de l'AI, la brochure bien connue sous le nom de « Petit Guide AVS et AI ». Le Centre d'information examinera plus tard si une nouvelle édition de cette brochure est nécessaire.

Les caisses de compensation, aidées de leurs agences et des employeurs, se chargent de distribuer ces mémentos. Les frais d'impression sont supportés par les caisses. Les nouveaux mémentos suivants ont paru au début de 1969:

Mémento sur les prestations de l'AVS (allemand, français et italien).

Mémento sur les prestations de l'AI (allemand, français et italien).

Mémento sur les allocations pour perte de gain (allemand, français et italien).

Mémento sur les cotisations AVS/AI/APG (allemand, français et italien).

Mémento sur les timbres de cotisations AVS/AI/APG (allemand, français et italien).

Mémento AVS/AI à l'intention des ressortissants du Liechtenstein (allemand).

Mémento AVS/AI à l'intention des ressortissants allemands (allemand et français).

Mémento AVS/AI à l'intention des ressortissants italiens (allemand, français et italien).

Mémento AVS/AI à l'intention des ressortissants yougoslaves (allemand/serbo-croate, français/serbo-croate).

Le mémento sur les cotisations AVS/AI/APG a atteint le tirage le plus élevé avec 319 000 exemplaires. Le nombre total des mémentos s'élève à plus d'un million, ce qui représente un poids de 5,7 tonnes. Pour l'usage interne des caisses de compensation, le Centre d'information a préparé, en outre, les formules suivantes:

- Feuille pour la conversion des rentes.
- Feuille pour le calcul des rentes.
- Feuille pour le calcul des indemnités journalières AI.
- Feuille pour le calcul des allocations d'assistance APG.

Ces imprimés pour l'usage interne représentent, en chiffres ronds, un tirage de 300 000 exemplaires.

Dans son programme, le Centre d'information a prévu encore d'autres publications. Ainsi, des mémentos seront élaborés à l'intention des ressortissants autrichiens et américains. Une nouvelle édition du mémento AVS/AI à l'intention des employeurs occupant des travailleurs étrangers est également prévue. Enfin, le guide AVS/AI/APG, qui n'a paru jusqu'à présent qu'en allemand, sera complété par de nouveaux chapitres sur l'AVS et les APG, éventuellement aussi sur les prestations complémentaires. La RCC ne manquera pas de mentionner ces nouvelles publications.

A propos du calcul des frais supplémentaires dus à l'invalidité dans une formation professionnelle initiale

Le 25 juin 1968, le Tribunal fédéral des assurances s'est prononcé, dans la cause E. R. (RCC 1969, p. 67), sur la question des frais supplémentaires, dus à l'invalidité, lors de la formation professionnelle initiale. On ne peut encore entrevoir qu'une partie des conséquences pratiques de cet arrêt. L'exposé ci-dessous contribuera donc à jeter un peu plus de lumière sur cette question.

Lorsqu'il s'agit de fixer les prestations de l'AI destinées à couvrir les frais supplémentaires dus à l'invalidité dans un cas de formation professionnelle initiale, il y a avant tout deux sortes de problèmes qui se présentent et qui donnent lieu sans cesse à de nouvelles discussions.

Pour déterminer ces frais supplémentaires, au moyen d'une comparaison entre les frais de formation d'un invalide et ceux d'un non-invalide, il importe de choisir judicieusement les deux formations en cause. L'un des éléments de ce calcul est connu: Il s'agit de la formation effective choisie par l'assuré; il

reste à déterminer les frais de formation tels qu'ils seraient si l'assuré n'était pas invalide. Veut-on considérer un but professionnel purement hypothétique, et admettre par exemple que l'enfant invalide aurait choisi la profession de son père s'il n'avait pas été handicapé ? L'article 5, 2^e alinéa, RAI prescrit à ce propos qu'il faut comparer les frais de formation professionnelle de l'invalide aux frais d'une formation de même nature que supporterait cette personne si elle était valide. C'est bien ainsi que l'on devra généralement procéder; l'expérience a montré en effet que l'on pouvait obtenir par ce moyen des solutions satisfaisantes. C'est seulement en présence de circonstances spéciales qu'une autre méthode de comparaison doit être adoptée (art. 5, 2^e al., 2^e phrase, RAI). Le choix de points de comparaison adéquats, aussi simple qu'il puisse apparaître dans le principe, pose toutefois de nombreux problèmes. Ceux-ci ne seront pas abordés dans le présent exposé, qui sera consacré seulement à la question des éléments déterminants des frais de formation professionnelle.

Quels sont, pendant une formation professionnelle, les frais qui peuvent être considérés comme des frais de formation dus à l'invalidité au sens de la loi, et quelles dépenses ne peuvent en principe être prises en compte ? Il faut encore examiner si l'on doit considérer aussi le salaire touché (en espèces ou en nature) durant la formation ou bien le manque à gagner, soit le revenu d'apprenti ou d'ouvrier dont l'assuré a été privé à cause de son invalidité.

Les frais à prendre en compte sont définis — tant positivement que négativement — dans la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel valable à partir du 1^{er} janvier 1968 (N^{os} 25 ss). Sont désignés comme des éléments à ne pas prendre en compte, notamment, les gains effectifs et le manque à gagner, les frais de traitement et les frais de mesures supplémentaires permettant d'acquérir une meilleure formation. Cette énumération n'a, dans son principe, jamais été contredite par la jurisprudence. En ce qui concerne les frais de logement et de repas, en particulier ceux que l'assuré doit supporter quand il se trouve hors de chez lui, le TFA avait déclaré que la notion de frais de formation n'englobait pas les frais d'entretien toujours nécessaires, donc indépendants de ladite formation. En effet, même un non-invalide, capable d'entreprendre immédiatement l'activité lucrative en question, devrait subvenir lui-même à son entretien. Pour cette raison, le TFA a estimé qu'il est juste, dans tous les cas où l'assuré loge et prend ses repas hors de chez lui, de ne rembourser que les frais supplémentaires de pension à l'extérieur nécessités par la formation.

Dans la pratique, on a appliqué ce principe en déduisant, des frais d'entretien effectifs, un montant forfaitaire journalier à titre de participation de l'assuré ou de ses parents (cf. RCC 1963, p. 461). Cette manière de faire a été souvent approuvée par le tribunal, ainsi par exemple dans l'arrêt P. N. (RCC 1967, p. 374), où il est dit que le manque à gagner subi par l'assuré par suite de la prolongation — due à l'invalidité — de sa formation professionnelle ne peut être compensé en vertu de l'article 16 LAI. Systématiquement, seul l'octroi d'une indemnité journalière ou d'une rente entre ici en ligne de compte pour servir (partiellement) à couvrir les frais d'entretien ou le manque à gagner.

L'article 5, 3^e alinéa, RAI a voulu tenir compte de cette jurisprudence — qui, comme il a déjà été dit, n'englobe pas dans le calcul des frais supplémentaires les frais d'entretien toujours nécessaires — en ne considérant en principe comme frais de formation professionnelle initiale que les frais de nourriture et de logement occasionnés à l'invalidé *hors de chez lui* par ladite formation, mais en tenant compte toutefois d'une participation équitable de la part de l'assuré. En d'autres termes, seuls les frais supplémentaires de repas et de logement hors de la maison, dus à l'invalidité, devaient être en règle générale pris en compte, donc assumés par l'AI. On estimait que cette participation devait également être versée lorsque, selon la pratique administrative alors en vigueur, l'AI prenait à sa charge la totalité des frais de pension (ce qui était toujours le cas lorsqu'on pouvait estimer que l'assuré, étant valide, n'aurait pas eu besoin d'une formation pour atteindre le même but professionnel, mais qu'il aurait aussitôt pu entreprendre une activité rétribuée en qualité de manœuvre). D'autre part, en adoptant cette réglementation, on voulait obtenir que la participation de l'assuré aux frais ne soit pas plus faible pour une formation en établissement que pour l'enseignement professionnel ambulatoire, pour lequel l'AI ne verse pas de contributions à l'entretien et au logement à domicile (cf. RCC 1967, p. 376).

Depuis lors, dans un nouvel arrêt, le TFA a cependant statué que l'ancienne pratique administrative devait être maintenue sans tenir compte de l'article 5, 3^e alinéa, RAI (cf. RCC 1969, p. 68). Le tribunal y a déclaré textuellement que tous les frais de logement et de repas pris en dehors sont des frais supplémentaires dus à l'invalidité; ces frais, l'AI doit les assumer en principe dans leur totalité en vertu de l'article 16 LAI lorsqu'il faut admettre qu'un assuré valide, ayant le même but professionnel, gagnerait lui-même suffisamment pendant sa formation initiale pour couvrir la totalité de ses frais d'entretien. Dans ce sens-là, et contrairement à l'ancienne pratique administrative et à la jurisprudence, le manque à gagner est considéré comme élément à prendre en compte dans la mesure où un montant égal suffirait à couvrir les frais de repas et de logement.

En se fondant sur cette jurisprudence, il faut donc, dans l'intérêt d'une application uniforme de la loi, prévoir à l'avenir, comme avant la révision de la LAI, une participation aux frais seulement dans les cas où l'assuré, même valide, aurait suivi une formation professionnelle pendant le même laps de temps et aurait eu, durant cette période, des dépenses pour son entretien qu'il ne pouvait couvrir par des revenus. Lorsque, pour atteindre le même but professionnel, un non-invalidé aurait eu besoin d'une formation plus brève ou aurait même pu se passer de cette formation, il ne faut considérer, dans la comparaison des frais, que les frais d'entretien pour cette période brève, ou même pas de frais du tout. Une participation doit cependant toujours être déduite pour la période de formation professionnelle initiale pendant laquelle existe un droit à la rente d'invalidité (cf. également RCC 1968, p. 620). Les prestations déjà accordées peuvent être adaptées à cette nouvelle jurisprudence si les conséquences revêtent une certaine importance.

Invalides qui ne peuvent prétendre une rente et dont le revenu n'atteint pas la limite donnant droit à une PC

Il se peut qu'un invalide n'atteigne pas le degré d'invalidité ouvrant droit à une rente AI, mais qu'en même temps son revenu n'atteigne pas la limite déterminante pour l'octroi d'une PC. Ne pouvant prétendre une rente ou une allocation pour impotent de l'AI, il n'a pas non plus droit à une PC. Or, des interventions au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI et au Grand Conseil d'un de nos cantons ont plaidé en faveur de cette catégorie désavantagée d'assurés.

Dans le courant de l'été 1968, l'OFAS a ouvert une enquête à ce sujet; il s'est adressé à cet effet aux organes cantonaux des PC et à l'Association suisse Pro Infirmis. On lui a signalé, au total, 34 cas, se répartissant sur les cantons de Berne, Lucerne, Neuchâtel, Saint-Gall, Vaud, Zoug et Zurich.

L'OFAS procéda ensuite à un complément d'enquête auprès des commissions AI intéressées pour savoir si les assurés en cause ne touchaient réellement ni rente, ni allocation pour impotent, ni quelque autre prestation de l'AI, et s'ils avaient au moins demandé une telle prestation; le résultat a été le suivant:

10 cas ont pu être éliminés, parce qu'une rente AI, donc aussi une PC pouvait être accordée à l'assuré (dans 8 cas), que l'invalide avait recouvré une capacité de gain entière (1 cas) ou que la limite de revenu était dépassée (1 cas).

Dans 7 cas, l'AI accorde une prestation en nature, soit par exemple en versant une contribution aux frais d'exploitation d'un véhicule à moteur ou aux frais d'entretien d'un chien-guide, ou encore en remettant un moyen auxiliaire. Dans ces cas-là, Pro Infirmis doit généralement pouvoir intervenir en accordant une aide financée par la subvention fédérale.

Dans 8 cas, l'assuré n'a pas fait valoir un droit à une prestation AI, et dans un cas, ce droit est encore à l'examen. Ainsi, sur 34 cas annoncés à l'AI, il n'en reste que 8 où l'invalide ne reçoit ni rente AI, ni PC, ni prestation en espèces de Pro Infirmis financée par la Confédération. Cela n'est certainement pas très grave, si l'on songe que dans plus de 40 000 cas, des bénéficiaires de rentes AI touchent une PC. D'ailleurs, il existe aujourd'hui déjà des remèdes à cette situation: le fonds spécial en faveur des invalides indigents a déjà été mis à contribution, et Pro Infirmis peut accorder le cas échéant une prestation en nature ou en service financée par la subvention fédérale. Cependant, ce ne sont encore là que des expédients. La révision prévue de la LPC offrira l'occasion d'étudier de plus près cet aspect de la question. La meilleure solution semble résider dans un assouplissement des prescriptions de subventionnement de Pro Infirmis.

Problèmes d'application

AVS. Augmentation des rentes ordinaires et garantie minimum¹

Le taux des rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI a été, comme on le sait, augmenté d'environ 45 pour cent dès le 1^{er} janvier 1969. Quant aux rentes ordinaires en cours, elles ont subi une hausse générale de 33 ¹/₃ pour cent, tant qu'elles n'appartenaient pas au groupe des rentes ordinaires à augmenter au nouveau taux des rentes minimums (cf. groupes B et C, circulaire du 23 octobre 1968 sur l'application de la 7^e révision dans le domaine des rentes, p. 7, lettres b et c, et p. 9, lettres b et c). Par suite de cette hausse inégale des taux de rentes, un plus grand nombre de bénéficiaires de rentes ordinaires partielles en cours obtiendront éventuellement la garantie minimum à partir du 1^{er} janvier 1969. Ainsi, toutes les rentes ordinaires de vieillesse simples, qui étaient versées chaque mois jusqu'à fin 1968 en tant que rentes partielles d'un montant de 138 à 149 fr., et qui par conséquent n'entraient pas en ligne de compte pour la garantie minimum, n'atteignent plus, par suite de la hausse des rentes du 1^{er} janvier 1969, le nouveau taux valable pour les rentes extraordinaires simples de vieillesse non réduites, soit 200 fr. Une rente ordinaire de vieillesse simple qui s'élevait à 138 fr. (cotisation annuelle moyenne 460 fr., ancienne échelle de rentes 15) a en effet été augmentée d'un tiers pour atteindre 184 fr.; une rente de 149 fr. (cotisation annuelle moyenne 325 fr., ancienne échelle de rentes 17) a été augmentée à 199 fr. Le cercle des candidats possibles à une rente extraordinaire remplaçant une rente ordinaire partielle plus basse s'est agrandi de même pour les autres genres de rentes.

Dans le cas des assurés qui demandent une rente extraordinaire pour obtenir une garantie minimum, on appliquera donc régulièrement, dans la pratique, les limites de revenu. Par conséquent, si le bénéficiaire d'une rente ordinaire partielle fait valoir pour la première fois — par suite de l'augmentation des rentes et pour les raisons indiquées ci-dessus — un droit à une rente extraordinaire en lieu et place d'une rente ordinaire partielle plus basse, il faut examiner avant de rendre une décision non seulement les conditions spéciales (par exemple la nationalité, le domicile en Suisse, etc.), mais généralement aussi les conditions économiques selon la procédure ordinaire. Lorsqu'il est établi que toutes

¹ Extrait du « Bulletin de la 7^e révision de l'AVS » N° 6.

ces conditions sont remplies, et alors seulement, on peut accorder éventuellement avec effet au 1^{er} janvier 1969 la rente extraordinaire plus élevée en lieu et place de la rente ordinaire partielle plus basse.

Les orphelins de mère ont un statut spécial au sein de ce groupe de bénéficiaires de rentes ordinaires partielles. En vertu de l'article 48, 5^e alinéa, RAVS, ces orphelins ont droit à une rente extraordinaire sans limites de revenu si les autres conditions donnant droit à de telles rentes sont remplies. Par conséquent, si une rente ordinaire d'orphelin de mère, versée comme rente partielle, n'atteint pas, malgré la hausse des rentes, le nouveau taux de 80 fr. valable pour les rentes extraordinaires simples d'orphelins, l'orphelin de mère peut demander cette rente plus élevée à titre de garantie minimum sans égard à sa situation économique. Depuis le 1^{er} janvier 1969, entrent en ligne de compte pour ladite garantie toutes les rentes d'orphelins de mère qui ont été versées en tant que rentes partielles des échelles 14 à 19 jusqu'à fin 1968 (montant: 55 à 59 fr.) et qui ont été, à partir de cette date, augmentées d'un tiers pour atteindre des montants de 74 à 79 fr. A la place de ces rentes, il faut accorder sans autre formalité à partir du 1^{er} janvier 1969 — si les autres conditions sont remplies — des rentes extraordinaires s'élevant à 80 fr. à titre de garantie minimum. Le passage de la rente ordinaire plus basse à la rente extraordinaire plus élevée doit cependant, là aussi, être effectué selon la procédure ordinaire de fixation des rentes.

AVS / AI. Nouvelles décisions de caisse rendues en cours de litispendance

La caisse de compensation peut-elle, en cours de litispendance, annuler une décision et la remplacer par une nouvelle ? Cette question a pris une importance particulière depuis l'introduction de l'AI (cf. RCC 1962, p. 426). Dans les premiers temps qui suivirent l'entrée en vigueur de la LAI, la pratique suivante était apparue: les organes de l'AI, constatant qu'ils avaient fondé leurs prononcés ou décisions sur des données inexacts, reconsidéraient le cas et accordaient éventuellement à l'assuré — souvent après avoir procédé à un complément d'instruction — les prestations demandées. Cette façon de procéder était souvent encouragée par les autorités de recours qui, sans examiner le cas de plus près, liquidaient celui-ci par une simple ordonnance de classement (cf. RCC 1962, p. 448; 1963, p. 77; 1964, p. 89).

Or, l'autorité juridictionnelle peut-elle classer un recours comme étant sans objet et se dispenser ainsi d'examiner le fond du litige lorsqu'une nouvelle décision de la caisse a donné une suite favorable à la demande de l'assuré ? Le TFA l'a nié dans un arrêt rendu en 1962 (RCC 1962, p. 448). Il a relevé qu'en matière d'AI, il faut se fonder sur l'article 69 LAI, qui déclare applicable l'article 85 LAVS. Celui-ci, à son 2^e alinéa, lettres c et d, astreint le juge à établir d'office les faits déterminants pour la solution du litige et à apprécier librement les preuves sans être lié par les conclusions des parties. La loi soumet ainsi le procès à la « maxime de l'intervention ». Cependant, on ne peut pas

conclure de ce principe que le juge des assurances sociales peut étendre l'objet du procès. Il ne peut qu'examiner la décision litigieuse, et ne saurait introduire après coup dans la procédure une question sans rapport avec cette décision (RCC 1962, p. 358).

Alors que les autorités de première instance — autant qu'on peut en juger d'après les arrêts communiqués à l'OFAS — ont généralement observé depuis lors ces principes de procédure, on a constaté, lors des contrôles de gestion entrepris auprès de certaines commissions AI, que des recours déposés à temps auprès de la caisse de compensation n'avaient pas été transmis à l'autorité de recours, mais que la décision attaquée avait été reconsidérée lorsqu'il semblait opportun, vu ce recours, de procéder à un nouvel examen des faits et du droit. Aussi devons-nous rappeler ici les règles suivantes:

Il ressort des arrêts rendus jusqu'à présent par le TFA qu'une telle manière de procéder n'est pas admissible. En effet, dès que le recours a été déposé — même s'il doit l'être auprès de la caisse de compensation — la compétence de statuer appartient par principe au juge et ne peut lui être retirée par une nouvelle décision de l'administration. Si, en procédure de recours, la caisse de compensation rend néanmoins une nouvelle décision, cet acte ne représente qu'une proposition présentée au juge; même s'il a la forme d'une décision, il n'en a point les effets. La reconnaissance d'une telle décision par la partie adverse ne met pas non plus fin au litige (RCC 1962, p. 448). Pour cette raison, les caisses de compensation ne peuvent pas annuler une décision attaquée ni la remplacer par une autre. De même, les commissions AI ne peuvent, en procédure de recours, annuler leur prononcé en le remplaçant par un nouveau (cf. N° 38 de la circulaire sur le contentieux).

La méthode suivie par certains organes de l'AI est aussi en contradiction avec les principes de procédure qui doivent être appliqués en cas de reconsidération d'une décision de caisse. Selon les numéros 76 et 77 de la circulaire sur le contentieux, il faut entendre par reconsidération l'opération par laquelle, sous certaines conditions, l'autorité administrative réexamine le bien-fondé d'une décision passée en force quant à la forme, en tenant compte de la situation de fait et de droit qui existait certes déjà au moment de la décision, mais avait été à l'époque établie ou appréciée de façon inexacte. Toute reconsidération est exclue tant que l'affaire est en instance de recours ou d'appel (cf. à ce sujet RCC 1963, p. 251). Si la caisse de compensation ou la commission AI reconsidère une décision qui n'a pas encore passé en force, il peut en résulter des retards, voire un déni de justice. Ce danger est particulièrement grand lorsque la commission AI, ayant connaissance d'un recours, entreprend un nouvel examen du cas puis rejette de nouveau les prétentions de l'assuré en rendant un nouveau prononcé. Si l'assuré ne veut pas perdre ses droits, il est alors obligé de présenter un nouveau recours ou d'adresser une plainte à l'autorité de surveillance en invoquant le déni de justice.

Pour toutes ces raisons, les organes de l'AI doivent, en cours de litispendance, renoncer à rendre de nouveaux prononcés. Ils se borneront à communiquer leur préavis au tribunal dans les délais fixés par la loi.

AI. Infirmités congénitales ; torsion grave du sternum¹

Etant donné que cette déformation congénitale du thorax ne figure pas dans la liste des infirmités congénitales sous II Bc, le Département fédéral de l'intérieur a décidé le 5 décembre 1968 que la torsion congénitale grave du sternum devait être reconnue comme infirmité congénitale au sens de l'article 13 LAI. Cette infirmité doit être ajoutée à la liste de l'OIC sous le nouveau numéro 166.

AI. Formation scolaire spéciale ; remise de bons de transport aux élèves d'écoles spéciales²

Selon le chiffre marginal 12 de la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, les frais des voyages effectués par l'assuré pour rendre visite à ses proches ne sont remboursés que si l'AI n'a pas pris à sa charge, le même mois, les frais pour les voyages de fin de semaine ou de vacances (dans le sens des chiffres 8 à 11 de la circulaire mentionnée). Cette restriction doit être rappelée car, comme le montre l'expérience, elle n'est pas toujours observée.

AI. Moyens auxiliaires ; remplacement de verres de contact³

Lorsqu'il s'agit de remplacer un verre de contact égaré, la commission AI doit, en principe, demander à l'assuré une participation aux frais qui s'élève à 20 francs. Cependant, si la commission désire exceptionnellement y renoncer ou réduire ce taux, elle doit — comme par le passé — soumettre le cas à l'OFAS en envoyant à celui-ci le dossier de l'assuré. (En ce qui concerne les verres de contact, le N° 34 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires sera appliqué désormais dans ce sens restreint.)

¹ Extrait du Bulletin AI N° 107 (version corrigée).

² Extrait du Bulletin AI N° 106.

³ Extrait du Bulletin AI N° 107.

EN BREF

**Adaptation
des rentes AVS
à l'évolution des
prix et des revenus**

Tous les trois ans, ou à chaque hausse de 8 pour cent — par rapport à la situation initiale — de l'indice national des prix à la consommation, le Conseil fédéral fait examiner par la Commission fédérale de l'AVS/AI l'équilibre financier de l'assurance, ainsi que l'état des rentes en relation avec les prix; au besoin, il propose une modification de la loi en vue de maintenir le pouvoir d'achat des rentes (art. 43 ter LAVS). Il faut considérer comme *situation initiale* au sens de cette disposition le moment où la 7^e revision est entrée en vigueur; comme indice correspondant, celui du mois précédent. Pour des adaptations de rentes à faire éventuellement pendant la période de trois ans qui vient de commencer, on se fondera donc sur l'indice national des prix à la consommation de *décembre 1968*.

**Subventions AI
pour la construction
et les agencements**

Pendant le quatrième trimestre de 1968, l'AI a promis à 27 institutions des subventions pour financer 30 projets. La somme totale de ces subventions est de 8 872 421 fr.; elle se répartit comme suit:

Montants en francs	Nombre de projets	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	11	36 714
de 10 001 à 50 000	10	276 470
de 50 001 à 100 000	3	256 771
de 100 001 à 500 000	4	1 155 623
au-dessus de 500 000	2	7 146 843
		8 872 421

Le projet le plus important concerne le *Centre éducatif pour oligophrènes profonds* de Monthey. Ce home doit accueillir également des invalides mentaux éréthiques, IMC, autistes et alités en permanence. Il comptera d'abord 144 places et pourra être agrandi à 240. Le projet de Monthey vise à combler une lacune importante dans l'observation, l'éducation et la formation scolaire de ces jeunes infirmes; la proximité de la clinique psychiatrique de Malévoz facilitera les traitements. Grâce à ce nouveau centre et aux autres établissements déjà créés ou en construction (tels que le home de Saint-Antoine à Loèche, cf. RCC 1968, p. 566), le Valais doit être en mesure, désormais, de consacrer les soins

nécessaires aux enfants qui souffrent d'une grave débilité mentale, à l'exception toutefois de ceux d'entre eux qui sont en outre atteints de cécité ou de surdité et qui doivent, comme par le passé, solliciter leur admission dans des homes d'autres cantons. Le financement du Centre de Monthey est assuré par la subvention de l'AI (50 pour cent des frais), un prêt de la même assurance, ainsi que par une contribution cantonale dont l'octroi a été approuvé en votation populaire.

Du premier au dernier trimestre de l'année écoulée, les promesses de subventions pour 105 projets ont atteint la somme de 16,7 millions de francs, ce qui représente un maximum. Les subventions couvrent en général un tiers, exceptionnellement la moitié des dépenses donnant droit aux subsides. Le total des frais d'acquisition de terrains, de constructions et d'agencements doit s'élever à environ 37 millions.

**L'orientation
professionnelle
et la réadaptation
des invalides**

M. Albert Vogelsang, chef du centre de réadaptation « Milchsuppe » à Bâle, a donné le 13 janvier une conférence au personnel de la subdivision AVS/AI/APG de l'OFAS. Parlant des expériences qu'il a acquises dans l'orientation professionnelle des handicapés, il a expliqué comment on peut combiner la théorie et la solution des problèmes pratiques; il a montré aussi quelle somme de travail minutieux exigent, dans chaque cas particulier, l'orientation professionnelle et la réadaptation des invalides. Un film en couleurs illustra un cas concret traité à la « Milchsuppe »: Un assuré, qui a perdu les deux avant-bras par suite d'un accident, est initié au métier de perceur et apprend à se tirer d'affaire dans tous les actes de la vie malgré ce handicap. Cet exemple démontre que l'invalides peut contribuer au succès de sa réadaptation lorsqu'il y participe activement. Le film — qui a d'ailleurs obtenu une médaille d'argent — mérite une large diffusion.

BIBLIOGRAPHIE

Heinz Appenzeller: *Weltbild und Sozialschau eines Infirmen*. 48 pages. Editions Energetica, Zurich 1968.

Hugo Dolder: *Die schweizerische Berufsberatung. Entwicklung und volkswirtschaftliche Bedeutung*. Thèse de l'Université de Saint-Gall. 237 pages. Editions Hans Schellenberg, Winterthur 1968.

Friederich Meyer: **Die bundesrechtlichen Maximen im Sozialversicherungsprozess und ihre Durchsetzung in den Kantonen.** Thèse de droit de l'Université de Berne. 104 pages. Editions Mercure S. A., Langenthal 1967.

Ruth Wehrli: **Geschichte der schweizerischen Schulen für körperbehinderte Kinder von 1864-1966.** Tome 13 des « Beiträge zur heilpädagogischen Psychologie » publiés par le prof. Paul Moor. 85 pages. Editions Hans Huber, Berne 1968.

Victor Ziegler: **Die Auswirkungen der betrieblichen Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen auf die Faktoren des volkswirtschaftlichen Wachstums in der Schweiz.** Thèse de la faculté de droit et de sciences sociales de l'Université de Fribourg. 95 pages. Editions P. G. Keller, Zurich 1967.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Jaggi
du 6 mars 1968

Le postulat présenté par M. Jaggi, conseiller national, et par 29 cosignataires a la teneur suivante:

« Il y a de très graves difficultés à placer nos malades chroniques. Vu le manque de locaux et de lits, les soins dont ces concitoyens si dignes de compassion ont un urgent besoin ne peuvent leur être donnés. On ne pourra remédier à ce fâcheux état de choses qu'en construisant plus d'établissements appropriés. Les cantons, les communes et les institutions privées ne manquent certes pas de la bonne volonté nécessaire, mais ce qui leur fait défaut ce sont les possibilités financières.

Le Conseil fédéral est invité à examiner à quelles conditions il pourrait accorder une aide financière pour résoudre ce problème si urgent. »

Ce postulat a été développé le 19 décembre au Conseil national. Prenant la parole, M. Tschudi, conseiller fédéral, a confirmé que l'on manquait de places pour les malades chroniques. La commission d'étude des problèmes de la vieillesse a rédigé à ce sujet un rapport détaillé et a proposé que l'on encourage encore mieux la construction de homes dans lesquels ces patients puissent être soignés.

L'OFAS, a ajouté M. Tschudi, est en train d'étudier cette suggestion. *C'est pourquoi le Conseil fédéral accepte le postulat.* Toutefois, la Confédération ne peut ni ne veut décharger les cantons et les communes de leurs obligations sociales,

dont la prise en charge ne lui incombe pas, faute d'une base constitutionnelle. Les cantons, les communes, les institutions privées et la Confédération doivent, bien plutôt, unir leurs efforts pour résoudre les problèmes soulevés par le postulat. Pour sa part, la Confédération a franchi un pas important en introduisant dès le 1^{er} janvier 1969 les allocations pour impotents en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse. Grâce à cette innovation, ceux-ci reçoivent une allocation de 2100 francs par année s'ils ont besoin de l'aide d'autrui pour accomplir la plus grande partie des actes ordinaires de la vie.

Petite question
Gianella
du 3 décembre 1968

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

« Notre système de prévoyance sociale est caractérisé par le principe des « trois piliers ».

Dans le récent débat parlementaire sur la septième révision de l'AVS, on a relevé avec insistance de divers côtés que l'Etat doit encourager la prévoyance et renforcer le régime en vigueur par des mesures destinées à faciliter l'épargne et à développer la prévoyance chez les particuliers, ainsi que dans les entreprises privées. Ces mesures constituent deux des trois conditions essentielles pour la réalisation de notre principe.

A l'étranger, pour faciliter de telles mesures, on a accordé des allègements fiscaux considérables, notamment en faveur des contribuables qui ont conclu des assurances sur la vie.

Chez nous, les facilités de ce genre paraissent être assez restreintes et, partant, insuffisantes.

Le Conseil fédéral est-il prêt à examiner s'il serait opportun d'introduire des facilités analogues, afin d'encourager les citoyens à assumer leurs propres responsabilités dans le domaine économique et politique, libérant ainsi l'Etat de certaines charges particulières ? »

Petite question
Hofstetter
du 4 décembre 1968

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

« La convention italo-suisse sur la sécurité sociale, du 14 décembre 1962, pose le principe de l'égalité de traitement entre Suisses et Italiens. Les rentes et les cotisations ayant été augmentées par la 7^e révision de l'AVS, il convient de se demander quelles mesures la Confédération doit envisager pour assurer l'observation de ce principe. Faut-il ajuster les dispositions de la convention aux conditions présentes, notamment établir de nouvelles bases pour le calcul des rentes accordées aux Italiens ? En 1963, au cours des débats sur la convention, le Conseil fédéral a donné l'assurance qu'il engagerait des négociations en vue de sa révision si les cotisations étaient sensiblement augmentées en Suisse. Le Conseil fédéral est invité à donner des explications à ce sujet. »

Postulat Gut
du 18 décembre 1968

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

« Trop souvent, on ne songe qu'aux besoins et aux possibilités des personnes bien portantes lorsqu'on construit des bâtiments, des installations ou des moyens de transport. Or, le nombre des invalides et des personnes âgées ne cesse de croître. On ne devrait pas les contraindre à franchir des obstacles superflus, par exemple des marches ou des seuils inutiles ou excessivement élevés; il faudrait qu'ils éprouvent le moins de difficultés possible à utiliser les portes, les escaliers, les mains courantes, les ascenseurs, les installations sanitaires, les rampes, etc. La vie en commun leur serait ainsi facilitée.

Le Conseil fédéral est invité en conséquence :

1. A prendre des mesures pour que les constructions, installations, voies et moyens de transport, établis ou subventionnés par la Confédération, soient conçus de façon à pouvoir être utilisés aussi par les handicapés et les personnes âgées ;
2. A exercer son influence sur l'établissement des normes ou de toute autre manière pour amener les maîtres d'ouvrages publics ou privés, ainsi que les constructeurs de moyens de transport et d'autres installations, à tenir compte aussi des handicapés et des personnes âgées. »

**Modification
des dispositions
d'exécution
de la LAVS**

Le Département fédéral de l'intérieur a publié le communiqué de presse suivant le 28 janvier 1969:

« Le Conseil fédéral a arrêté les nouvelles dispositions d'exécution (voir aussi p. 77) faisant suite à la 7^e révision de l'AVS, notamment celles qui concernent l'obligation de payer des cotisations et le droit aux prestations. L'arrêté contient, en particulier, la table des cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante et disposant d'un revenu annuel inférieur à 16 000 francs et celle des personnes n'exerçant pas d'activité lucrative. Il est particulièrement intéressant de mentionner les taux d'augmentation dans les cas d'ajournement du paiement de la rente. Les assurés qui ont droit à la rente et ajournent le paiement de celle-ci pendant cinq ans, par exemple (maximum admissible), recevront à l'expiration de ce délai une rente de 40 pour cent plus élevée.

Les assurés et les employeurs seront informés des détails de la nouvelle réglementation par leur caisse de compensation. Les caisses remettront aussi aux intéressés des mémentos sur les questions les plus importantes (prestations de l'AVS, cotisations, allocations pour impotents, ajournement des rentes, etc.). »

**Communiqué de
presse concernant
la modification
de la LPC**

Le Département fédéral de l'intérieur a publié, le 24 janvier 1969, le communiqué suivant :

« La loi fédérale sur les PC, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1966, garantit un certain minimum vital aux bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI qui vivent dans des conditions modestes. C'est une loi de subventionnement, c'est-à-dire que la Confédération alloue des subventions aux cantons qui, selon leur propre législation, versent de telles prestations. Tous les cantons, heureusement, ont légiféré en la matière.

D'une manière générale, les expériences faites jusqu'ici dans ce domaine ont été positives. En 1968, des prestations pour un montant total approximatif de 240 millions de francs ont été versées dans environ 170 000 cas, dont quatre cinquièmes à des bénéficiaires de rentes AVS et un cinquième à des bénéficiaires de rentes d'invalidité. Le 1^{er} janvier 1969, la 7^e révision de l'AVS est entrée en vigueur, ce qui signifie non seulement que les rentes AVS et AI ont été augmentées, mais aussi que les limites de revenu déterminantes pour les PC ont été élevées, soit portées à 3900 francs pour les personnes seules et à 6240 francs pour les couples. Lors des délibérations parlementaires relatives à cette révision, on a proposé de réexaminer la LPC en se fondant sur les expériences faites au cours de ses trois ans d'application. Le Conseil fédéral s'est rallié à cette suggestion en relevant qu'il convenait en premier lieu de connaître l'avis des cantons, puisque ce sont eux qui décident du versement des PC et en financent eux-mêmes une grande partie.

Le Département fédéral de l'intérieur vient d'adresser aux cantons un questionnaire leur demandant leur opinion sur les limites de revenu et sur d'autres points particuliers de la loi. D'après le résultat de cette enquête, le Département de l'intérieur proposera au Conseil fédéral les mesures qui s'imposent. »

**Ouverture de
l'office régional AI
Neuchâtel**

Ainsi que nous l'avons annoncé dans la RCC de 1968, p. 624, le canton de Neuchâtel a créé son propre office régional AI¹. L'autorisation lui en a été donnée par le Département fédéral de l'intérieur en date du 28 janvier 1969. Le nouvel office a commencé son activité le 1^{er} février sous la direction de M. S. *Rossel*, qui travaillait jusqu'à présent à l'office régional de Berne; il a repris de l'office lausannois les cas encore en suspens concernant le canton de Neuchâtel, ainsi que les dossiers des cas liquidés. Tout nouveau mandat doit dorénavant lui être confié directement. L'office régional de Lausanne reste compétent pour les cantons de Vaud et du Valais.

AISS

A l'occasion du 40^e anniversaire de sa fondation, l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) a décerné une médaille à plusieurs personnalités de différents pays, dont la

¹ Voir également ci-après, p. 110.

vie active a été étroitement liée à celle de l'association et qui ont acquis des mérites exceptionnels dans le domaine de la sécurité sociale.

Le président de l'association, M. Reinhold Melas, conseiller aulique, a remis cette médaille commémorative, lors d'une réunion extraordinaire du Bureau qui a eu lieu à Genève le 18 décembre 1968, à MM.

Arnold Saxer, Dr h.c., ancien directeur de l'OFAS, et Otto Schmid, président d'honneur du Concordat des caisses-maladie suisses et membre fondateur de l'AISS.

Une médaille fut décernée en outre à titre posthume à quatre de nos concitoyens qui avaient exercé d'importantes fonctions dans l'organisation des caisses-maladie suisses.

M. Tschudi, conseiller fédéral, était représenté à la cérémonie par M. Motta, sous-directeur de l'OFAS et délégué du Conseil fédéral aux conventions de sécurité sociale. M. Motta transmet les vœux du chef du Département fédéral de l'intérieur à l'association et aux personnalités qui reçurent la médaille et leur exprima sa vive reconnaissance pour leur activité fructueuse au service de la sécurité sociale.

Institutions pour la formation professionnelle et l'occupation des débiles mentaux

La RCC a publié l'an dernier une liste des institutions de ce genre existant en Suisse alémanique le 1^{er} juin 1968, ainsi que des institutions projetées (RCC 1968, p. 392). Or, le home de *Wetzikon* ZH (p. 393) et l'atelier de *Reinach* AG (p. 399) doivent être rayés de la liste, étant destinés aux personnes souffrant d'une infirmité physique.

La reconnaissance des services sociaux

Selon l'article 72 LAI, l'AI alloue des subventions notamment aux services sociaux publics ou reconnus d'utilité publique de l'aide aux invalides qui s'occupent principalement de l'orientation professionnelle et du placement d'invalides. N'ont droit à ces subventions, cependant, que les institutions d'aide aux invalides qui ont été reconnues par l'OFAS (art. 96 RAI). Il s'agit, dans l'état actuel des choses, des institutions suivantes :

- Blinden-Leuchtturm, Zurich;
- Comité romand d'orientation et d'éducation professionnelle des estropiés et invalides, Lausanne;
- Aide post-sanatoriale, Berne;
- Invaliden-Fürsorge im Kanton Zürich;
- Schweizerische berufliche Schulungsstätte für Blinde und Schschwache, Saint-Gall;
- Clinique psychiatrique de l'Université, Zurich;
- Ligue zurichoise contre le rhumatisme.

En revanche, les institutions suivantes ont renoncé à être reconnues par l'AI :

- Fondation Wilhelm Schulthess, Zurich, en date du 5 avril 1968;
- Association « Le Lien », pour les agences d'Aarau, Bâle, Bâle-Campagne, Davos et Saint-Gall, en date du 8 janvier 1969;
- Commission de la tuberculose, Zurich, en date du 9 janvier 1969.

**Allocations familiales
dans le canton
de Zoug**

Le 28 novembre 1968, le Grand Conseil a adopté une révision de la loi sur les allocations pour enfants. Les innovations essentielles sont les suivantes :

1. Allocations pour enfants aux salariés

Le taux de l'allocation pour enfant, jusqu'ici échelonné en fonction du rang des enfants, est maintenant fixé uniformément à 35 francs par mois et par enfant.

La limite d'âge générale a été abaissée de 18 à 16 ans. Quant à la limite d'âge spéciale, elle a fait l'objet d'une nouvelle réglementation. Elle est de 18 ans pour les enfants qui, par suite de maladie ou d'invalidité, sont de manière durable incapables d'exercer une activité lucrative ou n'ont qu'une capacité de gain de 20 pour cent au plus. Pour les enfants aux études ou en apprentissage, elle s'élève à 20 ans.

2. Allocations pour enfants aux personnes de condition indépendante

A l'instar de la réglementation lucernoise, les personnes exerçant, à titre principal, une activité indépendante non agricole et ayant leur domicile ou le siège de leur entreprise dans le canton de Zoug ont droit à des allocations pour enfants identiques à celles versées aux salariés. Le droit à l'allocation est subordonné à la condition que le revenu net global du requérant, y compris tous les gains de son épouse, n'excède pas 11 000 francs par année, cette limite s'élevant de 800 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Il incombe à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales de servir les prestations.

3. Financement

- a. Allocations pour enfants aux salariés. La contribution des employeurs a été relevée de 1,2 à 1,5 pour cent des salaires.
- b. Allocations pour enfants aux indépendants. Les bénéficiaires d'allocations pour enfants doivent verser une contribution fixée en fonction du revenu net de leur activité indépendante, ce revenu n'étant toutefois pris en considération que jusqu'à concurrence de 11 000 francs par année au plus. Le taux de cette contribution doit correspondre à celui prélevé par la caisse cantonale auprès des employeurs

qui lui sont affiliés. De plus, une cotisation de 0,05 pour cent des salaires est perçue auprès des caisses de compensation pour allocations familiales reconnues, ainsi que chez les employeurs libérés de l'assujettissement à la loi.

Il appartient à la caisse cantonale de prélever les contributions. Celles-ci, de même que les allocations pour enfants, les frais administratifs et la fortune, seront l'objet de comptes distincts. La caisse présentera chaque année un rapport au Conseil d'Etat.

4. *Entrée en vigueur*

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1969.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 17, caisse 83, Papier:

L'association patronale des fabricants suisses de carton (Arbeitgeberverband schweiz. Karton- und Pappenfabrikanten) a cessé, à partir de la fin de l'année écoulée, d'être une des associations fondatrices de la caisse de compensation « Papier ». Dès le 1^{er} janvier 1969, c'est l'Association suisse des fabriques de carton qui participe à sa place à l'administration de ladite caisse.

Le répertoire doit être complété comme suit à la page 25:

Office régional AI de Neuchâtel
2001 Neuchâtel, rue du Trésor 9.
Téléphone (038) 4 30 50.
Pour le canton de Neuchâtel.

Nouvelles personnelles

M. *Walter Gilg*, secrétaire du TFA depuis 1963, a été nommé greffier au 1^{er} janvier 1969.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

RENTES

Arrêt du TFA, du 22 avril 1968, en la cause F. G.

Article 22 bis LAVS. Une même personne ne peut toucher à la fois une rente complémentaire de l'AI et une rente complémentaire de l'AVS.

Article 86 LAVS (lacune comblée par le juge). Si un enfant recueilli a toujours vécu chez son père nourricier et que les parents par le sang n'ont jamais contribué à son entretien, la rente pour enfant revenant au père nourricier (rente complémentaire à la rente de vieillesse) a la priorité sur la rente versée à la mère par le sang (rente complémentaire à la rente d'invalidité).

Articolo 22 bis LAVS. Una stessa persona non può nel contempo ricevere una rendita completa dell'AI e una rendita completa dell'AVS.

Articolo 86 LAVS (lacuna completata dal giudice). Se un figlio elettivo ha sempre vissuto presso il padre elettivo e se i genitori consanguinei non hanno mai contribuito al suo mantenimento, la rendita per figli spettante al padre elettivo (rendita completa della rendita di vecchiaia) ha la priorità sulla rendita versata alla madre consanguinea (rendita completa della rendita d'invalidità).

L'enfant est née le 12 décembre 1948. Sa mère touche, depuis le 1^{er} avril 1965, une rente entière simple de l'AI pour elle-même et une rente complémentaire pour l'enfant. La fille habite depuis sa première année chez l'oncle de sa mère, né en août 1901. Ce dernier touche depuis le 1^{er} septembre 1966, d'une autre caisse de compensation, une rente de vieillesse pour couple, ainsi qu'une rente double pour l'enfant qu'il a recueilli. Lorsqu'on lui avait demandé si une rente était déjà versée pour la fille, il avait répondu négativement. Les deux rentes complémentaires furent versées jusqu'à fin 1966, date à laquelle la fille atteignit l'âge de 18 ans.

Le cumul des versements fut découvert; cependant, les deux caisses de compensation ne purent se mettre d'accord pour savoir laquelle d'entre elles devait réclamer la restitution des rentes complémentaires. L'OFAS trancha la question de la manière

suivante: En appliquant par analogie l'article 49, 2^o alinéa, RAVS, on devait conclure que la rente double pour enfant avait été versée à tort. La caisse de compensation intéressée exigea alors le remboursement de cette rente.

Les parents nourriciers formèrent recours contre cette demande de restitution en faisant valoir que les parents par le sang n'avaient jamais versé une contribution à l'entretien de l'enfant. L'autorité de recours a admis le recours. L'OFAS a interjeté appel en demandant le rétablissement de la décision de la caisse qui réclamait la restitution de la rente double pour enfant. Dans leur réponse, les parents nourriciers se référèrent en particulier à une lettre des parents de l'enfant, datée du 9 février 1950, selon laquelle l'enfant a été confiée aux intimes jusqu'à sa majorité; le document précise que si les parents reprenaient l'enfant, ils auraient à payer les frais d'entretien et d'éducation.

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

1. ...

2. Il faut considérer ici le fait que durant quatre mois, deux rentes complémentaires ont été versées en faveur de la fille, soit une rente complémentaire à la mère invalide et une rente double pour enfant au père nourricier bénéficiaire de l'AVS. Cette dernière rente, conformément aux instructions de l'OFAS, a été redemandée par la caisse de compensation compétente; il n'est pas contesté que les parents par le sang n'ont pas contribué à l'entretien et à l'éducation de leur fille.

L'autorité de recours est arrivée à la conclusion qu'une des deux rentes complémentaires devait être restituée, mais que la loi ne donnait pas de règle permettant de préciser laquelle. Il y a là, selon le Tribunal de première instance, une lacune à combler. A son avis, c'est la rente complémentaire revenant au père nourricier qu'il fallait verser, puisque celui-ci a supporté la quasi-totalité des frais d'entretien de l'enfant jusqu'à l'âge de 18 ans. L'OFAS, au contraire, estime qu'il n'existe aucune lacune; l'article 49, 2^o alinéa, RAVS tranche le litige en faveur de la mère, d'autant plus que le droit de celle-ci à la rente a pris naissance avant celui du père nourricier.

Pour juger ce litige, deux questions doivent être considérées séparément. Premièrement, il faut examiner si la loi (prise à la lettre) interdit de verser à la mère et au père nourricier, en faveur du même enfant et pour la même période, à chacun une rente complémentaire. A ce propos, on se demandera si l'on peut tirer de la loi une norme correspondante en procédant à une interprétation par analogie. Si la réponse est négative, il y a une lacune réelle que le juge doit combler. S'il se révèle qu'un cumul des rentes est exclu, il faut alors examiner quelle rente complémentaire doit être versée. Là aussi, on se trouve en présence du problème d'une lacune dans la loi. Une lacune réelle existe lorsque la loi ne règle pas une question juridique qui doit nécessairement se poser (cf. RCC 1967, p. 252, considérant 2, lettre d). L'existence d'une telle éventualité ne ressort pas directement de la teneur de la loi, mais découle de son interprétation par analogie (Germann, *Gesetzeslücken und ergänzende Rechtsfindung*, 2^e édition, 1967). Il y aurait une fausse lacune si l'interprétation devait conduire à une conclusion non satisfaisante. D'une manière générale, le juge doit accepter de telles lacunes (cf. Imboden, *Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung*, 2^e édition, p. 123, chiffre II, lettre b, ainsi que le supplément 1, 1966, p. 36, N^o 33, chiffre II). Cependant, le TFA a déclaré que dans des cas exceptionnels, une norme ne peut être appliquée — que cela soit ou non en faveur de l'intéressé — si le principe de la bonne foi exige clairement une autre solution (cf. notamment ATFA 1951, p. 205 = RCC 1951, p. 338; ATFA 1967, p. 40, chiffre 4, lettre a = RCC 1967,

p. 370; ATFA 1967, p. 247 = RCC 1968, p. 212). Cela ne signifie pas, toutefois, que l'on puisse déroger à la loi pour des motifs d'équité, car le juge ne peut qu'appliquer la loi selon la lettre et l'esprit, même lorsqu'il préférerait choisir une autre solution (cf. ATFA 1966, p. 33 = RCC 1966, haut de la page 310). Néanmoins, il y aura toujours des cas dont le jugement, inspiré d'une stricte observation de la loi, aurait des conséquences si choquantes que le juge, par respect pour l'esprit de cette même loi, doit trouver une autre solution plus souple (cf. notamment ATFA 1964, p. 207).

3. Alors que les articles 48 LAVS et 45 LAI autorisent en principe le bénéficiaire d'une rente AVS ou AI à toucher également une rente de la CNA ou de l'assurance militaire, le cumul des rentes AVS et AI est exclu dans tous les cas où la loi le règle expressément (LAVS: art. 21, al. 1 et 2, art. 22, 3^e al., art. 23, 3^e al., art. 24 bis, art. 25, 2^e al., art. 28 bis, art. 42, al. 1 et 4; RAVS: art. 49, 2^e al.; LAI: art. 30, 1^{er} al., art. 43). L'article 28 bis LAVS, en particulier, interdit le cumul des rentes d'orphelins avec les rentes complémentaires versées aux parents qui touchent une rente AVS ou AI. Par conséquent, la rente complémentaire pour enfants est assimilée ici aux autres rentes. Il faut donc admettre qu'il est conforme à l'esprit de la loi d'interdire aussi le cumul de deux rentes complémentaires versées en faveur d'une seule et même personne. Cela résulte par analogie du texte même de la loi; en effet, les dispositions citées supposent l'existence d'une norme générale dont on peut tirer avec une sûreté suffisante la règle applicable au cas présent (cf. à ce sujet Germann, loc. cit., p. 173 ss, notamment note 47). A cet égard, il n'existe donc aucune lacune. Il reste à examiner laquelle des deux rentes complémentaires a été versée à tort de septembre à décembre 1966.

4. En ce qui concerne la question de savoir quelle rente complémentaire doit être octroyée, l'interprétation de la loi ne conduit à aucun résultat positif. Certes, l'article 43 LAI prévoit, en ce qui concerne les veuves et orphelins, la priorité des rentes AI sur les rentes AVS. Toutefois, la loi n'indique pas si la rente complémentaire doit suivre le même principe (cf. par contre l'art. 28 bis LAVS, déjà traité, qui, en ce qui concerne le cumul, donne une réponse satisfaisante). Contrairement à l'avis de l'OFAS, l'article 49, 2^e alinéa, RAVS ne conduit pas davantage au but voulu. Selon cet article, le décès des parents nourriciers n'ouvre droit à une rente d'orphelin que si l'enfant recueilli ne bénéficie pas déjà d'une rente ordinaire conformément aux articles 25 à 28 de la loi. Ce droit s'éteint si l'enfant rentre auprès de ses parents par le sang ou adoptifs ou si ceux-ci pourvoient à son entretien. La question de savoir quelle rente complémentaire a la priorité n'est réglée ici ni directement, ni indirectement. Lorsque le Conseil fédéral promulgua l'article 49, 2^e alinéa, RAVS, il n'existait pas encore de rentes complémentaires. Une application par analogie de cette prescription au cas litigieux n'est pas indiquée, car l'état de fait et la situation juridique que règle l'article 49, 2^e alinéa, RAVS sont différents de ceux qui se présentent en cas de cumul de rentes complémentaires. Par conséquent, il y a ici une lacune.

5. La règle destinée à combler cette lacune ne saurait tenir compte ni du montant de la rente, ni de l'ordre dans lequel ont pris naissance les deux droits potentiels à la rente complémentaire. Ces critères seraient de nature par trop aléatoire. Par contre, on trouve une solution satisfaisante dans la nature même des rentes et des rentes complémentaires.

En principe, la rente doit remplacer, au moins jusqu'à un certain degré, le revenu dont l'assuré est privé par suite d'invalidité, de vieillesse ou de décès du soutien de famille. Elle sert à l'entretien du bénéficiaire. La rente complémentaire pour enfants,

en particulier, doit être utilisée uniquement pour l'entretien et l'éducation de l'enfant (ATFA 1964, p. 264 = RCC 1965, p. 376). Ce rôle, elle ne peut l'assumer que si elle est versée à la personne qui s'est chargée de l'entretien de l'enfant. En outre, le montant des cotisations versées par celui qui entretient l'enfant est déterminant pour le calcul de la rente, si bien que la rente concorde avec le niveau de vie de la famille qui s'occupe de l'enfant. L'OFAS approuve également, dans son principe, ce raisonnement; mais il aimerait parvenir au résultat recherché par la voie du paiement de la rente. Cependant, cette solution provoquerait des contestations à propos de l'utilisation des rentes conforme à leur but; en effet, il ne serait pas sûr, de prime abord, que l'ayant droit — qui n'est pas chargé de l'entretien de l'enfant, mais qui, selon la proposition faite par voie d'appel, aurait néanmoins droit à une rente complémentaire — n'utilise pas cette rente conformément à son but, c'est-à-dire en faveur de l'enfant, d'autant plus que la loi n'indique pas d'une manière concrète quels frais d'entretien et d'éducation doivent être couverts par la rente complémentaire dans les cas particuliers. Si l'ayant droit et celui qui s'occupe de l'enfant n'étaient pas une seule et même personne, ainsi que le voudrait l'OFAS dans le cas présent, alors il y aurait inévitablement des contestations sur la notion même d'utilisation des rentes conforme à leur but. Or, lorsque le juge doit combler une lacune, il doit veiller à ce que la norme comblant cette lacune crée une situation aussi claire que possible et empêche autant que possible de nouveaux litiges.

6. Ainsi, le jugement de l'autorité de première instance, selon lequel il faut verser la rente complémentaire revenant au père nourricier, ne peut être que confirmé. L'appel de l'OFAS n'est dès lors pas fondé.

Arrêt du TFA, du 6 septembre 1968, en la cause P. H.

Articles 22 bis, 2^e alinéa, et 45 LAVS; article 76 RAVS. La rente complémentaire pour enfant vise un but précis; elle doit être utilisée exclusivement pour l'entretien et l'éducation de l'enfant. Dans un cas de parents divorcés, l'assurance agit donc conformément à l'esprit de la loi en versant directement à la mère la rente complémentaire pour enfant accompagnant la rente de vieillesse du père, lorsque celui-ci n'assume plus et ne doit plus assumer l'entretien de l'enfant, ou bien lorsqu'il est seulement tenu de verser des contributions à cet entretien ou qu'il en est même dispensé.

Articoli 22 bis, capoverso 2, e 45 LAVS; articolo 76 OAVS. La rendita completa per figli mira ad uno scopo prefisso; essa deve essere impiegata esclusivamente per il mantenimento e l'educazione dei figli. Nel caso di genitori divorziati, l'assicurazione agisce dunque secondo lo spirito della legge versando direttamente alla madre la rendita completa per figli della rendita di vecchiaia del padre, allorchè questi non si assume più e non deve più garantire il mantenimento del figlio, oppure, se esso è soltanto tenuto a versare contributi alle spese di mantenimento o ne è persino dispensato.

L'assuré est né en 1901. Son deuxième mariage a été dissous par le divorce en 1952. Le tribunal a confié l'enfant E. (né de ce mariage en 1950) à la mère et a condamné le père à verser des contributions d'entretien s'élevant à 80 francs par mois jusqu'au moment où l'enfant aurait 18 ans révolus. L'assuré, ainsi que la femme divorcée, se sont remariés depuis lors. L'enfant a commencé en avril 1965 un apprentissage qui doit durer jusqu'à fin avril 1969.

Par décision du 28 juin 1966, la caisse de compensation notifia à l'assuré qu'il avait droit, à partir du 1^{er} juillet 1966, à une rente ordinaire de vieillesse simple, plus deux rentes complémentaires pour la troisième épouse et l'enfant E. Ces rentes seraient versées à l'assuré. La décision passa en force.

Au milieu de janvier 1968, la femme divorcée envoya à la caisse le contrat d'apprentissage de son fils et demanda qu'on lui verse à elle-même la rente d'enfant dès que son fils E. aurait 18 ans révolus. Donnant suite à cette demande, la caisse informa le père, en date du 12 février, qu'elle verserait la rente d'enfant à la mère à partir du 1^{er} mars 1968. Cette communication fit l'objet d'une décision formelle datée du 23 février 1968, contre laquelle l'assuré recourut le 27 février.

La commission cantonale de recours ayant rejeté ce recours le 12 juin 1968, l'assuré porta la cause devant le TFA. Il fit valoir, notamment, que le droit à la rente complémentaire revenait, selon l'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS, uniquement au bénéficiaire de la rente de vieillesse. Ce droit est incessible (art. 20 LAVS). De même, les conditions prévues à l'article 76 RAVS n'étaient pas remplies en l'espèce. La caisse de compensation renonça à se prononcer sur ce litige; quant à l'OFAS, il propose, comme la mère de l'enfant, le rejet de l'appel. La mère allègue que l'enfant a vécu chez elle depuis le divorce; elle seule doit supporter les frais de son entretien. Les contributions versées par l'ex-mari sont insuffisantes; d'ailleurs, celui-ci n'a versé pour son fils que 80 francs par mois depuis juin 1966, bien qu'il ait touché une rente d'enfant plus élevée.

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

1. Dans sa nouvelle teneur, valable à partir du 1^{er} janvier 1968, l'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS dispose :

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

Ont droit à une rente d'orphelin simple les enfants dont le père par le sang est décédé (art. 25, 1^{er} al., LAVS). Le droit à la rente prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père et s'éteint par l'ouverture du droit à la rente d'orphelin double, par l'accomplissement de la 18^e année, ainsi que par le décès de l'orphelin. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (art. 25, 2^e al., LAVS, dans la teneur selon la LAI du 5 octobre 1967).

2. a. L'enfant E., né en mars 1950, est le fils de l'appelant. Il a droit, comme tel, en cas de décès du père, à la rente d'orphelin simple aux conditions fixées par l'article 25 LAVS. Par conséquent, le père qui a droit à une rente de vieillesse peut prétendre une rente complémentaire pour enfant en faveur de son fils qui suit un apprentissage (art. 22 bis, 2^e al., en corrélation avec la 2^e phrase de l'art. 25, 2^e al.,

LAVS). Le droit à la rente complémentaire ou à la rente d'orphelin ne dépend nullement de la situation économique de l'enfant. Dans les deux cas, la base de calcul est la même. Une différence entre ces deux prestations ne réside que dans le fait suivant :

Tant que le père est en vie, c'est lui qui a droit à la rente complémentaire; après sa mort, l'enfant obtient à l'égard de sa rente (devenue une rente d'orphelin) un droit autonome. Peu importe, du point de vue du droit à la rente, que le père assume ou non l'entretien de l'enfant.

b. Bien que l'appelant soit la personne qui a droit à la rente complémentaire, cela ne signifie pas qu'il puisse en disposer librement. La rente complémentaire, en effet, s'est vu assigner un certain but; elle doit — comme la rente prévue par l'article 35 LAI — être affectée uniquement à l'entretien et à l'éducation des enfants (cf. ATFA 1964, p. 267, considérant 2 = RCC 1965, p. 376). Si le TFA a statué dans un autre arrêt (RCC 1968, p. 508) que l'ayant droit ne peut renoncer à la rente complémentaire revenant à l'épouse divorcée ou vivant séparée, lorsque celle-ci demande que la rente lui soit versée à elle, cette règle doit s'appliquer également par analogie à la rente complémentaire pour enfant; en effet, une telle renonciation ne serait pas digne d'être protégée.

c. Le législateur a prescrit que les rentes devaient être utilisées d'une manière conforme à leur but (art. 45 LAVS et 76 RAVS). Les rentes complémentaires pour enfants sont soumises, elles aussi, à cette règle. La loi le prévoit même dans les cas où le père a encore la puissance paternelle. Il est logique que cette garantie en faveur de l'enfant soit encore renforcée lorsque le père ne détient plus ladite puissance ou n'a même plus d'obligations d'entretien. Certes, la rente complémentaire pour enfant versée au père ne doit pas nécessairement être remise intégralement à l'enfant; mais elle doit l'être lorsque le père n'a plus à entretenir l'enfant et ne l'entretient effectivement plus, ou bien lorsqu'il est tenu seulement de verser des contributions à l'entretien ou en est même dispensé.

d. Dans un cas tel que le cas présent, il serait peu logique de garantir le versement intégral de la rente complémentaire en versant celle-ci d'abord au père et en obligeant ce dernier à la transmettre ensuite telle quelle à l'enfant ou au détenteur de la puissance paternelle. La loi a éliminé de telles absurdités dans les cas où l'épouse possède un droit direct au versement (art. 22, 2^e al., et 22 bis, 1^{er} al., LAVS; art. 34, 3^e al., LAI). Ce principe est applicable non seulement en faveur de l'épouse, mais aussi dans une situation telle qu'elle se présente ici (cf. ATFA 1964, p. 268, considérant 4 = RCC 1965, p. 377, où la question a été posée en ce qui concerne l'AI, sans être tranchée). Contrairement à ce que pense l'appelant, on ne saurait se fonder uniquement sur la teneur (incomplète) de la loi (cf. aussi, à ce sujet, ATFA 1968, p. 105 = RCC 1969, p. 111, où il a été exposé, dans des circonstances analogues, que le texte de la loi n'est pas suffisamment explicite en ce qui concerne les rentes complémentaires pour enfants). Le juge doit, bien plutôt, même en matière de droit administratif et en particulier de droit des assurances sociales, considérer avant tout le sens de la prescription légale (cf. à ce sujet Imboden: *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, tome I, 3^e édition, p. 120).

e. En prononçant que la rente complémentaire litigieuse devait être versée dès le 1^{er} mars 1968 à la mère de l'enfant, la caisse agissait donc d'une manière conforme au sens de la loi. L'appel ne peut dès lors pas être admis.

Arrêt du TFA, du 13 mai 1968, en la cause G. M.

Article 23, 5^e alinéa, de la Convention entre la Suisse et l'Italie relative à la sécurité sociale. L'assuré peut valablement révoquer une demande de transfert de cotisations lorsqu'il sauvegarde ainsi des intérêts dignes d'être protégés par les assurances sociales et que le droit au transfert des cotisations ne résulte pas d'une décision passée en force.

Articolo 23, capoverso 5, della Convenzione tra la Svizzera e l'Italia relativo alla sicurezza sociale. L'assicurato può validamente revocare una domanda di trasferimento di contributi, se, con ciò, protegge interessi meritevoli di esser salvaguardati e se il diritto di trasferimento dei contributi non deriva da una decisione cresciuta in giudicato.

L'assuré, ressortissant italien, est décédé en 1961; des cotisations AVS d'un montant total de 318 francs ont été inscrites à son compte depuis 1959. Sur demande de la veuve, la caisse de compensation ordonna le transfert de ces cotisations aux assurances sociales italiennes. L'intéressée recourut contre cette décision, alléguant que ce transfert devait se faire conformément à la convention italo-suisse relative à la sécurité sociale conclue le 14 décembre 1962 et entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1964, et non sur la base de la convention antérieure. Ce recours ayant été rejeté, l'assurée porta l'affaire devant le TFA et conclut à l'annulation de la décision de transfert.

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

1. ...

2. Selon la jurisprudence constante en matière d'assurances sociales, l'assuré peut valablement révoquer une demande de prestations qui n'est pas encore entrée en force; il peut ainsi provoquer l'extinction de son droit pourvu que, de la sorte, il sauvegarde des intérêts dignes d'être protégés par les assurances sociales (ATFA 1961, p. 62 = RCC 1961, p. 210; ATFA 1962, p. 298 = RCC 1963, p. 261; ATFA 1964, p. 229 = RCC 1965, p. 272). Il n'y a pas de motif d'exclure de cette pratique le droit au transfert des cotisations, autant qu'il ne résulte pas d'une décision entrée en force.

En l'espèce, aucune autorité ne s'est prononcée définitivement sur la demande de transfert présentée par l'appelante. Celle-ci a recouru en temps utile contre la décision de transfert de la caisse et elle en a demandé l'annulation. Ce recours doit être assimilé à une révocation de la demande de transfert et la validité de cette révocation doit être examinée à la lumière de la jurisprudence précitée. La renonciation au transfert serait contraire au but des assurances sociales si, à la mort de l'assuré, l'appelante n'avait pas eu d'enfants de lui. Dans ce cas, conformément à l'article 24 LAVS, elle aurait pu prétendre une allocation unique de veuve, mais son droit à cette prestation aurait été atteint de prescription cinq ans après le décès de son mari (cf. art. 46 LAVS, applicable par analogie); de ce fait, le transfert des cotisations aurait constitué pour elle l'unique possibilité de bénéficier des prestations de l'AVS. Or, il semble qu'au décès de son mari, l'appelante avait deux enfants nés le 1^{er} février 1957 et le 7 septembre 1958, ainsi que le prouvent les documents présentés en procédure d'appel (et dont une copie sera transmise à la caisse de compensation afin qu'elle les contrôle). Si telle était la situation de la famille de l'appelante, les prestations revenant aux survivants correspondent aux cotisations du mari décédé et dépassent de beaucoup le montant à restituer; de ce fait, il faut admettre que la révocation de la demande de transfert est valable.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 24 septembre 1968, en la cause F. K.

Article 21, 2^e alinéa, LAI; article 14, 2^e alinéa, RAI. Un moyen auxiliaire doit être nécessaire à l'invalidé pour atteindre le but fixé par la loi. Cette condition est remplie lorsqu'on ne peut exiger du requérant qu'il se déplace, établisse des contacts avec son entourage ou développe son autonomie personnelle sans l'aide de l'objet demandé, et lorsque l'assuré veut et peut atteindre un de ces buts au moyen dudit objet.

Articolo 21, capoverso 2, LAI; articolo 14, capoverso 2, OAI. Un mezzo ausiliario dev'essere necessario all'invalido per raggiungere lo scopo prefisso dalla legge. Questa condizione è soddisfatta quando non si può esigere dal richiedente che si sposti, stabilisca contatti nel proprio ambiente o attenda alla propria persona senza l'aiuto dell'oggetto richiesto e quando l'assicurato vuole e può raggiungere uno di questi scopi per mezzo di detto oggetto.

L'assuré, né en 1932, souffre d'épilepsie symptomatique à laquelle est liée une altération profonde de la personnalité. Sa jambe gauche est de 6,5 cm. plus courte que la droite; en outre, le pied gauche est déformé à cause de paralysies partielles (pied bot équin paréthique). L'assuré est placé sous tutelle et touche depuis des années une rente entière simple de l'AI. De plus, l'assurance lui a accordé des supports plantaires. Par lettre du 25 janvier 1968, le tuteur demanda à l'AI, en faveur de l'assuré, des chaussures sur mesure. La commission AI demanda alors à une clinique orthopédique de se prononcer sur la nécessité de telles chaussures. Se fondant sur le rapport de la clinique daté du 7 février 1968, la commission AI conclut que, pour le moment, l'assuré n'avait pas besoin de chaussures orthopédiques sur mesure. Par décision du 14 mars 1968, la caisse de compensation communiqua ce refus au tuteur.

Le tuteur forma recours et demanda que des chaussures orthopédiques sur mesure soient accordées à son pupille. Par arrêt du 9 mai 1968, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours. Dans ses considérants, ce tribunal se demande si l'on peut vraiment admettre, sur la base des certificats médicaux, qu'il soit nécessaire d'accorder des chaussures sur mesure. De toute façon, l'assuré n'est plus susceptible d'être réadapté; pour cette raison, et conformément aux articles 21, 1^{er} alinéa, et 12, 1^{er} alinéa, LAI, il n'a pas droit à ces moyens auxiliaires.

Le tuteur, avec l'approbation des autorités compétentes selon l'article 421, chapitre 8, CCS, a introduit une procédure d'appel devant le TFA. Il se réfère aux articles révisés 21, 2^e alinéa, LAI et 14, 2^e alinéa, lettre c, RAI. Alors que la caisse de compensation ne présente aucune proposition et que la commission AI demande le rejet de l'appel, l'OFAS conclut, dans son préavis, que l'appel doit être admis en vertu du nouveau droit.

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

1. La question litigieuse est de savoir si l'appelant a droit à des chaussures orthopédiques sur mesure. Par sa décision du 14 mars 1968, la caisse de compensation a répondu négativement. Or, à cette date, la LAI révisée et le RAI modifié étaient déjà entrés en vigueur; l'autorité de première instance aurait donc dû appliquer les nouvelles dispositions sur les moyens auxiliaires. Son arrêt repose néanmoins — abstraction faite de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, qui dans le cas présent ne peut pas être appliqué — sur l'ancien droit. Il faut examiner maintenant si l'application du nouveau droit peut faire apparaître comme fondée la demande présentée par voie d'appel.

2. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires (dont la liste est à dresser par le Conseil fédéral) 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. Les moyens auxiliaires qui sont remis « dans les limites de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI et aux conditions posées par cette disposition » sont énumérés à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI.

Selon l'article 21, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. « Dans les limites de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI et aux conditions posées par cette disposition », l'assurance fournit les moyens auxiliaires indiqués ci-dessus (art. 14, 2^e al., RAI) :

- 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.

Selon l'article 21, 3^e alinéa, LAI, les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat sont remis en toute propriété ou en prêt. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais.

3. a. L'autorité cantonale de recours a estimé que l'assuré n'était, au moment déterminant, pas susceptible d'être réadapté. Cet avis doit être partagé. De ce fait, le moyen auxiliaire litigieux ne peut en tout cas pas être accordé en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI.

b. Le dossier ne permet pas de juger avec une sûreté suffisante si, à l'époque où la décision a été rendue, les conditions posées par l'article 21, 2^e alinéa, LAI ou par l'article 14, 2^e alinéa, lettre c, RAI étaient remplies. Afin que l'on puisse, en ce qui concerne ce point, appliquer le nouveau droit, un examen plus approfondi des faits est nécessaire. Il faudra en particulier observer ce qui suit:

c. Etant donné que les moyens auxiliaires cités à l'article 14, 2^e alinéa, RAI doivent être remis « dans les limites de l'article 21, 2^e alinéa, LAI et aux conditions posées par cette disposition », il semble à première vue que le juge doit examiner, dans chaque cas, si toutes les conditions prévues par l'article 2, 2^e alinéa, sont remplies. Pour cette raison, il faudrait également examiner si « l'appareil » est coûteux (kostspielig, costoso). Or, une telle procédure ne serait guère en accord avec le rapport de la commission des experts pour la révision de l'AI. En effet, cette commission a demandé que les moyens auxiliaires octroyés à des assurés non susceptibles d'être réadaptés soient énumérés de façon exhaustive dans une liste spéciale « dans l'intérêt d'une pratique unifiée » (rapport du 1^{er} juillet 1966, p. 56). Etant donné que la commission a recommandé en outre de restreindre la prise en charge par l'AI aux appareils particulièrement coûteux, cela signifie que la liste prévue devait régler également cette question. Le message du Conseil fédéral s'exprime dans le même sens (pp. 26-27 ad art. 21, 2^e al., LAI). Apparemment, l'avis de la commission sur ce point a inspiré également la nouvelle circulaire de l'OFAS concernant la remise de moyens auxiliaires (cf. nos 8 et 93). Si l'article 14, 2^e alinéa, RAI était interprété de cette façon, il faudrait se borner à examiner à ce propos si un objet déterminé, demandé par un assuré, rentre dans une des catégories prévues par cette disposition, sans qu'il soit nécessaire de s'occuper de la question du coût. Ce problème ne doit toutefois pas être définitivement réglé ici. Quoi qu'il en soit, il incombe au juge d'examiner si les autres conditions prévues à l'article 21, 2^e alinéa, LAI sont remplies.

d. L'article 21, 2^e alinéa, LAI règle le droit aux moyens auxiliaires dont l'assuré a besoin par suite de son invalidité pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. Ainsi — comme d'ailleurs dans l'application du 1^{er} alinéa de l'article 21 — la nécessité représente la condition essentielle. Le moyen auxiliaire doit être *nécessaire* à l'invalidé pour atteindre un but reconnu par la loi. Cette condition est remplie:

- lorsque l'on ne peut exiger du requérant qu'il se déplace, établisse des contacts avec son entourage ou développe son autonomie personnelle sans l'objet demandé;
- lorsque le requérant a la volonté et est capable d'atteindre un de ces buts avec l'aide de l'objet demandé.

e. La remise des objets prévus par l'article 21, 2^e alinéa, LAI est en outre liée à la condition que ces objets appartiennent à l'une des catégories prévues par la liste du RAI (art. 14, 2^e al., RAI).

f. Par ailleurs, la loi demande que l'objet soit un « appareil » (Gerät, apparecchio). A vrai dire, l'on peut se demander si des chaussures orthopédiques sont à considérer comme des appareils. Cependant, il peut se justifier de donner ici à la notion d'appareil une interprétation plus large que dans l'usage ordinaire.

4. L'autorité cantonale de recours, à qui cette cause est renvoyée pour complément d'instruction et nouveau jugement, doit avant tout examiner si les chaussures demandées répondent à un réel besoin au sens indiqué ci-dessus. Si le droit de l'assuré à de tels moyens auxiliaires devait être reconnu, il faudrait encore tenir compte de l'article 21, 3^e alinéa, LAI. D'après cette disposition, on peut demander à l'assuré de supporter une partie des frais si le moyen auxiliaire remplace un objet qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide. Le message du Conseil fédéral (p. 27, ad art. 21, 3^e al., LAI) souligne que cette norme concerne en particulier les chaussures. Jusqu'à présent, lorsqu'il a reçu des chaussures orthopédiques, l'assuré a supporté une partie des frais, puisqu'un assuré valide a également besoin de chaussures.

RENTES

Arrêt du TFA, du 20 août 1968, en la cause M. E.

Article 41 LAI. Lorsqu'une ménagère, qui souffre d'épilepsie et a touché jusqu'à présent une rente AI entière pour cause d'invalidité de 70 pour cent, voit diminuer la fréquence et la gravité des crises, la commission AI ne dépasse pas les limites de son pouvoir d'appréciation en abaissant le degré d'invalidité à 60 pour cent.

Articolo 41 LAI. Se diminuiscono la frequenza e la gravità delle crisi di epilessia di cui soffre una casalinga che ha percepito sinora una rendita AI intera, fondata su un grado d'invalidità del 70 per cento, la commissione AI, riducendo il grado d'invalidità al 60 per cento, non oltrepassa i limiti del suo potere discrezionale.

Au début d'octobre 1961, une rente AI a été demandée en faveur de l'assurée née en 1930; le mari de celle-ci, qui avait déposé cette demande, alléguait entre autres que pendant ses crises d'épilepsie, l'assurée s'était souvent blessée.

Le psychiatre a établi le diagnostic suivant: «Epilepsie essentielle avec des accès de haut mal (rares), des absences (fréquentes) et des crises psychomotrices (fréquentes) accompagnées d'une grave altération caractérielle d'origine épileptique.»

La commission AI, ayant ouvert une enquête afin de savoir dans quelle mesure l'assurée pouvait encore s'occuper de son ménage, conclut que le taux d'invalidité s'élevait à 70 pour cent. Par décision du 5 avril 1962, la caisse de compensation annonça à l'assurée qu'elle avait droit, dès le 1^{er} octobre 1961, à une rente entière simple de l'AI et à une rente pour enfant.

Une revision effectuée en automne 1964 n'ayant entraîné aucune modification de ces rentes, la commission AI procéda en automne 1967 à un nouvel examen du cas. Se fondant sur le rapport d'un neurologue et sur celui de l'aide aux invalides, elle rendit un prononcé qui accordait seulement une demi-rente à partir du 1^{er} décembre 1967, le degré d'invalidité étant tombé à 60 pour cent. Par décision du 27 novembre 1967, la caisse de compensation informa l'assurée de cette réduction.

Après avoir entendu l'assurée et son époux, l'autorité de première instance rejeta le recours. L'époux interjeta appel. Cependant, son mémoire d'appel, qui contenait des remarques déplacées, dut lui être renvoyé pour recevoir les corrections nécessaires. Par la suite, un avocat remit au tribunal un nouveau mémoire demandant que la rente entière soit encore versée à l'avenir et qu'une assistance judiciaire gratuite soit accordée à l'assurée.

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

1. L'objet du litige est de savoir si la décision du 27 novembre 1967, qui remplace la rente entière par une demi-rente, est conforme à la loi. On ne pourrait répondre affirmativement que si le degré d'invalidité de l'appelante s'était modifié « de manière à influencer le droit à la rente » (art. 41 LAI). Pour juger ce point, il faut considérer les circonstances telles qu'elles se présentaient au moment où fut rendue la première décision (5 avril 1962) et telles qu'elles se présentaient, d'autre part, lorsque fut rendue la décision attaquée du 27 novembre 1967. La comparaison doit s'étendre uniquement à ces deux dates; elle ne doit pas tenir compte de l'état de fait existant le 28 novembre 1964, alors que la caisse notifiait sa première décision de revision. A cette dernière date, en effet, la rente n'avait pas été fixée à nouveau, mais avait été simplement confirmée sans aucun changement sur la base de l'ancien degré d'invalidité. Cette décision de 1964 n'a donc, en ce qui concerne l'article 41 LAI, aucune valeur juridique.

Pour trancher la question litigieuse, il convient de rappeler que le juge des assurances sociales ne peut modifier les décisions que l'administration a prises dans les limites de son pouvoir d'appréciation (ATFA 1966, p. 243; RCC 1967, p. 306).

2. Ainsi qu'il ressort du procès-verbal de la commission AI joint au dossier, cette dernière a évalué à environ 60 pour cent la capacité de travail à la fin de janvier 1962. Toutefois, elle accorda alors une rente entière en admettant que l'atteinte à la capacité de travail s'élevait, tout compte fait, à 70 pour cent, parce que l'assurée devait fréquemment suspendre son activité ou même se faire hospitaliser, que son état s'était aggravé et que ses crises provoquaient, à son domicile, des accidents qui représentaient un danger continu pour elle-même et pour l'enfant de son mari. La commission AI a donc tenu compte des crises diagnostiquées par le médecin et de leurs conséquences sur l'aptitude de l'assurée à accomplir ses travaux habituels (art. 27 RAI).

Par contre, l'enquête effectuée en automne 1967 a révélé que l'état de la patiente s'était amélioré. On a constaté notamment que les crises de haut mal n'étaient plus apparues depuis longtemps. D'une manière générale, les crises se produisaient moins souvent et prenaient la forme de brèves absences. Ainsi, le risque d'accidents avait sensiblement diminué, si bien que les mesures de prudence dans l'accomplissement des travaux habituels pouvaient être relâchées. Alors que l'époux signalait dans sa demande du 30 septembre 1961 un grand nombre d'accidents provoqués par la maladie, et que dans sa lettre du 11 décembre 1961, il parlait même de divorcer, la situation s'était visiblement améliorée en 1967; de même, l'assurée était, d'une manière générale, mieux en mesure de s'occuper de son ménage. Si l'on songe que la commission AI avait primitivement fixé le degré d'invalidité à 70 pour cent et que par conséquent, une réduction de 5 pour cent représentait une modification importante pour le droit à la rente, on ne saurait prétendre que la commission AI ait, dans son prononcé du 15 novembre 1967, outrepassé son pouvoir d'appréciation en ce qui concerne le changement de ce taux d'invalidité. C'est pour cette raison que l'autorité de première instance a confirmé la décision de caisse rendue sur la base de ce prononcé, non sans avoir entendu l'assurée et son époux. L'autorité d'appel ne peut annuler une décision rendue dans de telles conditions; les arguments allégués en procédure d'appel ne sauraient modifier ce résultat. Ainsi que le fait remarquer l'OFAS, on pourrait se demander seulement s'il n'y a pas eu infraction au 2^e alinéa de l'article 41 LAI, qui était en vigueur jusqu'à la fin de 1967 et qui, pour cette raison, devait être observé par la commission AI et par l'autorité de première instance.

3. La première phrase de ladite disposition prévoit que « l'évaluation de l'invalidité peut être revue en tout temps durant les trois années qui suivent la première fixation de la rente et, par la suite, à l'expiration de chaque période de trois ans ». Selon des arrêts rendus par le TFA (ATFA 1965, p. 196 = RCC 1966, p. 53; ATFA 1965, p. 200 = RCC 1966, p. 154), les périodes de trois ans sont comptées à partir de la date à laquelle la première décision de caisse a été notifiée. Etant donné que, dans le cas présent, la première décision a été notifiée le 5 avril 1962, la rente ne pouvait être réduite en automne 1967, cela d'autant moins que l'obligation de communiquer des changements importants n'avait pas été violée (cf. à ce sujet ATFA 1966, p. 53 = RCC 1966, p. 365). Depuis le 1^{er} janvier 1968, cette prescription n'est plus en vigueur, si bien que les revisions de rente peuvent, en règle générale, avoir lieu en tout temps. Exceptionnellement, et en raison des circonstances particulières du cas présent, le tribunal renonce à renvoyer cette affaire à la commission AI et décide de la juger lui-même quant au fond. Des raisons d'économie de procédure, notamment, parlent en faveur de cette décision. Conformément à la proposition de l'OFAS, il est constaté que la réduction de la rente n'entre en vigueur qu'à partir du 1^{er} janvier 1968.

4. L'appelante demande à bénéficier du droit des pauvres. Etant donné que dans un procès en matière d'AI, il n'y a généralement pas de frais de tribunal à la charge de l'assurée, il faut se contenter d'examiner si les conditions donnant droit à l'assistance judiciaire gratuite sont remplies.

Selon la pratique, l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite ne se justifie que dans les cas où le caractère particulièrement ardu des problèmes juridiques qui se posent rend nécessaire le concours d'un avocat (art. 8, 2^e al., ord. P. AVS; RCC 1961, p. 333).

L'époux de l'appelante a représenté celle-ci devant toutes les autorités de l'AI, et cela depuis le dépôt de la demande jusqu'à la procédure de recours. Il était habilité à agir ainsi. Il a, de plus, rédigé lui-même le mémoire d'appel du 11 avril 1968. Si ce document lui a été renvoyé, c'est seulement parce qu'il contenait des propos déplacés dont la correction s'imposait, mais ce n'est pas parce que le juge n'aurait pu en tirer les données nécessaires au procès. Si l'époux avait renvoyé son mémoire au tribunal après avoir apporté les corrections demandées, ce document aurait été considéré comme un moyen de droit suffisant. Les conditions justifiant le concours d'un avocat ne sont donc pas remplies; l'assistance judiciaire gratuite ne peut, par conséquent, pas être accordée. On peut se dispenser d'examiner si les autres conditions sont remplies.

5. ...

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 9 novembre 1968, en la cause M. Z.

Article 78, 2^e alinéa, RAI. Pour qu'il puisse exciper de sa bonne foi, l'assuré qui se croyait, à tort, autorisé par l'AI à subir une mesure de réadaptation doit avoir été induit en erreur par l'autorité compétente, c'est-à-dire par la commission AI ou la caisse de compensation, seules autorités administratives habilitées à octroyer des prestations de l'AI. (Considérant 2.)

Articolo 78, capoverso 2, OAI. Affinchè possa far valere la sua buona fede, l'assicurato che erroneamente credeva di essere autorizzato dall'AI a sottoporsi ad un provvedimento d'integrazione deve essere stato indotto in errore

dall'autorità competente, vale a dire, dalla commissione AI o dalla cassa di compensazione, le sole autorità che possono assegnare prestazioni AI. (Considerando 2.)

L'assurée, née en 1938, a reçu une formation d'employée de bureau. Le 3 janvier 1960, elle fut victime d'un accident de la circulation, qui laissa les séquelles suivantes: importante diminution des fonctions du bras et de la main gauches, troubles circulatoires, baisse de l'acuité auditive à droite. Ces infirmités l'entravèrent sérieusement dans sa profession.

Au printemps 1965, l'assureur de la personne responsable de l'accident, après s'être enquis auprès des organes de l'AI, conseilla à l'assurée de passer un examen psychotechnique auprès d'un psychologue attaché à l'Office régional AI, ce qu'elle fit. Le psychologue lui suggéra de se réadapter en devenant opératrice, programmatrice ou analyste dans le domaine du traitement de l'information par les ordinateurs électroniques, et d'acquérir cette formation grâce aux cours d'un institut d'enseignement commercial. L'assurée suivit effectivement, auprès d'un tel institut, dès le 13 septembre 1965, un cours d'opératrice-mécanographe. Elle y renonça après quelques mois, à une date qui ne ressort pas du dossier, parce qu'elle trouvait excessivement éprouvant de devoir simultanément travailler pour gagner sa vie, subir un traitement médical à raison de trois séances par semaine et participer deux soirs par semaine à un cours donné dans des conditions fatigantes (elle souffrait en particulier du bruit des machines électroniques). Par la suite, elle s'est réadaptée tant bien que mal comme secrétaire.

En novembre 1965, l'assurée se présenta au guichet de la commission AI et demanda le paiement de la taxe pour le cours d'opératrice-mécanographe. On lui répondit qu'elle devait d'abord présenter une demande sur formule officielle; ce qu'elle fit le 24 novembre 1965. Après une instruction au cours de laquelle elle s'est adressée notamment au médecin traitant, qui releva combien il avait été difficile de reclasser l'assurée dans le processus de travail, et à l'Office régional AI, qui proposa d'accorder la mesure de réadaptation professionnelle sollicitée, la commission AI statua négativement et la caisse de compensation rendit une décision conforme.

Sur recours de l'assurée, l'autorité cantonale de recours constata que le cours litigieux pouvait être tenu « a priori » pour une mesure adéquate et qu'au surplus l'article 78, 2^e alinéa, RAI n'était pas opposable à la recourante, parce que cette dernière avait pris le psychologue pour un organe de l'AI. Pour ces motifs, elle mit à la charge de l'AI la taxe de cours litigieuse, ainsi que les frais de transport occasionnés à l'assurée par la fréquentation du cours.

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

1. ...

2. Aux termes de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 1967 (applicable en l'espèce conformément aux principes posés dans ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320), l'assurance prend à sa charge les mesures qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission AI se soit prononcée, à la condition que l'assuré dépose sa demande dans les six mois dès le début de l'exécution.

L'assurée a déposé sa demande en novembre 1965 pour une mesure exécutée depuis le mois de septembre de la même année, donc en temps utile. Reste à savoir si, pour des motifs valables, cette mesure a dû être exécutée avant que la commission AI se fût prononcée.

Il est constant que l'ignorance du droit ne constitue pas un motif valable, au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI (voir par exemple ATFA 1962, p. 255 = RCC 1962, p. 445; ATFA 1962, p. 372 = RCC 1963, p. 89). Celui qui ne savait pas que la mesure litigieuse aurait pu être prise en charge par l'AI ne peut se prévaloir de l'exception. Mais qu'en est-il de l'erreur sur les faits, en particulier de l'assuré qui croit — à tort — avoir consulté l'autorité compétente et bénéficié d'une autorisation ? Comme le relève l'OFAS, le principe de la légalité veut que les prestations de l'AI ne soient allouées que lorsque les conditions légales sont effectivement remplies. Certes, il arrive qu'un assuré puisse exciper de sa bonne foi, mais il faut alors qu'il ait été induit en erreur par l'autorité compétente, que l'erreur ne fût pour lui pas reconnaissable et que les effets en aient été irréversibles (cf. ATFA 1967, p. 40 = RCC 1967, p. 373). En l'occurrence, ni la commission AI, ni la caisse de compensation, qui sont les seules autorités administratives habilitées à octroyer les prestations de l'AI, n'ont induit l'intimée en erreur. C'est donc sans motifs valables que l'assurée a commencé sa réadaptation avant d'y être autorisée.

L'erreur où l'intimée prétend s'être trouvée étant sans importance au regard de l'exigence de motifs valables, il est superflu d'examiner si cette erreur aurait pu supprimer aussi cette autre exigence de l'article 78, 2^e alinéa, RAI: que la mesure ait dû être exécutée sans délai. D'ailleurs, objectivement, la situation n'était pas telle en septembre 1965 que l'assurée ne pût attendre une décision de l'assurance, à supposer qu'elle sût que cette décision n'était pas encore prise ou qu'il en fallait une.

3. Comme l'exception de l'article 78, 2^e alinéa, RAI est opposable à l'intimée, il importe peu que la mesure litigieuse fût adéquate ou non. Il faut toutefois relever que les circonstances dans lesquelles l'assurée voulait exécuter sa réadaptation, c'est-à-dire en continuant à travailler à plein temps pendant qu'elle suivait un cours, compromettaient le succès de celle-ci; la commission AI ne l'aurait certainement pas ordonnée sous cette forme. C'est une raison de plus pour que l'assurance ne la prenne pas en charge. Ici encore, l'assurée ne peut exciper de l'erreur qu'elle a commise sur les faits, si elle a cru que l'AI entendait lui imposer un effort aussi déraisonnable. Aussi le jugement attaqué doit-il être réformé, dans ce sens que l'AI n'a pas à prendre en charge les frais inhérents au cours d'opératrice-mécanographe suivi par l'intimée.

Allocations pour perte de gain

Arrêt du TFA, du 25 juin 1968, en la cause W. E.

Article 10, 1^{er} alinéa, LAPG; article 1^{er}, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, RAPG. Un militaire n'a pas besoin de prouver un engagement hypothétique, pour rendre vraisemblable qu'il aurait entrepris une activité lucrative de longue durée s'il n'avait pas dû entrer au service. En règle générale, une appréciation objective du marché du travail permet de déterminer, tout aussi sûrement, si le militaire aurait pris un emploi.

Articolo 10, capoverso 1, LIPG; articolo 1, capoverso 2, prima frase, OIPG. Non è necessario che un militare dimostri di avere un impiego ipotetico per rendere verosimile che avrebbe iniziato un'attività lucrativa di lunga

durata se non avesse dovuto entrare in servizio. Di regola, un apprezzamento oggettivo della situazione del mercato del lavoro permette di stabilire, in modo altrettanto sicuro, se il militare avrebbe preso un impiego.

En juillet 1964, le militaire, licencié ès-sciences économiques et sociales, a passé son examen de doctorat. Ensuite, il a travaillé à sa dissertation. En novembre 1966, cette thèse était déjà assez avancée; il suspendit alors ses travaux, parce qu'il attendait encore certains chiffres qui devaient lui être fournis par des tiers.

Du 9 janvier au 4 février et du 6 février au 3 juin 1967, le militaire a payé ses galons de capitaine en faisant du service comme premier-lieutenant. Aussitôt après son service d'avancement, il devenait officier instructeur, mais il quitta ce poste à la fin de l'année 1967 pour entrer au service de la maison X.

Le 1^{er} décembre 1967, la caisse de compensation lui octroya, pour la durée de son service militaire, l'allocation minimum de 7 francs par jour. Le militaire forma recours contre cette décision en demandant une allocation correspondant à un revenu mensuel de 2000 francs. Il avait demandé, disait-il, à ne faire son service d'avancement qu'en été 1967, car il désirait, après avoir fini ses études, prendre d'abord un emploi « afin de se trouver dans une meilleure situation financière durant son service d'avancement ». Sa demande ayant été rejetée, il avait dû faire son service déjà au printemps.

La commission de recours estima vraisemblable le fait que le militaire aurait pu exercer en janvier 1967 une activité lucrative s'il n'avait pas dû entrer au service. Cependant, il ne pouvait prouver que son gain se serait élevé à 2000 francs; étant donné que son revenu au service de la maison X était de 1850 francs par mois, le calcul de l'APG devait être fondé sur ce dernier montant. C'est dans ce sens que la commission de recours, par jugement du 22 février 1968, a partiellement admis le recours.

Le TFA a rejeté pour les motifs suivants l'appel que la caisse de compensation interjeta contre ce jugement:

1. Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LAPG, les militaires qui font du service dans l'armée suisse ont droit à une allocation pour chaque jour soldé. Ainsi qu'il ressort de l'article 9, 1^{er} alinéa, et de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAPG, l'allocation est plus élevée pour les militaires qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service que pour ceux qui n'exerçaient aucune activité. Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, RAPG, le militaire doit être considéré comme exerçant une activité lucrative lorsqu'au cours des douze derniers mois précédant l'entrée au service, il a exercé une activité lucrative pendant au moins quatre semaines. Sont assimilés aux personnes exerçant une activité lucrative les militaires qui rendent vraisemblable qu'ils auraient entrepris une activité lucrative de longue durée s'ils n'avaient pas dû entrer au service (art. 1^{er}, 2 al., 1^{re} phrase, RAPG).

2. Le juge cantonal estime vraisemblable que l'intimé aurait entrepris une activité lucrative si, en janvier 1967, il n'avait pas dû accomplir un service d'avancement. En effet, le militaire, ayant achevé son service, a d'abord fait partie du corps des officiers instructeurs; à la fin de septembre 1967, il est entré au service de la maison X. Cette vraisemblance se trouve également corroborée par le fait qu'à la fin d'octobre 1966, le militaire a demandé à son commandant de régiment l'ajournement de son service afin de pouvoir exercer d'abord une activité lucrative.

Dans le domaine des APG, la jurisprudence se fonde sur les dispositions applicables au contentieux en matière d'AVS (art. 24 LAPG). Par conséquent, la procédure de recours et d'appel est également régie, dans cette branche des assurances sociales, par la « maxime de l'intervention ». Dans les cas d'application de ladite maxime, un état de fait invoqué par l'assuré est réputé suffisamment vraisemblable lorsque le juge, sur la base du dossier ou de ses propres expériences, arrive à la conviction que cet état de fait correspond très probablement à la réalité. Certes, le juge ne peut pas préférer sa propre appréciation à celle de l'administration sans avoir pour cela des raisons dûment fondées ; cependant, dans le cas présent, la caisse de compensation estime qu'il faudrait poser des exigences plus strictes envers ce « rendre vraisemblable », par exemple exiger l'attestation d'un employeur ou du moins des indications plus précises de la part du militaire concernant son employeur éventuel et le genre de son occupation. Toutefois, on ferait preuve d'un formalisme exagéré et l'on manquerait de réalisme en demandant après coup au militaire de telles preuves concernant un engagement hypothétique dont on sait d'emblée qu'il est irréalisable par suite de l'ordre de marche reçu.

En règle générale, une appréciation objective du marché du travail permet de déterminer, tout aussi sûrement, si le militaire aurait pris un emploi, compte tenu de sa formation professionnelle. Si l'on considère ce que sont actuellement en Suisse les possibilités professionnelles d'un licencié en sciences économiques et sociales — ce titre peut par exemple conduire à l'enseignement commercial ou à un poste de remplaçant dans cette branche — les conclusions du juge cantonal semblent plus vraisemblables que celles de l'administration. Il est très vraisemblable, en particulier, que l'intimé, né en 1937, ait effectivement eu l'intention d'exercer une activité lucrative après avoir terminé provisoirement sa thèse en automne 1966 et avant d'aller faire son service d'avancement de plusieurs mois ; une telle activité, en effet, lui aurait notamment donné droit à une allocation pour perte de gain plus élevée.

Certes, la caisse de compensation objecte que si la demande d'ajournement du service avait été acceptée, le militaire aurait dû accomplir ce service en été 1967 et qu'alors il aurait été en mesure d'exercer auparavant une activité lucrative durant cinq à six mois seulement. Cependant, elle renonce — avec raison — à alléguer qu'une activité si courte n'aurait pas été « de longue durée » au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, RAPG. Même si l'activité lucrative hypothétique visée par cette disposition devait avoir une durée sensiblement plus longue que les quatre semaines d'activité lucrative réelle donnant droit aux APG (art. 1^{er}, 1^{er} al., RAPG), il ne serait guère conforme à la volonté du législateur que le militaire doive rendre vraisemblable qu'il aurait entrepris une activité hypothétique de plus de cinq à six mois ; en effet, les périodes de service des militaires suisses, en temps de paix, n'atteignent que rarement une durée de six mois sans interruption.

3. Enfin, l'administration met en doute que l'intimé aurait gagné, durant la période en question, 1850 francs par mois, comme l'admet l'autorité de première instance ; ce montant, cependant, correspond non seulement au gain que l'assuré a touché comme employé quelques mois après son service d'avancement, mais aussi au traitement d'un professeur de commerce suppléant. Par conséquent, les chiffres admis par le jugement de première instance sont, eux aussi, exacts, et il n'y a aucune raison de s'en écarter.

4. Etant donné cette situation de droit, on peut renoncer à examiner si l'intimé aurait terminé sa formation immédiatement avant son entrée au service ou durant le service, ce qui, d'après l'article 1^{er}, 2^e alinéa, 2^e phrase, RAPG, créerait la présomption qu'il aurait entrepris une activité lucrative.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission pour la perception des cotisations dues par les étudiants* a siégé le 11 février sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a procédé à un réexamen des dispositions actuellement applicables et décidé qu'il y a lieu de se mettre le plus rapidement possible en rapport avec les représentants qualifiés des établissements suisses d'instruction, ainsi qu'avec ceux des étudiants, afin d'améliorer l'assujettissement des intéressés à l'AVS.

*

En date du 19 février, les instruments de ratification de la *convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord*, signée le 21 février 1968, ont été échangés à Londres. La convention, qui entrera en vigueur le 1^{er} avril 1969, élargit le champ d'application des deux conventions de 1953 et 1959, en l'étendant notamment à l'AI suisse et aux prestations correspondantes de l'assurance-maladie britannique, ainsi qu'aux allocations familiales. Elle améliore la réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre. On ajoutera dès que possible aux directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et l'AI un chapitre concernant la nouvelle convention.

*

Les 25 et 26 février ont eu lieu à Vaduz, entre la Suisse et la *Principauté du Liechtenstein*, des pourparlers relatifs à une *convention sur les allocations familiales*. La délégation suisse était présidée par M. Motta, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, celle du Liechtenstein par M. Batliner, chef du gouvernement de la Principauté; des représentants des cantons de Saint-Gall et des Grisons participaient aux négociations. Les pourparlers se sont déroulés dans une atmosphère empreinte de cordialité et ont abouti à la signature d'une convention dont le champ d'application s'étend, du côté suisse, à la législation fédérale en matière d'allocations familiales pour les travailleurs agricoles et les petits paysans, ainsi qu'à la législation sur les allocations familiales des cantons de Saint-Gall et des Grisons; du côté liechtensteinois, à la législation sur les allocations familiales. La convention, qui règle également

le droit aux prestations des frontaliers, doit, sous réserve de son adoption par les autorités législatives des deux pays, entrer en vigueur le 1^{er} juillet 1969.

*

En date du 26 février, le Conseil fédéral a approuvé la teneur du *projet d'arrêté du Conseil fédéral modifiant le RAPG*, qui lui avait été présenté par le Département fédéral de l'intérieur; il a chargé celui-ci de communiquer aux caisses de compensation le texte des dispositions révisées. Un arrêté sera promulgué formellement après l'expiration du délai d'opposition à la *loi fédérale concernant la 3^e révision du régime des APG*, du 18 décembre 1968.

*

En date du 4 mars, les instruments de ratification de la nouvelle *convention de sécurité sociale entre la Suisse et le Grand-Duché du Luxembourg*, signée le 3 juin 1967, ont été échangés à Berne. La convention entrera en vigueur le 1^{er} mai 1969. Elle améliore les règles établies en 1955 au sujet de l'AVS et de l'assurance-accidents et élargit son champ d'application en l'étendant à l'AI, aux allocations familiales et en partie aussi (en facilitant notamment le passage) à l'assurance-maladie. On ajoutera dès que possible aux directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS/AI un chapitre concernant cette nouvelle convention.

Cinquante ans de relations entre employeurs et travailleurs

La sécurité sociale suisse doit son développement, dans une large mesure, à la collaboration entre partenaires sociaux et à leur compréhension réciproque. Dans un discours qu'il a prononcé en septembre 1968 et dont le texte est reproduit ci-dessous, M. Giacomo Bernasconi, secrétaire de l'Union syndicale suisse, nous rappelle ce que fut et nous montre ce que sera cette collaboration. L'auteur est membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI depuis 1947; il fait également partie du Conseil d'administration du fonds de compensation depuis 1962. Dans son activité au service de la politique syndicale, il est constamment intervenu en faveur d'une juste amélioration de l'AVS et de l'AI. La rédaction de la RCC se fait un plaisir de lui donner la parole, en le remerciant de lui avoir communiqué son texte.

Dans deux mois, on pourra célébrer le 50^e anniversaire d'un événement qui n'est nullement oublié et qui a profondément marqué l'histoire sociale de notre pays: La grève générale de 1918. Jamais les antagonismes sociaux ne se sont

affrontés aussi vivement — ni avant, ni depuis cet événement. Certes, l'absence de relations suivies et confiantes entre employeurs et travailleurs — ou leur insuffisance — n'explique qu'en partie cette explosion sociale. Mais on a tout lieu d'admettre que le pays en aurait fait l'économie si les rapports que l'on tient aujourd'hui pour normaux entre partenaires sociaux avaient alors existé. La commémoration de la grève générale fournit donc une occasion bienvenue d'esquisser l'évolution des relations du travail de 1918 à aujourd'hui.

*

Les premières relations organiques, institutionnalisées si l'on peut dire, entre employeurs et travailleurs et entre leurs organisations se sont amorcées vers le milieu du siècle dernier.

A ce moment, le développement de l'industrie, l'apparition de grandes entreprises, une division toujours plus poussée du travail avaient détruit les liens personnels entre maîtres et compagnons qui caractérisaient la société pré-industrielle ou précapitaliste. A cette époque, tous étaient groupés au sein des mêmes corporations. Le maître mettait à disposition les locaux, mais les outils — les instruments de production — étaient la propriété individuelle de ceux qui exécutaient le travail.

Les progrès de l'industrialisation ont fait passer au premier plan les antagonismes entre employeurs et travailleurs. Les moyens de production, toujours plus coûteux, sont devenus la propriété exclusive, le monopole, de ceux qui disposaient du capital. Les travailleurs — réduits au rôle de prolétaires — n'avaient à offrir que leur travail.

Au cours de cette évolution, les entreprises familiales ont été remplacées progressivement par des sociétés anonymes. De surcroît, le processus de concentration de la production dans certaines localités a contraint les travailleurs à suivre l'industrie et à s'établir durablement dans des villes qui devenaient toujours plus « tentaculaires ». Il a fait d'eux des déracinés, coupés de leur milieu traditionnel, tout en aggravant l'opposition entre ville et campagne. Privés de toute propriété, sans épargne, les nouveaux venus, du moins au début, étaient considérés comme des corps étrangers. Il faut cependant reconnaître qu'en Suisse, avant tout en raison de l'exiguïté du pays et des liens qui subsistaient avec les lieux d'origine, cette « aliénation » du travailleur n'a jamais été aussi complète et aussi inhumaine qu'ailleurs. Mais il n'en reste pas moins que, dans l'ensemble, les mêmes causes ont produit les mêmes effets — tout au plus enregistrait-on des différences de degré.

Chez nous également, la division sans cesse plus poussée des opérations a abouti au système du « travail en miettes ». L'ouvrier, condamné à des tâches partielles, n'avait plus, comme le compagnon d'autrefois, un rapport personnel avec l'ensemble du travail. Il n'était plus que l'exécutant de travaux fragmentaires dont la fin lui échappait. Dans tout le monde industriel d'alors, les travailleurs étaient d'autant plus fortement exploités que la productivité augmentait. Ce paradoxe est assez simple à expliquer: une concurrence toujours plus

intense contraignait les entreprises à accroître les investissements — et les travailleurs en faisaient les frais. Il est naturel que ce phénomène, cruel et inhumain dans ses effets, ait aggravé les conflits entre les classes.

Le libéralisme manchesterien a contribué à rendre la situation encore plus dramatique. On sait qu'au début de l'ère industrielle, il interdisait aux travailleurs de se grouper en associations pour défendre leurs droits, ou simplement pour s'entraider. On comprend dès lors que la doctrine de la lutte des classes ait soulevé un si profond écho dans les masses ouvrières humiliées et acculées à la misère.

A structures nouvelles, relations nouvelles

Toujours, quand l'évolution défait les structures et les relations anciennes, de nouvelles doivent leur être substituées. La situation qu'affrontent les pays en voie de développement jette une lumière crue sur cette nécessité. Celle-ci n'était pas moins impérieuse dans la phase de transition entre la société artisanale et la société industrielle. Cette exigence n'a été ni reconnue pleinement, ni suivie dans la faible mesure où elle était admise. C'est cet aveuglement qui a rendu si dramatique l'histoire sociale des temps modernes.

Au début de l'ère industrielle, l'entrepreneur, contraint d'investir d'énormes capitaux — et dans une mesure bientôt grandissante des fonds de tiers — devait, dans son optique, s'opposer à tout ce qui était de nature à restreindre sa liberté de mouvement, c'est-à-dire aussi bien aux lois sociales qui visaient à protéger mieux les travailleurs qu'aux organisations de salariés et à leur activité. En effet, législation et solidarité ouvrières avaient pour seul effet, dans la perspective patronale d'alors, d'alourdir les coûts de revient et d'affaiblir la capacité de concurrence. C'est pourquoi (on ne considérait pas encore les salariés comme des consommateurs de biens industriels) les employeurs combattaient par tous les moyens la constitution d'organisations ouvrières.

Quand le « paternalisme » ne réussissait pas à convaincre les ouvriers d'être « sages et raisonnables », les industriels faisaient appel aux pouvoirs publics. Bien que l'Etat libéral affirmât le principe de la non-immixtion dans les rapports entre employeurs et salariés, il ne refusait pas moins de reconnaître le droit d'association des travailleurs. Il n'hésitait pas, parfois, à user de la force contre toute tentative d'organisation.

Cependant, dans une société où les libertés politiques devenaient progressivement plus larges, la force ne pouvait durablement empêcher les travailleurs de se grouper. Aussi le nombre des organisations ouvrières n'a-t-il cessé d'augmenter au cours de la seconde moitié du XIX^e siècle. Sous leur influence, l'interdiction du droit de coalition est devenue caduque. Cependant, les employeurs refusant au début de reconnaître les organisations syndicales, les relations entre les partenaires sociaux ne se modifiaient guère: elles restaient des rapports de maîtres à sujets. Les industriels restaient décidés à fixer souverainement les conditions de travail et ne toléraient aucun intermédiaire entre eux et leur personnel.

Il faut attendre la fin du XIX^e siècle et le début du XX^e pour enregistrer une modification de cet état de choses. Elle a été commandée tout à la fois par le renforcement progressif de la puissance syndicale et par les interventions successives de l'Etat. Gardien du bien public, l'Etat ne pouvait tolérer plus longtemps, sans dommages pour la collectivité, les maux inhérents au libéralisme manchesterien (durée excessive du travail, exploitation des femmes et des enfants, travail du dimanche et de nuit, lacunes de l'hygiène industrielle, multiplication des accidents, etc.). Ces maux ont provoqué des interventions successives des pouvoirs publics.

L'évolution des rapports du travail en Suisse

Au début du XX^e siècle, l'élaboration du Code civil, la révision du Code des obligations et de la première loi sur le travail dans les fabriques figuraient au premier plan des préoccupations. Ces lois ont exercé depuis lors une influence déterminante sur les relations entre employeurs et travailleurs. Le Code civil de 1907 réglait de manière exhaustive le droit qui régit les sociétés; il a facilité l'essor des syndicats. Rappelons en passant que, depuis l'entrée en vigueur de la Constitution de 1874, le droit de coalition des travailleurs n'était plus contesté. Les dispositions du Code des obligations de 1911 relatives au contrat de travail et aux contrats collectifs ont tout ensemble accru la protection dont bénéficiaient les travailleurs et donné une forte impulsion aux relations contractuelles.

Certes, les crises économiques des années vingt et trente, les idéologies ont entravé le développement de la collaboration entre les partenaires sociaux — une collaboration dont l'évolution imposait toujours davantage la nécessité.

L'heure de la réflexion

De part et d'autre, cependant, les idéologies anciennes perdaient leur attrait. On commençait à admettre qu'un régime politique qui laissait largement aux intéressés eux-mêmes le soin d'aménager d'un commun accord les relations du travail ouvrait un large champ à la collaboration et au développement des réglementations contractuelles. Celles-ci étaient au nombre de 300 environ vers la fin des années vingt, mais on en dénombrait un millier à la fin de la dernière guerre. On en compte aujourd'hui plus de 1350; elles lient plus de cent mille employeurs et près d'un million de travailleurs. Non seulement leur nombre a augmenté, mais l'éventail des questions qu'elles règlent est devenu toujours plus large.

La convention dite de la paix du travail signée dans l'industrie des machines et métaux en 1937 a marqué un nouveau tournant dans l'essor des relations contractuelles. Aujourd'hui, les partenaires sociaux estiment qu'il est dans l'intérêt de tous de ne rien négliger pour maintenir des relations pacifiques. Cette conception a été bénéfique pour le pays tout entier. Le développement des conventions collectives dans la paix a contribué de manière efficace à l'accroissement de la productivité et de la capacité de concurrence, à l'amélioration

des conditions de travail et de salaire et au renforcement de la confiance mutuelle. Il convient de souligner ici l'un des éléments importants de la première convention dite de la paix du travail — puis de toutes les conventions qu'elle a inspirées par la suite: les conditions de travail ne sont pas fixées de manière exhaustive par des organes étrangers à l'entreprise ou qui la coiffent comme les organisations centrales d'employeurs et de travailleurs; nombre de dispositions importantes sont laissées à la direction de l'entreprise et à la commission ouvrière. Les associations centrales, les organes de conciliation ou d'arbitrage n'interviennent que lorsque les intéressés directs ne parviennent pas à aplanir leurs divergences. Cette conception a créé la condition d'un réjouissant développement des commissions ouvrières ou d'entreprises et nous a permis de faire l'économie d'un système imposé par la loi; rappelons à ce propos que l'immixtion de l'Etat dans les relations entre partenaires sociaux à l'étranger a souvent contribué davantage à les opposer qu'à les rapprocher.

Ce n'est donc pas un effet du hasard si, en Suisse, le principe de la « cogestion » ouvrière tel qu'il est appliqué en Allemagne, ou plus récemment les discussions françaises sur la « participation », n'ont eu pratiquement aucun écho chez les travailleurs suisses. En revanche, nos syndicats mettent très fortement l'accent sur le renforcement de la *consultation* des travailleurs. Bien qu'elle soit devenue sensiblement plus large au cours des dernières années, cette consultation doit être encore développée. Les fédérations syndicales s'y emploient, tout à la fois sur le plan de l'entreprise et sur le plan de la profession. Pour ce qui est de la gestion de l'entreprise en revanche, les travailleurs l'abandonnent à la direction. Cette « division du travail » a fait ses preuves, ce qui engage à tenir pour très regrettables les entraves que trop d'employeurs opposent encore au développement de la consultation et la satisfaction que semble leur inspirer le degré encore insuffisant de l'organisation syndicale dans maintes branches, notamment dans celles qui occupent une forte proportion de femmes et de travailleurs étrangers.

La collaboration au sommet

En Suisse, la collaboration entre employeurs et travailleurs s'étant développée avant tout dans le cadre des conventions collectives, on a lieu de penser que la coopération au sommet — entre les organisations centrales — c'est-à-dire l'examen commun des problèmes de la politique économique, financière et sociale, des perspectives de l'évolution industrielle, des répercussions probables des modifications des structures, etc., a trop longtemps tiré la courte paille.

Une heureuse évolution se dessine cependant dans ce domaine depuis quelque temps.

Le développement insuffisant des institutions de prévoyance-vieillesse et invalidité créées par les entreprises et les professions a rendu sensibles les lacunes du principe de l'assurance de base sur lequel est fondée l'AVS/AI. Ce principe a été, si l'on peut dire, un oreiller de paresse. Trop d'employeurs en ont pris trop longtemps prétexte pour ne pas remplir, ou qu'imparfaitement, leur

devoir social. Les résultats de la statistique des caisses de pensions de 1966 montrent toutefois qu'un changement est en train de s'opérer et que le système de la subsidiarité qui caractérise la prévoyance-vieillesse offre des chances réelles de garantir de manière satisfaisante et dans un délai prévisible la sécurité des vieux jours. C'est pourquoi l'accord relatif au libre passage des assurés ou ayants droit d'une institution à l'autre, passé dernièrement, en marge de l'Etat, entre l'Union centrale des associations patronales, l'Union syndicale suisse et la Fédération des sociétés d'employés revêt une grande importance, en particulier parce qu'il garantit le maintien des droits acquis par les travailleurs qui changent d'entreprise. L'Union suisse du commerce et de l'industrie, l'Union suisse des arts et métiers, l'Association des employés et ouvriers évangéliques et l'Union des syndicats autonomes ont adhéré depuis lors à cet accord. Malheureusement, la plus importante des organisations dissidentes, la Fédération des syndicats chrétiens-nationaux, reste encore à l'écart. Toutefois, l'initiative qu'elle a lancée ayant été retirée, on a lieu d'espérer prochainement une entente générale du patronat et des organisations syndicales en matière de libre passage. Rien ne paraît plus propre à stimuler le développement des institutions de prévoyance du secteur privé et à renforcer le « second pilier » que la liquidation des obstacles opposés au libre passage.

La collaboration entre les organisations centrales d'employeurs et de travailleurs s'intensifie dans d'autres domaines également. Jusqu'à maintenant, les conversations au sommet se sont limitées à quelques rares problèmes — et encore la plupart d'entre elles se sont-elles déroulées sous l'égide, pour ne pas dire la tutelle, de l'Etat. Il y a quelques mois, l'Union syndicale et l'Union centrale des associations patronales ont conclu un accord visant à engager et à poursuivre en toute indépendance des échanges de vues portant sur les problèmes les plus divers et propres à renforcer la coopération. Aux termes de cet accord, ces entretiens peuvent porter sur tous les problèmes qui ressortissent à la compétence des organisations centrales. Si l'un des deux partenaires souhaite un échange de vues, l'autre ne peut s'y refuser, quel qu'en soit le sujet, s'il est de son ressort. Bien qu'il soit d'ores et déjà appliqué, les deux partenaires n'ont pas donné grande publicité à cet accord. Il n'est pas impossible que l'on dise un jour qu'il a marqué une nouvelle étape décisive de la collaboration entre employeurs et travailleurs.

Evidemment, des échanges de vues ne signifient pas encore plein accord sur les problèmes en discussion ou sur les questions controversées. L'expérience a cependant toujours démontré que le fait d'accepter la discussion est à lui seul générateur de confiance; il crée une atmosphère plus favorable aux solutions, tant il est vrai que le dialogue ouvre souvent des issues inattendues.

La recherche de l'objectivité est préférable à la recherche de boucs émissaires

Le lecteur constatera que je me suis gardé d'accuser l'un des partenaires sociaux plutôt que l'autre d'avoir freiné et retardé le développement de ces relations paritaires. Mais en toute objectivité, il faut reconnaître que ce sont

généralement les syndicats qui ont pris l'initiative; les associations patronales étaient plutôt réticentes. Cela dit, il faut admettre que ce n'était pas uniquement par mauvaise volonté; ce comportement découlait en quelque sorte des circonstances et de la divergence des intérêts.

Les choses étant ce qu'elles sont, il est naturel que ce soient presque toujours les syndicats qui ont des revendications à formuler. L'inverse constitue l'exception qui confirme la règle.

Les négociations entre syndicats et organisations patronales aboutissent généralement à des concessions patronales. Il est humain — et dès lors compréhensible — que les employeurs tentent de différer autant que possible ces entretiens. Aujourd'hui cependant, les employeurs ont plus d'occasions qu'hier de soumettre aux syndicats des propositions, des propositions qui portent sur des mesures que le patronat ne peut plus prendre seul et sans l'assentiment et le concours des travailleurs organisés. Nous songeons, en particulier, aux mesures qu'appelle la pénurie de personnel, à la politique en matière de main-d'œuvre étrangère, au développement de la rationalisation et de l'automatique, à la défense des positions suisses sur les marchés étrangers, etc. La solution de ces divers problèmes requiert une action commune. Comme nous l'avons relevé, le patronat ne peut les résoudre seul, d'où la nécessité pour lui de prendre contact avec les associations de travailleurs. C'est dire que l'évolution économique, les circonstances nouvelles, les modifications des structures peuvent contribuer à stimuler la collaboration entre les partenaires sociaux.

L'Etat encourage également la collaboration

Les employeurs et les travailleurs ne sont cependant pas seuls responsables de l'évolution économique. La paix du travail est un *facteur politique* dont on n'appréciera jamais assez l'importance. Il a incontestablement contribué — en renforçant la concorde à l'intérieur — au maintien de l'indépendance et de la neutralité pendant la dernière guerre mondiale. Cela dit, on peut se demander si l'Etat bénéficiaire de la paix sociale n'a pas, lui aussi, le devoir de stimuler la collaboration entre les employeurs, les travailleurs et leurs organisations.

Les articles économiques de la Constitution fédérale, qui prescrivent que les projets constitutionnels et législatifs doivent être soumis à l'appréciation des organisations économiques centrales, sont de nature à encourager la collaboration. Ces organisations sont associées à l'élaboration des lois de nature économique et sociale. Elles ont des représentants dans la plupart des commissions d'experts. Cette participation est de plus en plus paritaire, c'est-à-dire égale. Les organisations minoritaires — qui existent avant tout du côté des travailleurs — sont également consultées.

On se plaît parfois à dénoncer un « abus » des commissions d'experts et des consultations préparlementaires. Mais la plupart de ceux qui formulent ces critiques ignorent — ou veulent ignorer — dans quelle mesure ces échanges de vues (« en vase clos » comme ils disent) contribuent à rendre moins viru-

lents les affrontements entre les intérêts divergents, à les atténuer, sinon à les surmonter entièrement. Ce système est celui qui correspond le mieux à nos institutions et traditions fédéralistes, celui qui permet — chez nous du moins — aux « corps intermédiaires » de participer de la manière la plus équitable et la plus efficace à l'aménagement de la législation économique et sociale.

L'Etat contribue également à encourager le développement des relations contractuelles par la possibilité qu'il détient de déclarer les conventions collectives d'applicabilité générale et par une application appropriée des règlements en matière de soumissions. Parallèlement, la décision des pouvoirs publics de renoncer à tout arbitrage obligatoire des conflits de travail et de se contenter d'offrir les bons offices des organes cantonaux et fédéraux de conciliation est également de nature à inciter les partenaires sociaux à faire preuve eux-mêmes de raison et à s'entendre directement.

La collaboration est préférable à la lutte

On se demande ici et là, dans les milieux syndicaux, si les travailleurs n'obtiendraient pas parfois davantage en recourant à la grève. Mais les faits répondent à cette question. Il n'en reste pas moins que ni les travailleurs dans leur immense majorité, ni leurs représentants ne croient que la renonciation à la force et le seul recours à la négociation puissent engager les employeurs à accorder à leurs ouvriers et employés tout ce que ceux-ci croient pouvoir raisonnablement exiger. Car enfin, de quoi s'agit-il ? Du partage du gâteau, du produit économique entre le capital et le travail. Tous deux sont indispensables et tous deux doivent être rémunérés. Mais sur les critères du partage, sur l'équité de la répartition, les avis divergeront toujours.

Je suis même d'avis que les méthodes qui régissent chez nous les relations du travail se justifieraient même si les travailleurs suisses n'avaient pas obtenu un avantage, ou même l'ombre d'un avantage de plus que ce que leurs collègues ont conquis dans les pays où la grève et le lock-out sont encore à l'ordre du jour. On ne songe pas assez que les suspensions du travail, comme les guerres, coûtent à tout le moins ce qu'elles empêchent l'industrie et les travailleurs directement intéressés de gagner — sans parler des répercussions indirectes de ces conflits sur l'ensemble de l'économie nationale, de l'ébranlement des positions sur les marchés étrangers, etc. Le poids de ces pertes sèches est généralement sous-estimé. De surcroît, il est difficile d'apprécier la contribution de la paix du travail — et de la continuité de l'activité industrielle qu'elle assure — à l'élévation de la productivité.

Les améliorations de leur condition que le régime de la paix du travail a permis aux travailleurs suisses d'obtenir ne le cèdent en rien à celles que les travailleurs d'autres pays ont arrachées par la force — mais au prix de lourds sacrifices. On constate que ce sont précisément les pays où la grève et le lock-out ne sont plus considérés comme un moyen ordinaire d'imposer des revendications, mais comme une *ultima ratio*: la Suisse et la Suède, qui connaissent

les niveaux de vie les plus élevés de l'Europe. Si les travailleurs suédois sont légèrement plus avantagés, les richesses naturelles dont dispose le pays l'expliquent. Chez nous, l'effort de tous, la qualité du travail et de la production suppléent largement à l'absence de ces richesses.

La collaboration n'est pas un oreiller de paresse

On s'étonne parfois de l'admiration que suscitent les conflits du travail, les grèves spectaculaires. Eh quoi ! n'est-il pas parfois plus difficile de maintenir la paix que de déclencher une guerre ? Et n'en va-t-il pas de même sur le plan du travail ? Il est souvent plus ardu de négocier, de persévérer après un échec, de s'employer sans cesse à persuader les partenaires de la justesse de ses revendications, à les convaincre de son bon droit que de se réfugier dans son intransigeance, de refuser tout compromis, de déclencher la lutte et de laisser à la force le soin de trancher.

Compléter l'acquis

Je reste donc persuadé que le développement de la collaboration, la discussion entre partenaires sur un pied d'égalité et dans le respect mutuel, que la volonté de sauvegarder la paix du travail jusqu'à l'extrême limite ont fait leurs preuves chez nous. Ce régime des relations du travail doit être encore développé, non seulement dans l'intérêt des employeurs et des travailleurs directement concernés, mais dans l'intérêt du pays tout entier. Cette coopération confiante entre partenaires égaux en droits et soucieux du mieux-être et de la dignité des hommes qui travaillent — et qui est l'un des objectifs de la démocratie — ne peut être imposée ni par la loi, ni par la force, ni même par des décisions prises à la majorité: seul un effort jamais démenti de compréhension mutuelle et de réciproque confiance peut la réaliser, la renforcer et l'étendre.

Les prestations complémentaires après la 7^e revision de l'AVS

Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions

Les dispositions qui concernent les PC ont, elles aussi, subi quelques modifications lors de la 7^e revision de l'AVS. Les changements apportés à la LPC et à l'OPC sont indiqués et commentés ci-dessous; le texte des anciennes dispositions se trouve dans la colonne de gauche, celui des nouvelles dans la colonne de droite.

LOI FÉDÉRALE SUR LES PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES
À L'AVS/AI (LPC)

Art. 2, 1^{er} alinéa

¹ Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS, une rente ou une allocation pour impotent de l'AI, doivent bénéficier d'une prestation complémentaire si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas les limites ci-après :

Pour les personnes seules 3000 fr.
Pour les couples 4800 fr.
Pour les orphelins 1500 fr.

... revenu annuel déterminant n'atteint pas un montant à fixer dans les limites ci-après :

— Pour les personnes seules 3300 fr. au moins et 3900 fr. au plus.
— Pour les couples 5280 fr. au moins et 6240 fr. au plus.
— Pour les orphelins 1650 fr. au moins et 1950 fr. au plus.

Cette disposition hausse d'une manière adéquate les limites de revenu et celles des prestations¹. On a renoncé à fixer un montant-limite uniforme. Les cantons ont ainsi la possibilité d'élever les limites de revenu dans un cadre déterminé (de 3300 à 3900 fr., de 5280 à 6240 fr., de 1650 à 1950 fr.) en tenant compte de leurs besoins et possibilités. Probablement qu'ils choisiront tous le montant maximum. L'autorisation avait été accordée aux cantons de réduire les limites de revenu d'un cinquième au plus (art. 4, lettre a); mais il n'en a pas été fait usage, aussi la disposition en question a-t-elle été biffée.

Art. 3, 3^e alinéa, lettre d

d. Les allocations pour impotents de l'AI;

d. Les allocations pour impotents de l'AVS ou de l'AI;

La 7^e révision de l'AVS a introduit l'allocation pour impotent en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse. Cette nouvelle prestation AVS, tout comme l'allocation de l'AI, ne sera pas prise en compte comme revenu.

Art. 3, 4^e alinéa, lettre e

e. Les frais sensiblement élevés et dûment établis de médecin, de phar-

e. Les frais d'une certaine importance et dûment établis de médecin, de

¹ A cet égard, il faut rappeler que l'augmentation des rentes de 10 pour cent effectuée le 1^{er} janvier 1967 n'avait pas été prise en compte pour le calcul des PC, si bien qu'elle représentait déjà une hausse indirecte de la limite de revenu.

macie, d'hospitalisation et de soins à domicile.

dentiste, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile, ainsi que de moyens auxiliaires tels que prothèses, appareils de soutien, chaussures orthopédiques, fauteuils roulants, appareils acoustiques et lunettes spéciales.

1. *La nouvelle disposition admet que l'on déduise aussi les frais de dentiste. La loi fédérale reconnaît ainsi une manière de faire que plusieurs cantons avaient déjà adoptée sur la base de leurs propres actes législatifs.*

2. *Une importante innovation réside dans le fait que l'on peut désormais déduire les frais de moyens auxiliaires coûteux, énumérés à titre indicatif par la loi. Ces frais, comme les frais de médecin, dentiste, pharmacie, hospitalisation, etc., peuvent être déduits du revenu déterminant et remboursés ainsi indirectement. Dans les cas pénibles, la fondation « Pour la Vieillesse » continuera à utiliser les subventions fédérales pour financer la remise de moyens auxiliaires aux personnes âgées (art. 10, 1^{er} al., lettre a, LPC; art. 17, 1^{er} al., OPC).*

Art. 4

Les cantons sont autorisés à

- a. Réduire d'un cinquième au plus les limites de revenu prévues à l'article 2, 1^{er} alinéa; (Lettre a: supprimée.)
- b. Augmenter jusqu'à concurrence de 480 francs pour les personnes seules et de 800 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, les montants fixes qui, en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, sont susceptibles d'être déduits du revenu provenant d'une activité lucrative ainsi que des rentes et pensions; a. (Correspond à l'ancienne lettre b.)
- c. Prévoir une déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 750 francs pour les personnes seules et de 1200 francs pour les couples et pour les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente, dans la mesure où le loyer excède un cinquième de la limite de revenu déterminante. b. (Correspond à l'ancienne lettre c.)

1. L'article 2, 1^{er} alinéa, donne aux cantons la possibilité de réajuster les limites de revenu dans un cadre déterminé. D'autre part, la possibilité de réduire d'un cinquième la limite de revenu n'a été utilisée par aucun canton; on peut dès lors annuler la disposition de l'art. 4, lettre a.

2. Il en résulte un décalage par suite duquel les autres dispositions de l'article 4 seront désignées dorénavant par les lettres a et b, au lieu de b et c.

Art. 6, 2^e alinéa, 1^{re} phrase

² Les cantons règlent la procédure relative à la fixation, au versement ainsi qu'à la restitution des prestations.

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

En élaborant son projet de LPC, le Conseil fédéral entendait créer une loi-cadre et de subventionnement. Les cantons devaient avoir la possibilité de régler eux-mêmes — dans les limites fixées par le droit fédéral — les questions non réglées expressément par la loi fédérale. Dans sa jurisprudence, toutefois, le TFA s'est inspiré d'un autre principe. Selon lui, toutes les questions que la loi ne désigne pas expressément comme relevant de la réglementation cantonale doivent être tranchées d'après le droit fédéral, c'est-à-dire en appliquant par analogie la LAVS ou la LAI. L'article 6, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, a été complété de manière à laisser aux cantons la compétence législative qui devait primitivement leur être attribuée.

Art. 10, 1^{er} alinéa

¹ Il est alloué annuellement:

a. Un montant maximum de 3 millions de francs à la fondation suisse Pro Senectute;

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

c. Un montant maximum de 1,2 million de francs à la fondation suisse Pro Juventute.

a. Un montant maximum de 4 millions...

La subvention maximum que peut toucher « Pro Senectute » est élevée de trois à quatre millions par an. Ces ressources supplémentaires permettront à cette fondation, notamment, de secourir les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui sont nécessiteux et ont besoin de moyens auxiliaires, mais ne peuvent attendre le remboursement de leurs frais par l'intermédiaire de la déduction que leur accorde l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. En outre, l'aide aux personnes âgées imposera désormais à la fondation des tâches de plus en plus nombreuses.

ORDONNANCE RELATIVE À LA LOI FÉDÉRALE
SUR LES PC
(OPC)

Art. 17

¹ Les subventions allouées à la fondation Pro Senectute et à l'association Pro Infirmis sont destinées pour les trois quarts à leurs organes cantonaux et pour le quart à leurs organes centraux.

¹ Sur le montant de la subvention allouée à la fondation Pro Senectute, une somme de trois millions de francs au plus, destinée au financement des tâches générales définies à l'article 11 de la loi, est attribuée pour les trois quarts aux organes cantonaux de cette fondation, tandis qu'un quart est à disposition de son comité de direction pour l'emploi prévu par le 4^e alinéa. En outre, un montant d'un million de francs au maximum est attribué au comité de direction qui l'utilisera exclusivement pour accorder des moyens auxiliaires tels que prothèses, appareils de soutien, chaussures orthopédiques, fauteuils roulants, appareils acoustiques et lunettes spéciales, ainsi que pour accomplir d'autres tâches en matière d'aide et de soins (offices de consultation, aides à domicile).

² La subvention allouée à la fondation Pro Juventute est destinée à être utilisée pour la moitié dans les cantons; l'autre moitié est à disposition de l'organe central.

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

³ Les fonds mis à disposition des organes centraux des institutions d'utilité publique, s'ils ne sont pas employés pour des prestations particulières, seront attribués aux organes cantonaux

³ La subvention...

...
disposition du secrétariat général.

⁴ Les fonds mis...

...
attribués à leurs organes cantonaux...

qui ne peuvent accomplir leur tâche avec leur quote-part.

⁴ Les institutions d'utilité publique établissent un barème de répartition des subventions fédérales entre leurs organes dans les cantons.

⁵ Les institutions...

... organes cantonaux.

1. Dans cet article, les matières sont disposées désormais selon un plan nouveau; le 1^{er} alinéa traite de la fondation Pro Senectute, le 2^e de l'association Pro Infirmis, le 3^e de la fondation Pro Juventute. Les alinéas 4 et 5 correspondent aux anciens alinéas 3 et 4; ils n'ont subi que des corrections rédactionnelles de peu d'importance.

2. La seconde phrase du 1^{er} alinéa définit l'usage qui doit être fait de la subvention fédérale supplémentaire accordée à « Pro Senectute » selon l'article 10 (moyens auxiliaires, autres tâches en matière d'aide et de soins).

Dispositions transitoires

LPC

b. Les cantons qui ne peuvent adapter leur législation sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI aux modifications selon lettre a pour la date de l'entrée en vigueur de la présente loi sont autorisés à retarder d'une année cette adaptation. Pour la période transitoire, les gouvernements des cantons peuvent soit déclarer applicables les nouvelles prescriptions de droit fédéral et fixer des limites de revenu plus élevées, soit autoriser les organes d'exécution à ne prendre en compte comme revenu les augmentations de rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité que dans des limites à fixer par le Conseil fédéral.

c. Si les modifications selon lettre a sont appliquées depuis la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, les rentes augmentées de l'AVS et celles de l'AI sont comptées comme revenu lors de la nouvelle fixation des prestations complémentaires.

La mise en vigueur des nouvelles dispositions se heurte à des difficultés inévitables de délais, étant donné que le système des PC est régi par des lois cantonales fondées sur une loi-cadre fédérale de subventionnement. Pour y remédier, c'est-à-dire pour permettre aux cantons d'adapter plus facilement leurs prescriptions aux récentes modifications de la LPC fédérale — travail que plusieurs d'entre eux doivent effectuer en suivant la procédure législative habituelle — ceux-ci obtiennent l'autorisation de retarder d'un an la mise en vigueur de leurs nouvelles lois. Pendant la période transitoire, les cantons peuvent déclarer provisoirement applicables les nouvelles prescriptions fédérales ou maintenir pendant un an le régime en vigueur, mais ne prendre en compte que partiellement les rentes AVS et AI augmentées. Si les nouvelles limites de revenu sont appli-

quées dès le 1^{er} janvier 1969, ces rentes augmentées doivent être prises en compte comme revenu dès la première année, et cela sans égard aux dispositions cantonales divergentes sur le revenu déterminant dans le temps.

OPC

b. Le Département fédéral de l'intérieur, à la demande des cantons intéressés, décidera dans quelle mesure l'augmentation des rentes de vieillesse, de survivants et d'invalidité doit être prise en compte au sens du chiffre VI, lettre b, 2^e phrase, de la loi fédérale du 4 octobre 1968 modifiant la LAVS.

La variante qui permet de maintenir provisoirement le droit en matière de PC actuellement en vigueur et de ne prendre en compte que partiellement les rentes AVS et AI augmentées ne sera, probablement, appliquée que rarement, peut-être même pas du tout. Cependant, si elle l'était, le Département fédéral de l'intérieur aurait à déterminer la mesure dans laquelle l'augmentation des rentes devrait être prise en compte.

À propos du calcul des rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI à partir du 1^{er} janvier 1969¹

La 7^e révision de l'AVS a apporté quelques modifications fondamentales en ce qui concerne les rentes ordinaires prenant naissance à partir du 1^{er} janvier 1969 et les rentes déjà en cours avant cette date, qui subissent une mutation sur une base de calcul différente. C'est ainsi qu'on a renoncé, notamment, à la suppression des années de cotisation les plus mauvaises dans le calcul du revenu annuel moyen, celui-ci ayant remplacé la cotisation annuelle moyenne dans le calcul des nouvelles rentes. Cette innovation représente une importante simplification administrative. D'autre part, le remplacement de la cotisation annuelle moyenne par le revenu annuel moyen exige que les cotisations inscrites jusqu'à présent au CIC soient converties en revenu. En outre, au lieu de revaloriser d'un tiers les cotisations versées jusqu'en 1964, le revenu annuel moyen sera, selon l'échelle de rente applicable, revalorisé d'un, de deux ou de trois quarts. Il faut également mentionner les suppléments aux rentes qui prendront naissance en 1969 et 1970. Ces innovations n'entraînent donc pas uniquement quelques remaniements dans les schémas de calcul des rentes ordinaires, mais nécessitent aussi l'introduction de nouvelles règles. La feuille

¹ Cf. l'article ci-après: « L'utilisation de la feuille de calcul », p. 153.

pour le calcul des rentes ordinaires (cf. n° 815 des Directives concernant les rentes, supplément valable à partir du 1^{er} janvier 1968) conserve donc une grande importance, surtout si elle est conçue de manière à permettre — ce qui serait assez naturel — la programmation des phases de travail parcourues dans le calcul des rentes. Il a dès lors été prévu de la rendre obligatoire à l'avenir également pour tous les calculs du montant des rentes par les caisses de compensation. Comme par le passé, cette formule pourra être établie librement par lesdites caisses; cependant, la liste des données qu'elle doit fournir a dû être adaptée aux nouvelles conditions et quelque peu allongée (cf. n° 81 de la Circulaire du 18 décembre 1968 sur l'application de la 7^e révision de l'AVS dans le domaine des rentes).

Le Centre d'information des caisses de compensation a élaboré une « feuille de calcul des rentes de l'AVS et de l'AI » (nommée ci-dessous feuille de calcul), qui, dans le schéma de calcul des nouvelles rentes qui prendront naissance à partir du 1^{er} janvier 1969, se réfère également aux principales prescriptions en la matière afin d'éliminer autant que possible les sources d'erreurs. Quelques précisions concernant cette formule ¹ (pp. 146-147) seront intéressantes non seulement pour les caisses de compensation qui l'utilisent, mais aussi pour celles qui préfèrent créer leur propre formule mieux adaptée à leurs besoins; elles pourront en tirer quelques idées profitables. A noter, en particulier, le memento où sont résumées les principales règles de calcul qui n'ont pas pu être énoncées sur la feuille de calcul (v. p. 149).

*

L'en-tête de la feuille de calcul contient quelques données nécessaires à l'établissement de la décision. Une rubrique particulière permet le contrôle des documents consultés. La case placée devant le relevé des cotisations et des revenus (on y inscrit la date à laquelle l'assuré a atteint l'âge de 20 ans révolus) a une importance particulière, car les cas où des rentes doivent être fixées pour des assurés nés en 1928 ou plus tard sont de plus en plus nombreux. Il est vrai qu'il faut englober ici dans le calcul de la somme des revenus les cotisations et revenus inscrits au CIC ou au CI jusqu'à la fin de l'année pendant laquelle l'assuré a atteint l'âge de 20 ans révolus. En revanche, les périodes de cotisations correspondantes ne doivent être généralement prises en compte comme durées de cotisations déterminantes ni pour le choix de l'échelle de rentes, ni lors du calcul du revenu annuel moyen.

Le relevé des cotisations et revenus notés par les différentes caisses de compensation tient compte du fait que pour les années 1948 à 1968, il peut y avoir aussi bien des inscriptions de cotisations que des inscriptions de revenus, mais que par contre, à partir de 1969, on ne notera plus que les revenus d'une activité lucrative. Lorsqu'il ressort clairement du CIC ou du CI que l'obligation de verser la cotisation minimum a été respectée pour les années en cause, on peut, le cas échéant, renoncer à établir une liste détaillée des cotisations et revenus annuels et reporter sur la feuille de calcul uniquement le total des

¹ Elle peut être commandée à M. E. Moser, Caisse de compensation des centrales d'électricité, case postale 156, 8034 Zurich.

Feuille de calcul des rentes AVS / AI

Pièce d'identité:	Sortie	Entrée
Rassemblement des CI	H	
	F	

Nom et prénom:

Adresse:

ANNEE au cours de laquelle l'assuré a accompli sa 20ème année:

Caisse	TOTAL Cotisations	Rappels Revenus	TOTAL Revenus	Durée de cotisations			
				A	M	J	
48	Fr.	Fr.	Fr.	1	48		
49				2	49		
50				3	50		
51				4	51		
52				5	52		
53				6	53		
54				7	54		
55				8	55		
56				9	56		
57				10	57		
58				11	58		
59				12	59		
60				13	60		
61				14	61		
62				15	62		
63				16	63		
64				17	64		
65				18	65		
66				19	66		
67				20	67		
68				21	68		
TOTAUX							

$\times 25 =$

69							
70							
71							
72							
TOTAUX							

TOTAL Revenus

Fr.

+

Fr.

Conjoint, Veuve, Mère	Cotisations	Revenus	
Caisse No:	Fr.	Fr.	(1)
Total des revenus			
Total des cotisations de 1948 - 1968		$\times 25 =$	
Total revenu complémentaire			(2)
REVENU TOTAL DETERMINANT			(1 + 2) =
			Fr. (3)
			(4)

REVENU TOTAL DETERMINANT →

(3) = Fr.

à déduire éventuellement (B: cf. memento) 19..... / 19.....

÷ Fr.

Fr.

Total pour le calcul du revenu annuel moyen →

Fr.

Date de naissance:

Choix échelle de rente

Calcul du revenu annuel moyen (4)

années / mois

années / mois

Durée de cotisations de l'assuré(e) (4)

à déduire éven. (B) →

Durée de cotisations pour le calcul du revenu annuel moyen

+ à titre subsidiaire (selon C)

+ mois de l'année de rente (selon D)

+

+

-

÷

÷

Fr.

Revenu annuel moyen - revalorisé de

- 1/4 * (échelles 1-10)
 - 1/2 * (" 11-16) (selon tables)
 - 3/4 * (" 17-20)
- (* bifter ce qui ne convient pas)

Fr.

Avec éventuellement supplément AI (âge lors de la réalisation du risque assuré ans)

Fr.

Durée de cotisations de l'assuré (années entières)

Durée de cotisations de la classe d'âge (selon tables des classes d'âge)

.....

.....

.....

Echelle de rente →

.....

RENTE AJOURNEE: oui, non

Les chiffres désignés par ● sont à reporter sur la décision de rente.

Début de la rente:

Numero AVS des bénéficiaires	Nom et prénom	Genre de rente	Montant	Supplément *	Total mensuel	Echéance	Motif de la mutation
			de la rente ●				
.....	Jusqu'au
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Paiement à:

Paiements arriérés: * = supplément 1969, 1970

du au = X = Fr.

du au = X = Fr.

du au = X = Fr.

Remarques:

Pour A—D voir «Remarques complétant la feuille de calcul des rentes AVS/AI»

Date: Visa: Contrôle: Caisse No

cotisations et revenus des différents CIC ou CI. Cependant, même en appliquant cette procédure simplifiée, il faut pouvoir garantir que le calcul puisse être vérifié d'après les pièces du dossier n'importe quand et sans aucune difficulté. Grâce à la disposition adoptée, il est d'ailleurs possible de comparer les totaux de tous les CIC et CI — séparément d'après les cotisations et revenus — à ceux des cotisations et revenus indiqués sur la feuille de calcul.

La feuille de calcul tient également compte du fait que — sur la base de la durée effective des cotisations indiquée en première page — les durées de cotisations déterminantes pour le choix de l'échelle de rentes et celles qui le sont pour le calcul du revenu annuel moyen ne présentent pas une concordance absolue. On soulignera ici, en particulier, l'importance différente des années de cotisations chez un assuré qui, antérieurement, a touché une rente AI, des mois de cotisations dans l'année où le droit à la rente prend naissance, ou des années de mariage et de veuvage pendant lesquelles la femme n'a pas payé de cotisations. Pour plus de détails, la feuille de calcul renvoie aux explications du mémento mentionné ci-dessus.

Afin de faciliter le choix des tables servant à établir le revenu annuel moyen déterminant, on a indiqué, pour les facteurs de revalorisation de un, deux et trois quarts, les échelles de rentes correspondantes. En ce qui concerne le revenu annuel moyen, augmenté éventuellement d'un supplément pour invalide, la feuille signale qu'il faut considérer comme déterminant l'âge de l'assuré lors de la survenance de l'invalidité et non pas lors du début du paiement de la rente.

Une fois que l'échelle des rentes a été déterminée, il est possible de décider si l'on peut donner suite à une demande d'ajournement du paiement de la rente. C'est pour cette raison qu'il est fait mention, à cet endroit de la feuille de calcul, de l'ajournement de la rente, afin que les mesures nécessaires puissent être prises par la suite.

Les rentes à accorder sont inscrites dans la liste suivante; pour les rentes qui prennent naissance en 1969 et 1970, le supplément est indiqué séparément, ce qui permet de noter la chose plus aisément sur la décision de rente (cf. n° 103 de la Circulaire du 18 décembre 1968 sur l'application de la 7^e révision de l'AVS dans le domaine des rentes). En outre, on peut noter dans ce relevé les dates d'échéance en indiquant la raison de la mutation.

*

Ainsi que le montre la lecture de la feuille de calcul établie par le Centre d'information, ce document a été conçu de manière à fournir toutes les indications utiles pour un calcul correct des rentes ordinaires AVS et AI dans les cas normaux. En revanche, on a renoncé à y citer expressément les règles de calcul pour les cas spéciaux, telles qu'elles sont applicables surtout en cas de réduction des rentes au montant des prestations d'entretien, de réduction des rentes en cas de faute grave ayant causé l'invalidité ou le décès de l'assuré, ou dans les cas de garantie des droits acquis. On peut cependant noter de telles particularités dans l'espace libre réservé aux remarques.

Remarques complétant la feuille de calcul des rentes AVS / AI

(Les numéros cités renvoient à la circulaire concernant les rentes du 1^{er} août 1963, et à son supplément du 1^{er} janvier 1968)

A. La durée de cotisations à inscrire dans la colonne « durée de cotisations » commence en principe le 1^{er} janvier de l'année suivant celle où l'assuré a accompli sa vingtième année et s'arrête le 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente.

N'entrent en considération que les périodes de cotisations selon articles 29 bis et 30 LAVS, ainsi que le n° 321.

Si la durée de cotisations n'est pas ininterrompue, il faut tenir compte des nos 258 ss et 324.

Si la durée de cotisations du mari présente des lacunes, ces dernières peuvent exceptionnellement, c'est-à-dire dans les cas rares et précis prévus par l'article 54 RAVS (nouveau) et le n° 366, être comblées par les périodes de cotisations et les revenus y relatifs de l'épouse; les périodes de cotisations de l'épouse ainsi utilisées seront inscrites dans la même colonne que celles du mari et accompagnées d'une remarque appropriée.

B. Lors du calcul d'une rente AVS ne succédant pas immédiatement à une rente AI, de même que lors du calcul d'une nouvelle rente AI, les revenus annuels correspondant aux cotisations versées durant l'octroi de la rente AI éteinte et les périodes de cotisations s'y rapportant ne sont pas pris en considération pour fixer la cotisation annuelle moyenne, si cela est plus avantageux pour l'ayant droit (art. 51, 3^e al., RAVS). Les périodes de cotisations et les revenus ainsi abandonnés seront déduits

- du total (3) en ce qui concerne les revenus,
- du total (4) en ce qui concerne les périodes de cotisations.

C. Peuvent être le cas échéant prises en considération pour le choix de l'échelle de rentes :

- pour le calcul d'une rente simple AI ou AVS revenant à une femme mariée: les années de mariage sans cotisations selon les articles 29 bis, 2^e alinéa, LAVS, 36, 2^e alinéa, LAI et n° 283;
- pour le calcul d'une rente simple AI ou AVS revenant à une femme divorcée: les années de mariage sans cotisations selon les articles 29 bis, 2^e alinéa, LAVS, 36, 2^e alinéa, LAI et n° 283;
- pour le calcul d'une rente simple AI ou AVS revenant à une veuve sur la base de ses propres cotisations seulement: les années de mariage et de veuvage sans cotisations selon les articles 55, 2^e alinéa, RAVS, 36, 2^e alinéa, LAI et n° 283;
- pour les assurés ayant participé à l'assurance facultative: les périodes de cotisations correspondant à des cotisations pour le paiement desquelles un sursis avait été accordé et qui ont ensuite été touchées par la prescription (art. 16, 3^e al. et art. 19, 2^e al. de l'Ordonnance concernant l'AVS facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger).

D. Si la durée de cotisations d'un assuré présente des lacunes, il faut également tenir compte, pour le choix de l'échelle de rentes, des mois de cotisations que compte encore l'année civile au cours de laquelle le droit à la rente a pris naissance (n° 281).

L'octroi d'allocations pour impotents aux bénéficiaires de rentes de vieillesse

Le délai d'opposition à la nouvelle loi sur l'AVS (7^e revision) ayant expiré le 9 janvier 1969, il en est résulté entre autres l'entrée en vigueur du nouvel article 43 bis LAVS instituant une allocation pour impotent en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse. Cette innovation est commentée en détail dans une circulaire de l'OFAS publiée à cet effet. Bien entendu, il est encore trop tôt pour parler de ses conséquences pratiques; néanmoins, quelques réflexions s'imposent en ce qui concerne la procédure à suivre.

L'allocation pour impotent en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse s'inspire — mises à part quelques divergences qui sont tout de même assez importantes — des mêmes principes que l'allocation versée par l'AI. Il a paru justifié, par conséquent, d'instituer pour elle une procédure d'octroi analogue à celle de l'AI. On a pu éviter ainsi de créer à cet effet des organes spéciaux ou de devoir confier aux agents d'exécution des problèmes nouveaux pour eux. D'autre part, les questions à trancher offrant moins de diversité dans l'AVS, on a pu simplifier la procédure sur plusieurs points et la fixer d'une manière encore plus précise que dans l'AI, où il faut toujours choisir parmi un certain nombre de prestations possibles.

Il a par conséquent été prévu que l'allocation pour impotent de l'AVS — liée à l'octroi d'une rente de vieillesse — devait être demandée à la caisse de compensation qui sert ladite rente. La caisse peut ainsi déterminer, avant d'examiner la question de l'impotence du requérant, si les conditions du droit à une rente de vieillesse et du domicile en Suisse sont remplies. Si l'une de ces conditions fait défaut, elle peut se dispenser de procéder à d'autres investigations.

De même, la procédure à suivre par la commission AI est plus simple que lorsqu'il s'agit d'une allocation pour impotent de l'AI. L'AI distingue en effet les degrés d'impotence grave, moyen et faible, ce qui pose des problèmes de délimitation dont la solution n'est pas toujours simple; souvent, les indications fournies par l'assuré ou par son médecin doivent être complétées par une enquête sur place. Le bénéficiaire d'une rente de vieillesse, lui, obtient l'allocation pour impotent seulement s'il présente une impotence grave. Cette condition doit, en règle générale, être établie d'après les données de l'assuré lui-même et l'attestation du médecin traitant; une enquête sur place ne devrait avoir lieu que dans les cas spécialement compliqués. Il est donc essentiel que des réponses complètes et précises soient données aux questions posées dans la formule de demande et, tout particulièrement, dans le « Questionnaire à remplir par le médecin » créé à cet effet. Pour que les demandes puissent être traitées dans les conditions les plus favorables, on fera bien de lire l'article con-

créé à la question dans le « Bulletin des médecins suisses » N° 7, 1969, p. 185; cette publication pourra être recommandée aux médecins par les secrétariats des commissions AI et spécialement par les médecins attachés à celles-ci¹.

En général, le prononcé de la commission AI est rendu par le président, qui prend d'abord l'avis du médecin de la commission (art. 60 bis LAI). Cette procédure simplifiée est aisément applicable lorsqu'il s'agit de l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS, où — contrairement à ce qui se passe dans l'AI — le problème de la réadaptation ou du placement ne se pose pas.

Problèmes d'application

AVS. Le supplément aux rentes prenant naissance en 1969 et 1970²

Selon le chiffre 16 de la circulaire du 18 décembre 1968 concernant le calcul des nouvelles rentes de l'AVS et de l'AI, ce supplément viendra s'ajouter à toutes les rentes ordinaires entrant en considération qui prendront naissance en 1969 ou en 1970. Cependant, ce supplément portera également sur toutes les rentes ordinaires de ces assurances qui ont pris naissance avant le 1^{er} janvier 1969 et qui seront remplacées en 1969 ou 1970 par une rente d'un autre genre qui, en raison d'une modification des bases de calcul, devra, de son côté, être recalculée sur la base des règles applicables à partir du 1^{er} janvier 1969 au calcul des nouvelles rentes.

Selon le chiffre 20 de la même circulaire, si une rente ordinaire ayant pris naissance en 1969 ou en 1970 ou une rente en cours ayant fait l'objet d'un nouveau calcul durant cette période, à la suite d'une mutation comportant modification des bases de calcul, est remplacée ultérieurement par une rente d'un autre genre, on allouera également le supplément à la nouvelle rente, et cela même dans les cas où les bases de calcul ont été modifiées.

On s'est demandé si l'on accorderait ce supplément pour 1969 ou 1970 lorsqu'une rente, qui a pris naissance pour la première fois en 1969, est déjà remplacée en 1970 par une rente d'un autre genre et que les bases de calcul sont simultanément modifiées (par exemple remplacement de la rente simple de vieillesse du mari par une rente de vieillesse pour couple, avec prise en considération du revenu de l'épouse). A ce propos, il convient de faire les remarques suivantes :

Le chiffre 16 concerne les rentes qui doivent être fixées pour la première fois en 1969 et 1970 selon les nouvelles règles de calcul et pour lesquelles le supplément sera donc déterminé pour la première fois.

¹ Elle est reproduite ci-après, p. 161.

² Extrait du « Bulletin de la 7^e revision de l'AVS » N° 9.

Dans ces cas, pour fixer le supplément (de 1969 ou 1970), l'année déterminante sera celle au cours de laquelle a pris naissance le droit à la rente calculée selon les nouvelles bases de calcul. En revanche, le chiffre 20 concerne les rentes modifiées qui remplacent une rente ayant déjà bénéficié d'un supplément. Dans ces cas, *on ajoute toujours à la nouvelle rente le supplément correspondant au supplément antérieur*. Ainsi, par exemple, si l'on a ajouté le supplément de 1969 à une rente simple de vieillesse du mari prenant naissance en 1969, toutes les rentes qui remplaceront la rente simple de vieillesse recevront également le supplément de 1969 (par exemple rente de vieillesse pour couple, rente de veuve ou rente simple de vieillesse de la veuve), et cela sans égard au moment de la mutation ou au fait que les bases du calcul sont modifiées ou non. Le supplément ne se modifie plus qu'en fonction du genre de la rente. Dans cet exemple, on inscrira donc sur toutes les décisions concernant des rentes succédant à d'autres l'indice « (69) » à côté du montant de la rente (cf. n° 103 de la même circulaire).

Ainsi, par exemple, si un mari peut prétendre à partir du 1^{er} mars 1969 une rente de vieillesse simple de 300 francs, calculée selon l'échelle 20 et sur la base d'un revenu annuel moyen de 14 000 francs, il reçoit le supplément de 1969 prévu pour une rente de vieillesse simple de l'échelle 20, soit 10 francs; il touchera donc en tout 310 francs par mois (la rente complémentaire pour l'épouse étant de 120 francs et le supplément correspondant de 4 francs, le montant total sera de 124 francs). Le 1^{er} octobre 1970, cette rente sera remplacée par une rente de vieillesse pour couple, avec prise en considération des revenus de l'épouse. Le nouveau revenu annuel moyen étant de 15 600 francs, la rente de vieillesse pour couple sera, selon l'échelle 20, de 512 francs.

Le supplément de 1969 s'élève à 16 francs. Ainsi, la rente de vieillesse pour couple passera à 528 francs. On accordera également le supplément de 1969 si la rente de vieillesse pour couple est remplacée par une rente de veuve; cette augmentation serait de 8 francs pour une rente de 256 francs. Lors du remplacement ultérieur de la rente de veuve par la rente simple de vieillesse, on ajoutera à la rente simple de vieillesse de nouveau le supplément correspondant de 1969, soit 10 francs pour 320 francs, d'où un montant total de 330 francs.

AVS. L'utilisation de la feuille de calcul pour les rentes ¹

Selon le numéro 81 de la Circulaire du 18 décembre 1968 concernant le calcul des nouvelles rentes de l'AVS et de l'AI, les caisses de compensation doivent utiliser dans tous les cas, pour le calcul des rentes ordinaires AVS et AI, une

¹ Extrait du « Bulletin de la 7^e revision de l'AVS » N° 9.

Cf. l'article ci-dessus « A propos du calcul des rentes ordinaires », p. 144.

formule à usage interne appelée « feuille de calcul des rentes de l'AVS et de l'AI », dans laquelle on inscrit entre autres, pour chaque année civile, les cotisations versées, les revenus déterminants, ainsi que la durée de cotisations.

A plusieurs reprises, on a entendu dire que le report sur la feuille de calcul de toutes les inscriptions portées au CIC ou au CI occasionnait aux caisses de compensation un surcroît de travail bien inutile. Etant donné que l'on a renoncé, par suite de la 7^e révision de l'AVS, à revaloriser d'un tiers les cotisations versées jusqu'à la fin de l'année 1964, ainsi qu'à biffer les années de cotisations les plus faibles, l'inscription détaillée ne serait plus indispensable dans les cas simples; il suffirait en général de reporter simplement sur la feuille de calcul les totaux de cotisations et de revenus tirés des CIC ou des CI.

Il n'y a rien à objecter à une telle simplification de la procédure lorsqu'il ressort clairement du CIC ou du CI que les personnes assurées toute l'année ont payé la cotisation minimum pour chaque année civile. En effet, lorsqu'un assuré a été assujéti à l'assurance pendant toute l'année, on ne peut lui compter une année entière de cotisations si son obligation de payer la cotisation minimum (appelée ci-après: obligation minimum) n'a pas été remplie pour cette année-là.

Néanmoins, il y a lieu de relever que par suite des modifications apportées à partir du 1^{er} janvier 1969 dans le domaine des inscriptions au CIC ou au CI, l'accomplissement de cette obligation minimum doit être jugé d'après différents critères, suivant le genre d'inscriptions entrant en considération. On observera, d'abord, que pour les années 1948 à 1968, ladite obligation n'est remplie que lorsque l'assuré assujéti à l'assurance durant l'année entière a versé au moins 12 francs de cotisations AVS par année civile (cf. nos 258 ss des Directives concernant les rentes). Dans la mesure où l'on n'a inscrit au CIC ou au CI, pour les années en question et selon l'ancienne réglementation, que les cotisations AVS, on peut vérifier, au moyen des cotisations totales portées en compte pour la même année civile, si ladite obligation a été remplie. On se heurte en revanche à certaines difficultés lorsqu'il s'agit de vérifier si ladite obligation a été remplie dans les cas où l'on a inscrit après coup, pour les années 1948 à 1968, des revenus selon la nouvelle réglementation (cf. n° 151 du supplément aux Directives sur le certificat d'assurance et le CIC, valable à partir du 1^{er} janvier 1969). Dans ces cas-là, on convertira en cotisations les revenus inscrits au CIC ou au CI et l'on ajoutera ces cotisations à celles qui ont été éventuellement inscrites pour la même année. Cette conversion s'effectue en fonction du taux de cotisations de 4 pour cent applicable dans l'AVS pour les années 1948 à 1968.

A partir du 1^{er} janvier 1969, selon l'article 10 LAVS révisé, la cotisation annuelle minimum des assurés assujéttis durant l'année entière s'élève à 40 francs. Conformément aux nos 145 et 151 du supplément aux Directives sur le certificat d'assurance et le CIC, on n'inscrira cependant, à partir de 1969, que les revenus d'une activité lucrative. Dès lors, l'obligation minimum ne peut être considérée comme remplie que dans la mesure où un revenu correspondant à la cotisation minimum figure dans le CIC ou le CI.

Quant à la question de savoir si la procédure simplifiée peut être appliquée dans les cas particuliers, il faudra considérer les circonstances propres à chacun de ceux-ci. On veillera à ce que le calcul de la rente soit présenté d'une façon ordonnée et claire et qu'il puisse être en tout temps vérifié sans peine à l'aide de la feuille de calcul et du dossier. La procédure simplifiée ne sera ainsi applicable, en règle générale, que dans les cas où l'on pourra établir à l'aide d'un seul CIC ou CI que l'assuré a rempli l'obligation minimum pour chaque année civile faisant partie intégrante de la durée de cotisations déterminante.

En revanche, dans les cas d'assurés au nom desquels des CIC ou CI sont ouverts auprès de nombreuses caisses ou d'assurés présentant des lacunes de cotisations, il sera indispensable de procéder à l'inscription détaillée des cotisations et revenus sur la feuille de calcul. Dans les cas douteux, on donnera la préférence à une reproduction exacte des inscriptions faites au CIC ou au CI.

AVS. Rentes extraordinaires; revenu déterminant provenant d'un contrat d'entretien viager complet¹

Selon le n° 563 du supplément aux Directives concernant les rentes, valable depuis le 1^{er} janvier 1968, le revenu provenant d'un contrat d'entretien viager et de conventions analogues — par exemple pour les membres d'une communauté religieuse — pour l'entretien complet en nature (nourriture, logement, habillement, médicaments, etc.) doit être, en règle générale, estimé à 4000 francs pour une personne seule et à 6400 francs pour un couple. Ces montants correspondent aux limites de revenu légales applicables au calcul des rentes extraordinaires. Etant donné que ces limites ont été rehaussées de 20 pour cent dès le 1^{er} janvier 1969, par suite du renchérissement survenu depuis le dernier ajustement effectué le 1^{er} janvier 1964, il était justifié d'augmenter également le revenu à prendre en compte pour l'entretien complet. Le n° 563 du supplément aux Directives concernant les rentes, valable depuis le 1^{er} janvier 1968, a pour cette raison été modifié. A partir du 1^{er} janvier 1969, l'entretien complet d'une personne seule est estimé à 4800 francs, celui d'un couple à 7680 francs.

Si le débiteur ne fournit que certaines prestations en nature, il y a lieu de les estimer comme jusqu'ici d'après leur valeur usuelle dans la région. Ce faisant, on se souviendra pourtant que cette valeur est soumise elle aussi au renchérissement et doit être, par conséquent, augmentée d'une manière appropriée si le calcul du revenu déterminant date déjà d'un certain temps.

Relevons encore, pour compléter cette mise au point, que les prestations en espèces doivent, comme jusqu'à présent, être ajoutées aux montants sus-mentionnés.

¹ Extrait du « Bulletin de la 7^e revision de l'AVS » N° 8.

AI. Mesures médicales ; prise en charge des frais en cas d'hyperbilirubinémie grave du nouveau-né (jaunisse grave)¹

Selon le chiffre 327 de la liste de l'OIC, cette affection ne représente une infirmité congénitale au sens de la LAI que si une exsanguino-transfusion a été effectivement pratiquée. Un traitement appliqué sous forme de goutte à goutte de cortisone n'est donc pas à la charge de l'AI, d'autant moins qu'il ne saurait être classé, actuellement, parmi les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués au sens de l'article 1^{er}, 3^e alinéa, OIC.

AI. Infirmités congénitales: Tumeurs malignes du nouveau-né (chiffre 491 de la liste de l'OIC)²

Peuvent également être englobées sous cette désignation, jusqu'à l'âge d'un an à un an et demi, des tumeurs histologiquement bénignes (par exemple le névrome plexiforme du système nerveux périphérique) dont on peut admettre, vu leur grosseur ou leur localisation, qu'elles existaient déjà à la naissance accomplie de l'enfant (art. 1^{er}, 1^{er} al., OIC) et qu'elles évoluent d'une « manière maligne » et nécessitent par conséquent un traitement. En cas de doute, le dossier sera soumis pour avis à l'OFAS.

AI. Reprise et nouvelle utilisation de moyens auxiliaires usagés²

En ce qui concerne la reprise et la nouvelle utilisation de moyens auxiliaires et appareils de traitement usagés, il convient de compléter les nos 62 à 69 de la Circulaire du 1^{er} janvier 1969 sur la remise de moyens auxiliaires en observant ce qui suit :

Les moyens auxiliaires doivent être envoyés franco au dépôt. Les frais de transport qui en résultent sont à la charge de l'AI.

Tout moyen auxiliaire arrivant au dépôt est soumis à un contrôle visant à établir s'il est encore en bon état et s'il fonctionne normalement.

Les frais de réparation éventuels sont à la charge de l'AI. Les factures sont adressées au secrétariat de la commission AI qui est compétente pour l'assuré dont le moyen auxiliaire a été repris. On suivra ici la même procédure que pour le remboursement des frais de mesures de réadaptation.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » N° 108. Le présent article doit compléter le N° 121 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation (1^{er} janvier 1968).

² Extrait du « Bulletin de l'AI » N° 108.

On renoncera — avec l'approbation de l'OFAS — à conserver des moyens auxiliaires qu'il n'est plus possible de réparer ou dont la réparation n'est plus rentable.

Lorsqu'un moyen auxiliaire est remplacé, les frais de transport qui en résultent (camionnage, ports, frais de chemin de fer) sont à la charge de l'AI; la commission AI compétente les inscrit au compte de l'assuré à qui l'objet est remis.

Lorsqu'un véhicule à moteur doit être repris, le secrétariat de la commission AI compétente demande au représentant de la marque d'en contrôler l'état. Le rapport de cet expert, avec un devis des frais de réparation éventuels, sera soumis à l'OFAS qui décidera ce qu'il y a encore lieu de faire. Seuls, des véhicules à moteur prêts à l'usage sont mis au dépôt.

Les appareils acoustiques doivent être envoyés à la Centrale des appareils acoustiques du « Bund schweizerischer Schwerhörigenvereine » à Zurich. Ce dépôt les contrôle, les répare au besoin et les entrepose en vue d'un emploi éventuel. Lorsqu'un appareil acoustique est de nouveau utilisé, le dépôt peut facturer à l'AI l'embout auriculaire individuel (25 à 30 fr.) et les frais d'expédition, et demander en outre une indemnité de 80 francs pour son travail.

AI. A propos du salaire social

Un employeur peut verser à un salarié une rémunération plus élevée que le salaire correspondant au rendement effectif de l'intéressé. C'est le cas, par exemple, lorsque le salarié ne peut plus travailler à plein rendement pour raisons de santé, mais que l'employeur continue, pour des motifs d'ordre social, à lui payer le même traitement. Si un tel salarié demande une rente AI, l'assurance doit évaluer son invalidité en tenant compte des circonstances spéciales de son cas. Voici quelques précisions à ce sujet:

Selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, on procède à l'évaluation de l'invalidité de la manière suivante: Le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Cette disposition montre que lorsqu'on évalue le degré d'invalidité, il faut prendre en compte comme revenu d'invalidé seulement le revenu que l'assuré pourrait encore obtenir, objectivement, avec sa capacité de gain résiduelle. Or, lorsqu'un employeur verse à l'assuré une rétribution plus élevée que le salaire correspondant à son rendement effectif — comparé au rendement de ses collègues exerçant une activité analogue — et lorsque la diminution de ce rendement est due à l'invalidité, il ne faut prendre en compte que la part du salaire qui correspond à la capacité de l'assuré. Les *montants qui dépassent cette limite seront considérés comme salaire social.*

Cependant, l'existence d'un salaire social ne doit pas être admise à la légère. Chaque fois qu'un employeur ou qu'un salarié prétend en verser — ou en toucher — un, cette assertion doit être vérifiée sur la base d'éléments concrets.

On peut parler de salaire social, par exemple, lorsqu'un homme ayant travaillé longtemps dans une entreprise est transféré — pour cause d'invalidité uniquement — dans un poste moins qualifié et continue néanmoins à toucher le même salaire, ou lorsque son horaire de travail est réduit sans diminution de son salaire. Dans des cas de ce genre, il faut tenir compte du fait qu'un collaborateur ayant de longues années de service peut être encore très utile à l'entreprise, grâce à son expérience, même si sa capacité de rendement mesurable a sensiblement baissé.

Les circonstances doivent être appréciées avec une prudence toute particulière lorsque l'intéressé vient d'être engagé ou que l'engagement a duré peu de temps. En effet, un employeur n'a généralement aucune raison de payer à un nouvel employé un salaire plus élevé que celui qui correspond à son travail. Des difficultés professionnelles initiales, qui peuvent diminuer le rendement d'un salarié même bien portant, ne représentent en aucun cas une raison suffisante pour justifier l'existence d'un salaire social.

EN BREF

**Les effets
de la 7^e revision
de l'AVS sur la
Caisse fédérale
d'assurance**

Ceux qui, comme beaucoup de fonctionnaires de la subdivision AVS/AI/APG de l'OFAS, ont à s'occuper constamment de l'AVS ont deux raisons de s'intéresser aux conséquences de la 7^e revision sur la prévoyance en faveur du personnel.

D'une part, les relations entre caisses de pension et AVS les concernent pour des raisons purement professionnelles, et d'autre part ils ont un intérêt très personnel à savoir comment leur propre caisse d'assurance va résoudre les problèmes résultant du développement de l'AVS ou, pour parler encore plus clairement: si et comment la 7^e revision influencera leur droit à la retraite. En outre, il est certainement utile que les responsables de la prévoyance en faveur du personnel prennent contact avec les spécialistes de l'AVS. Au début de février 1969, les représentants de ladite subdivision ont donc rencontré, lors d'une séance à laquelle prirent part de nombreux fonctionnaires, M. *Schuler*, sous-directeur de l'Office fédéral du personnel et chef de la Caisse fédérale d'assurance.

L'augmentation des prestations AVS accroît le risque de surassurance chez les membres des caisses de prévoyance bien organisées, telles que ladite Caisse fédérale; c'est le cas, tout particulièrement, des fonctionnaires et employés

rangés dans les classes de traitement les plus basses. On y a trouvé un remède approprié en adaptant les traitements assurés au moyen d'une hausse de la « déduction de coordination » qui tient compte de la dernière révision de l'AVS. Le calcul de cette déduction se fonde sur le degré d'assurance; on entend par là le rapport, après la révision projetée, entre les prestations de l'AVS et de la caisse de prévoyance du personnel, y compris les allocations de renchérissement versées au retraité, d'une part, et d'autre part le traitement de base maximum, avec les allocations de renchérissement, versé à un fonctionnaire actif. Pour le personnel de la Confédération, c'est la 22^e classe de traitement qui a été prise comme terme de comparaison. Par suite de l'augmentation massive des rentes AVS et AI, résultant de la 7^e révision, les responsables de la Caisse fédérale d'assurance ont eu à résoudre des problèmes délicats. Il s'agissait d'étendre la déduction de coordination suffisamment pour éviter la surassurance des agents mariés appartenant aux classes de traitement les plus basses, mais en même temps d'éviter autant que possible une réduction numérique des droits aux prestations de ladite caisse. Cette méthode, consistant à augmenter la déduction de coordination, pourra-t-elle être appliquée aussi lors des futures révisions de l'AVS? Cela dépendra de l'ampleur et du caractère de celles-ci. En tout cas, la Confédération est mieux en mesure que des entreprises de petite et moyenne importance de procéder aux adaptations voulues en cas de changements fondamentaux.

**Commission
des questions
de réadaptation
médicale
dans l'AI**

Le rôle important de la médecine dans l'AI exige une collaboration étroite entre cette assurance et le corps médical, notamment lorsqu'il s'agit de résoudre les nombreux problèmes liés aux mesures médicales de réadaptation (questions de délimitation, application uniforme du droit, influence des découvertes les plus récentes de la médecine, publication d'instructions, etc.). Afin d'assurer des contacts encore plus étroits, la Fédération des médecins suisses et l'OFAS ont décidé de créer un organe permanent qui a pris le nom de *Commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI*. Celle-ci comprend six représentants du corps médical (comité central de la Fédération, pédiatres, orthopédistes, ophtalmologistes, praticiens) et six représentants des commissions AI (présidents, médecins, chefs de secrétariat). Elle est présidée par le directeur de l'OFAS; la subdivision AVS/AI/APG se charge des travaux de secrétariat et des procès-verbaux.

**L'assurance-
survivants**

Lorsqu'on parle de l'AVS, c'est-à-dire très souvent, c'est presque toujours pour discuter de prévoyance-vieillesse; quant à la protection économique des veuves et orphelins, elle est généralement reléguée à l'arrière-plan.

Bien à tort, croyons-nous. Au temps où l'on délibérait sur la base constitutionnelle à donner aux futures assurances sociales, plusieurs personnalités craignaient les charges excessives d'une « assurance-vieillesse, invalidité et sur-

vivants ». Cependant, l'idée de renoncer au besoin à l'assurance-survivants fut aussitôt combattue avec énergie: « La liaison entre l'assurance-vieillesse et l'assurance-invalidité exprime la solidarité qui doit exister entre celui qui peut travailler plus longtemps et celui qui devient invalide plus tôt; mais il y a encore une autre solidarité, celle qui unit les personnes auxquelles il est donné d'atteindre un âge plus avancé et les personnes qui meurent jeunes, ainsi que leurs survivants. Il ne sembla pas, tout d'abord, que l'adoption d'une assurance en faveur des veuves et orphelins fût vraiment urgente; toutefois, la nécessité de cette institution finit par être reconnue » (Conseil national, 29 septembre 1920). On ajoutait, sur un ton presque pathétique: « La combinaison entre l'assurance-vieillesse et l'assurance-survivants doit être vivement approuvée. L'assurance-survivants sera vraiment la perle de notre sécurité sociale. Elle permettra d'assumer de la manière la plus digne la noble tâche qui nous a été léguée par Winkelried: « Confédérés, prenez soin de ma femme et de mes enfants » (Conseil national, 31 mars 1925).

Actuellement, l'on raisonne avec plus de réalisme et l'on préfère les faits au pathos. En 1967, l'AVS a versé en Suisse, sur un total de 804 000 rentes, 116 000 rentes, soit 14,4 pour cent, à des veuves et à des orphelins. Leur montant s'est élevé à 178,3 millions, soit 9,5 pour cent des prestations totales qui atteignaient 1,9 milliard de francs ¹.

Le rôle pratique joué par les rentes de survivants est encore plus important que l'aspect financier. Non seulement la rente de survivant a été augmentée plusieurs fois par l'effet des révisions de l'AVS, mais sa structure même a été améliorée à plusieurs reprises. Son rapport avec la rente de vieillesse est plus favorable que jamais. L'allocation unique accordée aux veuves sans enfants qui ont été mariées peu de temps a été sensiblement augmentée et peut s'élever à présent jusqu'à 15 360 francs. Les progrès les plus remarquables sont ceux du système différencié des rentes d'orphelins (droit à la rente prolongé jusqu'à 25 ans pour les orphelins qui font un apprentissage ou des études, facilités pour les orphelins de mère, rente en faveur des enfants recueillis). Une intervention parlementaire a demandé récemment la création d'une rente de veufs.

Ainsi, l'assurance-survivants, quantitativement plus modeste que l'assurance-vieillesse, a pratiquement la même valeur que sa partenaire; dans certains cas, elle fournit même une protection plus efficace que cette dernière. *Elle se tient non pas derrière l'assurance-vieillesse, mais à ses côtés.*

Moyens auxiliaires pour la ménagère invalide

La ménagère sans activité lucrative a droit, comme les personnes actives, aux prestations de l'AI. Les textes législatifs et la jurisprudence tiennent compte de sa situation spéciale lorsqu'il est question de lui accorder une

¹ Selon la statistique des rentes AVS, il a été versé en 1967:

- 60 131 rentes de veuves pour une somme totale de 124,4 millions,
- 54 084 rentes d'orphelins simples pour une somme totale de 51,3 millions,
- 1 963 rentes d'orphelins doubles pour une somme totale de 2,6 millions,
- 198 allocations uniques de veuves pour une somme totale de 1,5 million.

rente et d'évaluer son degré d'invalidité. Cependant, la priorité revient, ici aussi, aux mesures de réadaptation. Parmi celles-ci, il faut mentionner en particulier la *remise de moyens auxiliaires*, objets destinés à remédier à la défaillance de certaines parties ou fonctions du corps. Ainsi, la ménagère manchote peut travailler avec sa seule main valide en utilisant — par exemple pour éplucher les légumes — une râpe spéciale ou un dispositif qui assure l'adhésion d'un récipient à la table. Si elle souffre d'une infirmité de la main qui l'empêche de saisir des objets trop minces, des poignées suffisamment épaisses lui permettront d'utiliser les récipients et appareils dont elle a besoin. Si elle ne peut se baisser à cause d'une affection du dos ou des jambes, l'usage d'ustensiles (par exemple brosses) à manche prolongé y remédiera. Une corbeille à roues lui permettra de déplacer des objets tels que vaisselle et piles de linges. Grâce à ces accessoires très simples, la ménagère parvient souvent à améliorer sérieusement son aptitude au travail, et il est juste que les organes de l'AI s'y intéressent. Il ne s'agit pas, ici, de faciliter simplement les travaux du ménage, comme le font par exemple les appareils culinaires modernes; ce qui compte, c'est que le moyen auxiliaire permette à l'invalidé d'accomplir elle-même au moins une partie de ces travaux.

Bien entendu, la ménagère devra être dûment conseillée et exercée pour pouvoir utiliser l'objet d'une manière adéquate; elle s'adressera à cet effet aux services compétents en matière d'ergothérapie qui sont, heureusement, de plus en plus nombreux.

BIBLIOGRAPHIE

Petit guide AVS pour les assurés, publié par l'Union syndicale suisse. Berne 1969. (Edition allemande. La traduction française est en préparation.)

Otto Büchi: *Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes*. Revue suisse des assurances sociales, 12^e année, fascicule 4, pp. 273-289. Editions Stämpfli & Cie S.A., Berne 1968.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Hofstetter
du 4 décembre 1968

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante, en date du 26 février, à la question Hofstetter (cf. RCC 1969, p. 105):

« Les répercussions de la 7^e révision de l'AVS sur les conventions de sécurité sociale que la Suisse a conclues non seulement avec l'Italie, mais encore avec treize autres Etats européens ont été étudiées d'une manière approfondie sous le double aspect du calcul des rentes et de l'équilibre financier, comme cela avait déjà été le cas lors des révisions précédentes. Malgré le relèvement des cotisations qui s'est révélé nécessaire, le rapport entre le niveau moyen des rentes et le niveau général des salaires ne s'est pas modifié sur le plan national depuis l'introduction de l'AVS, de sorte qu'on ne peut pas parler d'une modification structurelle du système des rentes AVS. Or, en 1963, le Conseil fédéral avait expressément déclaré que seule une véritable modification de structure comportant une importante majoration des cotisations constituerait un motif qui justifierait l'ouverture de négociations avec les Etats contractants aux fins de reviser les conventions.

Bien qu'elles garantissent l'égalité de traitement des étrangers et des Suisses, les conventions de sécurité sociale ne compromettent pas, même à longue échéance, l'équilibre financier de l'AVS. Il convient de signaler à ce propos que plusieurs centaines de milliers de Suisses qui vivent dans les Etats contractants, ou en sont revenus, peuvent se prévaloir de l'application du principe fondamental de l'égalité de traitement et bénéficier ainsi du paiement de rentes considérablement et constamment améliorées. Pour ce motif aussi, le Conseil fédéral n'a actuellement aucune raison de remettre en question les conventions de sécurité sociale qui procurent des avantages appréciables aux ressortissants des deux parties contractantes. »

Allocations pour imposables de l'AVS

Dans son numéro du 5 février 1969, le « Bulletin des médecins suisses » a publié le communiqué suivant concernant la procédure à suivre pour obtenir une allocation d'imposable de l'AVS:

Lors de la 7^e révision de l'AVS, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969, une nouvelle prestation a été introduite dans cette assurance: il s'agit de l'allocation pour imposable

versée aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. L'allocation pour impotent existe déjà dans l'AI; la loi sur l'AVS prévoit désormais que les personnes domiciliées en Suisse et touchant une rente de vieillesse de l'AVS ont droit à cette prestation si elles souffrent d'une impotence grave depuis 360 jours au moins. L'impotence est réputée grave lorsque l'aide nécessaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie représente au moins les deux tiers de l'aide nécessitée par une personne entièrement impotente.

L'assuré qui désire obtenir une allocation pour impotent de l'AVS doit en faire la demande au moyen d'une formule spéciale. Cette formule de demande, qui contient notamment les indications faites par l'assuré lui-même sur son impotence, est remise à la caisse de compensation qui verse la rente de vieillesse. Après avoir vérifié que les conditions formelles sont remplies, la caisse transmet la demande à la commission AI du canton de domicile. Celle-ci doit se prononcer sur le droit de l'assuré à une allocation pour impotent; elle demande à cet effet un rapport du médecin traitant en se servant d'une formule particulière (*Questionnaire à remplir par le médecin concernant l'impotence*, N° 318.442). Le médecin fait ainsi un bref exposé sur l'état de santé et répond à diverses questions concernant le besoin d'aide de l'assuré. Ce rapport médical étant indispensable pour le prononcé de la commission AI, il importe qu'il soit remis à celle-ci aussitôt que possible et dûment rempli. Dans tous les cas, l'AVS est en possession d'une autorisation de l'assuré lui donnant expressément le droit de demander des renseignements médicaux.

Les taux d'indemnisation du médecin figurent sur la formule comptable N° 318.442.2 qui est jointe au questionnaire et dont l'usage est obligatoire pour la facturation, cela pour des raisons administratives. Ces taux sont les mêmes que ceux qui sont applicables dans l'AI lorsque le médecin doit répondre au « Questionnaire à remplir par le médecin ».

Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le 4 février 1969, le Grand Conseil a adopté une révision de la loi sur les allocations familiales prévoyant, dans l'essentiel, les innovations suivantes:

1. *Allocations pour enfants.* Le taux minimum de l'allocation pour enfant est relevé de 22 à 30 francs par mois et par enfant.
2. *Organisation.* Le nombre minimum de salariés occupés, nécessaire à la reconnaissance d'une nouvelle caisse de compensation pour allocations familiales, est porté de 200 à 400. Les caisses existantes continuent toutefois d'être reconnues sans qu'il soit nécessaire d'introduire une nouvelle procédure. Par ailleurs, le délai d'attente de trois ans pour la création de nouvelles caisses est supprimé.

3. *Financement.* La contribution de 1,7 pour cent des salaires que les employeurs affiliés à la caisse cantonale doivent verser ne sera vraisemblablement pas modifiée jusqu'au 1^{er} janvier 1970.

La disposition prévoyant que les caisses doivent prélever une contribution minimum de 1 pour cent des salaires a été abrogée.

4. *Entrée en vigueur.* Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} juillet 1969.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Ville Le Conseil d'Etat a décidé de réduire, avec effet au 1^{er} janvier 1969, de 1,2 à 1,1 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall Le 28 janvier 1969, le Conseil d'Etat a décidé de fixer à 1,8 pour cent des salaires (jusqu'ici 2 pour cent) la contribution due en 1969 par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Allocations familiales dans le canton de Vaud Le 7 février 1969, le Conseil d'Etat a décidé de réduire, avec effet au 1^{er} janvier 1969, de 2,2 à 2 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse générale d'allocations familiales.

Supplément au catalogue des imprimés AVS/AI/APG

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix Observ.</i>
318.101.1 df	Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1969 Tables des cotisations pour l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1 ^{er} janvier 1969	—70 *
318.103.1 d	Kontenplan zur Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr, gültig ab 1. Januar 1969	
318.103.1 f	Plan comptable des directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969	
318.106.012 d	Nachtrag zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Januar 1969	—30 *

318.106.012 f	Supplément aux directives sur la perception des cotisations, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969	—30 *	
318.107.08 i	Circolare sul controllo dei datori di lavoro	—50 *	
318.107.09 i	Istruzioni agli Uffici di revisione sull'esecuzione dei controlli del datore di lavoro	—60 *	
318.108.01 df	Merkblatt für Studenten	—.—	
	Avis aux étudiants		
318.108.01 i	Pro memoria per gli studenti	—.—	
318.114 dfi	Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige	2.— *	
	Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs		
	Tabelle dei contributi. Independenti e senz'attività		
318.116 df	Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder	2.— *	
	Tables d'allocations journalières APG et d'indemnités journalières AI		
318.117 df	Rententabellen	6.— *	
	Tables des rentes		
318.230.2 d	Betriebsrechnung zum Monatsausweis . .	11.—	1,5
318.230.2 f	Compte d'exploitation du relevé mensuel .	11.—	1,5
318.300 d	Textausgabe AHVG/AHVV	6.30 *	
318.300 f	Recueil LAVS/RAVS	6.30 *	
318.320.01 d	Die siebente Revision der AHV	4.— *	
318.320.01 f	La septième revision de l'AVS	4.— *	
318.386 d	Abruf der Altersrente	5.—	2,5
318.386 f	Révocation de l'ajournement de la rente de vieillesse	5.—	2,5
318.386 i	Revoca della proroga di rendita per la vecchiaia	5.—	2,5
318.442 d	Fragebogen für den Arzt betreffend Hilflosigkeit		1,5
318.442 f	Questionnaire pour le médecin concernant l'impotence		1,5

318.442 i	Questionario per il medico concernente la invalidità	1,5
318.500.1 d	Kleberecturen zur Textausgabe IV, gültig ab 1. Januar 1969	—,45 *
318.500.1 f	Feuillets collants pour le recueil AI, valables dès le 1 ^{er} janvier 1969	—,45 *
318.507.11 d	Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln	3.— *
318.507.11 f	Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires	3.— *
318.511.14 dfi	Mutationsmeldung Nr. 14 zum Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen	—,—
	Avis de mutations n° 14 concernant la liste des écoles spéciales reconnues	
318.680 d	Textausgabe ELG/ELV	1.90 *
318.680 f	Recueil LPC/OPC	1.90 *
Répertoire d'adresses AVS/AI/APG	Page 29, Autorité de recours des Grisons. Nouveau nom et nouvelle adresse: Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden (Tribunale amministrativo del cantone dei Grigioni) Quaderstrasse 17, 7001 Coire.	
Nouvelles personnelles	<i>M. Paul Bernhardsgrütter</i> , gérant, ayant quitté la Caisse de compensation des arts et métiers de Saint-Gall, le comité de direction a nommé à sa place <i>M. Werner Stettler</i> .	

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 23 septembre 1968, en la cause Maison Y.

Article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b; article 3, 1^{er} alinéa, LAVS. Si un ressortissant étranger, sans domicile en Suisse, travaille en Suisse et à l'étranger pour un employeur tenu de payer les cotisations en Suisse, ses cotisations sont dues sur la totalité du salaire, c'est-à-dire aussi sur la part correspondant au travail accompli à l'étranger, lorsque les conditions suivantes sont remplies:

- du point de vue économique, le centre de l'activité du salarié se trouve en Suisse;
- le salarié effectue une partie importante de ses travaux en Suisse;
- les travaux effectués en Suisse et à l'étranger sont liés si étroitement qu'un partage selon le temps qui leur est consacré serait arbitraire;
- le salarié est rémunéré entièrement par son employeur en Suisse.

Articolo 1, capoverso 1, lettera b; articolo 3, capoverso 1, LAVS.

Un cittadino straniero, senza domicilio in Svizzera, che lavora in Svizzera ed all'estero per un datore di lavoro soggetto all'obbligo contributivo in Svizzera, deve versare i suoi contributi sull'intero salario, vale a dire, anche sulla parte corrispondente al lavoro svolto all'estero, se sono adempite le seguenti condizioni:

- *dal punto di vista economico, se il centro dell'attività del salariato si trova in Svizzera;*
- *se il salariato svolge una parte importante del suo lavoro in Svizzera;*
- *se le prestazioni di lavoro svolte in Svizzera ed all'estero sono così strettamente connesse da rendere arbitraria una ripartizione in base al tempo ad esse dedicato;*
- *se il salariato è retribuito interamente dal suo datore di lavoro in Svizzera.*

La maison Y s'occupe de l'organisation d'entreprises, du placement de personnel dirigeant et d'autres affaires semblables. Son siège principal se trouve à l'étranger; elle possède en Suisse une succursale qui reçoit de l'étranger la plus grande partie de ses

mandats. Un contrôle d'employeur a révélé que la succursale suisse n'avait pas payé de cotisations AVS/AI/APG sur les salaires et parts aux bénéficiaires versés à ses collaborateurs B. et F. de 1963 à 1965. La caisse de compensation rendit par conséquent, en date du 13 février 1967, une décision réclamant le paiement de ces cotisations arriérées. La maison Y recourut en alléguant que l'activité lucrative de son personnel en Suisse était tout à fait minime. B. avait travaillé en Suisse de 1963 à 1965 pendant 171, 122 et 8 jours, F. en 1963 et 1964 pendant 42 et 185 jours. Les conditions de l'assujettissement à l'assurance obligatoire n'étaient donc pas remplies. La juridiction cantonale a rejeté le recours (prononcé du 22 février 1968). Le TFA a également rejeté l'appel de la maison Y en énonçant les considérants suivants:

1. ...

2. Le seul point litigieux est de savoir si la maison Y doit payer les cotisations sur les rémunérations qu'elle a versées à ses collaborateurs B. et F. en 1963, 1964 et 1965. Tel sera le cas si les deux salariés étaient obligatoirement assurés et tenus de payer les cotisations. Ces derniers sont des ressortissants étrangers qui n'avaient pas leur domicile en Suisse à cette époque. Il faut donc se demander si l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, éventuellement le 2^e alinéa, lettre c, de cet en-tête leur sont applicables. Aux termes de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, sont assurées les personnes physiques qui exercent en Suisse une activité lucrative. En revanche, si ces personnes ne remplissent cette condition que pour une période relativement courte, elles ne sont pas soumises à l'assurance (art. 1^{er}, 2^e al., lettre c, LAVS). Il en va ainsi notamment, selon l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS invoqué par l'appelante, des étrangers qui n'exercent une activité lucrative en Suisse que pendant trois mois consécutifs au plus, lorsqu'ils sont rémunérés par un employeur à l'étranger ou qu'ils ne doivent exécuter que des mandats précis ou ne remplir que des obligations déterminées. Les autres exceptions prévues par l'article 2, 1^{er} alinéa, RAVS n'entrent pas ici en ligne de compte. Les deux intéressés sont donc, en l'espèce, assujettis à l'assurance obligatoire.

3. Si l'activité lucrative en Suisse suffit, à elle seule, à entraîner l'assujettissement d'une personne physique, selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS, on doit se demander si cette obligation existe aussi lorsque l'activité est exercée en partie en Suisse, en partie à l'étranger. Selon la caisse de compensation, les gains tirés de l'activité exercée à l'étranger doivent être également englobés dans le décompte des cotisations à l'AVS suisse, le résultat économique de l'activité à l'étranger profitant, lui aussi, à l'employeur en Suisse. Ce facteur ne saurait cependant être déterminant à lui seul, car il existe des employeurs qui mettent leurs salariés au service de tiers, auquel cas le résultat économique de l'activité du salarié profite également à ces tiers. En outre, il faut conclure, de la teneur de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre c, LAVS, qui soumet à l'assurance les ressortissants suisses travaillant à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et rémunérés par celui-ci, que les salariés étrangers travaillant à l'étranger ne sont, eux, pas soumis à l'assurance, bien que le résultat économique de leur activité profite lui aussi à l'employeur en Suisse et que ces salariés soient rémunérés par ce dernier. Cette norme ne permet donc pas non plus de tirer une conclusion concernant l'assurance des personnes physiques travaillant en partie en Suisse, en partie à l'étranger.

Dans un arrêt non publié, le TFA a reconnu qu'un dentiste ayant un cabinet de consultation en France et un en Suisse devait les cotisations seulement pour le revenu obtenu en Suisse; en effet, son activité n'était jamais liée qu'à l'un ou l'autre de ces cabinets, et pouvait dès lors être facilement partagée d'après le lieu où elle était

exercée. Toutefois, on ne peut non plus tirer de cet arrêt un élément qui puisse contribuer à la solution du présent litige, car F. et B. devaient traiter aussi bien à l'étranger qu'en Suisse les affaires qui leur étaient confiées. Leur activité visait ainsi à la fois l'étranger et la Suisse. Dans ces conditions, il est déterminant de savoir, pour connaître leurs obligations envers l'assurance, où se trouvait le centre de leur activité économique.

L'activité lucrative exercée en Suisse l'emporte sur l'activité à l'étranger (celle-ci ne pouvant être prise en considération selon le droit des assurances sociales suisses) lorsque :

a. l'intéressé a, du point de vue économique, le centre de son activité en Suisse (par exemple mandat confié à une entreprise située en Suisse, travaux qu'une personne active accomplit en Suisse);

b. le salarié n'est certes pas ressortissant suisse, n'a pas de domicile sur territoire helvétique, mais est appelé à exercer dans ce pays une partie importante de son travail;

c. les travaux effectués en Suisse et à l'étranger sont liés si intimement que leur partage d'après le temps qui leur est consacré s'avère arbitraire, parce qu'un tel partage — du moins là où le salaire n'est pas mesuré au temps — ne donne pas la mesure du résultat de ce travail;

d. le salarié est entièrement rétribué par son employeur en Suisse.

Or, ces conditions sont remplies en l'espèce: Les deux salariés F. et B. sont des ressortissants étrangers, ont leur domicile à l'étranger, mais ont été rétribués par la filiale de l'appelante en Suisse; cette filiale est le centre économique de l'activité exercée par ces salariés partie en Suisse, partie à l'étranger. En 1963 et 1964, B. a travaillé en tout 293 jours en Suisse, et F. 227 jours. Ils ont donc effectué en Suisse une partie importante de leur travail. Enfin, les activités exercées en Suisse et à l'étranger étaient liées si étroitement qu'on ne pourrait les partager sans agir arbitrairement.

4. Vu le grand nombre des jours de travail accomplis en Suisse par B. et F. en 1963-1964 et 1965, on ne peut pas non plus dire — même en tenant compte de l'article 2, 1^{er} alinéa, lettre b, RAVS, cité par l'appelante — qu'ils ont rempli les conditions d'assurance de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, lettre b, LAVS seulement pour une durée relativement courte, ce qui les excepterait de l'assurance.

Les deux salariés ici en cause sont ainsi soumis à l'assurance et tenus de payer les cotisations, en vertu des articles 1^{er}, 3 et 14 LAVS. Cette obligation s'étend, pour B., à l'année 1965 également, bien que celui-ci n'ait travaillé en Suisse que huit jours cette année-là. L'élément décisif est, en effet, la totalité de l'activité exercée par lui au service de l'employeur établi en Suisse. De même, les 42 jours où F. a travaillé en Suisse en 1963 ne sont que le début d'une activité qui doit être considérée dans son ensemble, en sorte que cette période initiale doit, elle aussi, être prise en compte.

L'appel doit par conséquent être rejeté.

Arrêt du TFA, du 23 septembre 1968, en la cause Commune de X.

Article 4 LAVS. La solde que des pompiers reçoivent de la commune pour un service d'ordre et de circulation routière ne représente pas le revenu d'une activité lucrative. (Considérant 3.)

Article 5, 2^e alinéa, Ord. P. AVS. On peut, là où un grand nombre d'assurés sont intéressés à l'issue d'un litige, renoncer à leur demander de faire

parvenir une détermination au juge. (Considérant 4; confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 4 LAVS. Il soldo che i pompieri ricevono dal comune per il servizio d'ordine della circolazione stradale non è considerato reddito di un'attività lucrativa. (Considerando 3.)

Articolo 5, capoverso 2, Ord. P. AVS. Laddove un gran numero di assicurati è interessato all'esito di una lite, si può rinunciare a chiedere ad essi di esprimere il loro parere. (Considerando 4; conferma della giurisprudenza.)

De 1963 à 1966, la commune de X a confié à des pompiers un service d'ordre et de circulation routière pour lequel elle leur a versé une solde. La caisse de compensation considéra ces versements comme un salaire et réclama les cotisations correspondantes. La commune a formé recours, mais fut déboutée le 18 décembre 1967 par le Tribunal cantonal des assurances. Le TFA a admis l'appel de la commune pour les motifs suivants:

1. ...

2. Dans un arrêt précédent (RCC 1950, p. 296), le TFA avait à juger si des cotisations paritaires étaient dues sur la solde — allant de 2 à 6 francs l'heure — qu'un employeur versait aux membres de son propre corps de pompiers reconnu par l'Etat. Il a alors statué que les indemnités versées aux assurés qui, sans intention lucrative, remplissent un devoir civique, ne représentent pas un revenu de l'activité lucrative au sens de l'article 5 LAVS. Les gains tirés de l'accomplissement d'un devoir civique ne font pas partie du revenu d'une activité lucrative, quand bien même ils ne sont pas expressément cités à l'article 6, 2^e alinéa, RAVS. Le tribunal jugea que la solde versée aux membres d'un corps de sapeurs-pompiers officiel ou d'un corps de pompiers d'entreprise reconnu par l'Etat n'est pas le revenu d'une activité lucrative, parce que dans les deux cas, le service est accompli dans l'intérêt public et n'a donc pas le caractère d'une activité à but lucratif. Cette jurisprudence doit être maintenue.

3. Le litige porte ici sur la nature des indemnités que la commune de X verse aux membres de son corps de pompiers pour un service d'ordre et de circulation routière.

Dans le canton de Y, les hommes sont tenus, jusqu'à une certaine limite d'âge, de servir dans le corps de sapeurs-pompiers ou de payer la taxe d'exemption (impôt de non-pompier). La première tâche d'un tel organisme est de prêter son aide en cas d'incendie, d'explosion, d'inondation et autres catastrophes naturelles. Cependant, la municipalité peut confier à un corps de pompiers d'autres tâches, telles le service d'ordre ou de la circulation routière. Les pompiers sont alors convoqués pour ces services-là comme ils le sont pour le service du feu. Dans les deux cas, ils remplissent un service public. Celui qui y est appelé reçoit, pour chaque heure de service, une solde qui correspond à son grade.

Il n'y a donc aucune raison de qualifier l'indemnité que les pompiers touchent de la commune de X pour le service d'ordre et de circulation routière autrement que la solde due pour l'accomplissement des tâches habituelles en cas d'incendie ou autres catastrophes naturelles.

La caisse de compensation objecte que le service d'ordre et de circulation routière ne fait pas partie des attributions proprement dites d'un corps de pompiers. Pourtant, comme déjà dit, ce service est confié par l'autorité au corps de pompiers, ce

qui permet de l'assimiler aux tâches habituelles de cet organisme. Il s'agit là aussi d'un véritable service commandé, pour lequel le pompier touche d'ailleurs une solde ne différant guère de celle qu'il reçoit pour le service du feu. L'appelante relève aussi, d'une manière très pertinente, que même des militaires, dont la solde n'est pas un élément de revenu déterminant selon la loi, sont parfois convoqués pour des services accessoires. On ne saurait, dans l'AVS, qualifier la solde du pompier différemment selon le service accompli.

La caisse de compensation fait valoir en outre que la solde versée aux pompiers pour le service d'ordre et de circulation n'est pas uniquement calculée en fonction du grade et des jours de service. Le propre de la solde est certes d'être versée uniformément d'après le grade sans égard aux prestations de l'homme et à ses aptitudes. Cette objection est, elle aussi, sans importance, comme le montre l'arrêt mentionné ci-dessus, où il s'agissait de déterminer comment une solde de 2 à 6 francs, également calculée d'après le nombre d'heures et le grade, devait être considérée du point de vue de l'AVS. Le seul élément déterminant, c'est le caractère juridique de l'activité en cause, caractère qui peut, il est vrai, être influencé aussi par le genre de l'indemnité. En l'espèce, il s'agit à tel point d'un service commandé et l'intéressé se trouve à tel point subordonné, dans ce service, au commandant du corps de pompiers que le mode de calcul de l'indemnité n'est alors plus décisif.

(Suivent des considérations sur les règles applicables aux petits et tout petits salaires, ainsi que sur le montant des indemnités litigieuses.)

Cela étant, la décision de la caisse et le jugement cantonal doivent être annulés l'un et l'autre.

4. Bien que les pompiers de la commune de X soient tous intéressés à l'issue du présent litige, il était licite, vu leur grand nombre, de ne pas les inviter tous à se déterminer devant le juge, cela d'autant plus que l'appelante a défendu leur point de vue d'une manière digne de foi (cf. ATFA 1960, p. 222; RCC 1961, p. 247).

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 1^{er} octobre 1968, en la cause J. L.

Article 12 LAI. L'opération de la coxarthrose ne peut être prise en charge par l'AI que si les effets de cette intervention chirurgicale sur la capacité de gain apparaissent nettement comme le but principal et, en particulier, sont suffisamment durables. Confirmation de la jurisprudence.

Articolo 12 LAI. Le spese per l'operazione della coxartrosi possono essere assunte dall'AI soltanto se gli effetti di questo intervento chirurgico sulla capacità al guadagno appaiono nettamente come scopo principale e, in

*modo particolare, sono sufficientemente duraturi secondo il diritto dell'AI.
Conferma della giurisprudenza.*

L'assurée, née en 1913, souffre de troubles cardiaques; en juin 1961, elle s'est annoncée à l'AI. La commission AI a estimé son invalidité à 60 pour cent. Le conjoint de l'assurée, né en 1902, ayant également droit à une rente AI, la caisse de compensation décida, le 5 décembre 1961, de verser une rente entière d'invalidité pour couple, plus les rentes complémentaires prévues par la loi, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1960.

En janvier 1968, l'assurée présenta une nouvelle demande à l'AI. Elle demanda l'octroi de mesures médicales, car elle devait se soumettre à une opération de la coxarthrose. La commission AI, ayant examiné les données médicales de son cas, refusa la prise en charge de l'opération. Le 5 mars 1968, la caisse de compensation notifia une décision dans ce sens.

Le Tribunal cantonal des assurances rejeta, en date du 28 juin 1968, le recours de l'assurée, alléguant que l'opération présentait principalement les caractères d'un traitement de l'affection comme telle. L'assurée interjeta appel en demandant que l'AI accorde « l'opération de la coxarthrose et une cure balnéaire »; sans cette intervention, sa capacité de travail au ménage « diminuerait rapidement ».

Alors que la caisse de compensation conseillait à l'assurée de s'adresser pour l'opération à sa caisse-maladie, l'OFAS proposait le rejet de l'appel. Selon le dossier, il y a depuis des années instabilité dans l'aspect clinique général.

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

L'objet du litige est de savoir si l'AI doit prendre à sa charge les frais de l'opération de la coxarthrose recommandée par le médecin, plus une cure de bains. Cette question doit être jugée selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. D'après cette disposition, l'assurée a droit « aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ».

L'AI présuppose l'existence d'une assurance sociale contre la maladie et les accidents. C'est uniquement lorsque les conditions prévues à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI sont remplies que l'AI peut accorder des mesures médicales. Une conséquence de cette règle est que les caisses-maladie sont, dans leurs rapports avec l'AI, provisoirement tenues à prestations (ATFA 1966, p. 24 = RCC 1966, p. 320, considérant 2).

Les exigences de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI doivent être observées rigoureusement, aussi sous le régime du nouveau droit, lorsqu'il s'agit d'établir si une opération de la coxarthrose doit être prise en charge. Les effets de l'intervention chirurgicale sur la capacité de gain doivent apparaître nettement comme le but principal et, en particulier, être suffisamment durables (ATFA 1968, p. 112 = RCC 1968, p. 428).

Il faut relever que le mal dont souffre l'appelante est très complexe: on se référera donc à ce sujet au jugement de l'autorité de première instance et au préavis de l'OFAS. Si la commission AI et le Tribunal cantonal des assurances estiment, étant donné l'état général de l'assurée, que les mesures en cause présentent principalement les caractères du traitement de l'affection comme telle, ce point ne saurait être contesté. Par conséquent, lesdites mesures médicales sont du ressort de l'assurance-maladie.

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. 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. (Confirmation de la jurisprudence.)

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.

Articolo 21, capoverso 1, LAI. È considerato occhiale ogni strumento ottico, posto direttamente davanti all'occhio deficiente, destinato a migliorare la vista per mezzo di lenti e che permette al portatore di compiere gli atti che una vista normale richiede. Le lenti di contatto devono essere parificate agli occhiali se adempiono una funzione specificamente ottica; per contro, se la loro funzione è puramente meccanica, esse non sono considerate occhiali. (Conferma della giurisprudenza.)

Ne consegue che un assicurato può pretendere la consegna di lenti di contatto, indipendentemente dall'articolo 21, primo capoverso, seconda frase, LAI, soltanto se esse migliorano la facoltà visiva con un effetto che non sia quello delle lenti ottiche.

L'assuré souffre d'un kératocône bilatéral (défaut de la vue dû à un bombement conique de la cornée). Depuis l'automne 1966, il étudie dans une école polytechnique. Le 14 octobre 1967, il a demandé à l'AI de lui accorder des verres de contact. La commission AI demanda un rapport à la policlinique ophtalmologique universitaire. Le Dr B. constata, le 30 octobre 1967, que la cornée de l'assuré présentait à chaque œil « un bombement conique », l'œil gauche accusant « une certaine opacité dans les couches superficielles de la cornée »; les autres couches n'étaient pas touchées. L'assuré a besoin actuellement d'un traitement médical. Aucune mesure médicale particulière ne paraît nécessaire pour sa réadaptation professionnelle. Par contre, l'assuré doit porter des verres de contact, dont l'adaptation parfaite n'est cependant pas encore entièrement au point. Par décision du 30 novembre 1967, la caisse de compensation informait l'assuré que la commission AI avait décidé de ne lui accorder aucune prestation. En effet, les mesures médicales étaient destinées au traitement de l'affection comme telle; en outre, la remise de verres de contact serait en contradiction avec l'article 78, 2^o alinéa, RAI, car leur acquisition a été faite avant que la commission AI ait rendu son prononcé.

L'assuré a recouru en faisant valoir notamment qu'il n'avait pas acheté les verres de contact avant ce prononcé. Après avoir étudié les faits et demandé un rapport à une policlinique ophtalmologique, l'autorité de première instance rejeta le recours le 12 mars 1968. En effet, les verres de contact doivent être, dans le cas présent, assimilés à des lunettes et ne sont pas le complément important de mesures médicales de réadaptation.

¹ L'arrêt R. S. du 25 novembre 1968, publié à cet endroit dans la version allemande de la RCC, paraîtra dans le N^o d'avril en traduction française.

L'assuré a interjeté appel. Il fait notamment valoir que sa vue s'est fortement améliorée grâce aux verres de contact. Alors que la caisse de compensation et la commission AI proposent le rejet de l'appel, l'OFAS demande qu'il soit admis. Les arguments du préavis peuvent se résumer comme suit:

Dans le cas présent, il importe de savoir si les verres de contact servent à remplacer des lunettes ou représentent une prothèse partielle. De tels verres jouent le rôle de prothèse partielle seulement « lorsqu'un kératocône, ou l'astigmatisme qu'il provoque, est si grave ou si complexe qu'il ne peut être corrigé d'une manière adéquate au moyen d'un verre correcteur ». Cette condition n'est valable que pour l'œil gauche de l'assuré. Même en réalisant une correction optimum au moyen de lunettes, on n'aurait pas obtenu pour l'œil gauche des conditions optiques suffisantes à garantir la vision stéréoscopique nécessaire à l'assuré. En cas de correction optimum au moyen de lunettes, l'œil gauche accuserait une vision de 0,5 seulement, alors que grâce aux verres de contact la vision atteindrait 0,9. Étant donné que le verre de contact de l'œil gauche adhère directement au pôle extérieur du globe oculaire, l'axe optique de cet œil serait plus court que celui de l'œil droit si l'anomalie de la réfraction de ce dernier était corrigée au moyen d'un verre de lunettes. Il manquerait alors une condition importante assurant la vue stéréoscopique. C'est pourquoi il faudrait effectuer aussi la correction de l'œil droit au moyen d'un verre de contact. L'AI doit également prendre à sa charge ce moyen auxiliaire; en effet, il est le complément indispensable du verre de contact pour l'œil gauche qui doit être remis par l'assurance parce qu'il présente manifestement les caractéristiques d'une prothèse partielle de l'œil.

Le TFA a demandé un complément d'information à une clinique ophtalmologique universitaire. Selon le rapport du professeur R. Witmer, du 12 septembre 1968, les verres de contact, quel que soit leur genre (verres sclérocornéens ou cornéens) ne peuvent empêcher la progression du kératocône; leur utilisation vise avant tout « à corriger un grave trouble de la réfraction (astigmatisme irrégulier), qui ne peut être supprimé par aucun autre moyen, à part l'opération ». Le TFA a admis l'appel dans le sens des considérants suivants:

1. L'objet du litige est de savoir si l'AI doit remettre à l'assuré des verres de contact pour les deux yeux. La décision de caisse refusant des mesures médicales et des moyens auxiliaires a été rendue le 30 novembre 1967; le litige doit être par conséquent tranché d'après l'ancien droit en vigueur jusqu'à fin 1967.

2. La commission AI a fondé son prononcé sur l'article 78, 2^e alinéa, RAI. Cette disposition s'oppose-t-elle à un droit de l'assuré? On ne pourrait répondre affirmativement à cette question que si l'assuré avait acquis les verres de contact avant ce prononcé négatif (ATFA 1962, p. 316; RCC 1963, p. 122). Or, l'assuré a déclaré en date du 28 décembre 1967 que les verres de contact avaient été achetés plus tard, ce que confirme l'attestation de l'opticien. Ainsi, l'article 78, 2^e alinéa, RAI ne peut être appliqué au cas présent.

3. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste que dressera le Conseil fédéral. 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.

Selon la jurisprudence, est considéré comme lunettes tout appareil optique, fixé directement devant l'œil déficient, qui améliore la vue par l'effet de 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, l'assuré ne peut demander la remise de verres de contact indépendamment de la disposition de l'article 21 LAI concernant les lunettes que si ces verres améliorent sa vue autrement que par l'effet optique des lentilles. Dans un arrêt non publié, le TFA a déclaré en outre que dans les cas où les verres de contact exercent, en plus de leur fonction purement mécanique, une fonction optique (c'est-à-dire corrigent une anomalie de la vue comme des lunettes), et où leur transformation en verres de correction optique — comparés à un modèle en verre neutre — occasionne des frais assez élevés, la prise en charge de ceux-ci peut dépendre, en principe, du fait que les conditions de remise d'une paire de lunettes sont remplies ou non.

4. On doit admettre, d'après le dossier, que l'effet des verres de contact sur l'œil gauche de l'assuré n'est pas uniquement optique; ces verres sont également nécessaires à la correction mécanique des conditions morphologiques — altérées par le kératocône — dans lesquelles travaille l'appareil de réfraction somatique. L'OFAS a adopté cette conclusion. Cependant, du point de vue de la terminologie, il serait recommandable de ne pas utiliser ici l'expression de « prothèse partielle de l'œil » (cf. Psyhrembel, *Klinisches Wörterbuch*, 123^e-153^e édition, p. 713; Amsler et autres auteurs, *Lehrbuch der Augenheilkunde*, 3^e édition, p. 242, chiffre 3).

Par conséquent, l'assuré a droit à la remise de verres de contact pour l'œil gauche. Les frais supplémentaires éventuels occasionnés par une transformation des verres de contact en un moyen auxiliaire efficace devraient être supportés par l'assuré. La commission AI examinera encore ce point et rendra ensuite son prononcé en exprimant par des chiffres les mesures auxquelles l'assuré a droit. Par ailleurs, elle devra encore examiner si le verre de contact utilisé pour l'œil droit remplit également une fonction de compensation mécanique dans le sens mentionné ci-dessus. Si la réponse est affirmative, l'assuré a également droit à un moyen auxiliaire pour cet œil. Dans le cas contraire, l'assurance ne peut pas en assumer les frais.

Arrêt du TFA, du 31 octobre 1968, en la cause S. W.

Articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. Des surélévations de semelles et de talons pratiquées sur des chaussures de confection ordinaire ne correspondent pas à la notion de chaussures orthopédiques; elles ne représentent donc pas des moyens auxiliaires.

(Confirmation de la pratique administrative; cf. n^o 91 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires.)

Articoli 21, capoverso 1, LAI, e 14, capoverso 1, lettera b, OAI. I rialzi delle suole e dei tacchi eseguiti su scarpe di confezione comune non corrispondono alla nozione di scarpe ortopediche; essi non sono dunque considerati mezzi ausiliari.

(Conferma della prassi amministrativa; cfr. N. 91 della circolare concernente la consegna di mezzi ausiliari.)

Arrêt du TFA, du 7 octobre 1968, en la cause H. D.

Article 21 bis, 2^e alinéa, LAI. L'AI ne peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours aux services de tiers que dans les cas où celui-ci, bien que remplissant les conditions légales de l'octroi d'un moyen auxiliaire déterminé, ne peut s'en servir lui-même à cause du genre de son invalidité.

Articolo 21 bis, capoverso 2, LAI. L'AI può assegnare sussidi all'invalide che ha ricorso ai servizi di terzi soltanto nei casi in cui questi, pur adempiendo le condizioni legali richieste per l'assegnazione di un determinato mezzo ausiliario, non è in grado di servirsene lui stesso a causa della natura della sua invalidità.

L'assurée, née en 1929, souffre de graves infirmités multiples au dos et aux extrémités. Ses bras et jambes sont atteints de parésies (paralysies partielles des muscles) et d'atrophies (diminution du volume et du pouvoir fonctionnel des tissus par suite de non-utilisation). L'assurée ne peut marcher seule, ni accomplir seule les actes ordinaires de la vie. Depuis le 1^{er} octobre 1967, elle touche une rente entière simple de l'AI; depuis le 1^{er} janvier 1968, elle reçoit en outre une allocation entière pour impotent. Depuis le début de juillet 1967, elle ne travaille plus que deux demi-journées par semaine dans le bureau d'une fabrique. Elle touche un salaire mensuel de 200 francs, plus 100 francs d'allocations sociales. Pour se rendre du domicile de ses parents à son lieu de travail, elle a besoin d'un véhicule à moteur. Le matin, une secrétaire de l'entreprise la conduit bénévolement à son lieu de travail; à midi, l'assurée pourrait, bien qu'à grand-peine, profiter du service d'autobus de l'entreprise, mais celui-ci a été supprimé le 1^{er} avril 1968. La commission AI a refusé de lui accorder une contribution à ses frais de taxi, « les conditions préalables n'étant pas remplies ». Le 17 janvier 1968, la caisse de compensation lui a notifié une décision dans ce sens.

Le Tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours de l'assurée pour les motifs suivants: Etant donné que l'assurée ne travaille que deux demi-journées par semaine et qu'elle a été reconnue totalement invalide par la commission AI, son occupation ne peut être considérée comme une activité professionnelle. Pour ces raisons, elle n'a pas droit à des prestations de l'AI visant à faciliter l'exercice d'une activité lucrative. Par conséquent, le nouvel article 21 bis LAI, invoqué par l'assurée, n'est pas applicable.

L'assurée a interjeté appel. Elle demande la prise en charge de ses frais de transport pour se rendre à son lieu de travail. Selon l'article 21 bis, 2^o alinéa, LAI, elle peut demander à l'AI des contributions si elle a recours aux services de tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire auquel elle a droit. Elle estime qu'il existe une proportion raisonnable entre ses frais de taxi et le résultat matériel de son travail.

La caisse de compensation renonce à présenter une proposition, mais souligne que pour tirer profit de la capacité de travail qui lui reste, l'invalide a besoin d'un taxi. Dans son préavis, l'OFAS relève que les prestations de services demandées remplacent l'usage d'un véhicule à moteur, car le fauteuil roulant ne répond pas aux besoins de l'assurée. Cependant, un droit à la remise d'un tel véhicule n'existe que lorsque l'assuré exerce une activité lui permettant de couvrir ses besoins, car il doit y avoir une proportion raisonnable entre les dépenses et le résultat économique du travail. Cet argument, toutefois, n'a plus de sens dans le cas où des prestations de services sont demandées en remplacement d'un véhicule à moteur. Dans le cas présent, les prestations de services du taxi se réduisent à un cinquième de l'horaire normal de

travail. La cause devrait être renvoyée à la commission AI, qui aurait à examiner les conditions de gain de l'appelante et ses dépenses de taxi et rendrait ensuite un nouveau prononcé.

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

1. Dans le cas présent, il faut appliquer le nouveau droit en matière d'AI; en effet, la caisse de compensation a rendu sa décision après le 1^{er} janvier 1968 et l'assurée se réfère expressément à l'article 21 bis LAI entré en vigueur le 1^{er} janvier 1968; en outre, elle demande implicitement des prestations pour la période postérieure au 31 décembre 1967.

2. a. 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... ». Selon le 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 conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. » Les moyens auxiliaires qui, selon l'article 21, peuvent être octroyés sont énumérés à l'article 14 RAI.

b. Sous le titre « Prestations de remplacement », les alinéas 2 et 3 du nouvel article 21 bis LAI disposent :

« 2 L'assurance peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers.

3 Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires et fixer le montant des contributions. »

Le Conseil fédéral a fait usage du droit que lui confère le 3^e alinéa en prescrivant à l'article 16 bis, 1^{er} alinéa, RAI :

« 1. L'assurance prend en charge, jusqu'à concurrence de 200 francs par mois, les frais dus à l'invalidité, occasionnés par les services spéciaux qui sont fournis par des tiers et dont l'assuré a besoin, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, pour aller à son travail ou pour exercer une activité lucrative. »

c. Les moyens auxiliaires dont il est question à l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, ainsi qu'aux articles 14, 1^{er} alinéa, et 16 bis, 1^{er} alinéa, RAI, représentent des mesures de réadaptation au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, LAI. D'après cette disposition, ces mesures peuvent être accordées à l'invalidé ou à l'assuré menacé d'une invalidité imminente lorsqu'elles sont nécessaires et de nature à rétablir la capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable. Le tribunal a souvent reconnu qu'un invalide est déjà apte à exercer une activité lucrative lorsque, après l'exécution de mesures de réadaptation, il est capable — serait-ce même dans une institution — de gagner sa vie au moins en bonne partie lui-même (ATFA 1964, pp. 104 et 106; RCC 1965, p. 328). Ce critère est également valable lorsqu'il s'agit d'examiner si un moyen auxiliaire déterminé convient pour améliorer la capacité de gain d'un invalide.

On peut dès lors se demander s'il faut considérer, dans ces conditions, l'occupation de l'appelante comme une activité lucrative digne d'être conservée. Il ne faut pas tenir compte du temps consacré à l'obtention du revenu. Le fait que l'assurée touche une rente entière d'invalidité et une allocation pour impotent importe également peu, puisqu'un assuré qui présente une invalidité de deux tiers au moins et a

donc droit à une rente entière peut éventuellement se charger de son propre entretien s'il travaille dans des conditions économiques satisfaisantes. Par conséquent, il faut considérer ici uniquement le résultat que l'assurée peut atteindre en utilisant sa capacité de gain résiduelle. A cet égard, il faut constater que le salaire mensuel de 200 francs et les allocations sociales supplémentaires de 100 francs qu'elle touche actuellement et qu'elle pourra continuer à toucher à l'avenir couvrent une partie importante de ses besoins. Toutefois, le fait que l'assurée remplit les conditions générales d'ordre professionnel pour l'octroi d'un moyen auxiliaire ne permet pas, à lui seul, de conclure qu'elle ait droit au remboursement de ses frais de transport. Il faut examiner bien plutôt si les conditions spéciales requises par les articles 21 bis, 2^e alinéa, LAI et 16 bis, 1^{er} alinéa, RAI sont remplies. A ce propos, on observera ce qui suit:

3. Dans son message du 27 février 1967 relatif à la revision de l'AI, qui a introduit notamment dans la LAI un article 21 bis, le Conseil fédéral a dit à propos de cette nouvelle disposition, à la page 28 :

« L'usage de certains moyens auxiliaires, par exemple des véhicules à moteur, requiert des connaissances et des aptitudes particulières. Lorsqu'un assuré ne remplit pas ces conditions, il est obligé de recourir à des prestations de services à défaut de pouvoir employer un moyen auxiliaire. Le fait que l'AI ne prévoit, pour remédier à la déficience de certaines fonctions corporelles, que la remise d'appareils, et non la prise en charge de prestations de services, désavantage les assurés qui ne peuvent utiliser l'appareil en question. »

Il en résulte, selon le sens du texte légal, que l'AI ne peut rembourser les prestations de services de tiers que lorsque l'invalide remplit les conditions d'octroi d'un moyen auxiliaire déterminé, dont il ne peut cependant se servir lui-même en raison de son invalidité. L'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI permet donc à l'AI d'octroyer exceptionnellement à un assuré des contributions en lieu et place du moyen auxiliaire auquel il a droit (cf. à l'art. 21 bis le titre marginal « Prestations de remplacement »).

Les contributions pour les prestations de services de tiers servent à compenser non seulement le droit à un véhicule à moteur, mais tout droit à un moyen auxiliaire déterminé, quel qu'il soit (dans le cadre de la liste des moyens auxiliaires), dont l'utilisation « requiert des connaissances et des aptitudes particulières » que l'invalide ne possède pas en raison de « la déficience de certaines fonctions corporelles ».

4. Dans le cas présent, il s'agit donc d'examiner d'abord si l'appelante a droit à un moyen auxiliaire déterminé pour se rendre à son lieu de travail et, si oui, quel moyen (d'après la liste) pourrait entrer en considération si elle était en mesure de s'en servir. On pourrait éventuellement songer à un fauteuil roulant, car il faut exclure d'emblée un véhicule à moteur, dont l'usage serait disproportionné à l'activité professionnelle réduite de l'assurée, mais également parce que celle-ci n'exerce pas une activité permettant de couvrir tous ses besoins (art. 15, 1^{er} al., RAI). Il faut ensuite examiner quelles prestations de services de tiers correspondraient le mieux aux besoins de l'invalide, et si des trajets en taxi représentent vraiment la seule solution (on pourrait envisager une aide pour l'utilisation d'un fauteuil roulant). De toute façon, il est nécessaire que les dépenses de l'AI pour l'indemnisation des prestations de services — comme la remise de moyens auxiliaires — soient proportionnées au résultat économique visé par ces prestations (ATFA 1962, p. 235, RCC 1963, p. 32; ATFA 1966, p. 38; RCC 1966, p. 411).

Les pièces du dossier n'apportent pas de réponse suffisante aux questions soulevées. Il appartient à l'administration de tirer celles-ci au clair et de se prononcer éventuellement sur le montant des contributions prévues par l'article 21 bis, 2^e alinéa, LAI. A ce propos, il faut relever que cette disposition donne une telle importance au pouvoir d'appréciation de l'administration qu'il paraît douteux que le juge puisse examiner la question du calcul de ces contributions. Cependant, cette question peut rester indécise dans le présent arrêt, l'affaire étant, quoi qu'il en soit, renvoyée à la commission AI.

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 3 octobre 1968, en la cause F. F.

Article 22, 1^{er} alinéa, LAI. Le principe d'après lequel le droit à l'indemnité journalière, dans un cas de réadaptation, a la priorité sur le droit à la rente est applicable par analogie aux mesures d'instruction qui servent à la réadaptation.

Articolo 22, capoverso 1, LAI. Il principio secondo il quale il diritto all'indennità giornaliera, in caso d'integrazione prevale sul diritto alla rendita è applicabile per analogia anche ai provvedimenti d'accertamento che servono all'integrazione.

L'assuré, âgé de 35 ans, souffre de schizophrénie paranoïde (maladie mentale). Il a touché depuis le 1^{er} novembre 1962 une rente simple entière d'invalidité. Le 12 mai 1967, la caisse de compensation décida de prendre à sa charge les frais pour un « examen des aptitudes professionnelles de l'assuré sous la forme d'un entraînement au travail pendant trois mois » dans un centre de réadaptation. La caisse ajoutait: « La rente continue à être versée en plus de l'indemnité journalière. »

Le 12 mai 1967, l'assuré entra dans ce centre de réadaptation. L'office régional AI proposa, en septembre 1967, « de prolonger de neuf mois le séjour dans ce centre afin que l'assuré puisse apprendre des travaux industriels faciles ». Le 9 octobre 1967, la caisse de compensation décida, « en complément de sa décision du 12 mai 1967, de prendre en charge les frais de l'examen prolongé des aptitudes professionnelles de l'assuré (entraînement au travail) jusqu'au 12 mai 1968 ». En plus de l'indemnité journalière (réduite), la rente continua à être versée jusqu'en novembre 1967.

Par décision du 7 novembre 1967, la caisse de compensation informa l'assuré que, selon la communication de la commission AI, la rente et l'indemnité journalière ne pouvaient plus être cumulées. Par conséquent, le droit à la rente s'était éteint à la fin d'août 1967. A partir du 13 août 1967, l'assuré avait droit à une indemnité journalière entière « pour la prolongation de son entraînement au travail ». Les rentes touchées à tort de septembre à novembre 1967 devaient être remboursées sous forme de déduction sur « les indemnités journalières AI encore dues et à verser à l'avenir ».

Le père de l'assuré interjeta recours contre cette décision. Dans le procès qui s'ensuivit, le TFA dut statuer en dernière instance; il eut ainsi l'occasion de se prononcer au sujet du cumul des rentes et des indemnités journalières pendant l'application de mesures d'instruction. Il a arrêté ce qui suit:

1. L'OFAS estime que les rentes versées de septembre à novembre 1967 n'ont été touchées à tort et ne doivent être remboursées que si le séjour dans le centre de réadaptation à partir d'août 1967 doit être qualifié, non pas de simple mesure d'instruction, mais de mesure de réadaptation à proprement parler. Dans l'économie de la loi, la réadaptation passe avant la rente, comme on le sait. Le tribunal en a conclu dans un arrêt (ATFA 1965, p. 4 = RCC 1965, p. 429) qu'en principe, aucune rente n'est due tant que durent des mesures de réadaptation pouvant ouvrir un droit à une indemnité journalière au sens de l'article 22 LAI. Lorsque des mesures sont appliquées qui donnent droit à une indemnité journalière, celle-ci fait en effet partie intégrante de la réadaptation, puisqu'elle doit contribuer pour une bonne part à en assurer le succès. Il en résulte que le droit à la rente est interrompu en principe pendant la durée de mesures de réadaptation liées à l'octroi d'une indemnité journalière. Le tribunal a reconnu que le droit à l'indemnité journalière prévu à l'article 22 LAI l'emporte sur la rente non seulement lorsque aucune rente n'a encore été accordée, mais interrompu même l'octroi d'une rente qui a déjà pris naissance.

Dans l'arrêt cité, il s'agissait en premier lieu, certes, de juger si un cumul de la rente et de l'indemnité journalière pouvait entrer en ligne de compte en cas de mesures de réadaptation proprement dites. Cependant, il n'y a aucune raison valable qui justifie une appréciation différente à propos d'un cumul de ces deux prestations selon que l'assuré est soumis à une mesure de réadaptation ou seulement à une mesure d'instruction en vue d'une éventuelle réadaptation. Dans ces deux cas, le fait de toucher simultanément les deux prestations conduirait souvent à une sorte de surassurance, ce qui serait incompatible avec les principes de l'assurance sociale en général et en particulier avec le caractère social de l'AI (cf. art. 43 bis et 45 bis LAI, art. 21 et 28, 1^{er} al., RAI, et art. 48 LAVS). Par conséquent, les principes exposés dans l'arrêt cité à propos du paiement des rentes et indemnités journalières (y compris les cas d'exception mentionnés dans cet arrêt) sont valables non seulement lors de l'exécution de mesures de réadaptation proprement dites, mais également dans l'exécution de toute mesure accessoire de l'AI visant la réadaptation. Dans l'espèce, le droit à la rente s'est donc interrompu au moment où le droit aux indemnités journalières a pris naissance...

2. ...

3. ...

Arrêt du TFA, du 17 septembre 1968, en la cause Y. G.

Article 27 RAI. Si une ménagère mariée a exercé, à titre accessoire, une activité dont elle n'a tiré qu'un faible revenu n'atteignant même pas la limite pour personnes seules qui est fixée par l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, elle doit être considérée, dans l'évaluation de son invalidité, comme une personne sans activité lucrative.

Articolo 27 OAI. Una casalinga coniugata la quale, oltre alla sua attività nell'economia domestica, abbia percepito soltanto un piccolo reddito sotto i limiti stabiliti dall'articolo 2, capoverso 1, LPC, per persone sole, va ritenuta come persona senza attività lucrativa per valutare il grado della sua invalidità.

L'assurée, née en 1931, mariée depuis 1950, est mère de quatre enfants nés entre 1951 et 1957. Son mari est chauffeur; en 1965/1966, il a gagné en moyenne 15 280 francs. En novembre 1964, l'assurée a déposé une première demande auprès de l'AI, car elle

souffrait de douleurs dorsales; elle avait sollicité alors des mesures médicales, ainsi que l'octroi de moyens auxiliaires, en déclarant qu'elle était ménagère et que par ailleurs elle travaillait à l'heure dans un commerce. La commission AI lui avait accordé un corset, mais avait refusé les mesures médicales et la rente. La décision de la caisse, datée du 8 février 1965, ne fut pas attaquée.

Au début de février 1967, l'assurée s'adressa à nouveau à l'AI pour demander des mesures médicales et des supports plantaires. En novembre, elle annonça qu'en raison de l'affection dont elle souffrait, elle avait été obligée de quitter son emploi à la mi-journée dans un magasin et qu'elle espérait l'octroi d'une rente AI.

Le Dr G., orthopédiste, a diagnostiqué un « syndrome cervical et une discopathie lombaire probable » (douleurs dues à une altération dégénérative et rhumatismale des vertèbres du cou, lésion probable d'un disque entre deux vertèbres lombaires). Il déclara que l'assurée subissait actuellement un manque à gagner, car elle ne pouvait entreprendre des travaux de nettoyage rétribués. Comme ménagère, en revanche, elle était entièrement capable de travailler.

Se fondant sur ces renseignements et sur le rapport d'une assistante sociale, la commission AI arriva à la conclusion que l'assurée, en sa qualité de ménagère, n'était pas invalide à un degré ouvrant droit à la rente. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 15 décembre 1967.

L'assurée recourut en alléguant que la diminution de sa capacité de travail affectait non seulement son activité ménagère, mais aussi et surtout son activité lucrative, et que son affection s'était aggravée depuis janvier 1967. Ses enfants étant en âge scolaire, elle avait besoin d'un gain accessoire.

Le Tribunal cantonal des assurances, ayant procédé à un examen approfondi du cas, rejeta le recours. Il alléguait que, selon la jurisprudence du TFA, l'assurée devait être considérée comme ménagère; en cette qualité, elle n'était pas invalide à un degré ouvrant droit à une rente.

L'assurée a porté ce jugement devant le TFA. Elle demande que ce tribunal lui accorde, à partir du 1^{er} février 1967, une rente entière simple d'invalidité. En outre, elle réclame « une indemnité équitable » pour la procédure de première et de deuxième instance. Aux arguments qu'elle a déjà produits, elle ajoute que sa décision d'exercer une activité lucrative était justifiée même en tenant compte des intérêts de la famille, d'autant plus que ses enfants sont à présent assez indépendants. Si la famille a besoin de revenus supplémentaires, c'est notamment parce que les circonstances les ont obligés, son mari et elle, d'acheter un appartement, et qu'ils devront rembourser annuellement 5000 francs à partir du 1^{er} juin 1968 à la caisse de prêts. L'activité lucrative de l'assurée l'occupait plus de 2000 heures par an; elle prenait donc une importance prépondérante. L'assurée ne peut trouver, à proximité de son domicile, un travail compatible avec son état de santé. Aujourd'hui encore, elle serait prête à accepter un travail qui soit à sa portée et que l'office régional AI lui procurerait à G. ou dans les environs.

La caisse de compensation, la commission AI et l'OFAS proposent le rejet de l'appel.

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

1. L'invalidité n'est pas évaluée sur les mêmes bases selon qu'il s'agit d'un assuré exerçant ou n'exerçant pas une activité lucrative (voir à ce propos ATFA 1964, p. 258; RCC 1966, p. 481). Tandis que l'invalidité des personnes actives doit être déterminée d'après des critères purement économiques en vertu de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, l'invalidité des personnes non actives est évaluée en fonction de l'empêchement

d'accomplir les travaux habituels (art. 27 RAI). Cette différence de principe dans les modes d'évaluation empêche de traiter un assuré en partie comme exerçant une activité lucrative, en partie comme n'en exerçant aucune. Lorsqu'un assuré demande une rente, il faut donc commencer par déterminer, dans chaque cas, s'il appartient au groupe des personnes actives ou à celui des personnes sans activité lucrative. Une norme de délimitation ne se trouve dans la loi qu'en ce qui concerne les assurés majeurs qui n'exerçaient aucune activité lucrative avant la survenance de l'invalidité. D'après l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, ces assurés doivent être considérés comme actifs si l'on peut raisonnablement attendre d'eux qu'ils entreprennent une activité lucrative. Si tel n'est pas le cas, il faut les considérer comme des non-actifs. Quant aux personnes qui exerçaient une activité lucrative avant de devenir invalides, la loi ne prévoit aucun critère de délimitation à leur sujet. Une telle règle est cependant nécessaire, d'autant plus qu'il arrive fréquemment que des assurés — notamment les ménagères — aient exercé une activité lucrative, tout en vaquant à leurs travaux habituels au sens de l'article 27 RAI, avant de devenir invalides. L'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, dont la teneur n'est pas équivoque, n'est pas applicable à des cas de ce genre. Or, ce qui est déterminant, c'est de savoir quel genre d'activité aurait la plus grande importance pour l'assuré s'il était valide. Le montant du revenu éventuel peut jouer un rôle décisif à cet égard. Ainsi, la ménagère mariée qui exerçait à plein temps, avant d'être invalide, une activité lucrative lui permettant de couvrir ses besoins doit être considérée comme active. En revanche, une ménagère mariée qui n'avait qu'un gain accessoire minime, en dehors de la tenue de son ménage, doit être considérée comme non-active dans l'évaluation de son invalidité.

2. L'appelante fait valoir principalement qu'elle a travaillé dans un commerce et un cinéma pendant plus de 2000 heures par an. Ce fait serait déterminant, d'après elle, pour la qualification de sa situation; peu importe, en revanche, qu'elle n'ait touché qu'un revenu modeste.

L'administration et l'autorité de première instance n'ont pu adopter ce point de vue. Or, on ne saurait dire que leurs conclusions reposent sur une appréciation inexacte. Ainsi que l'a admis l'assurée elle-même, le revenu moyen qu'elle a obtenu pour les années 1964 à 1966 a été modeste, n'atteignant même pas la limite pour personnes seules fixée par l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Dans ces conditions, il était justifié d'admettre que l'activité ménagère était plus importante que l'activité lucrative, d'autant plus que le mari de l'assurée gagne normalement sa vie et que l'assurée est mère de quatre enfants mineurs. A ce propos, il faut souligner qu'une ménagère qui veut être considérée comme active doit se soumettre au besoin à des mesures de réadaptation, selon la règle énoncée à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, avant de pouvoir prétendre une rente pour une activité lucrative qui n'est que partielle. En effet, les rentes destinées aux personnes exerçant une activité lucrative ne sont, en règle générale, versées qu'à celles qui, avant la survenance de l'invalidité, travaillaient à plein temps. Selon les principes de l'AI, les mesures de réadaptation ont la priorité sur les rentes (ATFA 1962, p. 45, considérant 1; RCC 1963, p. 36; ATFA 1965, p. 49, considérant 2; RCC 1965, p. 429). 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 (art. 31, 1^{er} al., LAI). Une rente versée en raison d'une incapacité de gain permanente ne peut, en principe, être octroyée que lorsque la question de la réadaptation a été suffisamment éclaircie. Dans le cas présent, l'assurée était liée d'une manière si importante à ses obligations familiales et à son domicile qu'une réadaptation dans une autre activité lucrative appropriée n'a même

pas été envisagée avant le moment où fut rendue la décision de caisse. C'est dans son mémoire d'appel, et alors seulement, que l'assurée a déclaré être prête à accepter, aujourd'hui encore, un travail qui soit à sa portée et que l'office régional AI lui procurerait à G. ou dans les environs. Dans la présente procédure, il faut considérer cependant comme déterminant l'état de fait existant lors de la notification de la décision de caisse (ATFA 1965, p. 200; RCC 1966, p. 151). Ajoutons que le choix des mesures de réadaptation ne saurait tenir compte de vœux ou de restrictions de caractère subjectif (cf. RCC 1967, p. 157); il faut, bien plutôt, opter pour les mesures qui semblent raisonnablement pouvoir être exigées de l'assuré moyen. L'appelante devrait — avant qu'on ne puisse décider si elle a droit à une rente en qualité de personne active — accepter de se soumettre à un examen permettant de déterminer quelles autres activités entreraient en ligne de compte pour elle (et cela pas uniquement à proximité de son domicile), et s'il serait pratiquement possible de lui trouver une telle activité. Si elle acceptait une telle mesure, alors elle pourrait à nouveau s'annoncer à l'AI.

3. Etant donné cet état de fait et cette situation juridique, l'assurée n'aurait eu droit à une rente que si elle avait, en sa qualité de ménagère, été invalide à 50 pour cent au moins. Alors que le Dr G., chirurgien et orthopédiste, a déclaré, après son examen du 21 avril 1967, que l'assurée était entièrement capable de travailler comme ménagère, le Dr B., qui traite l'assurée depuis 1964, a conclu, le 15 février 1968, que l'assurée, en sa qualité de ménagère et de mère de famille, présente une incapacité de travail de 30 à 40 pour cent. L'assistante sociale qui, en novembre 1967, a étudié sur place l'aptitude de l'assurée au travail a estimé que cette dernière est capable de cuisiner, de laver la vaisselle, de faire les lits, de tenir les chambres en ordre et de raccommoder. Par contre, elle ne peut porter des charges supérieures à 3 kilos, ni travailler longuement et nettoyer à fond; elle ne peut davantage entreprendre des travaux de jardinage ou tricoter.

Sur la base de ces données, l'autorité de première instance a pu, sans dépasser les limites de son pouvoir d'appréciation, admettre que pour la période déterminante, l'assurée ne présentait pas une invalidité ouvrant droit à une rente.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 2 avril 1968, en la cause M. A.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre d, LPC. L'entretien complet dont jouissent des personnes retraitées de la part de la communauté aux tâches de laquelle elles ont consacré leur existence doit être pris en compte au moins pour un montant égal à la limite de revenu applicable. (Confirmation de la jurisprudence en la matière; cf. RCC 1967, p. 169.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera d, LPC. Il mantenimento completo di cui fruiscono i pensionati di una comunità a scopo di beneficenza alla quale hanno dedicato la loro esistenza deve essere tenuto in considerazione almeno per un importo uguale al limite di reddito applicabile. (Conferma della giurisprudenza; cfr. RCC 1967, p. 169.)

Le numéro d'assuré de l'AVS

L'article publié à la page 210 montre de quelle manière sera complété le numéro d'assuré de l'AVS, qui comportera désormais onze chiffres. Etant donné les possibilités d'utilisation de ce numéro comme moyen d'identification, la composition future de celui-ci présente un intérêt général. C'est pourquoi il a été décidé de faire un tirage à part de cet article; il pourra être remis notamment aux employeurs — principalement aux grandes entreprises et aux entreprises de moyenne importance, ainsi qu'aux administrations — et aux associations fondatrices des caisses de compensation, qui pourront le publier dans leurs périodiques.

Les *commandes* de ce tirage à part seront envoyées jusqu'au 15 mai 1969 à l'Office fédéral des assurances sociales. Le verso de cette feuille sert de bulletin de commande.

A l'Office fédéral des
assurances sociales

3003 Berne

Bulletin de commande

Concerne: Le numéro d'assuré AVS. Tirage à part de la RCC
1969, N° 4. Prix: Fr. 0.30.

Veillez nous envoyer, de ce tirage à part:

_____ exemplaires en allemand

_____ exemplaires en français

Lieu et date

Adresse et signature

CHRONIQUE MENSUELLE

M. Spühler, conseiller fédéral et chef du Département politique, et M. Fischbach, ambassadeur du Luxembourg, ont échangé à Berne, le 4 mars, les instruments de ratification de la *Convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et le Grand-Duché de Luxembourg*, signée à Luxembourg le 3 juin 1967. La Convention entrera en vigueur le 1^{er} mai. On ajoutera dès que possible aux directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et l'AI un chapitre à ce sujet.

La Convention remplace celle du 14 novembre 1955 et s'applique de part et d'autre à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, à l'assurance-accidents et aux allocations familiales. Elle contient une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. La Convention est fondée sur le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats.

*

Les *comptes annuels 1968 du fonds de compensation* pour l'AVS/AI/APG ont donné les résultats provisoires suivants:

Le *compte d'exploitation de l'AVS* se solde par un excédent de recettes; celui-ci est de 211 millions de francs (182 en 1967). Les recettes se sont élevées à 2278 (2174) millions, les dépenses à 2067 (1992) millions. *Les prestations de l'assurance ont, pour la première fois, passé le cap des 2 milliards* et ont atteint la somme de 2052 (1979) millions, tandis que les frais d'administration figurant au compte du fonds étaient de 15 (13) millions. Les cotisations des assurés et employeurs sont montées de 6,08 (8,87) pour cent et ont atteint 1670 (1574) millions. Malgré cela, elles n'ont de nouveau pu couvrir qu'à 80 pour cent les dépenses de l'assurance en rentes ordinaires et extraordinaires. Pour couvrir les 382 (405) millions restants, il a fallu utiliser la totalité des contributions des pouvoirs publics, qui ont atteint de nouveau la somme de 350 millions, ainsi qu'une partie des intérêts du fonds de compensation, soit 32 (35) millions. Ces intérêts se sont élevés à un total de 258 (250) millions. Déduction faite de ces 32 millions affectés aux paiements de rentes et des 15 millions pour les frais d'administration, il reste un solde de 211 millions qui correspond à l'excédent des recettes. Le capital de l'AVS a atteint, à la fin de l'année 1968, une somme de 7,897 milliards.

Le *compte d'exploitation de l'AI* présente, après une série d'années moins bonnes, un excédent de recettes de 3 millions de francs contre un excédent de dépenses de 20,2 millions l'année précédente. Les recettes se sont élevées à 409,0 (338,3) millions, les dépenses à 406,0 (358,5) millions. Cette évolution résulte avant tout de la révision de l'AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968. Ainsi, les cotisations des assurés et employeurs ont augmenté de 157,4 à 204,6 millions; la différence est donc de 47,2 millions, dont la plus grande part, soit 37,6 millions, est due à la hausse des cotisations de 0,4 à 0,5 pour cent du revenu de l'activité lucrative. La moitié des dépenses est supportée par les pouvoirs publics. Le produit des intérêts a été de 1,3 (1,5) million. Le capital de l'AI a augmenté de 68,2 à 71,2 millions.

Dans le *compte d'exploitation des APG*, les dépenses ont été de 147,9 (138) millions; les recettes, qui se composent de 166,2 (157) millions de francs de cotisations des personnes actives, non actives et des employeurs et de 7,3 (6) millions de francs d'intérêts, s'élevaient à 173,5 (163) millions. Il y a donc un excédent de recettes de 25,6 (25) millions. Le fonds de compensation des APG représentait une somme de 235,1 millions à la fin de l'année.

Les chiffres définitifs du compte d'exploitation 1968 AVS/AI/APG seront publiés et commentés dès qu'ils auront été approuvés par le Conseil fédéral.

*

Les gérants des caisses de compensation cantonales se sont réunis les 12 et 13 mars sous la présidence de M. F. Weiss, Bâle, président de la Conférence des caisses de compensation cantonales, avec des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. L'objet des délibérations a été la *révision de la LPC et de la LFA* et la question du régime fédéral des allocations familiales. Des représentants des organes d'exécution des PC des cantons de Bâle-Ville et Genève participèrent également à la séance le premier jour.

*

La *dixième conférence annuelle des commissions AI* s'est tenue le 20 mars sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Les chefs de secrétariat desdites commissions et les gérants des offices régionaux AI participaient également à cette réunion. De nombreuses questions ayant trait à l'activité des commissions AI ont été discutées. Les sujets traités seront exposés dans un prochain numéro de la RCC.

*

La *Commission des rentes* a siégé les 25 et 26 mars sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné notamment la réédition des directives concernant les rentes et celle de circu-

lares et formules. En outre, elle a discuté les modifications à apporter à l'ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, ainsi que les questions de procédure y relatives.

*

Le délai d'opposition à la loi concernant la 3^e révision du régime des APG a expiré sans que le référendum ait été demandé. Dans son arrêté du 1^{er} avril, le Conseil fédéral a mis en vigueur avec effet au 1^{er} janvier 1969 la loi du 18 décembre 1968 modifiant la LAPG; il a, du même coup, approuvé formellement les modifications du RAPG qui y sont liées. La RCC publiera dans un prochain numéro un tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions concernant les APG.

Tableau chronologique de la 7^e révision de l'AVS

La 6^e révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1964, et l'introduction deux ans plus tard des prestations complémentaires à l'AVS/AI ont considérablement renforcé la sécurité sociale des personnes âgées, des survivants et des invalides. Il s'y est ajouté, le 1^{er} janvier 1967, une révision dite de renchérissement, par laquelle les rentes AVS et AI ont été augmentées de 10 pour cent.

Cependant, des voix s'étaient fait entendre déjà précédemment pour demander une nouvelle amélioration de l'AVS. Ces interventions ont abouti, finalement, à la 7^e révision. Le message du Conseil fédéral concernant cette dernière est daté du 4 mars, la loi modifiant la LAVS a été promulguée le 4 octobre 1968. Le délai d'opposition a expiré le 9 janvier 1969 sans que le référendum ait été demandé. Le lendemain, le Conseil fédéral publiait les dispositions d'exécution, et dans la première moitié du même mois, déjà, un million de bénéficiaires recevaient des prestations sensiblement plus élevées.

Le laps de temps qui s'est écoulé entre les premières initiatives visant la 7^e révision et l'entrée en vigueur de celle-ci peut paraître long. L'exposé qui va suivre montrera que la genèse de cette nouvelle révision a été, au contraire, relativement brève. La révision de renchérissement de 1967, qui apporta une augmentation hors série des rentes AVS et AI, servit de régime transitoire et permit de gagner du temps en vue des préparatifs d'une révision ordinaire. Une telle révision s'effectue sur plusieurs plans et en plusieurs phases, qui souvent se chevauchent lorsqu'on est obligé de se hâter et de terminer dans les délais fixés. Le tableau ci-après montre la diversité des mesures que cela implique. Il se subdivise en secteurs qui correspondent aux différentes phases

de la révision¹; les textes en petits caractères assurent la liaison entre deux actes (par exemple deux postulats) relativement éloignés dans le temps. Les répétitions que l'on trouvera dans ce tableau apparaîtront sans doute comme un inconvénient; mais elles présentent l'avantage de mettre en évidence l'utilité de la planification et des mesures prises à temps. L'administration doit préparer la phase suivante des travaux bien avant la fin de celle qui est en cours; souvent, des décisions imprévues, s'écartant de ses pronostics et concernant par exemple le taux des cotisations ou le montant des rentes, l'obligent à faire face à de nouveaux problèmes. Les caisses de compensation se sont vu distribuer, pendant le dernier trimestre de 1968, une quantité d'instructions, tables et formules; elles ont accueilli avec reconnaissance cette documentation qui leur parvenait au fur et à mesure et qui leur a permis de mettre à exécution, en très peu de temps, les améliorations introduites par la nouvelle loi. Les efforts qu'elles ont accomplis méritent des remerciements tout particuliers. De même, le travail de l'autorité de surveillance et la participation active de tous les intéressés (y compris les employeurs dans le cas des nouveaux taux de cotisations) ont trouvé leur récompense dans la satisfaction du devoir accompli.

I. INTERVENTIONS EN FAVEUR D'UNE RÉVISION DE LA LOI

1. Initiatives populaires

A la fin de l'année 1965, il y avait eu diverses interventions parlementaires qui furent acceptées en mars 1966 (cf. chiffre 2).

1966

25 août. La Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse dépose une initiative populaire en faveur d'une amélioration de l'AVS. Selon l'article 29 de la loi sur les rapports entre les conseils, le Conseil fédéral doit présenter à ce sujet un rapport aux Chambres dans un délai de deux ans, soit jusqu'au 25 août 1968. Ainsi, le calendrier des travaux de la 7^e révision est fixé, du moins grosso modo.

2. Interventions parlementaires

(sans les initiatives individuelles et les petites questions)

1965

29 novembre. Postulat Vontobel: rentes indexées.

30 novembre. Postulat Wyss: rentes indexées.

9 décembre. Postulat Dafflon: rentes indexées et pensions populaires.

14 décembre. Postulat Mossdorf: garantie du pouvoir d'achat des rentes.

¹ Chronologiquement, la révision de renchérissement (1967) devrait aussi être englobée dans ce tableau; toutefois, elle représente un sujet différent et ne sera par conséquent signalée que par de brèves allusions.

1966

24 mars. Le Conseil national accepte ces postulats.

L'examen de la révision de renchérissement est entrepris en mars 1966 (sous-commission de l'équilibre financier de la Commission fédérale de l'AVS/AI). En avril, le projet de révision est soumis à la commission plénière. Le message du Conseil fédéral est daté de juin 1966. Les Chambres discutent le projet au cours de leur session d'automne et l'approuvent au début d'octobre. La nouvelle loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 1967.

24 octobre 1966: création de la commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales (commission Würigler).

...

(Voir ci-dessous, N° 3, et II 1.)

...

25 janvier 1967: sous-commission de l'équilibre financier de la commission AVS/AI.

1967

6 mars. Postulat Dafflon: adaptation des rentes et des PC au renchérissement.

15 mars. Postulat Vontobel: augmentation générale des rentes et des PC, introduction de la rente dynamique, augmentation des cotisations, intérêts que devraient porter les fonds auxiliaires.

(Voir sous II 2, introduction et 24.1.67.)

...

17 mars 1967: sous-commission 2 Würigler.

(Voir sous 3 ci-après et sous II 1.)

...

18 mai 1967: sous-commission 2 Würigler.

21 juin. Postulat Glasson: encouragement à la construction d'appartements pour personnes âgées. (Ce postulat a été traité lors des délibérations sur la révision.)

29 juin 1967: sous-commission 2 Würigler.

13 juillet 1967: requête de l'Alliance de sociétés féminines suisses.

10 août 1967: rapport sur les problèmes de la vieillesse.

4 septembre 1967: sous-commissions 1 et 2 Würigler.

12 septembre 1967: sous-commission spéciale de la commission AVS/AI.

18 septembre. Postulat Hofstetter: allocations pour impotents et moyens auxiliaires en faveur des rentiers AVS.

19 septembre. Postulat Schaffer: intérêts que devrait porter le fonds spécial de la Confédération.

20 septembre. Postulat Schütz: augmentation immédiate des rentes.

29 septembre. Le Conseil national accepte les postulats Dafflon, Vontobel et Schütz.

(Le postulat Hofstetter est retiré le 16 septembre 1968; celui de Schaffer est traité lors des délibérations sur la révision.)

5-6 octobre 1967: sous-commission spéciale de la commission AVS/AI.

...

(Voir sous 3 ci-après et sous II 1-2.)

...

29-30 novembre 1967: commission AVS/AI.

5 décembre. Postulat Hubacher: rente mensuelle supplémentaire 1968.

8 décembre 1967: commission AVS/AI.

20 décembre. Postulat Favre-Bulle: augmentation des rentes minimales et suppression des PC. (Les postulats Hubacher et Favre-Bulle sont traités lors des délibérations sur la révision.)

3. Principales demandes de révision

Décembre 1966: le Département charge la commission AVS/AI de se prononcer sur les demandes de révision.

13 décembre 1966: sous-commission de l'équilibre financier de la commission AVS/AI.

1966

22 décembre. L'Union syndicale suisse et le Parti socialiste suisse présentent au Conseil fédéral une requête commune visant à une amélioration sensible de l'AVS/AI.

24 janvier 1967: commission Würgler.

...

(Voir sous 2 ci-dessus et sous II 1.)

...

17 mars 1967: sous-commission 2 Würgler.

1967

Les associations suivantes présentent des requêtes:

18 mars. Comité hors parti « Vieillesse assurée ».

10 avril. Association suisse des invalides.

13 juillet. Alliance de sociétés féminines suisses.

10 août. Le rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, intitulé « Les problèmes de la vieillesse en Suisse », contient diverses suggestions concernant l'amélioration de l'AVS.

...

(Voir chiffre 2 ci-dessus.)

...

2-3 novembre 1967: sous-commission spéciale pour la 7^e révision.

23 novembre. M. Brunner-Gyr, conseiller national, présente son initiative de réforme de l'AVS: « Pourquoi et comment l'AVS doit-elle être transformée? »

29-30 novembre 1967: commission AVS/AI.

II. TRAVAUX PRÉPARATOIRES D'ORDRE LÉGISLATIF

1. Commission AVS/AI

24 octobre 1966: création de la commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales (commission Würgler).

1966

Décembre. Le Département de l'intérieur charge la commission AVS/AI d'examiner les problèmes en relation avec une 7^e révision de l'AVS et de se prononcer sur l'initiative populaire de la Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse.

13 décembre. La sous-commission de l'équilibre financier examine la situation financière initiale.

24 janvier 1967: commission Würgler.

1967

24-25 janvier. La commission AVS/AI procède à une première discussion sur la marche à suivre dans la 7^e révision.

25 janvier. La sous-commission de l'équilibre financier met au point la question des bases de calcul.

17 mars 1967: sous-commission 2 Würgler.

4 avril 1967: le Conseil fédéral ordonne une statistique des caisses de pension 1966.

18 avril. La sous-commission de l'équilibre financier établit, à l'intention de la commission plénière, les principes directeurs de la 7^e révision.

25-27 avril. La commission AVS/AI se fait exposer les problèmes d'une 7^e révision et nomme une sous-commission spéciale pour les travaux préparatoires qui restent à effectuer.

18 mai 1967: sous-commission 2 Würgler.

29 juin 1967: sous-commission 2 Würgler.

4 septembre 1967: sous-commissions 1 et 2 Würgler.

12 septembre. La sous-commission spéciale pour la 7^e révision fait le point de la situation.

5-6 octobre. Elle poursuit ses travaux.

9 octobre 1967: commission Würgler.

2-3 novembre. La sous-commission spéciale pour la 7^e révision met au point ses propositions.

29-30 novembre. La commission AVS/AI se prononce sur celles-ci.

8 décembre. La commission AVS/AI met au point le rapport préparé par l'OFAS et en adopte les conclusions.

2. Commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales

(Cette commission porte le nom de son président, M. Würgler, professeur à l'EPF de Zurich.)

1966

24 octobre. Le Département de l'intérieur nomme la commission d'experts.

Décembre 1966: le Département charge la commission AVS/AI d'examiner les demandes de révision.

13 décembre 1966: sous-commission de l'équilibre financier.

1967

24 janvier. La commission Würgler organise son travail. Une sous-commission 1 s'occupera du mandat dans son ensemble, une sous-commission 2 examinera la méthode de l'adaptation des rentes dans l'AVS.

24-25 janvier 1967: commission AVS/AI.

25 janvier 1967: sous-commission de l'équilibre financier.

17 mars. La sous-commission 2 Würgler commence ses travaux.

18 avril 1967: sous-commission de l'équilibre financier.

25-27 avril 1967: commission AVS/AI.

18 mai/29 juin. La sous-commission 2 Würgler poursuit ses travaux.

4 septembre. Elle termine ses travaux; la sous-commission 1 entreprend les siens.

12 septembre 1967: sous-commission spéciale pour la 7^e révision.

5-6 octobre 1967: idem.

9 octobre. La commission Würgler reçoit le projet de rapport élaboré par sa sous-commission 2 concernant « Le problème de la méthode dans l'adaptation des rentes AVS, compte tenu tout particulièrement de l'indexation »; elle le met au point pour le transmettre à la commission AVS/AI. Le mandat spécial relatif à la 7^e révision est ainsi accompli; la commission peut se consacrer désormais à l'objet général de son mandat.

III. PROJET DE LOI

1. Conseil fédéral

Session de printemps 1967: Postulats Dafflon et Vontobel.

17 mars 1967: sous-commission 2 Würgeler.

18 mars 1967: requête du comité hors parti « Vieillesse assurée ».

1967

4 avril. Le Conseil fédéral ordonne une enquête sur l'assurance et la prévoyance en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès (statistique des caisses de pension 1966).

18 avril 1967: sous-commission de l'équilibre financier de la commission AVS/AI.

25-27 avril 1967: commission AVS/AI.

...

(Voir ci-dessus, II 1.)

...

8 décembre 1967: La commission AVS/AI met au point le rapport et en adopte les conclusions.

28 décembre. Le Département de l'intérieur remet le rapport de la commission AVS/AI au Conseil fédéral et propose d'élaborer, sur cette base, un message et un projet de loi modifiant la LAVS, ainsi qu'un projet d'arrêté fédéral concernant l'initiative populaire de la Confédération des syndicats chrétiens.

1968

24 janvier. Le Conseil fédéral décide en principe d'entrer en matière dans le sens de cette proposition et de recommander le rejet de ladite initiative populaire.

19 février. Le Département de l'intérieur soumet au Conseil fédéral le texte du message et du projet de loi et d'arrêté.

4 mars. Le Conseil fédéral soumet aux Chambres ledit message avec le projet.

Mars. Message et projet seront examinés en priorité par le Conseil des Etats.

2. Conseil des Etats

Avril 1968: nouvelles tables de cotisations. Enquête de l'OFAS auprès des caisses à propos du tirage de cette publication.

Mai 1968: commandes provisoires de l'OFAS à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel concernant les tables de cotisations.

2 mai. La commission du Conseil des Etats examine le projet de loi et d'arrêté.

7 mai 1968: commission des rentes.

30 mai 1968: sous-commission des frais d'administration.

31 mai 1968: commission spéciale du certificat d'assurance et du CIC.

11-12 juin 1968: commission des rentes.

14 juin 1968: organes d'exécution cantonaux des PC.

20 juin. Décision du Conseil des Etats concernant le projet de loi et d'arrêté.

3. Conseil national

1-2 juillet 1968: commission spéciale pour la notion et l'évaluation de l'invalidité.

4-6 juillet. La commission du Conseil national tient sa première séance.

9 juillet 1968: commission des rentes.

11 juillet 1968: commission spéciale du certificat d'assurance et du CIC.

13 août 1968: caisses cantonales de compensation chargées de l'exécution des PC.

22 août 1968: Autres organes d'exécution des PC.

27 août 1968: circulaire aux caisses concernant la réédition de formules.

10 septembre. Deuxième séance de la commission du Conseil national.

17-25 septembre. Délibérations et décision du Conseil national sur le projet de loi et d'arrêté.

4. Elimination des divergences et vote final

1^{er} octobre. Le Conseil des Etats examine les divergences et se prononce.

2 octobre. Le Conseil national en fait de même.

Ces divergences sont éliminées en partie dans le sens proposé par le Conseil des Etats, en partie d'après les propositions du Conseil national.

4 octobre. Les Chambres fédérales approuvent à l'unanimité le projet de loi et d'arrêté.

7 octobre 1968: circulaire aux caisses concernant la 7^e révision.

11 octobre. La Chancellerie fédérale publie dans la Feuille fédérale la loi modifiant la LAVS. Le délai d'opposition expire le 9 janvier 1969.

15 octobre 1968: organes d'exécution des PC.

17 octobre 1968: commission des cotisations.

21 octobre. La Confédération des syndicats chrétiens retire son initiative.

IV. DISPOSITIONS D'EXÉCUTION

(Les commissions des cotisations, des rentes et du certificat d'assurance et CIC sont des commissions spéciales de l'OFAS; elles sont présidées par des fonctionnaires de cet office, et leurs collaborateurs appartiennent principalement aux caisses et à la Centrale de compensation. Leur tâche est de préparer les dispositions d'exécution et de prendre les mesures d'application pratique; il leur incombe, entre autres, d'élaborer les circulaires, tables et formules. Pour donner plus de clarté au présent exposé, nous ne les mentionnons que dans ce chapitre.)

Il y a un certain temps déjà, la commission AVS/AI avait institué, pour mieux déterminer les périodes d'assurance, une sous-commission qui a tenu sa première séance le 16 février, la deuxième les 22 et 23 septembre 1966.

28 décembre 1967: le Département de l'intérieur remet au Conseil fédéral le rapport de la commission AVS/AI sur la 7^e révision.

24 janvier 1968: décision de principe du Conseil fédéral.

1968

2 février. La sous-commission de la commission AVS/AI pour la détermination des périodes d'assurance poursuit ses travaux.

19 février 1968: le Département soumet au Conseil fédéral le message avec un projet de loi et d'arrêté.

4 mars 1968: le Conseil fédéral soumet aux Chambres son message avec le projet de loi et d'arrêté.

Avril 1968: nouvelles tables. Enquête auprès des caisses au sujet du tirage de cette publication.

2 mai 1968: commission du Conseil des Etats.

Mai 1968: commandes provisoires des tables à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel.

7 mai. La commission des cotisations étudie les dispositions du RAVS concernant les cotisations.

30 mai. La sous-commission des frais d'administration de la commission AVS/AI discute de la révision des dispositions qui concernent les affaires de son ressort (RAVS, ordonnances du Département).

31 mai. La commission spéciale du certificat d'assurance et du CIC s'occupe des inscriptions au CI (compte individuel).

11-12 juin. La commission des rentes étudie les dispositions du RAVS concernant les rentes.

14 juin. L'OFAS examine des problèmes de PC avec des organes d'exécution cantonaux (OPC, application pratique).

20 juin 1968: le Conseil des Etats discute le projet.

1^{er}-2 juillet. La commission spéciale pour la notion et l'évaluation de l'invalidité traite, notamment, de la question des allocations pour impotents en faveur des rentiers AVS.

4-6 juillet 1968: commission du Conseil national.

9 juillet. La commission des rentes achève ses travaux de révision du RAVS.

11 juillet. La commission spéciale du certificat d'assurance et du CIC en fait de même.

13 août. L'OFAS met au point certains problèmes de PC avec les caisses cantonales de compensation.

22 août. Il poursuit ce travail avec les autres organes des PC.

27 août 1968: circulaire concernant la réédition de formules.

10 septembre 1968: commission du Conseil national.

17-23 septembre 1968: le Conseil national étudie le projet.

1^{er}-2 octobre 1968: élimination des divergences.

4 octobre 1968: les Chambres fédérales approuvent le projet de révision.

Octobre. L'OFAS et les autres services fédéraux intéressés mettent au point l'avant-projet d'ACF modifiant les dispositions d'exécution.

7 octobre 1968: circulaire sur la 7^e révision.

11 octobre 1968: publication de la nouvelle loi dans la Feuille fédérale.

15 octobre. Les organes d'exécution des PC achèvent leurs travaux préparatoires pour la révision de l'OPC.

17 octobre. La commission des cotisations achève ses travaux de révision du RAVS.

22 octobre 1968: tables de conversion provisoires pour le calcul des rentes en cours.

23 octobre 1968: circulaire sur l'augmentation des rentes en cours.

28 octobre 1968: circulaire concernant l'augmentation des cotisations et le régime transitoire.

7 novembre. La sous-commission de la commission AVS/AI pour la détermination des périodes d'assurance achève ses travaux de révision du RAVS.

7 novembre 1968: directives aux cantons pour l'adaptation des lois cantonales sur les PC.

8 novembre 1968: épreuves des tables de rentes complètes (échelle 20).

8 novembre. La commission AVS/AI approuve le projet d'ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS.

18 novembre. Le Département de l'intérieur transmet ce projet au Conseil fédéral pour qu'il en approuve la teneur.

20 novembre 1968: circulaire aux organes d'exécution des PC en vue d'adapter les cas particuliers.

21 novembre 1968: tables provisoires de cotisations pour l'assurance facultative.

22 novembre 1968: supplément aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, édition provisoire photocopiée.

26 novembre 1968: tables photocopiées de conversion des rentes en cours.

26 novembre 1968: tables PC photocopiées pour la conversion dans les cas particuliers.

27 novembre. Le Conseil fédéral approuve la teneur de l'arrêté modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS. Un arrêté formel sera promulgué après l'expiration du délai d'opposition à la loi.

30 novembre 1968: supplément à la circulaire sur le salaire déterminant.

...

(Voir sous V.)

...

6 décembre 1968: tables de cotisations 3,1 % du salaire déterminant.

9 décembre. L'OFAS envoie aux caisses des tirages à part de l'ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS; la teneur de cet arrêté a été approuvée, mais une entrée en vigueur formelle ne peut avoir lieu avant l'expiration du délai d'opposition à la loi.

18 décembre 1968: circulaire sur le calcul des nouvelles rentes.

18 décembre 1968: tables provisoires des rentes complètes et partielles.

20 décembre 1968: circulaire sur l'allocation pour impotent en faveur des bénéficiaires de la rente de vieillesse.

20 décembre 1968: circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse.

1969

9 janvier. Le délai d'opposition expire. Pas de référendum.

9 janvier 1969: circulaire concernant la comptabilité et les mouvements de fonds.

10 janvier. Le Conseil fédéral met formellement en vigueur son arrêté modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS.

(Cet arrêté abroge les ordonnances suivantes du Département de l'économie publique:

- ordonnance du 21 juin 1949 relative à l'obligation de verser les cotisations à l'AVS et d'établir le décompte des personnes travaillant dans l'industrie de la broderie;
- ordonnance du 31 décembre 1953 relative au calcul du salaire déterminant dans certaines professions pour le régime de l'AVS.)

10 janvier 1969: circulaire aux organes d'exécution des PC concernant la prise en compte des frais de moyens auxiliaires.

13 janvier. Le Département de l'intérieur émet deux ordonnances sur les frais d'administration dans l'AVS (taux maximum des contributions, subsides aux caisses cantonales de compensation).

V. EXÉCUTION DE LA RÉVISION

L'OFAS s'efforce d'informer les caisses de compensation au fur et à mesure et de leur fournir des tables (à titre provisoire, en polycopie, en épreuves, à titre définitif), ainsi que des formules, etc.

4 mars 1968: message avec projet de loi et d'arrêté.

1968

Avril. L'OFAS demande aux intéressés quel doit être le tirage des tables de cotisations.

Mai. L'OFAS passe des commandes provisoires à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel pour l'impression de ces tables.

2 mai 1968: commission du Conseil des Etats.

...

(Voir ci-dessus, sous N° IV.)

...

22 août 1968: autres organes d'exécution des PC.

27 août. Circulaire aux caisses sur la réédition de formules.

10 septembre 1968: commission du Conseil national.

17-23 septembre 1968: le Conseil national examine le projet de révision.

1^{er}-2 octobre 1968: élimination des divergences.

4 octobre 1968: les Chambres approuvent le projet de loi.

7 octobre. Circulaire aux caisses: informations sur la révision, calendrier des travaux.

15 octobre 1968: organes d'exécution des PC.

17 octobre 1968: commission des cotisations.

22 octobre. Tables provisoires de conversion pour le calcul des rentes en cours.

23 octobre. Circulaire aux caisses sur l'augmentation des rentes en cours.

28 octobre. Circulaire aux caisses sur l'augmentation des cotisations et le régime transitoire.

30 octobre. Livraison de la formule « Autorisation ».

7 novembre 1968: sous-commission pour la détermination des périodes d'assurance.

7 novembre. Directives du Département de l'intérieur aux cantons concernant l'adaptation des lois cantonales relatives aux PC.

8 novembre 1968: la commission AVS/AI approuve le projet d'ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS.

18 novembre 1968: le Département transmet le projet au Conseil fédéral.

8 novembre. Epreuves de la table des rentes complètes (échelle 20).

20 novembre. Circulaire aux organes d'exécution des PC concernant l'adaptation des cas particuliers.

20 novembre. Livraison de la formule « Carnet de timbres-cotisations ».

21 novembre. Tables provisoires de cotisations pour l'assurance facultative.

22 novembre. Supplément aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, édition provisoire polycopiée.

26 novembre. Tables de conversion polycopiées pour le calcul des rentes en cours.

26 novembre. Tables polycopiées PC pour la conversion dans les cas particuliers.

27 novembre 1968: le Conseil fédéral approuve la teneur de l'ACF modifiant les dispositions d'exécution AVS.

28 novembre. Mémento sur l'allocation pour impotent de l'AVS.

30 novembre. Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant.

30 novembre. Tables provisoires des cotisations indépendants et non-actifs.

30 novembre. Supplément aux directives concernant l'assurance facultative, édition provisoire polycopiée.

4 décembre. Livraison de la formule « Demande d'allocation pour impotent de l'AVS ».

5 décembre. Supplément aux directives sur le certificat d'assurance et le CIC, édition provisoire polycopiée.

5 décembre. Tables des rentes complètes (imprimées).

5 décembre. Début de la livraison des formules « Demande de rente de vieillesse ».

6 décembre. Tables des cotisations 3,1 pour cent du salaire déterminant.

8 décembre. Début de la livraison des formules « Décision allocation pour impotent de l'AVS ».

9 décembre 1968: tirages à part de l'ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS.

18 décembre. Circulaire sur le calcul des nouvelles rentes.

18 décembre. Tables provisoires des rentes complètes et partielles.

19 décembre. Livraison des formules « Décision allocation unique de veuve ».

19 décembre. Livraison des formules « Ajournement des rentes de vieillesse ».

20 décembre. Circulaire sur l'ajournement des rentes de vieillesse.

20 décembre. Circulaire sur l'allocation pour impotent en faveur des bénéficiaires de la rente de vieillesse.

22 décembre. Supplément aux directives sur le certificat d'assurance et le CIC, édition offset.

23 décembre. Livraison des formules « Décision rente ».

24 décembre. Livraison des formules « Questionnaire pour la commission AI et prononcé concernant l'allocation pour impotent de l'AVS ».

24 décembre. Livraison des formules « Récapitulation des rentes ».

1969

9 janvier 1969: le délai d'opposition expire.

9 janvier. Circulaire concernant la tenue et présentation des comptes.

9 janvier. Mémento sur l'ajournement des rentes de vieillesse.

10 janvier 1969: le Conseil fédéral promulgue son ACF modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS.

10 janvier. Circulaire aux organes d'exécution des PC concernant la prise en compte des frais de moyens auxiliaires.

10 janvier. Début de la livraison des formules de CI (comptes individuels).

13 janvier. Livraison des formules « Compte d'exploitation du relevé mensuel ».

14 janvier. Début de la livraison des formules « Révocation de l'ajournement des rentes de vieillesse ».

27 janvier. Tables des cotisations 6,2 % du salaire déterminant.

27 janvier. Livraison des formules « Questionnaire à remplir par le médecin concernant l'impotence des rentiers AVS ».

27 janvier. Avis aux étudiants.

3 février. Tables des cotisations pour l'assurance facultative (imprimées).

18 février. Tables de cotisations indépendants et non-actifs (imprimées).

La Suisse et la Charte sociale européenne

Actuellement, la sécurité sociale d'un pays n'est plus une affaire purement interne. Les relations internationales s'intensifient de plus en plus, et les conventions entre les différents Etats forment un réseau toujours plus serré. La Charte sociale européenne est un exemple particulièrement frappant des efforts entrepris dans cette voie.

Le 27 avril 1968, le professeur *Max Holzer* a tenu lors d'une assemblée de l'Association suisse de politique sociale une conférence consacrée à ce sujet. Le texte de son exposé a paru à la fin de l'année dans le fascicule 4 de la Revue suisse des assurances sociales, mais il devrait intéresser également les lecteurs de la RCC. Il est superflu de présenter ici son auteur. Le professeur Holzer a travaillé longtemps à l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail; il en a dirigé la sous-division « Soutien des militaires » de juin 1940 à fin 1945, puis a occupé le poste de directeur depuis 1957 jusqu'à fin 1968. A la même époque, il fut à la tête de la délégation suisse qui prit part aux conférences internationales du travail. En outre, il a enseigné l'histoire économique à l'Université de Berne. La rédaction de la RCC remercie l'auteur, ainsi que la maison d'édition Stämpfli & Cie, à Berne, de l'avoir autorisée à publier ici cet intéressant exposé.

1. La genèse de la Charte sociale

La Charte sociale européenne, entrée en vigueur le 26 février 1965, est, avec la Convention européenne des droits de l'homme de 1950, le traité le plus important qui ait été mis au point par le Conseil de l'Europe. La première démarche visant à l'élaboration d'une charte sociale fut entreprise en 1953 déjà par l'Assemblée consultative, qui est l'organe parlementaire du Conseil de l'Europe. En 1954, le Comité des ministres accepta d'examiner cette proposition et créa un « Comité social » qui fut chargé de la rédaction d'un projet. De son côté, l'Assemblée consultative nomma également un comité qui, indépendamment de ce comité social, élaborait son propre projet. Les représentants des organisations internationales d'employeurs et de travailleurs eurent aussi l'occasion de donner leur avis. En 1958, le projet fut discuté lors d'une conférence tripartite réunissant des représentants des gouvernements, des employeurs et des travailleurs convoqués, à la demande du Conseil de l'Europe, par le Bureau international du travail. Au début de 1960, il fit l'objet d'un examen approfondi de la part de l'Assemblée consultative.

Dès le début, on était tombé d'accord sur un point essentiel: La Charte sociale ne devait pas être une simple déclaration de principes; il fallait bien plutôt en faire un instrument international qui impose aux Etats signataires des obligations précises. L'on se demanda cependant si l'on ne ferait pas mieux, vu la grande diversité des législations sociales ainsi que de l'évolution économique et sociale dans les pays membres, de se limiter à des normes pouvant

être ratifiées par le plus grand nombre de ces Etats — ce qui aurait impliqué le renoncement à un progrès social concret — ou si au contraire il fallait viser plus haut, au risque de ne voir la Charte ratifiée, dans l'immédiat, que par un petit nombre de pays. L'Assemblée consultative, qui se compose de parlementaires, et son comité social envisageaient des solutions hardies, alors que le Comité social du Comité des ministres, qui se compose de fonctionnaires supérieurs, faisait preuve d'une plus grande réserve. Le Comité des ministres suivit son Comité social et renonça à différents postulats, par exemple à la semaine de quarante heures; il réduisit le droit aux vacances de trois à deux semaines. Le 6 juillet 1961, la Charte sociale était enfin approuvée par le Comité des ministres; elle fut signée en grande cérémonie à Turin, le 18 octobre 1961, lors des festivités qui marquèrent le centenaire de la création de l'Etat italien. Les signataires étaient la Belgique, le Danemark, la France, la Grande-Bretagne, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, la Norvège, les Pays-Bas, la République fédérale allemande, la Suède et la Turquie. L'Autriche suivit en 1963. La Charte n'a pas encore été signée par l'Islande, qui n'avait pas participé aux travaux préparatoires, ni par la Suisse et Malte, qui sont entrées plus tard au Conseil de l'Europe.

Selon ses dispositions finales, la Charte ne peut entrer en vigueur que lorsque cinq Etats ont fait parvenir au Secrétariat général du Conseil de l'Europe, à Strasbourg, leur instrument de ratification. La Grande-Bretagne fut la première, en 1962, à ratifier la Charte; elle fut suivie par la Norvège, la Suède et l'Irlande et, au début de 1965, par la République fédérale allemande, si bien que la Charte put entrer en vigueur le 26 février 1965. Depuis, elle a été ratifiée par l'Italie et le Danemark et en mars 1968 par Chypre.

2. Structure et contenu de la Charte sociale

Ainsi qu'il est indiqué dans le préambule, la Charte sociale est née d'une décision du Conseil de l'Europe visant « à faire en commun tous efforts en vue d'améliorer le niveau de vie et de promouvoir le bien-être de toutes les catégories de populations, tant rurales qu'urbaines, au moyen d'institutions et de réalisations appropriées ». Le préambule reprend le principe déjà énoncé dans les statuts du Conseil de l'Europe, selon lesquels celui-ci cherche à « réaliser une union plus étroite entre ses membres afin de sauvegarder et de promouvoir les idéaux et les principes qui sont leur patrimoine commun et de favoriser leur progrès économique et social ».

La Charte sociale se divise en cinq parties. La première partie énonce dix-neuf droits et principes de politique sociale qui sont ancrés dans la législation de la plupart des pays membres. La deuxième partie, qui est la principale, précise quelles sont les obligations qui découlent de ces principes et doivent être acceptées lors de la ratification. La troisième partie définit la portée de ces engagements. La quatrième partie prévoit le contrôle, par le Conseil de l'Europe, de la manière dont ces obligations seront observées par les pays contractants. La cinquième partie contient les dispositions finales.

La première partie énumère les droits et principes suivants, qui doivent être reconnus par les parties contractantes comme le but de leur politique sociale et dont la mise en pratique doit être assurée par tous les moyens opportuns sur le plan national et international :

Droit au travail.

Droit à des conditions de travail équitables.

Droit à la sécurité et à l'hygiène dans le travail.

Droit à une rémunération équitable.

Droit syndical.

Droit de négociation collective.

Droit des enfants et des adolescents à la protection.

Droit des travailleuses à la protection.

Droit à l'orientation professionnelle.

Droit à la formation professionnelle.

Droit à la protection de la santé.

Droit à la sécurité sociale.

Droit à l'assistance sociale et médicale.

Droit au bénéfice des services sociaux.

Droit des personnes physiquement ou mentalement diminuées à la formation professionnelle et à la réadaptation professionnelle et sociale.

Droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique.

Droit de la mère et de l'enfant à une protection sociale et économique.

Droit à l'exercice d'une activité lucrative sur le territoire des autres parties contractantes.

Droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance.

Bien qu'il soit question de « droits », il ne s'agit pas ici (contrairement à ce que l'on voit dans la Convention des droits de l'homme de 1950) de droits qui peuvent être défendus devant un tribunal. La Charte ne crée pas un droit directement applicable, mais se borne à énoncer les obligations que les différents Etats signataires doivent reconnaître comme but de leur politique sociale.

Les droits et principes mentionnés concernent, suivant le cas, l'ensemble de la population, les travailleurs, les partenaires sociaux et leurs organisations, ou seulement certaines catégories de personnes. Chacun a droit au travail, à l'orientation et à la formation professionnelles, à la protection de la santé, à l'assistance sociale et médicale, au bénéfice des services sociaux, à la réadaptation professionnelle et sociale et à l'exercice d'une activité lucrative sur le territoire des autres parties contractantes.

Le droit à des conditions de travail équitables, à la sécurité et à l'hygiène dans le travail et à une rémunération équitable concerne les « travailleurs », terme par lequel la Charte désigne les ouvriers et employés, à l'exception des fonctionnaires, des juges et des militaires. Le droit syndical et le droit de négociation collective appartiennent aussi bien aux travailleurs qu'aux employeurs.

Les autres droits favorisent certaines catégories de personnes telles que la famille, les enfants et les adolescents, les femmes exerçant une activité lucrative, ainsi que les travailleurs migrants et leurs familles.

La deuxième partie énonce les obligations concrètes résultant de chacun des dix-neuf principes énoncés dans la première partie, obligations que les parties contractantes doivent remplir en cas de ratification. A chacun des dix-neuf chiffres de la première partie correspond un article de la deuxième partie. C'est ainsi que par exemple le chiffre 12 se borne à énoncer le principe suivant: « Tous les travailleurs et leurs ayants droit ont droit à la sécurité sociale. » Selon l'article 12, l'application de ce droit doit être garantie de la manière suivante:

1. Les parties contractantes doivent établir et maintenir un régime de sécurité sociale;
2. Celui-ci doit être maintenu à un niveau au moins égal à celui nécessaire pour la ratification de la Convention internationale du travail (n° 102) concernant la norme minimum de la sécurité sociale;
3. Les parties contractantes doivent s'efforcer de porter progressivement le régime de sécurité sociale à un niveau plus élevé;
4. Elles doivent prendre des mesures, par la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux appropriés, pour assurer (a) l'égalité de traitement entre les nationaux de chacune des parties contractantes et les ressortissants des autres parties et (b) l'octroi, le maintien et le rétablissement des droits à la sécurité sociale par des moyens tels que la totalisation des périodes d'assurance ou d'emploi accomplies.

Nous devons nous limiter ici à ce seul exemple, car il serait trop long de commenter en détail tous les articles de la deuxième partie. Cependant, nous reviendrons sur différents articles lorsque nous examinerons la situation de la Suisse.

Si les Etats membres ne pouvaient choisir qu'entre deux solutions, accepter intégralement la Charte ou y renoncer, il est probable qu'aucun pays ne serait en mesure de la ratifier, car des divergences même minimes entre les dispositions de la Charte et leurs lois nationales les en empêcheraient. Dans ce cas, la Charte sociale n'atteindrait pas son but qui est de créer, en un effort commun, des relations plus étroites entre les membres et de promouvoir le progrès social. C'est pour cette raison que les Etats ont la possibilité de ne ratifier la Charte que partiellement et de procéder, parmi les dispositions de la deuxième partie, à un choix qui toutefois n'est pas illimité; en effet, il est indispensable d'accepter un nombre minimum de dispositions et de reconnaître cinq droits sur sept. Jusqu'à présent, aucun Etat n'a accepté la Charte globalement; tous les Etats qui l'ont ratifiée ont fait usage de ladite possibilité et ont procédé au choix en question.

La quatrième partie règle la question du contrôle des engagements pris par les Etats signataires. La procédure est inspirée de celle de l'Organisation internationale du travail. Les parties contractantes doivent soumettre tous les

deux ans au Conseil de l'Europe un rapport complet relatif à l'application des dispositions de la Charte qu'elles ont acceptées. Les associations centrales d'employeurs et de travailleurs reçoivent des copies de ces rapports; elles peuvent donner leur avis sur le rapport de leur gouvernement et demander que leur opinion soit également portée à la connaissance du Conseil de l'Europe. Les rapports sont examinés par un comité d'experts. Le résultat de cet examen est condensé dans un rapport qui est présenté à un sous-comité du Comité social du Comité des ministres et à l'Assemblée consultative. Celle-ci a ainsi la possibilité de suivre l'évolution de la politique sociale des pays membres. Le Comité des ministres se prononce en dernier ressort sur les conclusions tirées de ces rapports par l'Assemblée consultative et le sous-comité social; il peut adresser des recommandations aux pays membres. Grâce à son pouvoir politique, le Conseil de l'Europe est ainsi en mesure d'exercer une certaine influence; il peut, le cas échéant, formuler des critiques lorsque des engagements n'ont pas été tenus d'une manière suffisante.

Les dispositions finales de la cinquième partie prévoient la possibilité de dérogations en cas de crise. Si une guerre ou un autre danger public menace la vie de la nation, toute partie contractante peut prendre des mesures dérogeant aux obligations prévues par la Charte, autant que la situation l'exige. En outre, il est prévu que certaines dispositions bien définies seront considérées comme observées si elles relèvent normalement de conventions collectives de travail et sont appliquées à la grande majorité des travailleurs intéressés.

3. Entrée de la Suisse au Conseil de l'Europe

La création du Conseil de l'Europe a été, au lendemain de la Seconde guerre mondiale, la première tentative de rapprocher les membres des gouvernements et parlements européens et de leur fournir une occasion de se rencontrer, de mieux se comprendre. Elle est due à une initiative de Winston Churchill qui, lors de son célèbre discours de Zurich du 19 septembre 1946, demanda l'union de toute l'Europe. Dix Etats européens participèrent à cette création en 1949: la Belgique, le Danemark, la France, la Grande-Bretagne, l'Irlande, l'Italie, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Norvège et la Suède. Par la suite, la Grèce, l'Islande, la Turquie, la République fédérale allemande, l'Autriche, Chypre, la Suisse et Malte furent reçues au Conseil de l'Europe, qui compte ainsi dix-huit membres.

La Suisse resta tout d'abord dans l'expectative. Une interpellation au Conseil national ayant suggéré l'envoi de délégués à l'Assemblée consultative, le Conseil fédéral répondit le 15 mars 1955 que le moment n'était pas encore venu de renoncer à cette attitude prudente, car le Conseil de l'Europe avait avant tout un caractère politique et son activité future était encore incertaine.

Même si elle s'abstint, pour le moment, de demander son admission, la Suisse ne resta pas entièrement à l'écart. C'est ainsi qu'en 1951 déjà, le Conseil fédéral avait nommé des experts qui participèrent comme observateurs aux

travaux des différents comités techniques chargés de l'élaboration de conventions européennes. En 1954, la Suisse assumait la haute surveillance sur la Convention européenne pour la classification des brevets d'invention. Sur l'invitation du Conseil de l'Europe, les Chambres fédérales décidèrent en septembre 1960 d'envoyer à l'Assemblée consultative de Strasbourg six observateurs et six suppléants appartenant à différentes fractions de l'Assemblée fédérale. En mars 1961, pour la première fois, des parlementaires suisses prenaient part aux délibérations en qualité d'observateurs. La glace était ainsi rompue. Le président de cette délégation, M. Bretscher, conseiller national, présenta le 28 mai 1962 un postulat à la Commission de politique étrangère du Conseil national, invitant le Conseil fédéral à étudier la question de la candidature de la Suisse au Conseil de l'Europe en qualité de membre à part entière.

Depuis la première intervention faite aux Chambres fédérales, d'importants changements étaient survenus, qui donnaient un aspect nouveau à la candidature suisse. La CEE et l'AELE avaient vu le jour, ce qui soulignait l'importance du rôle du Conseil de l'Europe dans les tentatives d'intégration européenne. Ce Conseil était devenu un important point de rencontre pour les six pays signataires du Traité de Rome et les autres membres de l'Organisation de Strasbourg. L'Organisation européenne pour la collaboration économique (OEEC) ayant cédé la place à l'Organisation économique pour la collaboration et le développement (OECD) qui, à côté d'Etats européens, comprend les Etats-Unis, le Canada et le Japon, le Conseil de l'Europe était devenu la seule organisation purement européenne qui, à l'exception des problèmes de défense nationale, était en mesure de s'occuper de toutes les questions touchant notre continent.

Dans son rapport aux Chambres fédérales du 26 octobre 1962, le Conseil fédéral signalait que l'ambition primitive du Conseil de l'Europe de pratiquer une politique européenne commune était désormais reléguée à l'arrière-plan; dès lors, les appréhensions qui pouvaient subsister sur le respect de notre neutralité pouvaient être abandonnées. Le 19 mars 1963, à la demande du Conseil fédéral, les Chambres fédérales décidaient d'accepter les statuts du Conseil de l'Europe et autorisaient le Conseil fédéral à présenter la candidature de notre pays. L'admission fut ratifiée le 6 mai 1963 par la signature des statuts. Depuis lors, la Suisse est membre à part entière du Conseil de l'Europe et participe à tous ses travaux.

4. La Suisse et la Charte sociale

D'après ses statuts, le Conseil de l'Europe a pour tâche de « réaliser une union plus étroite entre ses membres afin de sauvegarder et de promouvoir les idéaux et les principes qui sont leur patrimoine commun et de favoriser leur progrès économique et social ». Ce but doit être atteint notamment « par la conclusion d'accords et par une action commune dans le domaine économique, culturel et scientifique, dans le domaine juridique et administratif et par la défense et le développement des droits de l'homme et des libertés fondamentales ».

Depuis sa fondation, le Conseil de l'Europe a toujours considéré la conclusion de conventions comme sa principale contribution à l'unité européenne. Jusqu'à la fin de 1967, soixante et une conventions ont été approuvées par le Comité des ministres, dont quarante-cinq sont entrées en vigueur. Sauf empêchement majeur, il est recommandé aux pays membres de ratifier le plus grand nombre possible de ces conventions, de manière à faciliter l'harmonisation des législations nationales et à contribuer ainsi à l'unification de l'Europe.

Déjà avant son entrée au Conseil de l'Europe, la Suisse avait ratifié deux conventions, l'une relative aux formalités prescrites pour les demandes de brevets et l'autre sur la collaboration culturelle. En 1965, la Suisse signait huit autres accords, dont un accord sur les privilèges et immunités du Conseil de l'Europe avec trois protocoles complémentaires, ainsi que la Convention pour le règlement pacifique des différends et trois conventions sur l'hygiène publique. En 1966, elle ratifiait six autres accords, à savoir les conventions européennes sur l'extradition, l'entraide judiciaire en matière pénale et la classification internationale des brevets d'invention, ainsi que trois accords sur le régime de la circulation des personnes.

Il aurait été particulièrement souhaitable que la Suisse puisse adhérer aussi à la Charte sociale qui est, avec la Convention des droits de l'homme, le principal instrument européen. Malheureusement, cela n'a pas été possible jusqu'à présent. Pour ratifier la Charte sociale, trois conditions préalables doivent être remplies :

1. Les dix-neuf principes généraux de la partie I doivent être reconnus comme but et réalisés avec tous les moyens adéquats;
2. Au moins dix des dix-neuf articles de la partie II ou quarante-cinq des septante-deux paragraphes numérotés doivent être ratifiés;
3. Ces dix articles doivent comprendre cinq des droits suivants: droit au travail, droit syndical, droit de négociation collective, droit à la sécurité sociale, droit à l'assistance sociale et médicale, droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique, ainsi que le droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance.

Parmi ces sept articles qui forment le noyau de la Charte, nous pouvons d'emblée en adopter trois, à savoir l'article 5 sur le droit syndical, l'article 6 sur le droit de négociation collective et l'article 16 sur le droit de la famille à une protection sociale et économique. De même, le droit au travail (art. 1^{er}) ne devrait pas présenter de difficultés sérieuses. En effet, pour que ce droit puisse être exercé, il faut que le marché du travail soit caractérisé, autant que possible, par une situation de plein emploi, condition qui est remplie depuis des années en Suisse et que nous cherchons à maintenir également à l'avenir. En outre, il faut protéger efficacement le droit des travailleurs de gagner leur vie par un travail librement entrepris. Des services gratuits de placement doivent être à la disposition de tous les travailleurs; enfin, il faut prévoir ou encourager la création d'institutions adéquates pour l'orientation et la formation professionnelles, ainsi que des possibilités de réadaptation professionnelle.

En y regardant d'un peu plus près, des doutes peuvent surgir. En effet, les principes contenus dans les articles 1 à 17 de la Charte ne sont pas uniquement valables pour les ressortissants du pays, mais aussi — sauf exception expressément prévue — pour les ressortissants des autres parties contractantes résidant légalement ou travaillant régulièrement sur le territoire de la partie contractante intéressée (cf. chiffre 1 de l'annexe de la Charte sociale). En Suisse, le placement gratuit par les offices du travail n'est offert qu'aux étrangers bénéficiant d'un permis de séjour et à ceux qui sont soumis au contrôle, s'ils ont séjourné au moins pendant cinq ans en Suisse et qu'ils sont ressortissants d'un pays membre de l'OECD ou d'un pays membre ou associé de l'AELE. Cela est également valable pour les réfugiés, sans égard à la durée de leur séjour, et pour les étrangers mariés à des Suissesses. Ces étrangers sont considérés comme susceptibles d'être placés au sens de la loi sur l'assurance-chômage; ils peuvent être admis dans une caisse de chômage. En revanche, les étrangers ayant séjourné moins de cinq ans en Suisse ne peuvent demander un emploi à un office du travail. Cette règle se fonde sur une ordonnance du Département fédéral de l'économie publique du 27 mars 1967, dont la modification, toutefois, ne poserait aucune difficulté juridique.

Le changement d'emploi et de profession des étrangers ayant séjourné moins de cinq ans en Suisse est restreint par l'arrêté du Conseil fédéral du 28 février 1968 sur la limitation et la réduction du nombre de travailleurs étrangers. Ainsi, le changement d'emploi n'est autorisé après la première année de séjour que lorsque les rapports de services ont été dissous en bonne et due forme et que l'entrée au service du nouvel employeur n'est pas contraire aux prescriptions fédérales en matière de plafonnement. Ces prescriptions, elles aussi, devraient s'accorder avec le droit du travailleur de gagner sa vie par un travail librement entrepris. Il est évident que l'étranger qui a été engagé ou autorisé à venir en Suisse afin d'y exercer une activité déterminée, par exemple dans l'économie rurale, le bâtiment ou l'industrie hôtelière, ne peut changer de profession et d'emploi immédiatement après son arrivée. Le caractère licite de telles prescriptions ressort d'ailleurs de l'article 18 (qui n'entre pas en considération pour une ratification) selon lequel les règlements existants qui concernent l'exercice d'une activité lucrative sur le territoire d'une autre partie contractante doivent être appliqués dans un esprit libéral, et ceux qui régissent l'emploi des travailleurs étrangers doivent être assouplis. Ainsi, la Charte reconnaît expressément l'existence de prescriptions restrictives sur l'emploi des travailleurs étrangers.

En plus des quatre articles mentionnés, nous devrions encore ratifier un autre article pour arriver au nombre minimum de cinq, et nous aurions alors le choix entre l'article 12 (Droit à la sécurité sociale), l'article 13 (Droit à l'assistance sociale et médicale) et l'article 19 (Droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance).

Selon l'article 13, il faut veiller à ce que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes et qui n'est pas en mesure de se procurer celles-ci

par ses propres moyens ou de les recevoir d'une autre source, notamment par des prestations résultant d'un régime de sécurité sociale, puisse obtenir une assistance appropriée.

Le bénéfice de celle-ci ne doit pas entraîner une diminution des droits politiques ou sociaux. Toutes les personnes se trouvant dans un état de besoin doivent pouvoir disposer de services compétents capables de leur donner les conseils et l'aide personnelle nécessaires. Ces principes sont applicables de même aux ressortissants des autres parties contractantes, conformément à la Convention européenne d'assistance sociale et médicale du 11 décembre 1953.

En Suisse, l'assistance incombe aux cantons, qui décident à quelles conditions elle est octroyée. A vrai dire, la plupart des cantons ont adapté leurs lois en la matière aux progrès les plus récents de l'assistance, mais il en existe encore qui imposent aux indigents certaines restrictions politiques ou sociales, telles que le retrait du droit de vote ou l'interdiction de fréquenter les auberges. Pour la prise en charge des frais, on se fonde encore, chez nous, sur le principe de la commune d'origine. Selon l'article 45 de la Constitution fédérale, un canton peut expulser les indigents s'ils sont originaires d'un autre canton qui ne rembourse pas les frais d'assistance. La plupart des cantons ont signé cependant un concordat pour l'assistance au lieu de domicile et ont renoncé, en faveur des ressortissants des cantons signataires, au principe du lieu d'origine.

Sur le plan international, la Suisse reconnaît comme par le passé le principe selon lequel il appartient au pays d'origine d'assister ses ressortissants. Nos conventions d'assistance avec la France, la République fédérale allemande et l'Autriche — le contrat avec l'Autriche n'est pas encore entré en vigueur — prévoient tous le remboursement des frais d'assistance par le pays d'origine. Dans les cas d'indigence, les étrangers dont le pays d'origine ne rembourse pas les frais d'assistance sont en règle générale renvoyés dans leur pays ou tenus de se faire rapatrier dès que les conditions le permettent.

Pour être en mesure d'accepter la Charte, nous devrions nous conformer à la Convention européenne d'assistance sociale et médicale, qui se fonde sur le principe du domicile et renonce au remboursement des frais. Tant que certains cantons maintiennent l'ancien principe du lieu d'origine, nous ne pouvons envisager une adhésion, car les étrangers fixés dans ces cantons seraient favorisés par rapport aux ressortissants suisses d'autres cantons. Les cas d'assistance d'étrangers en Suisse sont beaucoup plus nombreux que ceux de Suisses à l'étranger; c'est pourquoi notre « bilan d'assistance » ne serait pas équilibré. La Confédération serait obligée de bonifier aux cantons les frais occasionnés par l'assistance des étrangers. Pour toutes ces raisons, une ratification de l'article 13 ne peut être envisagée.

La ratification de l'article 19, concernant le droit des travailleurs migrants, présenterait également de grandes difficultés. Il est vrai que la Suisse a reconnu depuis longtemps plusieurs principes de cet article. C'est le cas, notamment, de l'égalité de traitement de la main-d'œuvre étrangère en ce qui concerne la

rémunération et les autres conditions d'emploi et de travail; de l'affiliation aux organisations syndicales et de la jouissance des avantages offerts par les conventions collectives de travail; de l'égalité de traitement en matière fiscale et judiciaire; en outre, le transfert des économies dans le pays d'origine n'est soumis à aucune restriction.

Par ailleurs, l'article 19 recommande de faciliter autant que possible le regroupement de la famille du travailleur migrant. On peut admettre que la réglementation de ce point-là, telle qu'elle a été adoptée dans la Convention avec l'Italie, répond aux exigences posées par la Charte sociale. Elle est valable *de facto* également pour les ressortissants de la plupart des autres pays européens, mais pas pour les travailleurs provenant de pays éloignés tels que la Grèce, la Turquie, Malte et Chypre, qui sont pourtant membres du Conseil de l'Europe. L'article 19 prévoit en outre que les travailleurs résidant régulièrement ne pourront être expulsés que s'ils menacent la sécurité de l'État ou contreviennent à l'ordre public ou aux bonnes mœurs. Ainsi, un rapatriement pour des raisons d'indigence n'entre pas en ligne de compte. Cette réglementation correspond à la Convention européenne d'établissement du 30 septembre 1959, à laquelle la Suisse ne peut adhérer. Enfin, les travailleurs indépendants doivent jouir de la même protection et de la même assistance que les salariés, condition que nous ne pouvons également pas remplir.

L'article 12 sur le droit à la sécurité sociale nous montre un aspect un peu plus favorable des choses. Notre système de sécurité sociale répond en effet aux exigences posées par l'article 12, 1^{er} alinéa. Les révisions de l'AVS, de l'assurance-maladie, de l'assurance-chômage ont montré que nous nous efforçons d'améliorer constamment les systèmes établis. Cependant, l'article 12 demande encore que le régime de sécurité sociale soit maintenu à un niveau satisfaisant, au moins égal à celui nécessaire pour la ratification de la Convention internationale du travail (N^o 102) concernant les normes minimums de la sécurité sociale. Bien que la sécurité sociale dont jouit notre population dépasse sensiblement, pour de nombreux bénéficiaires, la norme minimum exigée par la Convention N^o 102, la Suisse a dû renoncer à ratifier celle-ci étant donné que seul l'état de la législation fédérale est déterminant pour une telle ratification; celle-ci ne saurait tenir compte des institutions sociales cantonales, communales et privées.

La Convention N^o 102 cite neuf branches de la sécurité sociale, soit les soins médicaux, l'indemnité en cas de maladie, les prestations en cas de chômage, de vieillesse, d'accidents du travail, de maladies professionnelles, les allocations familiales et les prestations pour les survivants. Pour pouvoir ratifier la Convention, il faut remplir les exigences minimums d'au moins trois branches, le choix étant offert entre les branches suivantes: chômage, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles, assurance-invalidité et survivants. Actuellement, la Suisse ne remplit les conditions nécessaires qu'en ce qui concerne les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles. Si le projet du Conseil fédéral pour la 7^e révision de l'AVS est accepté, alors il est probable que les conditions concernant l'AVS et l'AI

seraient remplies. Cela pourrait également être le cas pour les allocations familiales, si bien que les conditions du nombre minimum des branches d'assurance et du minimum des prestations seraient remplies.

Cependant, même si l'on parvenait ici à un résultat positif, il subsisterait encore un autre obstacle. En effet, l'article 12 exige que grâce à la conclusion d'accords bilatéraux ou multilatéraux, les ressortissants des autres parties contractantes soient assimilés à ceux du propre pays et que les périodes d'assurance et d'emploi soient totalisées pour garantir le droit à la sécurité sociale. En ce qui concerne l'AVS, l'AI et l'assurance-accidents, cette exigence est remplie grâce aux conventions conclues par la Suisse, mais celles-ci n'englobent pas encore tous les Etats membres du Conseil de l'Europe.

Conclusion

Me voilà arrivé à la fin de mon exposé. Celui-ci peut paraître un peu sec, mais c'est là un écueil presque inévitable lorsqu'on traite un sujet de ce genre. On peut constater aussi que ma conclusion n'est pas un « oui » inconditionnel. Je tiens à remercier l'Association de politique sociale d'avoir choisi ce thème, ce qui nous a fourni l'occasion de procéder à un nouvel examen de la question.

La ratification de la Charte sociale avait déjà été envisagée en 1962 au moment de l'entrée de la Suisse au Conseil de l'Europe, mais il avait alors fallu y renoncer. Aujourd'hui, la situation a quelque peu évolué; en effet, après la 7^e révision de l'AVS, nous serons probablement en mesure de satisfaire les exigences posées par l'article 12 (normes minimums de la sécurité sociale). Il devrait alors être possible de souscrire à quatre autres articles « du noyau » et à quarante-cinq au moins des septante-deux paragraphes.

En Suisse, il y aurait certainement de nombreuses personnes qui seraient heureuses de nous voir ratifier la Charte sociale et participer ainsi d'une manière concrète à l'œuvre de solidarité européenne. Mais même s'il devait se révéler que nous devons renoncer à une ratification, ce qui serait sans doute regrettable, cela ne voudrait pas dire que nous sommes en retard en matière de législation sociale. Dans le domaine des assurances sociales, la ratification d'accords internationaux ne peut être un indice sûr du stade de notre évolution. Dans son ensemble, la protection sociale dont jouit notre pays dépasse de loin les exigences minimales prévues par la Convention N° 102. C'est ainsi que par exemple l'assurance-maladie suisse, bien qu'elle ne soit pas obligatoire sur le plan fédéral, est une des plus étendues du monde. Si nous ne sommes souvent pas en mesure de ratifier de telles conventions, c'est parce qu'elles ne considèrent que la législation nationale, ne tenant compte ni des institutions cantonales et communales, ni des institutions privées spécialement importantes dans notre pays. La législation nationale a pratiquement la même signification que la législation fédérale; si par hasard tous les cantons pouvaient promulguer des lois qui remplissent les exigences posées par une convention internationale, on pourrait parler d'un fait exceptionnel. Il est vrai que la Charte sociale vient au-devant de nous en faisant mention d'une série de

questions matérielles dans lesquelles les engagements pris peuvent également être remplis par voie de conventions collectives de travail ou autrement que par la voie légale (art. 33); mais ces questions ne concernent que les conditions de travail et non les assurances sociales.

La Suisse s'efforcera, comme par le passé, de suivre l'évolution internationale et de ne pas rester en arrière dans la nouvelle Europe. Sans vouloir insister sur le « cas particulier » que représente la Suisse, il faut souligner que la tendance à l'uniformisation internationale se heurte aux limites fixées par la politique nationale. Il est superflu de rappeler ici que la Suisse a, plus qu'aucun autre pays — à l'exception peut-être du Luxembourg — de grands problèmes à résoudre dans le domaine de la main-d'œuvre étrangère; elle ne peut renoncer à certaines mesures restrictives dictées par l'intérêt national. Une autre restriction réside dans notre Constitution fédérale: Si la Suisse devait devenir un Etat aux structures uniformes pour satisfaire aux exigences des conventions internationales, elle ne serait plus la Suisse!

Le numéro d'assuré AVS¹

1. Le numéro d'assuré en tant que moyen d'identification

Le numéro d'assuré AVS se compose d'un nombre de trois chiffres déterminé par le nom de famille parmi 900 groupes alphabétiques, des deux derniers chiffres de l'année de naissance, d'un chiffre unique désignant le trimestre de l'année de naissance et le sexe, ainsi que d'un nombre de deux chiffres précisant le jour de naissance dans le trimestre. Il est donc en principe de huit chiffres. Bien que les patronymes soient répartis en 900 groupes alphabétiques, plusieurs personnes peuvent recevoir le même numéro d'assuré. En pareil cas, ce dernier est complété par un numéro d'ordre, le chiffre 1 n'étant actuellement pas inscrit.

Il y a plus de vingt ans, lors de l'élaboration de la clef pour la formation du numéro d'assuré, on a admis, sur la base d'études préliminaires, que rares seraient les numéros à compléter par un numéro d'ordre. L'expansion économique alors imprévisible entraîna un accroissement de la main-d'œuvre indigène et étrangère qui se traduisit par une sollicitation plus fréquente de certains numéros d'assuré. Le développement des œuvres sociales fédérales a également contribué à accélérer cette évolution, en particulier l'introduction de l'AI qui englobe les enfants et les adolescents invalides. Aujourd'hui, un cinquième des

¹ Un bulletin de commande pour le tirage à part de cet article est joint au présent numéro.

numéros d'assuré sont flanqués d'un numéro d'ordre, en règle générale encore à un chiffre. Toutefois, les numéros d'ordre à deux chiffres sont de plus en plus fréquents; le maximum actuel est 18.

L'accroissement persistant de la population et, partant, des personnes assurées accentuera encore les phénomènes décrits ci-dessus; on aura donc toujours plus de numéros d'assuré à neuf et dix chiffres en sus des numéros à huit chiffres.

Le numéro d'assuré est, par essence, individuel. Il désigne une personne déterminée et est de ce fait intransmissible. Le numéro d'ordre qui le complète, d'un ou de deux chiffres, est aussi partie intégrante du numéro d'assuré. Il doit en cette qualité accompagner le numéro de base chaque fois que l'on prépare ou que l'on traite des données se rapportant à la personne qu'il désigne. L'expérience enseigne cependant que les chiffres complémentaires sont souvent négligés du fait qu'ils constituent encore l'exception par rapport aux numéros de base. Leur sûreté et leur valeur en tant que moyens d'identification en souffrent. Il en résulte en outre des lacunes à combler après coup et des rectifications longues et coûteuses.

2. L'utilisation du numéro d'assuré en dehors des assurances sociales fédérales

Il y a longtemps que le numéro d'assuré est utilisé à d'autres fins que l'AVS, bien qu'il ait été créé pour celle-ci. Contrôles des habitants, administrations fiscales, caisses-maladie, employeurs, etc., l'ont repris, en tout ou en partie, comme numéro distinctif personnel. Les autorités militaires et les organismes de protection civile en ont fait leur numéro matricule. Il n'est pas exclu qu'on le choisisse plus tard comme moyen général d'identification personnelle. La raison de son succès, réjouissant en soi, est qu'il renferme les principaux éléments permettant d'identifier une personne. Le numéro d'assuré AVS facilite par ailleurs le traitement automatique des informations; il faut cependant rappeler une fois encore les inconvénients dus au fait que le nombre des chiffres qui le composent est variable.

3. Le complétement du numéro d'assuré

Tout bien considéré, le complétement du numéro AVS, de huit chiffres en principe, est inéluctable si ce dernier doit, à longue échéance, servir de moyen d'identification individuelle. Le complétement consiste en une adjonction générale d'un numéro d'ordre de deux chiffres qui, combinés, feront de surcroît la distinction entre Suisses d'une part, étrangers, réfugiés et apatrides d'autre part. C'est toujours le deuxième chiffre du numéro d'ordre, depuis la gauche, qui permettra de faire cette distinction; les chiffres

- 1, 2, 3 ou 4 seront réservés aux assurés suisses,
- 5, 6, 7 ou 8 seront attribués aux étrangers.

Le système a en outre l'avantage de maintenir les numéros d'assuré de huit ou de neuf chiffres existants et attribués régulièrement. Il suffira de les compléter par un ou deux chiffres. Les numéros d'ordre à deux chiffres tels qu'on les connaît actuellement seront remplacés par la nouvelle combinaison.

*

Ainsi, le numéro d'assuré réservé à une personne déterminée sera uniformément de dix chiffres. Son pouvoir d'expression s'en trouvera indiscutablement accru. Il sera en outre le point de départ d'une simplification des travaux journaliers. On pourra alors, dans le cadre des structures actuelles, automatiser le plus possible la récolte des informations, l'échange de ces dernières entre employeurs, caisses et Centrale de compensation, ainsi que la tenue des registres centraux indispensables. Bien que le numéro à dix chiffres généralisé facilite déjà le traitement automatique à partir de porteurs d'informations modernes et de mémoires de masse — qui, au demeurant, sont de plus en plus utilisés dans tous les secteurs de l'économie et de l'administration — des fautes se produiront encore là où le travail de préparation doit se faire à la main. Qu'il suffise de mentionner les fautes de lecture et les interversions de chiffres lorsque l'on transcrit un numéro du certificat d'assurance sur une fiche de paie ou une attestation de salaire. Contrairement à ce qui se passe lorsque l'on applique des méthodes de travail conventionnelles, les erreurs ou les interversions de chiffres qui n'ont pas été découvertes lors de la cueillette des informations ne sont pas décelables à l'œil dans les phases ultérieures du traitement automatique. Elles ne pourraient être découvertes après coup que par la mise en œuvre de moyens qui ne sont guère compatibles avec un système automatisé. On peut remédier à cet inconvénient en ajoutant un chiffre garantissant automatiquement l'exactitude du numéro. Il ne s'agit pas d'un chiffre pris au hasard, mais d'une valeur numérique calculée au moyen d'une formule mathématique à partir de chaque numéro d'assuré. Ce chiffre de contrôle est aussi partie intégrante du numéro d'assuré. Lors de la préparation du porteur d'informations et chaque fois que le numéro est traité mécaniquement, le chiffre de contrôle est recalculé et comparé. Toute discordance est signalée, de différentes façons, éventuellement sur une liste d'erreurs. Au demeurant, ce contrôle n'est pas l'apanage des ordinateurs, il peut se faire à l'aide d'une perforatrice de cartes équipée spécialement ou avec des appareils spéciaux pour le contrôle des numéros qui peuvent par exemple être connectés à des machines comptables.

Le chiffre de contrôle du numéro d'assuré sera formé selon le module 11. A cet effet, chacun des dix chiffres du numéro d'assuré sera multiplié par un facteur de pondération choisi dans la série 2 à 7. Le premier chiffre depuis la droite est multiplié par 2, le deuxième par 3, etc., le septième de nouveau par 2, etc., jusqu'au dixième qui est multiplié par 5. Ces produits sont ensuite additionnés et le chiffre manquant pour obtenir un multiple de 11 (chiffre complémentaire) est le chiffre de contrôle. Etant donné que le complément 10 ne peut être utilisé, le deuxième chiffre du numéro d'ordre est remplacé, au

moment de l'attribution du numéro, par un 4 pour les Suisses et par un 8 pour les autres assurés; un nouveau chiffre de contrôle est ensuite déterminé selon la procédure décrite ci-devant. Par ailleurs, le chiffre de contrôle est un 0 (zéro) quand la somme des produits donne un multiple de 11.

Le numéro d'assuré formé de cette manière comprendra donc *onze* chiffres et se présentera comme suit:

9 8 7 . 5 0 . 4 3 2 . 6 1 1

Les différents groupes qui le composent auront la signification suivante:

— nom de famille selon la répartition alphabétique	9 8 7
— année de naissance	5 0
— trimestre de la naissance, sexe et jour de la naissance dans le trimestre	4 3 2
— numéro d'ordre distinguant les Suisses des étrangers	6 1
— chiffre de contrôle	1

Le numéro d'assuré complet à onze chiffres sera formé et attribué par la Centrale de compensation, qui recourra aux services de son installation pour le traitement automatique des informations; c'est aussi elle qui établira le certificat d'assurance de chaque assuré. L'introduction du nouveau système et du numéro d'assuré complété uniformément à onze chiffres ne se fera pas avant le début de l'année 1971. Le moment exact en sera fixé par le Département fédéral de l'intérieur, qui entendra au préalable la Commission fédérale de l'AVS/AI. Le complètement des numéros de huit à dix chiffres attribués jusque-là ne sera pas fait d'un coup, mais au fur et à mesure du remplacement des anciennes cartes grises par un nouveau certificat d'assurance, opération qui s'étendra sur une période d'environ six ans.

Les assurances sociales suisses en 1967

Généralités

En 1968, la RCC publiait à la page 175 un article intitulé « L'autofinancement et la participation des pouvoirs publics dans les assurances sociales suisses en 1966 ». Les chiffres concernant 1967 figurent au tableau de la page 218; ils ont été arrondis de façon à donner une vue d'ensemble de la situation. Certes, une telle statistique se heurte à des difficultés. Aux œuvres sociales fédérales s'ajoutent les œuvres cantonales et communales, ainsi que de respectables institutions privées. Cette diversité de l'organisation contribue en bonne partie à empêcher la mise au point d'un tableau d'ensemble vraiment complet.

Ainsi qu'on l'a souligné lors de la 7^e révision de l'AVS, la protection économique des vieillards et des survivants repose non seulement sur l'AVS, mais également sur l'assurance collective professionnelle (et sur l'initiative de chacun). On ne possède pas encore, pour 1967, de données concernant l'assurance collective professionnelle, qui n'est donc pas mentionnée au tableau. Les données de l'année 1966 sont d'autant plus intéressantes. Les institutions de la prévoyance privée comptaient alors, d'après la statistique des caisses de pension, 1,3 million d'assurés; le revenu de l'activité lucrative de ces personnes s'élevait au total à 18,4 milliards de francs. Le montant des cotisations et des intérêts perçus s'éleva à 2,4 milliards, les dépenses à 1,2 milliard de francs. Le système de la capitalisation exige des réserves relativement élevées; à la fin de 1966, la fortune nette était de 12,9 milliards de francs¹. Pendant la même période, les caisses de pension de la Confédération, des cantons et des communes accusaient des recettes de 1,2 milliard et des dépenses de 0,6 milliard; à la fin de l'année 1966, leur fortune nette était de 9,2 milliards de francs.

Voici d'autres exemples, qui concernent les PC à l'AVS/AI et les allocations familiales. Le tableau indique uniquement les PC cantonales subventionnées par la Confédération, mais laisse de côté les prestations — souvent importantes — versées en sus par l'aide cantonale et communale à la vieillesse. Pour ces dernières, on manque de données suffisamment sûres. Cela est également valable pour les allocations versées par les caisses de compensation cantonales et par les 800 caisses professionnelles et interprofessionnelles d'allocations familiales. C'est pourquoi le tableau ne tient compte que des allocations familiales fédérales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

Malgré ces lacunes, le tableau, qui est présenté pour la première fois sous cette forme, fournit des indications intéressantes.

*

L'AVS soulève constamment de nouvelles discussions. Les PC à l'AVS/AI et les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans vont probablement être révisées. L'assurance-maladie, l'assurance-accidents et l'assurance-chômage sont actuellement en cours de révision. Pour la deuxième fois, on examine la question d'un régime fédéral des allocations familiales. Une amélioration des rentes de l'assurance militaire est imminente. Ainsi, tous les secteurs sont en mouvement. Il est vrai que le développement de l'économie agrandit le champ d'action de la politique sociale; cependant, la question se pose en même temps de savoir comment trouver les ressources supplémentaires nécessaires. C'est pourquoi les charges sociales devraient de temps en temps être reconsidérées plus attentivement dans le contexte général de l'économie publique.

¹ A la même époque, le fonds de compensation AVS s'élevait à 7,7 milliards de francs. Voir à ce sujet p. 215, N° 1.

La place manque malheureusement pour un examen plus approfondi de ces problèmes. Toutefois, quelques chiffres peuvent donner une idée de l'ordre de grandeur dans lequel se meut aujourd'hui la sécurité sociale suisse. En 1967, les charges sociales légales et les intérêts des fonds s'élevèrent à 5,2 milliards de francs ou 7,6 pour cent du produit social brut de 68,9 milliards. Comparée au revenu national ², la quote-part s'élève à 9,1 pour cent et même, par rapport au revenu de l'activité lucrative tel qu'il est défini dans l'AVS ³, à 13,3 pour cent. Quelle a été la proportion des dépenses de sécurité sociale en 1967, par rapport aux charges de la Confédération? Il est vrai qu'il n'y a pas de relation directe entre ces deux genres de dépenses, car les comptes de presque toutes les œuvres sociales sont tenus indépendamment du compte de l'Etat ⁴ et sont comptabilisés uniquement dans la mesure où la Confédération accorde des subsides (à l'AVS, à l'AI, à l'assurance-maladie, etc.). Cependant, la comparaison est instructive. Les dépenses de la Confédération s'élevèrent à 5,87 milliards, les charges sociales à 4,70 milliards de francs, c'est-à-dire aux quatre cinquièmes des dépenses de la Confédération ou à plus de deux fois et demie les dépenses militaires, qui s'élèvent à 1,76 milliard. Les contributions fédérales à la sécurité sociale ont atteint 0,90 milliard de francs ou 15,3 pour cent, les subventions agricoles 0,61 milliard ou 10,4 pour cent des dépenses totales figurant au budget de la Confédération. Rien ne peut mieux illustrer le développement de la sécurité sociale. C'était en 1967; quels seront les résultats en 1969, 1970, 1975?

Les différentes branches d'assurance

Les commentaires suivants ne prétendent nullement être complets, mais mettent en évidence certains aspects particuliers des assurances sociales.

1. L'AVS

Ce qui frappe, c'est l'existence d'un fonds de compensation de 7,7 milliards de francs. Son rôle suscite encore des malentendus. Ce fonds représente une réserve où l'on pourra puiser selon un plan préétabli ou en période de crise. Il devra être utilisé selon ce plan préétabli en faveur des travailleurs étrangers,

² Revenu national = produit social brut (68,9 milliards de francs) moins les impôts indirects et les amortissements (11,3 milliards) = 57,6 milliards. Voir l'annuaire statistique de la Suisse, 1968.

³ Voir colonne 7 du tableau. La cotisation AVS était encore fixée en 1967 à 4% du revenu provenant d'une activité lucrative. La somme globale des cotisations multipliée par 25 donne le revenu de l'activité lucrative (1574,1 millions \times 25 = 39 milliards de francs). A vrai dire, on n'a pas tenu compte du fait que les cotisations indépendantes sont réduites par l'application du barème dégressif.

⁴ Les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux pensions militaires font exception.

car vers la fin du siècle, il est probable que le montant des cotisations des étrangers diminuera et que le nombre des bénéficiaires de rentes augmentera rapidement. Le fonds de compensation aura également une grande importance en cas de stagnation ou de récession économique; une stagnation ou même une récession du volume des cotisations pourrait difficilement être compensée par une diminution des prestations. Enfin, le fonds de compensation rapporte des intérêts. En 1967, ceux-ci s'élevèrent à 250 millions de francs, soit à un sixième du montant des cotisations; cela a permis de décharger d'autant les assurés et les employeurs, ainsi que les pouvoirs publics.

Voilà pour les chiffres de 1967. Avec l'entrée en vigueur de la 7^e révision de l'AVS, le tableau se modifie considérablement. Ainsi, en 1969, les cotisations s'éleveront probablement à 2,3 milliards de francs et les subventions de la Confédération et des cantons à 572 millions. Il est à prévoir que les prestations atteindront 2,9 milliards de francs, ce qui démontre à l'évidence que l'AVS se développe.

2. L'AI

Dans l'AVS, les pouvoirs publics fournissent une contribution fixe; dans l'AI, ils couvrent en principe la moitié des dépenses. Les prestations en nature (117,1 millions de francs) comprennent 23,1 millions de francs de subventions aux organisations, publiques et privées, de l'aide aux invalides; le montant des prestations en nature proprement dites est de 94 millions.

Depuis 1967, l'AI a connu différents changements. La première révision de l'AI est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968, entraînant des améliorations partielles importantes. La 7^e révision de l'AVS et la 3^e révision des APG ont eu, depuis le 1^{er} janvier 1969, des répercussions sur les rentes, les allocations pour impotents et les indemnités journalières de l'AI.

3. Les prestations complémentaires à l'AVS/AI

La LPC est une loi de subventionnement; la Confédération subventionne les cantons qui, dans le cadre de la loi fédérale, ont décrété le versement de prestations complémentaires cantonales. Très rapidement, tous les cantons ont promulgué des lois régissant ce domaine; en 1967, ils ont versé des PC pour environ 282 millions de francs, dont 226 millions aux rentiers de l'AVS et 56 millions aux rentiers de l'AI. Les contributions fédérales sont échelonnées d'après la capacité financière des cantons et s'élevèrent à 30, 50 ou 70 pour cent des dépenses cantonales. En 1967, elles atteignirent 128,5 millions de francs. De plus, les fondations suisses « Pour la Vieillesse » et « Pro Juventute », ainsi que l'association « Pro Infirmis », touchèrent en tout 5,7 millions de francs qu'elles dépensèrent pour l'aide à la vieillesse, aux survivants et aux invalides. Les frais administratifs des cantons et les dépenses de l'aide supplémentaire cantonale et communale ne figurent pas au tableau.

4. *L'assurance-maladie*

La révision partielle de l'assurance-maladie au 1^{er} janvier 1964 a fortement influencé le montant des subventions fédérales. De 61,5 millions de francs en 1963, celles-ci se sont élevées à 238,8 millions en 1967 et, pour 1969, le budget de la Confédération prévoit une contribution de 332 millions. Cette hausse extraordinaire est due à l'amélioration des prestations, aux progrès de la médecine, à l'augmentation du nombre des assurés et au renchérissement général du coût de la vie. La commission d'experts chargée de la révision de l'assurance-maladie, qui a été nommée récemment, examinera également les problèmes que soulève cette extension des frais.

Les intérêts actifs indiqués au tableau, pour un montant de 33,7 millions de francs, comprennent différentes recettes s'élevant à 7,8 millions. Des provisions (55,3 millions de francs) sont comprises dans les prestations en nature qui s'élèvent à 968,4 millions. Les frais administratifs nets sont de 127,6 millions. Dans la même colonne figurent les primes de réassurance, les amortissements et diverses positions, soit un montant global de 41,3 millions de francs.

5. *L'assurance-accidents obligatoire*

Pour la dernière fois en 1967, le compte de la CNA indiquait une contribution fédérale de 29,5 millions de francs en faveur de l'assurance contre les accidents non professionnels. La révision de la politique fédérale de subventionnement a supprimé cette position. Depuis 1968, cette branche n'est plus financée que par les assurés eux-mêmes. Les recettes provenant de recours contre des tiers figurent dans le même compte que les recettes provenant de primes. Dans l'assurance contre les accidents professionnels, elles s'élèvent à 5,3 millions, dans l'assurance contre les accidents non professionnels à 27 millions de francs.

6. *Les allocations familiales*

La Confédération pourrait verser des allocations familiales générales, mais elle ne le fait qu'en faveur des travailleurs agricoles et des petits paysans; en revanche, tous les cantons ont édicté des lois prévoyant le versement d'allocations familiales. Comme on l'a souligné au début, la diversité qui règne dans l'organisation des caisses de compensation cantonales et des 800 caisses d'allocations familiales professionnelles et interprofessionnelles reconnues ne permet guère d'obtenir une vue d'ensemble de la situation financière; c'est pourquoi ces prestations ne sont pas mentionnées au tableau.

7. *L'assurance-chômage*

Grâce à la situation économique favorable dont jouit la Suisse, l¹ chômage est peu sollicitée depuis quelques années. Plus de tr² dépenses, s'élevant au total à 1,8 million de francs, ont é

Les assurances sociales

Branches d'assurance	Recettes totales					
	Assurés et employeurs	Pouvoirs publics		Fonds ou intérêts	En tout	
		Confédération	Cantons et communes		En millions de francs	En % du revenu de l'activité lucrative
	En millions de francs					
Assurance-vieillesse et survivants	1574,1	262,5	87,5	249,9	2174,0	5,5
Assurance-invalidité	157,4	134,4	44,8	1,6	338,2	0,9
Prestations complémentaires à l'AVS/AI	—	134,2	153,4	—	287,6	0,7
Assurance-maladie et maternité	1059,3	238,8	74,7	33,7	1406,5 ^b	3,6
Assurance-accidents obligatoire:						
— accidents professionnels	319,7	—	—	67,8	387,5	1,0
— accidents non professionnels	234,1	29,5	—	41,8	305,4	0,8
Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans	2,8	30,1	15,1	—	48,0	0,1
Assurance-chômage	15,4	0,1		15,6	31,1	0,1
Allocations aux militaires pour perte de gain	156,7	—	—	6,4	163,1	0,4
Assurance militaire	—	74,7	—	—	74,7	0,2
En tout . . .	3519,5	904,3	375,5	416,8	5216,1	13,3

¹ Sans les caisses de pension de droit public et de droit privé, les caisses d'allocations familiales des cantons et des associations et sans l'aide cantonale à la vieillesse.

² Mesures de réadaptation, frais de guérison, soins médico-pharmaceutiques, etc.

³ Rentes, indemnités en capital, indemnités journalières, allocations de décès, etc.

⁴ Notamment les frais de gestion de la Centrale de compensation, les subsides pour frais d'administration des caisses de compensation cantonales et l'affranchissement à forfait.

suisses en 1967¹

Dépenses totales					Fonds ou réserves de fortune	
Prestations en nature ²	Prestations en espèces ³	Frais administratifs	En tout		Augmentation ou diminution	Etat fin 1967
			En millions de francs	En % du revenu de l'activité lucrative		
—	1978,6	13,3 ⁴	1991,9	5,1	182,1	7685,9
117,1	223,8	17,6	358,5	0,9	— 20,3	68,2
—	287,6	—	287,6	0,7	—	—
968,4	267,6	168,9	1404,9 ⁵	3,6	— 1,4 ⁵	544,8
45,1	304,5 ⁶	31,1	380,7	1,0	6,8	} 174,9 ⁷
39,4	215,9 ⁶	19,7	275,0	0,7	30,4	
—	47,1	0,9	48,0	0,1	—	—
—	1,8	7,9 ⁸	9,7	—	21,4	442,9
—	138,1	0,3	138,4	0,4	24,7	209,6
12,8	57,2	4,7	74,7	0,2	—	—
1182,8	3522,2	264,4	4969,4	12,7	243,7	9126,3

¹ Le compte global boucle avec un excédent de recettes de 1,6 million de francs. Pour des raisons techniques, les positions transitoires qui figurent au bilan ne figurent pas dans le compte d'exploitation des caisses qui tiennent une comptabilité simple. Pour cette raison, le compte «fortune» accuse une diminution de 1,4 million.

² Y compris les réserves techniques.

³ Fonds de réserve légal et fonds de compensation (sans le capital de couverture des rentes de 2,46 milliards de francs).

⁴ Y compris diverses dépenses pour un montant de 3,6 millions de francs.

ouvriers du bâtiment et du bois, le chômage étant lié avant tout à des conditions météorologiques défavorables. La contribution des pouvoirs publics, 0,1 million de francs, est également modeste. A la fin de l'année 1967, il existait 166 caisses-chômage reconnues. Leurs frais administratifs, qui sont en grande partie fixes (salaires, locations, etc.), semblent assez élevés par rapport aux prestations. On examine actuellement dans quelle mesure il serait possible de simplifier l'organisation de ces caisses. Celles-ci possèdent une fortune de 442,9 millions de francs, dont 340,7 millions représentent un capital social qui sert de réserve pour les années moins favorables. 102,2 millions de francs ont été versés au fonds de compensation des primes; celui-ci doit permettre, dans les mauvaises périodes, de maintenir autant que possible la stabilité des primes.

8. *Le régime des APG*

Le régime des APG est, avec l'assurance-accidents obligatoire, la seule œuvre sociale financée par les assurés et les employeurs sans l'aide des pouvoirs publics. Les versements augmenteront sensiblement à partir de cette année par suite de la 3^e révision du régime.

9. *L'assurance militaire*

L'assurance militaire est une institution de la Confédération, qui est légalement responsable des suites de maladies et d'accidents dus au service militaire. Ses dépenses sont entièrement à la charge de la Caisse fédérale.

Problèmes d'application

AVS. Allocations pour impotents en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse; procédure de demande¹

La personne qui sollicite une allocation pour impotent de l'AVS doit joindre à sa demande, présentée sur formule spéciale (N^o 318.440), une autorisation (formule N^o 318.277). Il s'agit d'un document nécessaire, identique à celui que l'on doit utiliser dans les cas d'AI selon les N^{os} 15 et 16 de la circulaire

¹ Extrait du « Bulletin de la 7^e révision de l'AVS » N^o 8.

sur la procédure. Le N° 34 de la circulaire concernant les allocations pour impotents de l'AVS ne fait pas mention de cette autorisation, car la procédure de demande n'y est pas réglée d'une manière exhaustive. Tant qu'aucune particularité ne se présente, on appliquera à la procédure prévue sous N° 33 de ladite circulaire, dans les cas d'allocations pour impotents de l'AVS, les directives concernant les rentes et la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI. Si l'assuré a omis de joindre à sa demande ladite autorisation, celle-ci doit dans tous les cas être exigée, car les organes de l'assurance ne peuvent, sans ce document, recueillir les renseignements nécessaires à l'instruction.

AI. Mesures médicales: Cures de réadaptation après une opération de la coxarthrose prise en charge en vertu de l'art. 12 LAI¹

Pour compléter les N°s 63 et 64 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, de décembre 1967, il y a lieu de relever ce qui suit:

La cure de réadaptation physiothérapeutique et balnéologique (cure de bains) doit être considérée comme un élément du traitement opératoire pris en charge par l'AI en vertu de l'article 12 LAI.

En principe, l'AI assume les frais d'une telle cure après chaque opération de la coxarthrose, et cela pendant quatre semaines. Des exceptions (prolongation de la cure ou deuxième cure) peuvent être accordées lorsqu'elles sont motivées par des considérations médicales. On peut admettre l'existence d'un tel motif, par exemple, lorsque la cure de réadaptation n'a lieu qu'après les opérations des deux hanches effectuées à un bref intervalle l'une de l'autre; c'est alors que l'AI peut, sur demande dûment motivée, accorder une prolongation de deux (exceptionnellement quatre) semaines.

Les expériences faites jusqu'à présent montrent que les cures de bains suivies après les opérations de la coxarthrose parviennent d'habitude en quatre semaines à consolider, éventuellement même à accroître l'amélioration de la motricité et de la résistance de la hanche obtenue par voie chirurgicale.

L'usage quotidien d'une hanche opérée contribue à maintenir cette motricité et cette résistance, à moins que le processus coxarthrotique ne recommence et ne suive une évolution fatale. Dans ce cas, les actes physiothérapeutiques et balnéologiques ne représentent plus des mesures médicales de réadaptation, mais « le traitement de l'affection comme telle » dont les frais ne peuvent être pris en charge par l'AI (art. 12 LAI).

En général, les deux hanches subissent une altération arthrotique. Après une cure de bains de quatre ou exceptionnellement de six à huit semaines qui suit une opération unilatérale de la coxarthrose, les éléments qui caractérisent le traitement de l'affection comme telle commenceraient — ne serait-ce

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » N° 108.

qu'en raison de l'arthrose de la hanche non opérée — à l'emporter sur ceux de la réadaptation médicale selon l'article 12 LAI. C'est pourquoi l'AI n'est plus tenue, à partir de ce moment-là, d'accorder des prestations pour des mesures physiothérapeutiques et balnéologiques.

Le patient opéré de la coxarthrose devrait, autant que possible, suivre les cures de réadaptation physiothérapeutique et balnéologique pendant les douze premières semaines après sa sortie de l'hôpital.

PC. Remboursement des frais de maladie ; transition du système du paiement mensuel à celui du versement en un seul montant¹

Les cantons qui remboursent les frais de maladie non plus mensuellement, mais en un seul montant, deviennent de plus en plus nombreux. Cette évolution est heureuse. Toutefois, lorsqu'on passe à ce nouveau système, il y a lieu d'observer ce qui suit: étant amputé de la part résultant des frais de maladie, le montant de la PC mensuelle peut de ce fait subir une réduction ou même être supprimé. Si l'assuré n'est pas informé de cette réduction ou suppression à temps et de façon suffisamment claire, il pourrait être amené à croire que son droit à la PC est diminué de façon illicite. Il y a lieu, par conséquent, de vouer toute l'attention nécessaire à l'information des assurés lors du remboursement en un seul montant. Les organes cantonaux d'exécution des PC s'épargneront ainsi bien du travail supplémentaire.

PC. Compensation de créances en restitution de PC avec des prestations d'assurances sociales de la Confédération¹

Grâce à la modification de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, intervenue dans le cadre de la 7^e révision de la LAVS, des créances en restitution de PC échues peuvent, à partir du 1^{er} janvier 1969, être compensées avec des rentes AVS ou AI dues.

En ce qui concerne l'étendue de la compensation et la procédure, on appliquera par analogie les numéros marginaux 989 et 991 à 993 des Directives concernant les rentes.

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 17.

BIBLIOGRAPHIE

D^r Gallocher: **Inadaptation liée aux troubles de l'audition et prévention.** « Réadaptation », revue mensuelle, N° 139, pp. 31-34. Paris 1967.

Rolf Gfeller: **Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1967.** Revue suisse des assurances sociales, 13^e année, fascicule 1, pp. 42-51. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1969.

Hugo Güpfer: **Assurance-vieillesse, prestations complémentaires à l'AVS/AI, aide des institutions d'utilité publique aux vieillards, survivants et invalides, aide cantonale à la vieillesse, aux survivants et aux invalides.** Mise au point 1^{er} janvier 1968. Fiches juridiques suisses, fiche de remplacement 469 b, 20 pages. Genève 1968.

D^r Lucien Moatti: **Diagnostic précoce de la surdité chez l'enfant.** « Réadaptation », revue mensuelle, N° 142, pp. 11-16. Paris 1967.

Werner Orthmann: **Zur Struktur der Sprachgeschädigtenpädagogik.** Schriften zur Sprachgeschädigtenpädagogik, 1^{er} fascicule, publié par le professeur Gerhard Heese, 166 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg, 1969.

M. Seemann: **Les troubles du langage chez l'enfant.** 311 pages, Librairie Maloine S. A., Paris 1967.

Ellen Zangger: **Der Aufbau des Sonderschulwesens in der Schweiz.** « Archiv für das schweizerische Unterrichtswesen » 1967, pp. 11-31, publié par le Centre d'information en matière d'enseignement et d'éducation en Suisse, Genève. Editions Huber & Co., Frauenfeld 1968.

Berufe für behinderte Jugendliche. Lehr-, Anlern- und Einarbeitungsberufe. 367 pages. Publié par la « Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung » à Nuremberg, en collaboration avec la « Arbeitsgemeinschaft Deutscher Lehrerverbände ». 2^e édition. Universum Verlagsanstalt, Wiesbaden 1968.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires ¹

Postulat Trottmann
du 27 juin 1968

Le Conseil national a traité ces trois postulats en date du 20 mars 1969.

Postulat Duss
du 2 octobre 1968

M. *Trottmann*, conseiller national, avait proposé de réviser les lois d'assurances sociales de manière qu'après le décès du bénéficiaire d'une rente de l'AI, de la CNA ou de l'assurance militaire, ses survivants touchent une rente proportionnelle, ou que le revenu correspondant à son degré d'invalidité soit assuré à titre complémentaire dans l'AVS (RCC 1968, p. 413). Son collègue, M. *Duss*, avait demandé que les indemnités versées à des apprentis ne soient pas prises en compte pour le calcul des PC ou ne le soient que dans certaines limites (RCC 1968, p. 567). Enfin, M. *Lebner*, conseiller national, avait soulevé la question de la rente de veuf (ibid. p. 568). M. Tschudi, conseiller fédéral, a accepté ces postulats avec l'approbation du Conseil national.

Petite question
Breitenmoser
du 3 mars 1969

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

« La réduction automatique des PC après la mise en vigueur de la 7^e révision de l'AVS a mécontenté beaucoup de rentiers. Les explications données par les pouvoirs publics n'ont, semble-t-il, pas permis aux rentiers de l'AVS de se rendre compte de la portée des PC versées par les cantons avec l'aide de la Confédération. Le rejet de la proposition Wyer qui tendait à élever la limite maximum du revenu pour le versement des PC a eu, en particulier, des conséquences fâcheuses du point de vue psychologique.

Je prie le Conseil fédéral de faire connaître comment il apprécie ces inconvénients notoires et de dire s'il n'estime pas qu'à long terme, le système des PC devrait être abandonné et remplacé par une amélioration des rentes minimums.

¹ D'autres interventions présentées pendant la session du printemps 1969 seront publiées dans le prochain numéro.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas qu'il serait possible, à titre de mesure transitoire, de calculer de manière plus précise l'accroissement des charges financières que les cantons subiraient si la limite du revenu en dessous de laquelle les PC sont versées était élevée, et que l'on pourrait peut-être alors envisager de procéder à brève échéance à ce réajustement par une révision de la loi fédérale du 19 mars 1965? »

Postulat Dafflon
du 6 mars 1969

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

« L'entrée en vigueur de la 7^e révision AVS/AI, si elle a réjoui tous ceux qui ont bénéficié à plein de l'augmentation des rentes d'un tiers a, par contre, déçu tous ceux, et ils sont très nombreux, qui ont recours aux aides cantonales et communales parce qu'ils n'ont pas d'autres ressources ou des ressources insuffisantes pour vivre.

Dès le mois de janvier, pour la plupart d'entre eux, le montant de l'aide cantonale a diminué comparativement à ce qu'ils recevaient en décembre dernier. Une part de ce qui leur était apporté par la 7^e révision leur était retenue par l'aide cantonale.

Le Conseil fédéral est invité à soumettre aux Chambres un projet modifiant la loi du 19 mars 1965 sur les PC.

Cette modification devrait prévoir:

- a. le relèvement du revenu annuel déterminant à 4800 francs pour les personnes seules
à 7680 francs pour les couples,
à 3000 francs pour les orphelins;
- b. de porter la déduction pour loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 1200 francs, dans la mesure où le loyer excède le 10 pour cent, pour les personnes seules, et le 15 pour cent, pour les couples, du revenu déterminant;
- c. que les primes d'assurances qui seront déduites du revenu le seront jusqu'à concurrence d'un montant de 600 francs pour les personnes seules et de 1000 francs pour les couples;
- d. l'entrée en vigueur de ces modifications dans les délais les plus rapprochés. »

Petite question
Wanner
du 6 mars 1969

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

« L'OFAS a publié dans le fascicule 1 de la RCC¹ des données par canton sur les bénéficiaires de l'AI et les montants des rentes en 1967.

Un commentateur sérieux a analysé ces données dans la presse et a constaté des différences frappantes entre les cantons en comparant leur population résidente en 1960 et la

¹ RCC 1969, pp. 35-38.

part de chacun d'eux dans le montant de 171,7 millions de francs, représentant la somme totale des rentes ordinaires d'AI. La répartition de la part des cantons par tête de population donne des montants qui varient entre 21 fr. 40 et 70 fr. 20 suivant le canton.

Il est juste que les mesures de réadaptation aient la priorité dans l'ordre des objectifs de politique sociale. En conséquence, l'AI ne verse des rentes que si ces mesures n'ont pas de succès ou si, d'emblée, il apparaît qu'elles n'ont aucune chance de réussir. Les commissions de l'AI doivent décider, en qualité d'organes techniques, s'il existe une invalidité au sens de la loi ou si le requérant est menacé d'invalidité dans un avenir immédiat. Entre autres tâches, ils doivent évaluer le degré d'invalidité en vue de l'octroi des rentes. L'application des dispositions sur l'AI étant largement décentralisée, il est nécessaire que la Confédération exerce une surveillance suffisante pour assurer une exécution uniforme de la loi.

Les différences frappantes que l'on constate de canton à canton dans les montants touchés par les bénéficiaires de l'AI pourraient donner lieu à des interprétations injustifiées. Le Conseil fédéral est invité en conséquence à expliquer pourquoi le montant des rentes par tête de population varie fortement suivant les cantons. »

Petite question Wyer
du 6 mars 1969

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

« La délivrance de billets des CFF à tarif réduit a eu un succès éclatant parmi les bénéficiaires des rentes AVS.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas que cette mesure devrait avoir une application plus large?

Ne juge-t-il pas opportun d'accorder aussi cette facilité aux invalides? »

Petite question
Dafflon
du 12 mars 1969

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

« Depuis quelques mois, les bénéficiaires de l'AVS ont la possibilité d'obtenir, pour le prix annuel de 50 francs, un abonnement CFF leur donnant droit à voyager à demi-tarif sur tout le réseau CFF.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas qu'il serait utile et nécessaire d'octroyer les mêmes avantages aux invalides bénéficiaires d'une rente de l'AI et reconnus à plus de deux tiers incapables de se procurer un gain? »

Réorganisation
à l'OFAS

Divers services de l'OFAS ont été réorganisés à partir du début d'avril 1969. C'est ainsi que la subdivision désormais appelée *subdivision AVS/AI/APG/PC* comptera non plus six,

mais huit sections; sept d'entre elles sont réparties en deux *groupements* comprenant trois et quatre sections. Les lecteurs de la RCC trouveront dans le numéro de mai un organigramme de la subdivision et un aperçu des attributions confiées aux différents services. En outre, la section pour les relations internationales et les conventions en matière d'assurances sociales devient un groupement qui comprend deux sections, celle des conventions et celle des organisations internationales.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 14 mars 1969, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Ce projet prévoit les innovations suivantes:

1. Allocations pour enfants

L'allocation mensuelle est augmentée de 35 à 40 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans et de 40 à 45 francs pour les enfants âgés de 10 à 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou se trouvent à la charge du salarié ou de l'agriculteur indépendant.

2. Allocations de formation professionnelle

L'allocation de formation professionnelle, versée pour les apprentis de 15 à 25 ans, est relevée de 80 à 100 francs par mois. Les enfants poursuivant leurs études donnent droit à une allocation mensuelle de 100 francs, comme jusqu'ici.

3. Allocations de naissance

L'allocation de naissance est portée de 365 à 460 francs. L'allocation pour enfant (40 francs) s'ajoutant à ce montant, le salarié ou l'agriculteur bénéficie ainsi d'une allocation globale de 500 francs pour le mois de la naissance.

4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} mai 1969.

Lois cantonales sur les allocations familiales

La brochure suivante vient de paraître:

« Les lois cantonales en matière d'allocations familiales. La jurisprudence des commissions cantonales de recours durant les années 1965 à 1967. »

Cette publication est en vente au prix de Fr. 6.30 à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 21, Caisse 107, Geschäftsinhaber Bern :
Nouvelle adresse postale: Case postale, 3000 Berne 7.
L'adresse du bureau et les autres données ne changent pas.

**Nouvelles
personnelles**

Par suite de la réorganisation de l'OFAS, le Conseil fédéral a procédé aux promotions suivantes:

M. *Fritz Oberli*, chef de section I, devient chef de section I^a; il est placé à la tête du groupement de l'organisation AVS/AI/APG/PC;

M. *Hans Wolf*, chef de section I, devient chef de section I^a; il est placé à la tête du groupement pour les relations internationales et les conventions en matière d'assurances sociales;

M. *Hans Haefliger*, chef de section II, devient chef de section I; il est placé à la tête de la section des rentes et indemnités journalières;

M. *Albert John*, licencié en droit, a été nommé suppléant du chef de la section de l'organisation juridique; il devient chef de section II.

JURISPRUDENCE

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 17 septembre 1968, en la cause W. H.

Article 12 LAI. L'ablation d'une souris articulaire consécutive à un accident, alors que le traitement des conséquences directes de celui-ci est achevé, constitue une mesure médicale à la charge de l'AI. La circonstance que la souris articulaire est mobile et bloque par intermittence l'articulation du coude ne saurait en effet permettre de conclure à l'existence d'un état pathologique labile en l'absence de toute affection évolutive causée par la souris articulaire ou à l'origine de celle-ci.

Le traitement d'une subluxation récidivante (mobilité intermittente) du nerf cubital est également pris en charge par l'AI, autant que l'on ne se trouve pas en présence d'une maladie dudit nerf et que les phénomènes d'irritation ne représentent que des symptômes de la subluxation.

Articolo 12 LAI. L'estirpazione di un artrofito (topo articolare) dovuto ad infortunio dopo il trattamento delle conseguenze dirette di esso, costituisce un provvedimento sanitario, le cui spese vanno a carico dell'AI. La circostanza che l'artrofito è mobile e blocca di tanto in tanto l'articolazione del gomito non permette di desumere l'esistenza di uno stato patologico labile, non sussistendo nessun'altra affezione evolutiva causata o derivante dall'artrofito.

Le spese per la cura di una sublussazione recidivante (mobilità intermittente) del nervo ulnare sono pure assunte dall'AI, fintanto che non si tratti di una malattia di detto nervo e che i sintomi irritativi derivino unicamente dalla sublussazione.

L'assuré, né en 1932, marié, père de deux enfants, exerce la profession de monteur. Il s'est annoncé le 15 septembre 1967 à l'AI en requérant des mesures médicales. Suivant un rapport médical du 29 septembre 1967, il souffrait en effet d'une « souris articulaire post-traumatique du coude droit et d'un phénomène de subluxation antérieure du nerf cubital ». Une intervention chirurgicale (excision de la souris articulaire et transposition antérieure superficielle du nerf cubital) était proposée.

Par prononcé du 15 novembre 1967, la commission AI refusa de faire droit à la demande de l'assuré, parce que les mesures envisagées concernaient le traitement de l'affection comme telle. Cette décision fut notifiée à l'intéressé le 1^{er} décembre 1967 par les soins de la caisse de compensation.

L'assuré recourut contre cet acte administratif.

Par jugement du 19 avril 1968, le Tribunal cantonal des assurances rejeta le recours.

L'assuré a déferé ce jugement au TFA.

La caisse intimée n'a pas pris de conclusions précises.

Dans son préavis, l'OFAS propose d'admettre l'appel. Le TFA a admis l'appel pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, disposition dont le fond n'a pas été modifié lors de la révision de 1968, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

L'article 2 RAI, dans son ancienne et sa nouvelle teneur, précise ce qu'il y a lieu d'entendre par mesures médicales au sens de l'article 12 LAI.

La jurisprudence, toujours valable aujourd'hui, a elle aussi expliqué ce qu'il faut entendre par ces termes. C'est ainsi que le TFA a déclaré à de nombreuses reprises que les mesures visant avant tout à guérir ou atténuer un état pathologique labile ressortissent au traitement de l'affection comme telle, qui n'est pas à la charge de l'AI.

2. Dans l'espèce, la souris articulaire constitue une séquelle d'un accident dont l'assuré a été victime à l'âge de 14 ans, et non pas la suite d'une affection évolutive. On doit admettre par conséquent que l'état du squelette de l'intéressé est stabilisé et que l'ablation de la souris articulaire ne fait plus partie du traitement des conséquences directes de l'événement susmentionné. Quant à la circonstance que la souris articulaire est mobile, bloquant par intermittence l'articulation du coude, elle ne saurait permettre de conclure à l'existence d'un état pathologique labile, en l'absence de toute affection évolutive occasionnée par la souris articulaire ou à l'origine de celle-ci. Rien ne s'oppose dès lors à la prise en charge par l'AI des frais de l'opération destinée à l'éliminer.

S'agissant de la subluxation antérieure récidivante du nerf cubital, l'OFAS propose également de faire supporter à l'AI les frais de l'intervention chirurgicale prévue. La Cour de créans ne voit pas de motif de s'écarter de cette proposition. Il ne ressort en effet pas des pièces que l'on se trouve — actuellement du moins — en présence d'un état pathologique labile. En particulier, il résulte de la lettre du 5 mars 1968 du médecin au tribunal de première instance que la subluxation n'est pas consécutive à une maladie du nerf cubital, dont les phénomènes d'irritation ne constituent que des symptômes de la subluxation.

Arrêt du TFA, du 25 novembre 1968, en la cause R. S.¹

Art. 12 LAI. Un état pathologique labile secondaire, qui apparaît après l'exécution d'une mesure de réadaptation, ne saurait donner droit à la prise en charge par l'AI d'une mesure médicale supplémentaire.

¹ Cet arrêt a déjà paru dans la version allemande de la RCC, numéro de mars.

Une cure de bains prescrite par le médecin ne doit donc pas être prise en charge par l'assurance s'il subsiste, après une opération de la coxarthrose, un état pathologique labile, à moins qu'il ne s'agisse d'un traitement physiothérapeutique post-opératoire.

Articolo 12 LAI. Uno stato patologico labile secondario che si manifesta dopo l'esecuzione di un provvedimento d'integrazione, non dà diritto all'assunzione delle spese per un ulteriore provvedimento sanitario da parte dell'AI.

Le spese per una balneoterapia prescritta dal medico non devono quindi essere assunte dall'assicurazione se sussiste, dopo un'operazione della coxartrosi, uno stato patologico labile, a meno che si tratti di una cura fisioterapeutica postoperatoria.

L'assuré, né en 1910, a demandé à l'AI, en mai 1966, des mesures médicales pour une coxarthrose (inflammation de la hanche) du côté gauche. Le professeur X ayant déclaré que l'on pourrait prévenir une invalidité en effectuant une ostéotomie de McMurray (section de l'os selon la méthode de McMurray), la commission AI décida de prendre en charge cette opération. Elle accorda en outre à l'assuré « un traitement physiothérapeutique post-opératoire d'environ six mois et une cure de bains de trois semaines ». La caisse de compensation notifia une décision dans ce sens le 27 septembre 1966. L'intervention eut lieu le 11 novembre 1966; la cure de bains dura du 21 mars au 15 avril 1967.

Au milieu de janvier 1968, l'assuré remit à la commission AI un certificat médical du professeur X qui recommandait, pour le printemps 1968, une nouvelle cure de bains. Par décision du 19 mars 1968, la caisse de compensation informa l'assuré que la commission AI avait refusé de prendre en charge cette seconde cure, car il s'agissait là du traitement de l'affection comme telle. Le médecin avait constaté en termes non équivoques que le mal avait un caractère progressif.

L'assuré a recouru en faisant valoir que cette cure de bains servait à la réadaptation. Par jugement du 13 juin 1968, la commission cantonale de recours rejeta ce recours.

L'assuré a interjeté appel. Il déclare qu'actuellement, son état de santé est encore plus mauvais qu'avant l'opération. Le 10 juillet 1968, l'examen radiologique a permis de poser un diagnostic si défavorable que le médecin a ordonné « un arrêt immédiat du travail pour deux mois, l'utilisation de cannes pour décharger la hanche gauche et un traitement de cinésithérapie ». Ainsi qu'il ressort du certificat médical joint à ce mémoire d'appel, l'assuré aurait dû, sans cette deuxième cure de bains, interrompre son activité professionnelle déjà plus tôt.

La caisse de compensation et l'OFAS proposent le rejet de l'appel.

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

1. Selon l'art. 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales « qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ». Cette prescription vise notamment à tracer une limite entre l'AI et les assurances-maladie et accidents. Elle repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une blessure, sans égard à la durée de l'affection, ressortit avant tout au domaine de l'assurance-maladie et accidents. (Rapport de la commission fédérale d'experts pour

la révision de l'AI, du 1^{er} juillet 1966, p. 31). Les mesures que l'AI n'a pas à prendre en charge sont comprises, dans le texte de la loi, sous le terme de « traitement de l'affection comme telle ». Cette expression juridique a une fonction bien déterminée. Pour cette raison, elle ne peut être interprétée à la lettre d'après les critères valables pour le langage courant. « Traitement de l'affection comme telle » désigne juridiquement, en particulier, toute mesure médicale (qu'elle soit causale ou symptomatique, qu'elle vise le mal principal ou les troubles qui en résultent) appliquée tant qu'il y a un phénomène pathologique labile. Cette expression consacrée par la pratique permet de faire une distinction précise avec un état relativement stabilisé. Lorsque la phase labile du phénomène pathologique est terminée, et alors seulement, on peut se demander — dans les cas d'assurés majeurs — si la mesure est une mesure de réadaptation (cf. ATFA 1967, p. 100 ss, en particulier p. 103; RCC 1967, p. 431). Le traitement d'un phénomène pathologique labile est également assimilé au traitement de l'affection comme telle lorsqu'il a pour origine un ensemble de faits de nature médicale qui a ouvert droit précédemment — ou aurait pu ouvrir droit — à des mesures selon l'article 12 LAI (ATFA 1965, p. 158, considérant 2 a; RCC 1966, p. 103).

2. Une cure de bains prescrite par un médecin est prise en charge par l'AI, notamment, si elle complète une intervention chirurgicale reconnue comme mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI et doit être ainsi considérée comme traitement physiothérapeutique ultérieur (RCC 1968, p. 370).

Dans un arrêt non publié, le tribunal a accordé une seconde cure de bains à un assuré qui avait déjà obtenu la prise en charge d'une opération de la coxarthrose et d'une cure de bains, car le dossier montrait qu'il s'agissait d'une mesure finale et que le processus coxarthrotique avait été enrayé grâce à l'intervention chirurgicale.

3. Le passage le plus important du certificat du professeur X, que la commission AI avait sous les yeux lorsqu'elle rendit son prononcé, est ainsi rédigé:

« L'opération a eu une bonne influence sur l'état de la hanche. Cependant, malgré cette intervention, le patient ressent des douleurs dans la jambe lorsque le temps change ou après un effort prolongé; ces douleurs proviennent notamment d'une insuffisance musculaire. Indépendamment de cela, l'arthrose déformante doit être considérée comme un état progressif même lorsqu'une ostéotomie de McMurray a été effectuée. »

Même si l'on ne peut guère admettre qu'il subsiste un état progressif après chaque ostéotomie de McMurray (cf. à ce propos Chapchal, *Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Hüfte*, pp. 237 ss, en particulier p. 249/51; Francillon et Debrunner, *Orthopädie der Coxarthrose*, Documenta rheumatologica Geigy, N° 13, p. 69, chiffre 2 b), on devrait en tout cas supposer avec de bonnes raisons, dans le présent cas, que l'état du patient, au printemps 1968, était un état pathologique labile. Cette supposition a été, par la suite, confirmée par le témoignage de l'assuré. Le refus d'accorder une deuxième cure de bains aux frais de l'AI était donc justifié, car cette mesure tombait dans le domaine de l'assurance-maladie. Que cette cure ait retardé la survenance de l'incapacité de travail est certes vraisemblable, mais sans importance dans le cas présent; en effet, il ne suffit pas qu'une telle mesure ait des répercussions favorables sur la capacité de gain, cela d'autant moins que toute mesure médicale réussie aboutit pratiquement à une conséquence analogue.

Dans la présente procédure, il n'y a pas lieu d'examiner si l'opération a été prise en charge à juste titre. Même si tel était le cas, l'assuré ne pourrait rien en conclure à l'appui de sa demande, vu que l'on ne peut admettre, en l'état du dossier, que les conditions de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI soient remplies. Un état pathologique labile

secondaire qui apparaît après l'exécution d'une mesure de réadaptation ne peut justifier la prise en charge de nouvelles mesures médicales (ATFA 1965, p. 158, considérant 2; RCC 1966, p. 103).

Arrêt du TFA, du 19 septembre 1968, en la cause J. D.

Article 16 LAI. Un assuré présentant une paralysie obstétricale importante du bras droit peut prétendre la prise en charge par l'AI des frais supplémentaires résultant d'une formation universitaire, dans le cadre de l'article 5, 2^e alinéa, RAI, s'il est manifeste qu'il aurait reçu, non invalide, une formation moins coûteuse.

Articolo 16 LAI. Un assicurato che dalla nascita soffre di una grave paralisi ostetricale del braccio destro può pretendere dall'AI l'assunzione delle spese suppletive risultanti da una formazione universitaria, nei limiti dell'articolo 5, capoverso 2, OAI, se appare evidente che anche senza invalidità avrebbe ricevuto una formazione meno costosa.

L'assuré, né en 1946, présente une paralysie obstétricale importante du bras droit, qui est atrophié et pratiquement inutilisable. Par jugement du 22 décembre 1962, le Tribunal cantonal des assurances lui reconnut le droit à des subsides pour la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), afin de lui permettre de suivre les cours d'un collège. L'OFAS n'appela pas de ce jugement, mais se borna à charger l'administration de faire des réserves en ce qui concernait la suite de la carrière de l'assuré.

En 1966, l'assuré obtint une maturité scientifique et s'inscrivit à l'Université. Son père, instituteur, demanda le maintien des subsides susmentionnés. La caisse de compensation refusa de faire droit à cette requête, par décision du 29 septembre 1966.

L'assuré recourut contre cet acte administratif.

Par jugement du 29 mars 1968, le Tribunal cantonal des assurances accorda derechef les prestations réclamées, essentiellement parce que la maturité scientifique obtenue au collège ne constituait qu'une étape dans la formation initiale de l'intéressé; celui-ci, vu son état de santé, n'avait guère d'autre solution, du point de vue de la réadaptation professionnelle, que de poursuivre ses études.

L'OFAS a déferé ce jugement au TFA en concluant au rétablissement de la décision de refus. Il allègue que l'intimé aurait pu et pourrait recevoir une formation plus modeste que celle qu'il a choisie et que, de toute façon, cette dernière n'entraîne pas de frais supplémentaires au sens de l'article 5, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, RAI, disposition qui serait désormais applicable au cas présent.

L'assuré a conclu au rejet de l'appel.

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

1. Au nombre des mesures de réadaptation mentionnées à l'article 8 LAI figure la formation professionnelle initiale (art. 8, lettre b, LAI).

L'assuré « qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide » a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à des aptitudes (art. 16 LAI). Est réputée formation professionnelle, entre autres, la fréquentation d'écoles universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentée par l'assuré (art. 5, 1^{er} al., RAI).

Aux termes de l'article 5, 2^e alinéa, RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1967, les frais de formation professionnelle initiale étaient réputés « beaucoup plus élevés » s'ils dépassaient de plus de 240 francs par année ceux que

L'assuré aurait eus pour une formation de même nature s'il n'avait pas été invalide. Cette limite a été portée à 300 francs depuis le 1^{er} janvier 1968. Lorsque l'assuré avait reçu un début de formation professionnelle avant d'être invalide, les frais de cette formation devaient être pris comme terme de comparaison; il en allait de même lorsque, non-invalide, l'assuré aurait reçu manifestement une formation moins coûteuse que celle envisagée. Cette réglementation est toujours valable aujourd'hui, n'ayant pas été modifiée à l'occasion de la dernière révision de la loi et de ses dispositions d'application.

2. Il a été jugé (cf. par exemple RCC 1966, p. 43) de quelle façon il faut interpréter l'article 5, 2^o alinéa, RAI. Pour calculer les frais supplémentaires, il y a lieu, en règle générale, de comparer les frais occasionnés à l'invalide avec ceux qu'aurait eus un non-invalide pour une formation équivalente. Deux seules exceptions sont prévues. Si l'assuré a déjà commencé une formation avant la survenance de l'invalidité ou s'il est manifeste qu'il aurait reçu une formation moins coûteuse sans invalidité, les frais supplémentaires doivent être calculés en fonction de la formation entreprise ou de celle qui aurait été choisie. Dans les deux cas cependant, il ne saurait s'agir de frais supplémentaires résultant d'une formation professionnelle quelconque; au contraire, l'invalidité doit déterminer le choix de la profession. L'AI n'accorde en principe à l'assuré que les mesures qui sont nécessaires et de nature à permettre d'atteindre le but de la réadaptation (ancien art. 9, 1^{er} al., LAI; nouvel art. 8, 1^{er} al., LAI). Légalement, toutefois, l'assuré n'a pas droit, du fait de son invalidité, à une formation meilleure que celle dont bénéficient en général ses collègues valides (cf. par exemple RCC 1964, p. 86, considérant 1). Le fait de calculer les frais supplémentaires conformément à la deuxième phrase de l'article 5, 2^o alinéa, RAI lorsque la formation envisagée par l'assuré n'est pas déterminée par l'invalidité contredirait la jurisprudence existante. En outre, un tel procédé serait dangereux à cause des inégalités de traitement qui en découleraient. C'est pourquoi les frais supplémentaires doivent en principe être calculés selon la première phrase de l'article 5, 2^o alinéa, RAI lorsque la formation n'est pas déterminée par l'invalidité (RCC 1967, p. 370, considérants 1 et 2).

3. Dans la présente affaire, la Cour de céans ne voit pas de motifs de mettre en doute les affirmations du père de l'assuré suivant lesquelles ce dernier n'aurait certainement pas fait d'études s'il n'avait pas été invalide, mais aurait reçu une formation moins coûteuse. La circonstance que le frère cadet de l'intéressé a commencé le collège en 1966 ne saurait conduire à des conclusions différentes, en raison de l'évolution survenue entre-temps dans les conditions économiques et familiales des parents de l'assuré. On peut donc admettre que le choix de la profession a été déterminé en l'occurrence par l'invalidité et que l'assuré n'entendait pas devenir ingénieur à tout prix, avec ou sans l'aide de l'assurance, ce qui distingue son cas de celui jugé dans un autre arrêt (RCC 1967, p. 370). Il s'ensuit que les frais supplémentaires encourus par le prénommé pour sa formation professionnelle initiale doivent être calculés en principe suivant la règle exceptionnelle posée à l'article 5, 2^o alinéa, RAI. L'OFAS a du reste renoncé à appeler, au début de 1963, du jugement cantonal reconnaissant à l'assuré le droit à des prestations selon l'article 16 LAI pour la formation scolaire devant aboutir à la maturité scientifique, alors même que celle-ci ne constitue pas un but en soi, du point de vue de la réadaptation, mais débouche tout naturellement sur l'Université, en règle générale tout au moins. Aussi ne saurait-on reprocher aujourd'hui à l'intimé, qui avait reçu une décision de l'administration refusant de participer aux frais de sa formation universitaire, de n'avoir pas attendu, pour continuer ses études, qu'il ait été statué définitivement sur le recours interjeté contre cet

acte administratif (le jugement cantonal a été rendu le 29 mars 1968 seulement). Une formation universitaire autre que celle d'ingénieur, aussi bien — voire mieux — appropriée à l'état de l'intimé, mais moins coûteuse que cette dernière, aurait-elle pu être envisagée à l'époque? Il n'est pas possible de le déterminer en l'état du dossier, et il faut renvoyer celui-ci à la commission AI pour qu'elle élucide cette question. En effet, s'il devait s'avérer qu'une formation appropriée mais moins coûteuse que celle choisie en l'espèce aurait raisonnablement pu être imposée à l'assuré, il se justifierait de calculer les frais supplémentaires, suivant la méthode exceptionnelle mentionnée ci-dessus, en fonction de cette formation-là: l'intimé ne saurait retirer un avantage matériel des circonstances particulières rappelées plus haut. Si l'instruction complémentaire devait révéler que la formation choisie par l'assuré était la seule qui entrât en considération, du point de vue de l'AI, l'administration devrait naturellement calculer les frais supplémentaires — qui ne ressortent pas des pièces — suivant la règle exceptionnelle précitée, en fonction de la formation effectivement reçue par l'assuré à l'Université. Dans tous les cas, elle tiendra compte d'éventuelles bourses d'études, comme l'ont relevé les premiers juges.

Arrêt du TFA, du 4 novembre 1968, en la cause W. S.

Article 21 LAI; articles 14, 1^{er} alinéa, lettre g, et 15, 2^e alinéa, RAI. L'AI ne prend en charge les réparations de moyens auxiliaires que si les conditions de la remise ont été observées. Ainsi, l'assuré n'a pas droit au remboursement de ses frais de réparation lorsqu'il a utilisé son véhicule à moteur pour des trajets non professionnels au delà des 4000 km. autorisés. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21 LAI; articoli 14, capoverso 1, lettera g, e 15, capoverso 2, OAI. L'AI assume le spese di riparazione di mezzi ausiliari soltanto se le condizioni per la consegna sono state osservate. Così, l'assicurato non ha diritto al rimborso delle sue spese di riparazione quando ha usato il veicolo a motore per viaggi senza scopo professionale oltre ai 4000 km. autorizzati. *Conferma della giurisprudenza.*

L'assuré a subi un accident et, depuis lors, sa faculté de se déplacer est sérieusement diminuée. Il exerce depuis 1962 le métier de mécanicien dans une entreprise à X et habite à 9 km. de là, dans la localité d'Y où il va prendre chaque jour le repas de midi.

Le 13 mai 1963, l'AI lui a remis une automobile en vertu d'une décision de caisse qui posait les conditions suivantes:

« 1. Le véhicule vous est remis à titre de prêt pour vous permettre de vous rendre à votre lieu de travail; il ne peut être utilisé que d'une manière restreinte pour des courses privées (au maximum 4000 km. par an).

2. ... L'AI ne prendra en charge que les frais des réparations et renouvellements nécessités par l'utilisation du véhicule entre votre domicile et votre lieu de travail. »

L'assuré ayant demandé, par voie de recours, que l'AI lui accorde en tout 6000 km. par an pour des courses privées, l'autorité de recours a rejeté cette requête le 18 novembre 1963.

Le 5 décembre 1967, l'assuré demanda à la commission AI de prendre en charge les frais de réparation du véhicule qui, selon le devis d'un garage, s'élevaient à 1054 fr. 50. La caisse de compensation rejeta cette demande le 31 janvier 1968, étant

donné que l'assuré avait parcouru bien plus de 4000 km. en moyenne annuelle pour des trajets privés. L'assuré recourut en demandant que l'AI prenne en charge une partie des frais de réparation, qui s'élevaient à présent à 2667 fr. 25. S'il a dépassé le nombre de kilomètres autorisé, c'est, dit-il, principalement à cause des visites qu'il a faites à son frère domicilié à Z; celui-ci a été cardiaque pendant environ deux ans et est décédé en février 1968. Par jugement du 26 avril 1968 (notifié le 12 juillet), le tribunal cantonal des assurances a rejeté ce recours.

L'assuré a interjeté appel dans les délais. Bien qu'il reconnaisse avoir roulé en tout 15 500 km. « de trop », il demande que l'AI prenne en charge 2597 francs de réparations. La caisse de compensation et l'OFAS ont proposé le rejet de l'appel.

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

1. L'AI assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux qu'a fait l'assuré du moyen auxiliaire fourni par elle (art. 16, 2^e al., RAI). On admet que l'assuré n'a pas fait un usage soigneux d'un moyen auxiliaire, notamment, lorsqu'il n'a pas observé les instructions de l'AI et qu'il a utilisé cet objet d'une manière excessive (ATFA 1967, p. 173, cons. 1; RCC 1967, p. 561).

Si un véhicule à moteur a été remis à titre de prêt, il ne peut être utilisé que d'une manière limitée pour des trajets non professionnels (art. 15, 2^e al., RAI). Le TFA a décidé dans un autre arrêt (RCC 1965, p. 425) que si un assuré dépasse la marge de tolérance qui lui a été accordée pour ses courses privées au moment de la remise du véhicule, il commet un abus dans l'utilisation de celui-ci et doit alors prendre à sa charge les frais de réparation qui en résultent.

2. Un tel abus a été commis par l'assuré dans l'utilisation de la voiture qu'il a reçue en prêt. Selon le jugement du 18 novembre 1963 qui a passé en force, l'assuré devait faire un usage restreint de son véhicule pour des courses privées (au maximum 4000 km. par an). Ainsi qu'il le reconnaît dans son mémoire d'appel, il n'a pas respecté cette condition; il a violé ainsi son obligation de faire un usage soigneux de cet objet. Il ne peut, dès lors, demander que l'AI prenne entièrement ou partiellement à sa charge les frais de réparation du véhicule facturés par le garage. Son objection selon laquelle il a utilisé le véhicule à moteur en 1966 et 1967 pour des visites fréquentes à un malade est sans valeur juridique. Il faut considérer en effet comme « courses privées » — c'est-à-dire non professionnelles — d'un véhicule remis à un invalide toutes les courses qui n'ont aucun rapport avec la réadaptation de cet invalide à la vie professionnelle (RCC 1965, p. 425, cons. 1 a).

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 31 octobre 1968, en la cause E. K.

Articles 4 et 28 LAI. Le fait qu'un assuré alcoolique est interné n'empêche pas, en principe, la naissance d'un droit à la rente si l'intéressé présente, pendant cet internement, une invalidité au sens de l'article 4 LAI et si les conditions spéciales prévues aux articles 28 et 29 LAI sont remplies.

Article 7, 1^{er} alinéa, LAI. Invalidité causée par une faute grave de l'assuré (alcoolisme chronique); réduction de la rente.

Articoli 4 e 28 LAI. Il fatto che un alcoolizzato è ricoverato non impedisce, in via di principio, la nascita del diritto alla rendita, se durante la durata del ricovero sussiste un'invalidità secondo l'articolo 4 LAI e se le condizioni speciali previste agli articoli 28 e 29 LAI sono adempite.

Articolo 7, capoverso 1, LAI. Invalidità causata dall'assicurato per negligenza grave (alcoolismo cronico); riduzione della rendita.

L'assuré est né le 6 août 1926. Après avoir fréquenté l'école primaire, il a travaillé dans la scierie et l'exploitation agricole de son père. Depuis 1958, il est affilié à une caisse de compensation en qualité de scieur indépendant.

L'assuré est depuis des années un alcoolique. Il a été condamné à plusieurs reprises pour avoir conduit un véhicule à moteur en état d'ébriété. La dernière condamnation date du 12 février 1967; dans ce cas-là, cependant, le tribunal a décidé de surseoir l'exécution de la peine (un emprisonnement de deux mois) et de faire interner l'assuré dans un établissement de désintoxication pour alcooliques. Le soir du 27 avril 1967 — avant son admission dans cet établissement — l'assuré, qui venait de quitter un café, tomba dans un ruisseau. Il en résulta des troubles cérébraux, des manifestations épileptiques et des troubles de la conscience. L'assuré subit une intervention chirurgicale; le 21 juin 1967, il entra dans une clinique psychiatrique. A partir du 27 juin, ce séjour fut considéré comme étant l'exécution de la peine prononcée par le tribunal.

A fin mars 1968, l'épouse de l'assuré annonça son mari à l'AI et demanda l'octroi de mesures médicales et d'une rente. La commission AI décida de n'accorder ni les unes, ni l'autre. Elle justifia son refus d'une rente en soulignant que le séjour à la clinique psychiatrique devait être considéré comme l'exécution de la peine prononcée par le tribunal de district. La caisse de compensation notifia une décision dans ce sens le 1^{er} juillet 1968.

Le recours présenté au nom de l'assuré fut rejeté le 8 août 1968 par la commission cantonale de recours.

Le représentant légal de l'assuré a interjeté appel auprès du TFA. Il réitère la demande d'octroi d'une rente. Il fait valoir, entre autres, que le séjour à la clinique psychiatrique a été rendu nécessaire par l'invalidité de l'assuré; si ce séjour est imputé sur sa peine d'emprisonnement, c'est grâce à la recommandation du médecin et à la compréhension des autorités.

Alors que la caisse de compensation demande le rejet de l'appel, l'OFAS propose que celui-ci soit admis et qu'une rente entière réduite de 30 pour cent soit accordée à l'assuré à partir du 1^{er} avril 1968.

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

1. ...
2. ...

3. a. Considéré en soi, l'alcoolisme ne peut être défini comme une invalidité au sens de l'article 4 LAI. Il ne peut être pris en considération dans l'AI que lorsqu'il a provoqué une maladie ou un accident à la suite duquel la santé physique ou mentale est atteinte ou, s'il est lui-même la conséquence d'une atteinte à la santé mentale, lorsqu'il prend la forme d'une maladie (cf. ATFA 1964, p. 157, considérant 3; RCC 1965, p. 103). Ainsi, l'alcoolique qui séjourne dans un institut de désintoxication — que cela soit de son plein gré ou par suite d'une décision administrative —

n'a pas nécessairement droit à une rente. S'il présente cependant, durant son internement, une atteinte à la santé (au sens de l'art. 4 LAI) qui existait déjà précédemment ou qui est survenue après le début de l'internement, le fait d'être interné n'empêche pas, en principe, la naissance du droit à la rente si les conditions spéciales prévues aux articles 28 et 29 LAI sont remplies. A ce propos, il faut se référer à un arrêt (ATFA 1963, p. 31 = RCC 1963, p. 307) où le TFA a reconnu qu'il ne pouvait naître un droit à une rente AI pendant un internement, décidé en vertu de l'article 14 du Code pénal, s'il n'y a pas invalidité justifiant l'octroi de cette prestation. Le tribunal était arrivé dans ce cas-là à la conclusion que l'assuré n'avait pas droit à une rente, car l'atteinte à sa santé physique provoquait une incapacité de gain inférieure à 40 pour cent, et la psychopathie dont il souffrait n'atteignait pas la gravité exigée par la jurisprudence; elle ne pouvait par conséquent être considérée comme une maladie au sens de l'article 4 LAI. Cependant, cet arrêt s'inspirait déjà de l'idée que dans la mesure où il y a invalidité, ce n'est pas — juridiquement parlant — l'internement qui empêche l'assuré de mettre à profit sa capacité de travail, puisque l'invalidité y fait obstacle quoi qu'il en soit, même si elle est la cause de cet internement. Cependant, celui-ci représente la cause dudit empêchement dans la mesure où l'assuré est encore apte à exercer une activité lucrative. Ainsi que le relève l'OFAS dans son préavis, ce qui compte précisément dans des cas de ce genre, ce n'est pas l'utilisation effective de la capacité de travail, mais l'aptitude ou l'incapacité à exercer encore sur le marché du travail une activité lucrative.

b. L'assuré travaillait dans l'exploitation familiale en qualité de scieur et d'agriculteur. C'est en fonction de cette activité que son degré de capacité de gain doit être déterminé. Avant l'accident, cette capacité n'était apparemment pas entravée d'une manière sensible, bien que la clinique psychiatrique, dans son rapport du 30 avril 1968, signale « un alcoolisme chronique grave accompagné d'une polynévrite alcoolique plus ancienne et d'une encéphalopathie de Wernicke ». Ce rapport ne répond pas directement à la question de la capacité de gain. Il est fort possible, comme le suppose l'OFAS, que l'assuré présente depuis le 27 avril 1967 une incapacité totale de gain, et cela est même vraisemblable pour les premiers temps qui suivirent l'accident. Mais en ce qui concerne la durée totale en cause, il n'est pas établi assez clairement si l'internement et le traitement de l'assuré sont nécessités uniquement par les troubles de la santé ou si, à partir d'un moment encore indéterminé, d'importantes mesures de prophylaxie n'ont pas été au premier plan. Il est vrai que cette dernière éventualité n'aurait pas une importance déterminante dans la question du droit à la rente si l'alcoolisme de l'assuré était dû à une psychopathie pouvant être considérée comme une maladie.

c. La commission AI, à laquelle ce cas doit être renvoyé, devra examiner, à part ces questions-là, si une rente éventuelle doit être réduite en vertu de l'article 7 LAI. Celui-ci s'inspire des dispositions de suppression et de réduction de l'assurance-accidents (art. 98 LAMA) et de l'assurance militaire (art. 7 LAM), dont le but est avant tout d'empêcher que les assurances sociales ne soient par trop mises à contribution pour des dommages que les intéressés auraient pu éviter en faisant preuve de la prudence nécessaire. L'assurance atteint ce but en privant l'assuré de sa prestation ou du moins d'une partie de celle-ci proportionnellement à la faute commise (ATFA 1967, p. 98, lettre b; RCC 1967, p. 450). Lorsque l'AI réduit ou refuse des prestations en espèces en vertu de l'article 7 LAI, ce n'est pas pour appliquer une peine; c'est bien plutôt — conformément à la volonté du législateur — pour se défendre contre des prétentions non fondées (ATFA 1966, p. 98; RCC 1966, p. 578). Par contre, les rentes complémentaires en faveur des proches innocents de l'assuré

ne sont pas réduites. En ce qui concerne l'invalidité provoquée par une faute grave due à l'abus de l'alcool, le TFA a établi dans un arrêt publié (ATFA 1962, p. 101; RCC 1962, p. 404) et dans différents arrêts non publiés qu'il y a faute grave au sens de l'article 7 LAI dans l'abus d'alcool lorsque l'intéressé est en mesure de comprendre, en disposant d'une instruction moyenne et en faisant preuve de la prudence qu'on peut attendre de lui, que l'abus des boissons alcooliques pendant plusieurs années risque de porter une atteinte grave à sa santé. Celui qui court néanmoins ce risque a commis une faute grave — au sens de l'article 7 — lorsque les troubles surgissent, d'autant plus que le principe de solidarité ancré dans le droit des assurances sociales n'est pas conciliable avec l'octroi de prestations entières à un assuré qui est, de cette manière et par sa propre faute, devenu invalide. En principe, l'état de fait prévu par l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI se réalise lorsque la faute grave est liée à l'invalidité par un rapport de cause à effet; peu importe que le comportement fautif de l'intéressé soit la seule cause de l'invalidité ou n'en constitue qu'une des causes. Ces questions-là doivent en principe être tranchées non par les médecins, mais par les autorités chargées de l'application du droit, car il s'agit ici de problèmes juridiques. Bien entendu, lorsque cela paraît nécessaire, les médecins peuvent aussi être consultés; ils pourront, éventuellement, fournir d'utiles précisions sur l'origine de l'alcoolisme dans le cas considéré. L'abus d'alcool était-il dû, au début, à une anomalie psychique préexistante pouvant, selon la pratique, être considérée comme une maladie, dont l'alcoolisme progressif ne serait alors qu'un symptôme? Ou bien pouvait-on, objectivement, à ce point initial, exiger de l'assuré qu'il s'abstienne ou du moins se modère? Le calcul de la réduction de la rente est une question d'appréciation. Par conséquent, le juge ne peut modifier une décision de réduction dûment motivée qui repose sur une enquête approfondie (cf. ATFA 1966, p. 243; RCC 1967, p. 306). Dans l'assurance obligatoire en cas d'accidents et l'assurance militaire, on est parvenu à cet égard à établir une pratique uniforme, que l'AI a adoptée elle aussi dans une large mesure (ATFA 1962, p. 107, considérant 4, lettre c; RCC 1962, p. 404). Lorsque l'invalidité résulte d'une faute grave, unique, on opère en général, dans les assurances contre les dommages corporels (surtout en cas d'accidents de la circulation dus à l'inattention), une réduction de 20 à 30 pour cent. Le comportement fautif d'un buveur chronique s'étend, lui, sur plusieurs années, ce qui constitue une circonstance aggravante. Le TFA a, dans un cas de ce genre, considéré comme judiciaire une réduction de 50 pour cent, compte tenu des circonstances atténuantes (ATFA 1962, p. 101; RCC 1962, p. 404).

4. ...

Arrêt du TFA, du 29 octobre 1968, en la cause M. M.

Article 28, 2^e alinéa, LAI; article 26 RAI. Pour déterminer le degré d'invalidité d'un assuré infirme depuis sa naissance ou depuis son enfance, il faut prendre comme terme de comparaison — autant qu'il n'a pas fallu interrompre, pour cause d'invalidité, une formation déjà commencée — le revenu moyen d'ouvriers qualifiés ou semi-qualifiés. La seule exception est celle que prévoit l'article 26, 2^e alinéa, RAI. On ne saurait donc prendre en considération une profession en se fondant sur l'activité et la formation professionnelles de frères et sœurs de l'assuré ou en tenant compte des préférences de celui-ci.

Lorsqu'une assurée a appris, aux frais de l'AI, la profession de perforatrice, mais qu'elle n'a pas accepté un emploi en cette qualité parce qu'elle préférerait une autre activité, et lorsqu'elle ne peut, par la suite, travailler

comme perforatrice, faute d'exercice, on considérera néanmoins comme revenu exigible, pour calculer le degré d'invalidité, le revenu réalisable dans ce métier.

Articolo 28, capoverso 2, LAI; articolo 26 OAI. Per determinare il grado d'invalidità di un assicurato infermo dalla nascita o dall'infanzia, bisogna prendere come base di confronto — in quanto non si abbia dovuto interrompere, a causa d'invalidità, una formazione già iniziata — il reddito medio di operai qualificati o semi qualificati. L'unica eccezione è quella prevista dall'articolo 26, capoverso 2, OAI. Non si dovrà dunque fondarsi su di una determinata professione per via dell'attività e della formazione professionale dei fratelli e delle sorelle dell'assicurato o a cagione delle tendenze di quest'ultimo.

Allorchè un'assicurata ha imparato, a spese dell'AI, la professione di perforatrice meccanografica, ma non ha accettato un impiego in tale qualità perchè preferiva un'altra attività, e, se non le è possibile, in seguito, di lavorare come perforatrice, mancandogli l'esercizio, si considererà nondimeno come reddito esigibile per determinare il grado d'invalidità, il reddito conseguibile in questa professione.

L'assurée, née en 1943, souffre d'infirmités congénitales (principalement de nature cérébrale). Elle a appris dans un centre de réadaptation, aux frais de l'AI, la profession de perforatrice, qu'elle n'a cependant pas pratiquée. L'apprentissage s'est terminé au printemps 1965.

L'arrêt rendu le 5 octobre 1967 par le Tribunal cantonal des assurances, et qui ne peut plus être reconsidéré aujourd'hui par le juge, invitait la commission AI à examiner si l'assurée avait droit à une rente; il en est résulté le prononcé suivant:

L'office régional AI a procuré à l'assurée un emploi qui correspondait à sa formation et lui aurait permis de toucher un salaire mensuel de 500 à 600 francs. Cependant, l'assurée n'a pas accepté cet emploi et s'est engagée dans une autre voie professionnelle qu'elle a, pour des raisons inconnues, également abandonnée ensuite. L'assurée pouvait donc, à la fin de sa formation professionnelle, être considérée comme réadaptée. La comparaison de son salaire d'invalidité avec le salaire hypothétique qu'elle aurait pu obtenir sans son invalidité ne révèle pas une perte de gain d'au moins 50 pour cent. Pour cette raison, la commission AI déclara qu'elle n'avait pas droit à une rente d'invalidité. La caisse de compensation a rendu, le 29 décembre 1967, une décision dans ce sens.

L'assurée ayant recouru, le Tribunal cantonal des assurances a admis qu'elle pouvait toucher, comme perforatrice, un salaire annuel d'environ 6500 francs. Toutefois, si elle n'avait pas été invalide, elle aurait probablement appris la profession de jardinière d'enfants. En exerçant cette profession, elle aurait alors gagné un salaire annuel d'environ 15 730 francs. La comparaison de ces deux revenus montre que l'incapacité de gain est d'environ 58 pour cent. Par conséquent, l'autorité de première instance accorda à l'assurée, à partir du 1^{er} juin 1967, une demi-rente d'invalidité simple (jugement du 10 juin 1968).

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

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide pour la moitié au moins; dans les cas pénibles, cette rente peut être allouée déjà à un degré d'invalidité moindre. Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail

que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI). Se fondant sur l'article 28, 3^e alinéa, LAI, le Conseil fédéral a promulgué à l'article 26 RAI ce qui suit :

« ¹ Lorsque l'assuré n'a pas pu acquérir des connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est, en règle générale, le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés.

² Lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparait. »

Le Tribunal cantonal des assurances estima que dans le cas présent, il était « indiqué de s'écarter de la disposition de l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI, et de prendre pour terme de comparaison le revenu d'une jardinière d'enfants », solution qui semblait mieux adaptée « aux circonstances de ce cas spécial ». Il s'est fondé pour cela sur les déclarations du père de l'assurée, selon lesquelles sa fille, « en raison de son caractère et de son amour des enfants », aurait choisi cette profession si son état de santé le lui avait autorisé. L'autorité de première instance voit dans la prescription mentionnée ci-dessus une règle à laquelle le juge des assurances sociales peut déroger en vertu de son pouvoir d'appréciation. Le TFA ne peut cependant partager cette opinion.

Le fait que le 2^e alinéa de l'article 26 RAI prévoit une seule exception à la règle du 1^{er} alinéa suffit à empêcher toute dérogation supplémentaire de la part du juge. D'ailleurs, de telles dérogations, si elles étaient admises, devraient se fonder avant tout sur des présomptions qui reposeraient à leur tour, dans les cas les plus favorables, sur des constatations faites dans la parenté de l'assuré. L'application de tels critères serait difficilement discutable et ne pourrait favoriser que les invalides ayant la chance de compter, parmi leurs proches parents, des personnes jouissant d'une bonne situation économique et professionnelle.

Or, d'après l'expérience générale des choses de la vie, des critères de ce genre ne permettent pas de tirer avec une probabilité suffisante des conclusions sur la profession que l'assuré aurait apprise s'il n'avait pas été invalide. On n'agit pas conformément à la volonté du législateur en interprétant, sans nécessité réelle, des prescriptions sur l'évaluation de l'invalidité de façon à aboutir à des solutions aléatoires, comme le fait l'autorité de première instance dans son interprétation de l'article 26 RAI. Dans l'intérêt de la sécurité du droit et de l'équité, il faut constater que les alinéas 1 et 2 de l'article 26 RAI sont liés l'un à l'autre, le premier énonçant le principe et le second l'exception; ensemble, ces deux alinéas règlent d'une manière définitive la question du revenu qu'un assuré pourrait obtenir s'il n'était pas invalide, lorsque cet assuré a été empêché par son invalidité d'acquérir des connaissances professionnelles suffisantes. Autrement dit, dans cet article 26, le 2^e alinéa indique la seule dérogation admissible à la règle d'évaluation posée par le premier alinéa.

2. Ces raisons empêchent de prendre pour terme de comparaison le revenu d'une jardinière d'enfants et de le considérer comme le revenu qui aurait été réalisable sans l'invalidité de l'assurée, en prétendant que celle-ci, étant en bonne santé, aurait bénéficié d'une formation supérieure comme ses frères et sœurs et qu'en raison de son caractère et de ses goûts, elle serait devenue jardinière d'enfants. Au contraire, il faut considérer le revenu tel qu'il est défini à l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI; ce revenu, d'après les données qui ont été fournies par l'autorité de première instance et l'OFAS et n'ont pas été contestées, doit être fixé, dans le cas présent, à 8700 francs.

En estimant le revenu de l'invalidé, les organes cantonaux de l'AI ont admis que l'intimée, ayant appris le métier de perforatrice et s'étant vu offrir un emploi répondant à cette formation, aurait pu gagner environ 6500 francs par an. Le père de l'assurée ne conteste pas ce montant, mais allègue que si sa fille n'a pas pris cet emploi, elle n'en porte pas la responsabilité; aujourd'hui, elle ne peut plus trouver du travail. On peut objecter à cela qu'en été 1966, l'intimée aurait pu prendre une activité lucrative dans une entreprise proche du centre de réadaptation; pourtant, elle ne saisit pas cette occasion. En automne 1966 — avec l'accord de ses parents — l'assurée a accepté un emploi dans un home pour enfants handicapés; mais déjà à la fin de janvier 1967, elle quittait cet emploi avec l'ambition de reprendre une activité de perforatrice. Toutefois, pour être en mesure de retrouver du travail dans la branche des cartes perforées après une si longue interruption, elle aurait dû suivre un cours de reclassement de trois mois, dont l'AI refusa d'assumer les frais. L'assurée avait recouru contre la décision de caisse du 10 mai 1967, en demandant cette fois non plus des mesures professionnelles, mais une rente AI. Dans ces conditions, on ne peut qu'approuver les conclusions de l'autorité de première instance, qui estime que si l'intimée n'exerce pas la profession apprise, elle et ses parents en sont responsables. L'intimée doit dès lors être considérée comme réadaptée d'une manière appropriée à sa situation. Ainsi qu'il a déjà été signalé, elle pourrait certainement toucher comme perforatrice un salaire annuel de 6500 francs.

Si l'on compare les deux revenus hypothétiques de 8700 et 6500 francs, il n'en résulte pas une incapacité de gain de la moitié. D'autre part, il n'a pas été prétendu qu'il y ait ici un cas pénible. Par conséquent, l'assurée n'a pas droit à une rente AI.

Arrêt du TFA, du 11 septembre 1968, en la cause P. R.

Article 22 bis, 2^e alinéa, RAI. Le propriétaire qui doit fournir des prestations pour s'assurer l'usage de sa chose immobilière pendant sa réadaptation a en principe droit au supplément de réadaptation pour logement.

Articolo 22 bis, capoverso 2, OAI. Il proprietario che deve sopportare delle spese per assicurarsi l'uso del suo stabile durante la sua integrazione ha diritto, in via di principio, al supplemento d'integrazione per l'alloggio.

L'assuré, né en 1926, marié et père de famille, a été victime d'un accident en 1965. Il a été mis au bénéfice d'un stage de réadaptation à partir du 2 novembre 1967. Le montant de l'indemnité journalière lui revenant a été fixé à 29 francs par jour. Par décision du 23 janvier 1968, la caisse de compensation a porté ce montant à 31 fr. 90 par jour, mais a refusé d'allouer à l'intéressé le supplément de réadaptation pour logement prévu à l'article 22 bis, 2^e alinéa, RAI, pour le motif qu'il est propriétaire de la maison qu'il habite.

L'assuré a recouru contre cette décision, alléguant que les charges immobilières lui incombant s'élèvent à 404 fr. 30 par mois. La commission cantonale de recours a admis le recours, en ce sens qu'elle a alloué à l'assuré un supplément de réadaptation pour logement de 1 fr. 50 par jour à partir du 1^{er} janvier 1968.

L'OFAS a déféré ce jugement au TFA en concluant à son annulation et au rétablissement de la décision de refus.

L'intimé a conclu implicitement au rejet de l'appel. Le TFA a rejeté l'appel de l'OFAS pour les motifs suivants :

1. Aux termes de l'article 25 LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, l'assuré qui pourvoit lui-même à sa nourriture ou à son logement durant la réadaptation a droit à un supplément en surcroît de l'indemnité journalière lui revenant. Ce supplément correspond aux montants applicables dans l'AVS pour fixer la valeur de la nourriture et du logement (1^{er} al.). Le Conseil fédéral réglera les détails (2^e al.).

Suivant l'article 22 bis RAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, le supplément de réadaptation correspond à la valeur — déterminée selon l'article 11 RAVS — de la nourriture et du logement dont l'assuré doit supporter lui-même les frais pendant sa réadaptation (1^{er} al.). L'assuré auquel l'assurance accorde le logement gratuit, mais qui doit payer un loyer pendant sa réadaptation, a droit au supplément de réadaptation pour logement (2^e al.).

2. Le Conseil fédéral était manifestement autorisé à édicter l'article 22 bis RAI. La compétence qui lui était déléguée ne concernait cependant que les dispositions de détail relatives à l'application de la règle de l'article 25 LAI. Il faut donc examiner si l'article 22 bis RAI est compatible avec l'article 25 LAI. A cet égard, il est certes conforme au système de la loi et au but qu'elle poursuit de reconnaître, dans le cadre de cette dernière disposition, le droit à un supplément de réadaptation pour logement aux assurés auxquels l'AI accorde le logement gratuit, mais qui doivent payer un loyer pendant la réadaptation. Il est évident que les assurés qui doivent se soumettre à une réadaptation en dehors de leur lieu de domicile — tout en conservant la charge de leur logement privé — seraient désavantagés par rapport à ceux qui peuvent être réadaptés en continuant à habiter chez eux, si seuls les seconds avaient droit au supplément de réadaptation pour logement.

En revanche, le point de vue de l'OFAS, qui applique l'article 22 bis, 2^e alinéa, RAI à la lettre, soit dans ce sens que seuls les assurés ayant la charge d'un loyer au sens propre du terme (prestation due par le locataire en vertu d'un contrat de bail) peuvent bénéficier dudit supplément, paraît difficilement conciliable avec le principe constitutionnel de l'égalité devant la loi (art. 4 de la Constitution). Il est en tout cas incompatible avec le système et le but de la LAI, dans la mesure où il prive du supplément en question les très nombreux propriétaires de logements modestes qui doivent supporter des charges au moins aussi lourdes que celles auxquelles ont à faire face des assurés se trouvant dans une situation sociale identique, mais habitant dans des locaux loués; le système défendu par l'OFAS aurait du reste des conséquences d'autant moins équitables qu'il permettrait, par exemple, à des assurés locataires d'une société immobilière dont ils détiennent toutes les actions de toucher le supplément de réadaptation. On ne saurait, partant, favoriser parmi les assurés pourvoyant eux-mêmes à leur logement ceux d'entre eux qui sont locataires par rapport aux autres. Dans différents domaines du droit, au demeurant, les propriétaires sont traités comme des locataires en ce qui concerne les charges et avantages découlant de leur logement (tel est le cas en droit fiscal, notamment, ainsi que dans le régime des PC; cf. RCC 1968, p. 219). Rien ne justifie, en principe, une solution différente dans le champ d'application de l'article 25 LAI. Tout au plus faut-il réserver ici, malgré les difficultés pratiques mentionnées par l'OFAS dans son mémoire d'appel, des circonstances telles qu'il ne soit plus admissible d'assimiler le propriétaire d'un logement à un locataire, hypothèse non réalisée en l'occurrence.

Dans ces conditions, il s'impose d'assimiler à un loyer, au sens de l'article 22 bis, 2^e alinéa, RAI, « les prestations que le propriétaire doit fournir pour s'assurer l'usage personnel de sa chose immobilière », comme l'ont déclaré les premiers juges, sous la réserve faite plus haut tout au moins.

CHRONIQUE MENSUELLE

Du 24 mars au 1^{er} avril, des *négociations eurent lieu à Madrid entre une délégation suisse* dirigée par M. Motta, délégué du Conseil fédéral pour les conventions d'assurances sociales, et une *délégation espagnole* conduite par M. Garcia Lahiguera, ministre plénipotentiaire et directeur général des affaires consulaires du Ministère espagnol des affaires étrangères. Ces négociations permirent d'adopter le texte définitif de la *convention* qui sera signée prochainement à Berne. Les délégations élaborèrent également un projet d'arrangement administratif relatif aux modalités d'application de la convention, arrangement qui doit encore être soumis à la signature des autorités compétentes.

Réorganisation de la subdivision AVS/AI/APG

Le développement constant des assurances sociales au cours des dernières années a incité le Département fédéral de l'intérieur à reconsidérer, d'entente avec la Centrale pour les questions d'organisation de l'administration fédérale et l'Office fédéral du personnel, l'organisation interne de l'OFAS. Il en est résulté, entre autres, un remaniement de la subdivision AVS/AI/APG, dont la structure a été mieux adaptée aux circonstances actuelles. La structure horizontale (cf. RCC 1966, pp. 88-89) a été remplacée par une organisation verticale, ce qui permettra une collaboration plus étroite entre services ayant des attributions analogues.

L'organigramme ci-après montre quelle est, à partir du 1^{er} avril 1969, la nouvelle structure de la subdivision désormais appelée « Subdivision AVS/AI/APG/PC ». Les attributions des divers services sont, en résumé, les suivantes:

Gérance de la subdivision

Travaux législatifs, émission d'instructions de caractère obligatoire, secrétariat de la Commission AVS/AI, service médical de l'AI, information, rédaction de la RCC, traductions, secrétariat de la subdivision (imprimés, formules, documentation).

Groupement des cotisations et des prestations AVS/AI/APG

Section des cotisations

Obligation d'être assuré et de payer les cotisations, perception des cotisations, contrôles d'employeurs, assurance facultative, questions générales de contentieux.

Section des rentes et indemnités journalières

Rentes et allocations pour impotents de l'AVS et de l'AI, indemnités journalières AI, allocations APG, certificat d'assurance et compte individuel, questions générales de procédure et de compétence dans l'AI, conditions d'assurance donnant droit aux prestations.

Section des prestations individuelles aux invalides

Droit aux mesures de réadaptation, subsides pour la formation scolaire spéciale, contributions pour mineurs impotents, moyens auxiliaires et remboursement des frais de voyage; exercice du droit, fixation et versement de ces prestations.

Groupement de l'organisation AVS/AI/APG

Section de l'organisation juridique

Organisation juridique des organes de l'assurance, remise de tâches supplémentaires aux caisses de compensation, revision des caisses et reconnaissance des bureaux de revision, frais des commissions AI et offices régionaux, obligation de garder le secret, conservation des dossiers, affaires administratives générales.

Section de la comptabilité et de l'organisation technique

Comptabilité des caisses de compensation et des secrétariats de commissions AI, frais d'administration des employeurs et caisses de compensation, affranchissement à forfait, organisation technique des caisses, utilisation d'ordinateurs électroniques.

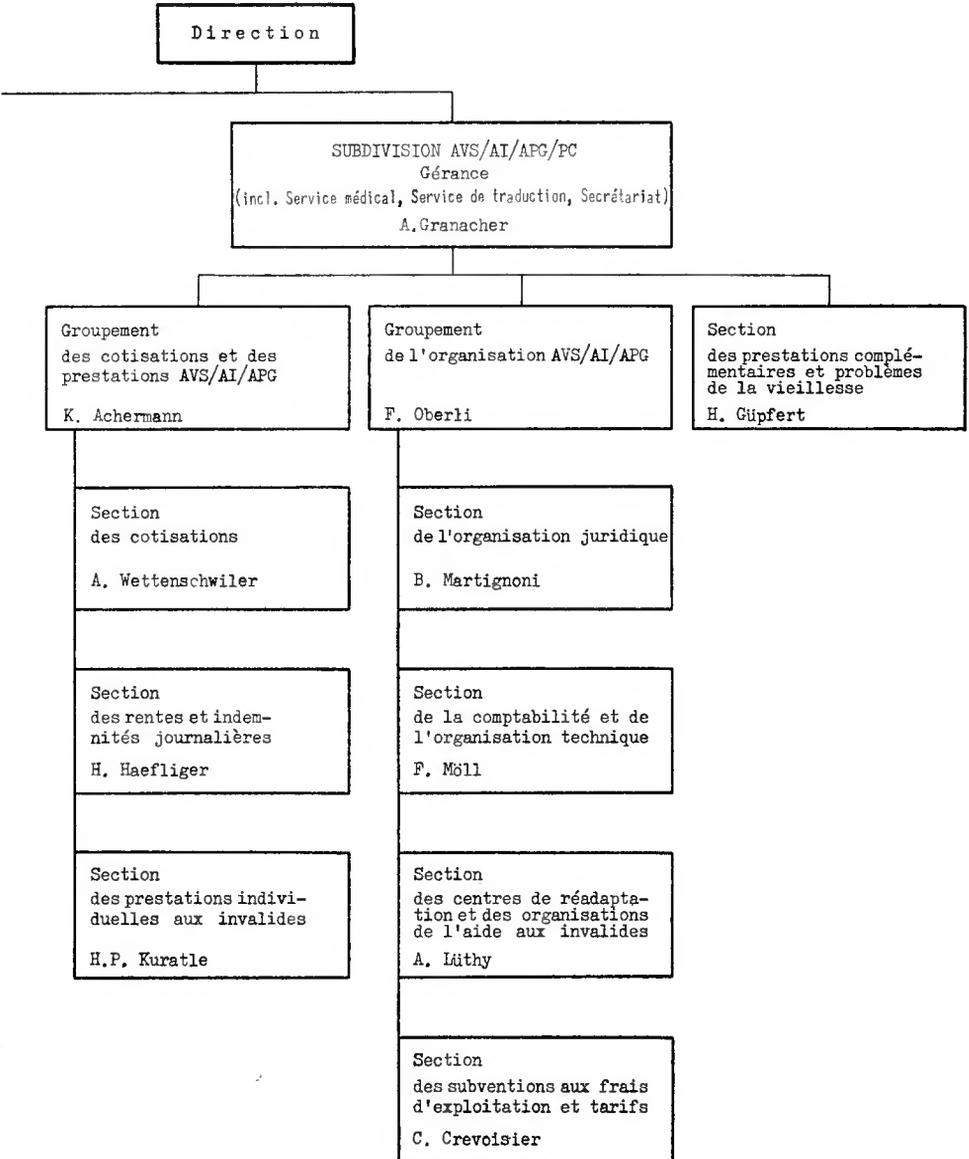
Section des centres de réadaptation et des organisations de l'aide aux invalides

Examen des projets de construction et d'agrandissement des centres de réadaptation, ateliers protégés et homes pour invalides; reconnaissance des écoles spéciales et autres agents d'exécution de l'AI; subventions pour la construction et les agencements, subventions aux offices d'orientation professionnelle et de placement, aux organisations de l'aide privée aux invalides et aux organismes formant des spécialistes.

Section des subventions aux frais d'exploitation et tarifs

Subventions aux frais d'exploitation des écoles spéciales, centres de réadaptation médicale et professionnelle et ateliers protégés pour invalides; conventions tarifaires avec des associations professionnelles, hôpitaux et centres de

Organisation de la subdivision AVS/AI/APG/PC de l'Office fédéral des assurances sociales



réadaptation professionnelle concernant des prestations de services et des prestations en nature de l'AI.

Section des PC et problèmes de la vieillesse

PC des cantons et des institutions d'utilité publique pour les personnes âgées, les survivants et les invalides; coordination et encouragement des efforts entrepris pour résoudre les problèmes de la vieillesse (y compris la question du logement et celle des soins).

Quelques aspects d'une politique fédérale de la vieillesse

1. Notre plus grand problème social

Ceux qui se plaisent à accumuler les chiffres n'attirent en général guère la sympathie. Cependant, toute politique fédérale de la vieillesse a pour base des chiffres, et ceux-ci incitent à la réflexion. Ce phénomène peut être illustré par un exemple emprunté aux calculs effectués en vue de la 7^e révision de l'AVS.

Augmentation du nombre des personnes tenues de payer des cotisations et des bénéficiaires de rentes de vieillesse de l'AVS entre 1960 et 1990

Année et augmentation	Population de base		Population de base et travailleurs étrangers	
	Personnes tenues de payer des cotisations	Rentiers de l'AVS	Personnes tenues de payer des cotisations	Rentiers de l'AVS
1960	2 297 000	480 000	2 732 000	483 000
1990	2 799 000	827 000	3 282 000	912 000
Augmentation				
— en chiffres absolus .	502 000	347 000	550 000	429 000
— en pour- cent . .	22	72	20	89

Cela signifie, en bref, que le nombre des bénéficiaires de rentes de vieillesse semble devoir, dans un proche avenir, augmenter environ trois à quatre fois plus que celui des personnes tenues de payer des cotisations AVS; cette pro-

portion atteindrait quatre à cinq si l'on tenait compte des travailleurs étrangers. Si, en 1960, il y avait encore dix rentiers pour cinquante-sept personnes tenues de payer des cotisations, ce dernier chiffre ne devrait pas dépasser trente-six en 1990. Pendant cette période, les charges incombant aux personnes actives pour le financement des rentes de vieillesse devraient augmenter d'environ trois cinquièmes.

C'est dans cette configuration de la structure d'âge que réside l'origine du problème de la vieillesse lui-même. Elle conditionne la garantie de la sécurité matérielle future des personnes âgées, la préparation à leur intention de logements appropriés et en nombre suffisant, ainsi que l'aide à la vieillesse prise dans son sens le plus large. Elle est à l'origine de la constatation suivante, qui figure au rapport du Conseil fédéral sur les directives concernant la politique gouvernementale pour la période législative de 1968 à 1971: La vieillesse représente « notre plus grand problème social ».

2. La sécurité matérielle

C'est en premier lieu sur la *sécurité matérielle* collective que se répercute l'augmentation de la population âgée telle qu'on vient de la décrire ci-dessus. Que l'on envisage d'assurer l'avenir de notre sécurité sociale par le maintien du principe des trois piliers consistant en une assurance sociale de base, complétée par la prévoyance d'entreprise et la prévoyance individuelle, ou que — suivant ainsi une certaine tendance — on vise à créer un système de pensions populaires, il faut en tout cas tenir compte du fait que, dans vingt ans, la proportion de personnes âgées pour cent actifs aura environ doublé. Même si l'on ne prévoit pas à l'avenir des prestations sociales plus élevées que celles, adaptées à l'indice des salaires, qui sont versées actuellement aux personnes âgées, les dépenses nécessaires, mesurées par rapport au salaire des personnes en âge d'exercer une activité lucrative, augmenteront de la moitié.

Le législateur a certes la faculté d'influencer le montant des charges en faisant augmenter les rentes plus ou moins fortement que le revenu; mais la tendance consistant à adapter pour le moins les rentes à l'indice des salaires tout en élevant les rentes minimales dans une proportion relativement plus forte reste incontestée, en tout cas si l'on se réfère à l'évolution actuelle.

Dans ce contexte, les *prestations complémentaires* jouent un rôle non négligeable. L'introduction des PC est la conséquence logique de l'idée de l'assurance de base qui, délibérément, ne vise pas à assurer complètement l'existence, mais confie une partie de cette tâche à la prévoyance collective d'entreprise et à la prévoyance personnelle. Lorsque celle-ci fait défaut et que la rente AVS et les autres revenus ne suffisent pas à couvrir les besoins matériels des rentiers, c'est la PC qui devrait combler la différence existant entre le revenu effectif et la limite de revenu, qui correspond au niveau de vie moyen. Certains avis, tendant à rendre superflues les PC financées avec l'aide de la Confédération, ont été exprimés dans le cadre de la 7^e révision de la LAVS. Selon cette idée, il faudrait augmenter en tout cas les rentes minimales de manière à couvrir les besoins matériels. En d'autres termes, les PC devraient

être incorporées dans le système des rentes ordinaires. On a tenté, à l'occasion de la 7^e révision de l'AVS, de procéder à une telle « incorporation partielle », ou plutôt à un remplacement partiel des PC par des rentes plus fortes; les rentes ont été augmentées d'un tiers, et les rentes minimales de 45 %. La limite maximale de revenu autorisée par la Confédération et appliquée par tous les cantons n'a toutefois subi qu'une augmentation effective d'à peine un quart. Ce facteur, ajouté à une diminution de la déduction pour loyer consécutive à l'augmentation de la limite de revenu, a eu les effets suivants: non seulement les PC n'ont pas été augmentées dans la même proportion que les rentes en janvier de cette année, mais elles ont même, dans la plupart des cas, été diminuées ou entièrement supprimées.

On n'a donc pas pu éviter les violentes critiques de ceux qui considéraient que les rentiers les moins favorisés économiquement, soit les bénéficiaires de PC, n'avaient ainsi pas profité de toute l'augmentation des rentes. Aussi le Conseil fédéral a-t-il aussitôt envisagé d'introduire une révision de la LPC. On voit donc ici quelles difficultés soulève le remplacement, fréquemment demandé, des PC par des rentes ordinaires plus fortes. La condition nécessaire à un tel remplacement des PC serait une forte augmentation des rentes, en tout cas des rentes minimales. Vu l'augmentation du nombre des personnes âgées, pareille mesure exigerait des ressources supplémentaires considérables. D'autre part, toutefois, l'amélioration des rentes de ceux qui en ont le plus besoin, c'est-à-dire des bénéficiaires de PC, aurait des effets très limités parce que l'augmentation serait largement compensée par la suppression de la PC.

La seule augmentation des rentes ne suffirait toutefois jamais à résoudre le problème de la sécurité matérielle. La vieillesse, en effet, est malheureusement assombrie souvent par des maladies relativement fréquentes et longues, ainsi que par de nombreuses infirmités. Très souvent, la détérioration de la santé des personnes âgées compromet aussi gravement leur existence économique, puisque c'est précisément parmi cette catégorie que l'assurance-maladie est la moins répandue et s'avère souvent insuffisante. Pour cette raison, l'introduction de *l'allocation pour impotent* versée aux bénéficiaires de rentes de vieillesse dans le cadre de la 7^e révision de l'AVS peut être considérée comme une innovation réjouissante de la nouvelle loi. A ce propos, il ne faut pas sousestimer non plus la possibilité offerte par la *déduction des frais de maladie* pour le calcul de la PC. Cependant, seul un cercle assez restreint de personnes âgées profite de cette aide, dont l'importance financière est d'ailleurs limitée. On peut espérer que la commission d'experts constituée pour élaborer le nouveau régime de l'assurance-maladie cherchera aussi les moyens d'assurer *de manière générale* la protection de la population âgée contre la maladie.

L'aide aux bénéficiaires de rentes de vieillesse malades et infirmes ne doit cependant pas consister uniquement à atténuer les pertes économiques causées par la maladie. Il est essentiel de maintenir et de favoriser l'activité des personnes âgées. La 7^e révision de l'AVS a également amené une innovation

importante à cet égard. On peut en effet, dans le calcul de la PC, déduire du revenu les frais de *moyens auxiliaires* coûteux dont les assurés ont besoin pour se déplacer, pour établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle. Cette aide, comme le remboursement des frais de maladie, est pour le moment limitée aux bénéficiaires de PC. Ceux-ci acquièrent, par le biais de PC plus élevées, la possibilité de se procurer les moyens auxiliaires dont ils ont besoin et de pourvoir à leur entretien. De plus, le législateur a augmenté la subvention fédérale destinée à la fondation suisse « Pour la Vieillesse », afin de lui permettre d'accorder des prestations pour l'acquisition et l'entretien de moyens auxiliaires lorsque l'aide apportée par les PC cantonales s'avère insuffisante.

3. Le logement

Une enquête comparée sur la situation sociale des personnes âgées au Danemark, en Grande-Bretagne et aux Etats-Unis a montré qu'il est très difficile de tirer des conclusions générales à propos de cette catégorie de la population. Le rapport de notre Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, paru en décembre 1966, traite ce sujet pour la Suisse. Il y est constaté que l'on manque actuellement d'appartements pour vieillards, c'est-à-dire de petits appartements aménagés spécialement pour répondre aux besoins des personnes âgées, mais surtout que l'on manque de places dans les homes mixtes; ce phénomène, il est vrai, ne concerne qu'une assez petite partie des bénéficiaires de rentes de vieillesse; cependant, exprimés en chiffres absolus, les besoins annuels supplémentaires de logements pour personnes âgées et de places dans des homes mixtes dépassent considérablement l'offre.

La construction d'appartements pour personnes âgées et de homes mixtes incombe avant tout aux communes et organisations locales, en second lieu aux cantons. Des efforts appréciables ont été entrepris récemment à cet égard dans des communes de plus ou moins grande importance. Cependant, la demande reste excédentaire. En vertu de la loi fédérale pour l'encouragement à la construction de logements, la Confédération a la compétence de soutenir la construction d'appartements adéquats pour les personnes âgées. Des interventions parlementaires réclamant l'encouragement, par la Confédération, de la construction de homes mixtes ont certes été présentées; mais les bases légales et les possibilités financières d'une telle action restent encore à examiner. Il serait très souhaitable que l'on puisse établir, à ce propos, un plan d'ensemble à longue échéance et prévoir une coordination à l'échelon national.

4. L'aide et les soins

Le mot « aide » est un terme peu heureux qui suscite de fausses interprétations. Aide, dans le sens moderne, signifie surtout: orientation, instruction, éducation permettant à l'individu de développer une autonomie personnelle qui soit adaptée à ses possibilités physiques et mentales. Les cantons, les communes, mais aussi les organes de la fondation « Pour la Vieillesse » s'efforcent actuellement de créer des services capables de conseiller les personnes âgées

dans toutes les agglomérations d'une certaine importance. Les efforts entrepris tendent à faire de ces centres de véritables offices d'information et de coordination qui, comme leur nom l'indique, ont pour tâche de coordonner l'intervention des institutions publiques et privées.

5. Conclusions

Le problème de la vieillesse comporte des aspects multiples et s'avère encore plus étendu que ne le laisse supposer l'exposé ci-dessus. Le rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse a mis l'accent sur cette diversité et sur la nécessité d'une coordination des efforts. On a déjà obtenu beaucoup, surtout en ce qui concerne la sécurité matérielle, dans ce sens qu'on ne se borne plus, actuellement, à verser des rentes fixes. On manque cependant souvent des bases statistiques nécessaires pour promouvoir d'autres réalisations d'envergure. Il s'agira de se les procurer dans un avenir aussi proche que possible.

Il manque surtout :

- une statistique portant sur les dépenses de consommation et les moyens de subsistance des rentiers,
- une enquête étendue sur le mode de logement des personnes âgées et sur leur situation dans le ménage,
- un recensement continu ou périodique des possibilités de logement s'offrant aux personnes âgées (appartements pour vieillards et homes),
- des données concernant le recensement du personnel nécessaire pour s'occuper des personnes âgées et infirmes et du personnel effectivement disponible.

Dès qu'on disposera de ces données, la Confédération, les cantons, les communes, les institutions d'utilité publique et les organes de la sécurité sociale, assistés de médecins, de sociologues et d'économistes, devront procéder à l'élaboration d'un programme permettant de donner aux personnes âgées le plus d'indépendance possible, tout en les soutenant lorsque leurs efforts personnels ne suffisent pas. Cela signifie, en somme, que l'on devrait appliquer à la politique de la vieillesse les expériences faites en matière d'AI.

L'application de l'assurance par les commissions AI

Questions posées et réponses données à l'occasion de la conférence annuelle AI du 20 mars 1969

La nouvelle loi sur l'AI est maintenant en vigueur depuis plus d'un an; on a par conséquent jugé bon de renoncer, cette fois, à présenter un exposé principal

lors de la réunion annuelle des commissions AI et de l'OFAS (cf. RCC 1969, p. 184), et d'étudier plutôt une série de problèmes touchant la pratique administrative desdites commissions. L'Office fédéral a donc demandé aux organes de l'AI de lui envoyer les questions et propositions qu'ils aimeraient présenter à ce sujet; cette démarche a obtenu un plein succès, et les nombreux documents reçus ont permis d'établir le programme de la réunion du 20 mars. Il a fallu, toutefois, mettre de côté les suggestions qui visaient à modifier des dispositions légales ou une jurisprudence bien établie, car elles ne se prêtaient guère à une discussion dans une conférence de ce genre. L'étude des questions à l'ordre du jour représentait, néanmoins, une somme de travail considérable.

Pensant que les sujets abordés le 20 mars intéressent non seulement les participants à cette assemblée, mais aussi un grand nombre d'autres personnes, la rédaction de la RCC publiée ci-après, sous une forme condensée, les questions reçues et les réponses qui ont pu leur être données¹.

I. Réadaptation

1. LE DROIT EN GÉNÉRAL

De la notion de « durée d'activité »

Question: La nouvelle notion de durée d'activité, introduite dans la loi lors de la révision de l'AI (art. 8, 1^{er} al., 2^e phrase, LAI), n'est pas facile à appliquer dans la pratique. On manque de critères pour l'interpréter d'une manière toujours égale.

Réponse: La notion de période ou durée d'activité a été introduite par le TFA à propos de l'article 12 LAI (notons en passant que cette question ne doit pas être confondue avec celle de l'extinction du droit dans le cas d'un assuré qui atteint la limite d'âge). Lorsqu'il s'agit d'une affection dont le traitement présente aussi bien les caractéristiques du traitement de l'affection comme telle que celles d'une réadaptation professionnelle — on pense ici, en particulier, à la coxarthrose, à l'otosclérose et à la cataracte — on utilise cette notion pour déterminer quel est le but prédominant des mesures en cause. Si la durée totale de l'activité professionnelle future d'un assuré semble devoir être encore importante, et alors seulement, on peut, dans ces cas-là, considérer que les effets de ces mesures sur la capacité de gain représentent le but principal. Cependant, d'après quels critères peut-on déterminer avec sûreté cette durée d'activité prévisible? On ne peut, actuellement, le préciser, ainsi que l'admet le TFA lui-même (cf. RCC 1968, p. 430, considérant 4). Toutefois, le genre de la profession et la situation qu'y occupe l'intéressé (salarié, indépendant)

¹ Des raisons d'ordre technique ont obligé la rédaction de la RCC de répartir cette matière sur deux numéros mensuels. Les questions de réadaptation sont traitées dans le présent fascicule; le numéro de juin parlera des problèmes de rentes et d'allocations pour impotents.

jouent un rôle décisif. Ainsi, les ménagères, en particulier, cherchent à prolonger leur activité le plus longtemps possible. Il était à prévoir que de nouveaux problèmes se poseraient à cet égard. Il incombera principalement à la jurisprudence d'apporter ici toute la lumière nécessaire. Pour le moment, notons qu'en ce qui concerne la durée de l'activité et la stabilité de l'état de santé, tout spécialement dans les cas de coxarthrose, les principes adoptés sous le régime de l'ancien droit restent valables. En outre, l'état général conserve une grande importance lorsque l'on considère le but prédominant des mesures appliquées; on en tiendra compte dès l'instruction du cas.

Pour terminer, relevons encore que l'on ne tient pas compte de la période d'activité prévisible en cas de remise d'un moyen auxiliaire. Il n'y a pas de contradiction entre l'octroi d'un moyen auxiliaire et le refus d'une mesure médicale visant le même but; ce phénomène s'explique par le statut particulier des mesures médicales dans l'AI, cette assurance supposant l'existence d'une assurance-maladie générale.

2. MESURES MÉDICALES

a. Cures de réadaptation physiothérapeutiques et balnéologiques (cures de bains)

1^{re} question: Dans quelle mesure peut-on simplifier les instructions concernant la prise en charge des cures en station balnéaire, en particulier lorsqu'il s'agit de graves séquelles d'une poliomyélite ?

Réponse: Les commissions AI, comme l'Office fédéral, sont obligés de procéder, dans chaque cas, à une analyse minutieuse des circonstances, en se fondant sur le rapport médical. Les buts prédominants de telles cures se répartissent en quatre catégories ¹.

Une cure de bains ne peut être octroyée par l'AI que si son but essentiel est celui indiqué sous N° 4. Dans chaque cas, les conditions suivantes doivent être remplies :

— L'assuré doit exercer une activité lucrative, mais pas nécessairement à plein temps, car le versement d'une rente AI n'exclut pas l'octroi d'une mesure médicale ;

¹ La mesure physiothérapeutique sert

1. à améliorer le bien-être ou à maintenir l'état de santé en général ;
2. au traitement prophylactique visant à empêcher des troubles de fonctions organiques vitales, des altérations secondaires du squelette ou des troubles trophiques ;
3. à traiter des troubles de fonctions organiques vitales, des altérations secondaires du squelette ou des troubles trophiques ;
4. à améliorer le fonctionnement de l'appareil locomoteur, y compris la suppression des contractures, afin d'améliorer ou de préserver la capacité de gain de façon durable et importante. Il faut classer dans cette catégorie les mesures physiothérapeutiques qui visent le même but, mais qui doivent être répétées.

- ce qui est déterminant, ce n'est pas l'étendue, mais ce sont la gravité et la localisation des paralysies (muscles de la ceinture scapulaire, des bras, des mains, des doigts, muscles fessiers, muscles des jambes);
- la cure de bains doit être suivie sous la surveillance d'un médecin.

Un cas concret sera exposé en détail dans un prochain numéro de la RCC.

2^e question: A qui appartient la priorité pour prescrire une cure de bains ?

Réponse: L'indication d'une telle mesure incombe en premier lieu à un spécialiste de la physiothérapie.

3^e question: Quelle devrait être la durée d'une cure de bains ?

Réponse: Cela dépend des groupes musculaires atteints et de la gravité de leur paralysie. c'est-à-dire du status fonctionnel. Pour fixer la durée d'une cure, on se fondera si possible sur l'avis du spécialiste en physiothérapie. En général, le prononcé de la commission AI doit être formulé de la manière suivante: « Cure de réadaptation physiothérapeutique et balnéologique de trois à quatre semaines. » On tâchera d'éviter l'expression de « cure de bains », qui fait penser plutôt à des vacances qu'à un traitement.

4^e question: Quel est l'avis de l'OFAS sur la question d'une cure secondaire ?

Réponse: Il faut entendre par « cure secondaire », en règle générale, un bref traitement physiothérapeutique ambulatoire qui est effectué après une cure suivie dans une station balnéaire. Une telle cure est-elle nécessaire ? Sur ce point, les avis sont partagés; cependant, si l'on considère que la cure principale ne doit pas être brusquement arrêtée, cette cure secondaire paraît indiquée. Bien entendu, elle doit être prescrite par un médecin spécialisé.

b. Infirmités congénitales de l'œil:

1. *Amblyopie congénitale* (de 0,2 et moins, après correction du vice de réfraction) selon chiffre 426 de la liste de l'OIC;
2. *Strabisme concomitant*, selon chiffre * 427 *ibidem*.

Question: Pendant combien de temps faut-il accorder des mesures médicales pour ces infirmités-là ?

Réponse: Le strabisme alternant, qui n'est jamais accompagné d'une amblyopie due au strabisme, ne pose aucun problème dans l'AI. L'opération du strabisme peut être en principe prise en charge lorsque l'angle de strabisme atteint ou dépasse 30°, l'anomalie éventuelle de la réfraction étant corrigée et le regard étant dirigé au loin. Si un tel strabisme horizontal est compliqué par un strabisme *sursum vergens* ou *deorsum vergens*, l'opération du strabisme peut être prise en charge déjà à partir d'un angle horizontal plus petit (20 à 30°).

Le strabisme unilatéral apparaît généralement en combinaison avec une amblyopie (faiblesse de l'acuité visuelle). Si l'amblyopie est de 0,2 ou moins, on admet l'existence d'une infirmité congénitale. Celle-ci doit être admise aussi

dans le cas des petits enfants qui souffrent de strabisme unilatéral et ne peuvent fixer un objet avec l'œil qui louche. L'oculiste peut conclure, après examen, que l'œil atteint de strabisme fixe d'une manière parafovéolaire et non pas fovéolaire. S'il se révèle plus tard que la vue dépasse la valeur de 0,2, cela n'exclut nullement que l'amblyopie ait été, à l'origine, grave au sens de l'AI. Le traitement de l'amblyopie (occlusion, exercice de la vue, éventuellement opération du strabisme) doit être pris en charge jusqu'à ce que la vue de l'œil atteint de strabisme unilatéral soit aussi bonne ou à peu près aussi bonne que celle de l'œil sain et se maintienne en cet état. Certains oculistes considèrent le strabisme comme l'affection primaire, dont l'amblyopie est la conséquence; d'autres admettent l'inverse. Les premiers commencent par l'opération du strabisme et entreprennent ensuite les exercices de la vue, les autres procèdent inversement. Ces deux modes de traitement peuvent aboutir à un succès; ils doivent par conséquent être tous deux pris en charge par l'AI.

3. MESURES PROFESSIONNELLES

a. Formation professionnelle initiale; participation de l'assuré aux frais lorsque celui-ci loge et prend ses repas hors de chez lui

Question: Dans une formation professionnelle initiale, comment procéder, compte tenu de la jurisprudence la plus récente, pour calculer les frais supplémentaires dus à l'invalidité, ou dans quels cas faut-il exiger une contribution de l'assuré aux frais de repas et logement ?

Réponse: A ce sujet, on peut renvoyer à l'exposé publié dans la RCC 1969, page 94. La conclusion des considérants du TFA, qui exigent une modification de la pratique administrative, est la suivante: Les frais de logement et de repas hors du domicile représentent, dans leur totalité, des frais supplémentaires — à prendre en charge par l'AI — de la formation professionnelle initiale lorsqu'il y a lieu d'admettre qu'un assuré valide, ayant le même but professionnel ou un but professionnel équivalent, gagnerait lui-même de quoi couvrir tous ses frais d'entretien pendant sa formation initiale. L'assuré doit cependant, lorsqu'il loge ou prend ses repas au dehors, supporter les dépenses qu'un assuré valide aurait également à assumer en ayant le même but professionnel ou un but professionnel équivalent.

Les conditions de la prise en charge par l'AI sont-elles remplies dans un cas particulier? C'est une question qui doit être tranchée par appréciation; ce faisant, les taux applicables au supplément de réadaptation qui s'ajoute à l'indemnité journalière AI peuvent être utilisés comme critère valable. Le cas échéant, une participation aux frais ne sera envisagée que pour le début de la période de formation.

Toutefois, l'adaptation — d'ailleurs fort équitable, et à laquelle les décisions passées en force ne font aucun obstacle — des prestations déjà accordées, dont le versement se prolonge au-delà du printemps 1969, ne devra pas être rétroactive.

b. Préparation à une activité dans un atelier protégé

Question: Dans le cas d'un adulte qui ne peut plus exercer son activité lucrative, pour cause d'invalidité, la mise au courant en vue d'un travail dans un atelier protégé représente-t-elle une mesure de reclassement ?

Réponse: Comme pour les autres mesures de formation, il faut distinguer, dans la préparation à une activité en atelier protégé, entre la formation professionnelle initiale et le reclassement. Il y a reclassement lorsque l'assuré doit renoncer à son activité lucrative parce qu'il est devenu invalide ou que son état s'est aggravé. Or, l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI pose pour condition que la capacité de gain puisse être sauvegardée ou améliorée de manière notable par le reclassement. On doit dès lors se demander si cette exigence peut être considérée comme remplie dans le cadre d'une activité en atelier protégé. Pour répondre à cette question, il ne faut pas tenir compte de la différence entre l'ancien revenu et le revenu futur, car l'incapacité de gain serait totale si l'intéressé n'avait pas la possibilité de travailler dans un tel atelier. On examinera par conséquent si la différence entre l'incapacité totale et les conditions de gain réalisables vraisemblablement dans un atelier protégé correspond à une « amélioration notable de la capacité de gain ». L'expérience montre que les perspectives de gain dans un tel atelier ne peuvent être calculées d'avance avec certitude. Cependant, comme il existe tout de même une différence sensible entre une incapacité de gain totale et une activité lucrative — si modeste soit-elle — dans un atelier protégé, on peut admettre en règle générale que la capacité de gain est influencée sensiblement par cette mesure.

2^e question: Dans une telle mise au courant, quels sont les droits de l'assuré à l'indemnité journalière ou à la rente ?

Réponse: Dans un cas de reclassement, la question est facile à trancher. L'assuré a droit, selon l'article 22 LAI, à une *indemnité journalière* si les conditions sont remplies.

Ainsi, la question « indemnité journalière ou rente » en cas de *formation professionnelle initiale* n'aurait pas besoin d'être tranchée ici. Toutefois, comme il subsiste encore sur ce point quelques doutes et que les instructions ne sont pas absolument complètes, il paraît utile de donner ici quelques précisions. Il est établi que l'assuré *n'a pas droit à l'indemnité journalière* dans ce cas-là (art. 22, 1^{er} al., 2^e phrase, LAI). Qu'en est-il alors de la *rente* ?

Ainsi qu'on doit le conclure de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, et ainsi qu'il est expressément prévu à l'article 28, 1^{er} alinéa, RAI, un droit à la rente ne peut en principe prendre naissance tant que l'assuré se soumet à des mesures de réadaptation. La formation professionnelle initiale à l'âge où l'on reçoit généralement une telle formation doit être comptée aussi au nombre de ces mesures. C'est pourquoi il a été précisé au N° 34 du supplément aux directives sur la notion et l'évaluation de l'invalidité, ainsi que dans la RCC 1968, p. 487, que les mineurs qui suivent une formation professionnelle initiale n'ont pas droit à la rente. Cette règle se justifie par le fait que pratiquement tous les

jeunes gens valides reçoivent eux aussi, à l'heure actuelle, une formation professionnelle. Si, par conséquent, les frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale sont supportés par l'AI, le risque assuré (invalidité) est ainsi couvert par l'AI, et l'assuré ne peut dès lors avoir encore un droit à la rente. Indirectement, cette conclusion résulte également de l'article 26 bis, 2^e alinéa, RAI, selon lequel le retard de la formation dû à l'invalidité n'est pris en considération que chez l'adulte.

Il n'en va pas de même lorsqu'un invalide *majeur* se soumet encore à des mesures qui sont réputées faire partie de la formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI, par exemple s'il se perfectionne (dessinateur du génie civil désireux de devenir technicien) ou s'il change de métier (menuisier qui se fait mécanicien).

La nouvelle teneur de l'article 16 LAI et les exemples qui y figurent n'ont pas encore inspiré une jurisprudence. En revanche, le TFA a reconnu, dans le cas spécial d'un assuré majeur, que le droit à la rente selon l'article 28, 2^e alinéa, *est maintenu*, étant donné que la formation professionnelle initiale n'est pas une mesure de réadaptation « exécutée » par l'AI. Dans un arrêt récent (RCC 1969, p. 67), le TFA a laissé entendre que ses conclusions devraient aussi avoir une certaine importance pour les mineurs. On ne sait, cependant, s'il doit en résulter des conséquences pour les instructions mentionnées ci-dessus en ce qui concerne les mineurs.

On suivra donc, jusqu'à nouvel avis, les instructions actuellement en vigueur.

Il est prévu cependant de traiter ces questions d'une manière encore plus détaillée dans une réédition de la circulaire sur la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI, et de les soumettre préalablement à une commission spéciale.

4. LA FORMATION SCOLAIRE SPÉCIALE

a. Mesures pédaogo-thérapeutiques

Question: A partir de quel âge des mesures pédaogo-thérapeutiques sont-elles indiquées, notamment chez les enfants souffrant d'une grave débilité? Est-il justifié de prendre en charge un tel traitement — relativement coûteux, si l'on considère aussi les frais de transport — même si le pronostic est pessimiste?

Réponse: Il est certain que le dépistage précoce et le traitement de pédagogie curative sont très importants chez les petits enfants souffrant d'une grave infirmité mentale. Il est prouvé que les huit premières années de la vie sont décisives pour le développement futur de la personnalité. Les handicapés de cette catégorie ne peuvent, pratiquement, pas assimiler et mettre à profit les influences extérieures sans bénéficier de mesures de pédagogie curative. Les mesures pédaogo-thérapeutiques devraient par conséquent être appliquées le plus tôt possible. Les services de dépistage précoce n'ayant commencé leur

activité que récemment, nous avons encore trop peu d'expérience dans la question des cas-limites. Notons, à ce propos, qu'il est également important que le patient fasse des progrès dans les actes ordinaires de la vie; ils contribuent à diminuer l'impotence et à réduire les soins donnés par des tiers, ce qui est essentiel en particulier chez les adultes placés dans un établissement. On a renoncé intentionnellement à fixer un âge minimum pour la naissance du droit aux mesures pédago-thérapeutiques; celles-ci peuvent donc commencer dès le premier âge. En ce qui concerne les frais de transport, il faut noter qu'un assuré bénéficiant d'une pédagogie curative ne devrait pas être désavantagé parce que sa famille habite loin de l'endroit où est appliqué le traitement. Dans chaque cas, on cherchera la solution la plus rationnelle, tant du point de vue des frais que du résultat visé.

b. Séjours d'observation

Question: Les séjours — toujours plus demandés — dans des stations d'observation pour enfants sont-ils des mesures d'instruction au sens de l'AI, ou bien sont-ce les actes thérapeutiques qui sont au premier plan ?

Réponse: Jusque tout récemment, de tels séjours étaient généralement prescrits sans autre examen en tant que mesures d'instruction indispensables pour déterminer les droits de l'assuré aux prestations AI.

A cet égard, la jurisprudence a apporté une restriction importante. Selon l'arrêt publié dans la RCC 1969, page 70, il appartient à l'autorité scolaire de déterminer si un enfant est apte à fréquenter l'école publique ou s'il a besoin d'une formation spéciale. D'autre part, il incombe à l'AI, comme par le passé, de déterminer si l'enfant peut recevoir une formation spéciale ou s'il est inapte à recevoir une formation. En revanche, lorsqu'il s'agit de choisir le genre de home le plus approprié, on ne saurait voir là une mesure d'instruction au sens de la LAI; à cet effet, il suffira en général de procéder à un essai de formation scolaire spéciale.

Ainsi que l'a montré un examen approfondi, le travail d'une station d'observation pour enfants, qui dure généralement de trois à six mois, consiste avant tout dans l'application de mesures thérapeutiques. Bien entendu, cela n'est possible que sur la base d'un diagnostic précis. Il faut, par conséquent, examiner dans chaque cas en vertu de quelle disposition — notamment les articles 12, 13 et 19 LAI — des prestations éventuelles peuvent être accordées.

L'existence d'une infirmité congénitale ne peut, la plupart du temps, être admise avec une probabilité suffisante d'après les documents disponibles lors du premier prononcé; un diagnostic posé pendant le séjour peut cependant conduire à une reconsidération de la décision prise.

Si les actes thérapeutiques effectués appartiennent principalement au domaine de la pédagogie, on envisagera l'octroi de prestations selon l'article 19 LAI.

Le plus souvent, toutefois, on devra se demander si les mesures complexes ne sont pas avant tout des mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Là aussi, il faudra procéder à l'indispensable délimitation d'avec les mesures qui ne sont pas à la charge de l'AI (traitement de l'affection comme telle). Les critères de délimitation établis par la pratique administrative et la jurisprudence se sont, dans l'ensemble, révélés bons lorsqu'il s'agit d'affections physiques; en revanche, dans les maladies mentales, leur application présente des difficultés. Dans quelle mesure la situation spéciale des adolescents peut-elle être prise en considération? C'est une question encore indécise. La jurisprudence n'a pas encore pu apporter sur ce point toute la lumière nécessaire. Si l'ensemble de la personnalité souffre d'une affection psychique, les effets s'en font sentir dans tout ce qui concerne l'intéressé et dans ses relations avec autrui; on pourra sans doute parler alors de traitement de l'affection comme telle. En revanche, si l'infirmité fait obstacle seulement à la formation scolaire ou professionnelle, par exemple si le patient a des difficultés scolaires, le caractère de réadaptation peut être considéré comme prédominant.

Il faudra tenir compte, dans la pratique, de ces règles. Des séjours d'observation de plus de trois mois doivent être, comme par le passé, autorisés par l'OFAS.

c. Enseignement de la lecture dans les cas de dyslexie

Question: La dyslexie est due souvent non pas à une atteinte à la santé, mais à l'introduction de nouvelles méthodes d'enseignement de la lecture. Il faudrait établir, avec des spécialistes, des critères permettant d'apprécier ces cas d'une manière équitable et uniforme.

Réponse: Dyslexie désigne une insuffisance dans le rendement scolaire. La cause de cette faiblesse peut être une atteinte à la santé, mais ce n'est pas nécessairement le cas; elle peut résider aussi, par exemple, dans la méthode d'enseignement. Une expertise médicale sur la cause possible ou dûment constatée de la dyslexie est indispensable dans chaque cas particulier. Lorsque cette cause est connue et qu'il faut admettre une invalidité, on examinera les possibilités de traitement. Malheureusement, on a voué jusqu'à présent trop peu d'attention à l'aspect médical ou thérapeutique de ces troubles. L'OFAS a l'intention de discuter les problèmes de la dyslexie avec les milieux intéressés; il espère être en mesure de publier ensuite à ce sujet des instructions détaillées. D'une manière générale, on fera preuve de retenue lorsqu'on aura à évaluer l'invalidité dans les cas de dyslexie.

5. MOYENS AUXILIAIRES

Chaussures orthopédiques

Question: Pourquoi les surélévations de chaussures, nécessaires en particulier en cas de raccourcissement d'une jambe par suite d'ostéotomie, ne sont-elles pas prises en charge par l'AI?

Réponse: Le TFA a établi (RCC 1969, p. 174) qu'une simple surélévation de chaussure ne correspond pas à la notion de chaussure orthopédique; une chaussure ordinaire ne devient pas une chaussure orthopédique par une telle retouche. Il n'en irait cependant pas de même, probablement, si une telle surélévation était en corrélation étroite avec la remise d'un moyen auxiliaire (appareil de soutien).

Si le raccourcissement de la jambe dépasse 3 cm., une simple surélévation du talon et de la semelle ne représente généralement pas une mesure appropriée. Dans ce cas-là, la remise de chaussures orthopédiques peut être envisagée.

Ajoutons, pour compléter ces précisions, que des chaussures de grandeur différente pour des pieds inégaux ne peuvent pas non plus être remises par l'AI en tant que moyens auxiliaires.

L'effet des revisions

La 7^e revision de l'AVS et la 3^e revision du régime des APG, entrées en vigueur toutes deux le 1^{er} janvier 1969, ont une portée financière considérable. Leurs répercussions se font également sentir dans l'AI, puisque les rentes de cette assurance se calculent d'après les rentes AVS, tandis que les indemnités journalières AI sont fixées en fonction des allocations APG. Les allocations pour imputés de l'AVS et de l'AI sont adaptées les unes aux autres. Ce que l'on appelle l'effet des revisions n'est pas autre chose que la conséquence des modifications de lois sur le budget des différentes branches d'assurance. Le tableau ci-après illustre cet effet dans son ensemble et dans ses éléments pour l'année 1969. Les chiffres totaux sont également importants, puisque les ressources de l'AVS, de l'AI et des APG sont gérées et placées en commun dans le fonds de compensation AVS. Considérés ainsi globalement, les budgets AVS/AI/APG pour 1969 se présentent comme suit:

Sans les revisions, ces trois branches de l'assurance sociale encaisseraient, en 1969, une somme totale de 3,001 milliards et dépenseraient 2,644 milliards de francs. L'excédent de recettes serait de 357 millions; le fonds de compensation aurait atteint, à la fin de l'année, une somme de 8,628 milliards.

Avec les revisions, les recettes AVS/AI/APG doivent être évaluées à 3,809 milliards de francs pour 1969, les dépenses étant de 3,570 milliards. Il restera, à la fin de l'année, un excédent de recettes (supposé) de 239 millions. Le fonds de compensation atteindrait ainsi 8,510 milliards.

L'effet des revisions pour les trois branches représente, en 1969, une somme de 808 millions de francs pour les recettes et de 926 millions pour les dépenses. L'accroissement du fonds se ralentira de 118 millions; celui-ci aura d'autant moins d'argent à placer.

AVS/AI/APG: Effets de la 7^e revision et de la 3^e revision APG en 1969

Montants en millions de francs

Désignation	Chiffres valables		Effets de la revision
	sans revision	par suite de la revision	
AVS			
Recettes			
Cotisations	1 778	2 279	501
Pouvoirs publics	350	572	222
Intérêts	271	259	— 12
	2 399	3 110	711
Dépenses	2 092	2 857	765
<i>Fonds</i>			
Modification 1969	307	253	— 54
Etat fin 1969	8 251	8 197	— 54
AI			
Recettes			
Cotisations	222	266	44
Pouvoirs publics	185	239	54
Intérêts	3	4	1
	410	509	99
Dépenses	408	491	83
<i>Réserve</i>			
Modification 1969	2	18	16
Etat fin 1969	82	98	16
APG			
Recettes			
Cotisations	183	183	0
Intérêts	9	7	— 2
	192	190	— 2
Dépenses	144	222	78
<i>Fonds</i>			
Modification 1969	48	— 32	— 80
Etat fin 1969	295	215	— 80

AVS/AI/APG : Effets de la 7^e revision et de la 3^e revision APG en 1969

Montant en millions de francs

Désignation	Chiffres valables		Effets de la revision
	sans revision	par suite de la revision	
AVS/AI/APG			
Recettes			
Cotisations	2 183	2 728	545
Pouvoirs publics	535	811	276
Intérêts	283	270	— 13
	3 001	3 809	808
Dépenses	2 644	3 570	926
<i>Fonds ou réserve</i>			
Modification 1969	357	239	— 118
Etat fin 1969	8 628	8 510	— 118

Ce sont là, rappelons-le, les répercussions financières dans l'année en cours. A long terme, celles-ci seront encore plus considérables; elles représenteront, pour l'AVS, dans la moyenne des vingt prochaines années (budgets 1969/1989), 1,07 milliard de francs de recettes et autant pour les dépenses¹. Pour des raisons pratiques, le tableau ci-joint se borne à une période plus brève, puisqu'il est déjà question d'envisager la 8^e revision de l'AVS.

Les subventions aux frais d'exploitation versées aux ateliers protégés en 1968

L'année 1968 sera marquée d'une pierre blanche dans l'histoire des ateliers protégés. C'est en effet la première fois que l'AI leur a alloué une subvention égale non plus au tiers, mais à la totalité des frais d'exploitation découlant de l'occupation d'invalides. Dans la RCC de 1968, aux pages 232 et suivantes, on a rappelé la nouvelle définition de l'atelier protégé et décrit à grands traits les caractéristiques du nouveau système d'aide subventionnelle. Il n'est cependant pas superflu de souligner que les subventions sont indépendantes du résultat d'exploitation et que leur objectif est la couverture des frais de production ignorés des entreprises n'occupant que de la main-d'œuvre en pleine

¹ Sans les APG; la 3^e revision des APG a une période de financement qui va de 1969 à 1974 et n'est pas englobée dans ce compte.

possession de ses moyens. Grâce aux subventions, les ateliers protégés devraient obtenir des coûts de production comparables à ceux de la concurrence et être ainsi en mesure d'arracher une partie du marché.

En 1968, soixante et un ateliers protégés ont présenté une demande de subvention aux frais supplémentaires d'exploitation¹. Dans un seul cas, la réponse fut négative, car l'atelier en cause comptait une majorité de personnes très âgées. Deux ateliers recevront la subvention promise dès qu'ils auront satisfait à certaines exigences dans le domaine comptable et procédé à des modifications de structure. Trois cas ont été traités au début de 1969. Ainsi donc, cinquante-cinq ateliers ont reçu une subvention dans le courant de l'exercice 1968; le total versé a atteint la somme de 2,033 millions de francs, soit plus du triple de ce qui avait été payé en 1967. Le tableau ci-dessous reflète l'évolution générale de ces dernières années.

Main-d'œuvre affectée à la production des ateliers protégés et subventions AI aux frais d'exploitation, pour les exercices 1964 à 1967

Exercice	Nombre d'ateliers	Nombre de personnes occupées			Converti en travailleurs à plein temps			Subvention 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

¹ Travailleurs à pleine capacité de travail, rentiers AVS, invalides en stage de réadaptation professionnelle, invalides ne gagnant pas le minimum requis, etc.

L'élément le plus réjouissant de ce tableau est sans contredit l'augmentation du nombre des ateliers subventionnés; celui-ci passe de 47 à 55, ce qui représente une centaine de nouveaux postes de travail. Cette constatation semble contredire les chiffres statistiques ci-devant selon lesquels le nombre des ouvriers invalides convertis en travailleurs à plein temps est tombé de 1142 à 1137. La contradiction n'est qu'apparente. Elle est due au fait que jusqu'en 1966, il fallait cinquante semaines de travail, complètes ou non, alors que maintenant il faut 2000 heures effectives de travail pour faire un ouvrier à plein temps. La progression est du reste confirmée par le nombre des invalides, exprimé en chiffres absolus, qui saute de 1639 à 1987 entre 1966 et 1967. Il est intéressant d'observer que la main-d'œuvre non invalide est en hausse.

¹ Les subventions aux frais d'exploitation se calculent d'après les résultats de l'année précédente. Ainsi, les demandes présentées en 1968 se fondent sur les comptes d'exploitation de 1967.

Cette évolution a son origine d'abord dans la nécessité toujours plus évidente d'encadrer les invalides par des collègues à pleine capacité de travail, non seulement pour les stimuler et les encourager, mais aussi pour accomplir dans le processus de production certains travaux qui requièrent plus de connaissances et d'aptitudes. Un autre phénomène s'ajoute à celui-ci. Dans les demandes de subvention relatives aux exercices 1966 et antérieurs, le critère général permettant de ranger un travailleur dans le groupe des invalides était sa qualité de rentier AI. A partir de 1967, la sélection se fait sur la base du gain. Les personnes gagnant moins de 30 centimes à l'heure par exemple ont dû être transférées, paradoxalement peut-être, dans la catégorie des non-invalides.

L'indice le plus frappant du tableau est la subvention AI moyenne par invalide qui, après s'être maintenue aux environs de 500 francs des années durant, fait subitement un bond spectaculaire à 1788 francs. Pareille progression paraît de prime abord déconcertante; elle est cependant dans l'ordre normal des choses puisque la subvention a passé du tiers à la totalité des frais retenus pour le calcul et que la progression a par ailleurs été accentuée, ainsi que nous l'exposons plus haut, par un tri plus sévère des travailleurs considérés comme invalides. La subvention moyenne n'a toutefois qu'une valeur relative, tant les écarts sont importants d'un atelier à l'autre. Il nous paraît indispensable d'en déceler les causes principales.

Le calcul de la subvention repose sur deux éléments fondamentaux: la détermination des frais d'exploitation à prendre en considération d'une part, et la fixation de la tranche de ces derniers due à l'invalidité d'autre part. Parmi les frais, salaires et charges sociales des cadres d'exploitation constituent la dépense la plus importante. Elle varie sensiblement d'un atelier à l'autre, en fonction des échelles de rétribution et plus particulièrement du rapport numérique existant entre cadres et main-d'œuvre invalide. Il est en effet évident qu'indépendamment du genre de production, plus un invalide est handicapé, plus il a besoin de l'appui et de la surveillance du moniteur. Cela est illustré par le fait qu'un moniteur peut avoir sous sa houlette, dans les cas extrêmes, de quatre à vingt ouvriers, alors que la moyenne calculée sur l'ensemble des ateliers protégés est de neuf. On retrouve aussi des écarts considérables dans les frais de locaux, qui eux dépendent directement des surfaces nécessaires et des prix de location. Les ateliers de menuiserie, de tôlerie ou de tissage exigent plus de place que le cartonage ou l'assemblage d'appareillages électriques. Les surfaces de production nécessaires s'échelonnent entre 4 et 20 m² par personne. Les écarts sont encore plus significatifs au chapitre des machines et du mobilier d'exploitation; ici, le capital engagé s'étale sur un éventail allant de 100 à plus de 2000 francs par personne occupée. Les quelques exemples qui précèdent n'ont d'autre prétention que de démontrer combien les frais d'exploitation peuvent différer d'un atelier à l'autre et combien il est difficile de trouver des dénominateurs communs.

Déterminer les frais d'exploitation entrant dans le calcul de la subvention est une première étape qui doit être suivie d'une seconde dans laquelle il faudra fixer, parmi ces frais, le pourcentage de ceux qui sont dus à l'invalidité.

Sans entrer dans les détails du calcul, nous dirons que ce pourcentage est directement en relation avec la capacité résiduelle de travail de chaque invalide et qu'il est d'autant plus élevé que cette dernière est faible. La subvention est ainsi graduée selon le degré d'invalidité des personnes occupées, ce qui accentue encore la diversité des éléments constitutifs de la subvention aux frais d'exploitation.

Il ne faut toutefois pas perdre de vue que les ateliers protégés ont été créés en premier lieu pour occuper des invalides et leur permettre de gagner une partie au moins de leur entretien. A défaut d'indications très précises, on peut tout de même estimer leurs gains à plus de 3,2 millions de francs en 1967, soit quelque 200 000 francs de plus qu'en 1966. Il ne fait pas de doute qu'en 1968 déjà, on a pu relever certains salaires grâce à des subventions plus généreuses et aux efforts qui se manifestent en vue d'obtenir des travaux plus rémunérateurs.

Dans l'ensemble, la nouvelle réglementation a donné satisfaction puisqu'elle a permis d'éponger une partie appréciable des déficits d'exploitation. Elle ne constitue cependant pas un oreiller de paresse pour les ateliers protégés; elle doit, bien plutôt, les encourager à rechercher inlassablement les procédés de fabrication et les activités adaptés aux possibilités d'une main-d'œuvre invalide qui demande seulement à occuper la place qui lui revient dans la vie économique.

Problèmes d'application

AI. Indemnités journalières; supplément de réadaptation pour logement¹

A propos de la jurisprudence rendue en vertu des articles 25 LAI et 22 bis RAI

Selon l'article 25, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré qui pourvoit lui-même à sa nourriture ou à son logement durant la réadaptation a droit à un supplément en surcroît de l'indemnité journalière lui revenant. Le 2^e alinéa de cet article prévoit en outre que le Conseil fédéral réglera les détails. Sur la base de cette disposition, le Conseil fédéral a arrêté, à l'article 22 bis, 2^e alinéa, RAI, que l'assuré auquel l'assurance accorde le logement gratuit, mais qui doit payer un loyer pendant sa réadaptation, a droit au supplément de réadaptation pour logement.

¹ Extrait du « Bulletin AI » N° 109.

Le TFA a constaté (voir RCC 1969, p. 242) que l'article 22 bis, 2^e alinéa, RAI est compatible avec l'article 25 LAI; en effet, par cette disposition, le Conseil fédéral a voulu éviter une inégalité de traitement entre les assurés pouvant être réadaptés en continuant à habiter chez eux — et qui touchent donc un supplément de réadaptation (art. 25, 1^{er} al., LAI) — et ceux qui doivent se soumettre à une réadaptation en dehors de leur lieu de domicile, mais qui conservent la charge de leur logement privé. En outre, le TFA a jugé que l'article 22 bis, 2^e alinéa, RAI s'applique en principe également aux propriétaires de logements modestes dont les frais continuent à courir pendant la réadaptation. Il estime en effet que les prestations que ces propriétaires doivent fournir pour s'assurer l'usage personnel de leur immeuble doivent être assimilées à un loyer, car les petits propriétaires supportent des charges aussi lourdes que celles auxquelles ont à faire face les assurés se trouvant dans une situation sociale identique, mais habitant dans des locaux loués. Le TFA réserve toutefois les cas où la condition économique du propriétaire serait telle qu'il ne serait pas admissible d'assimiler celui-ci à un locataire.

En conséquence, les propriétaires qui habitent leur propre immeuble et auxquels l'assurance accorde le logement gratuit pendant la réadaptation ont en principe droit au supplément de réadaptation pour logement, au même titre que les assurés qui doivent payer un loyer durant leur réadaptation.

AI. Rentes; la notion de cas pénible

A propos des dispositions révisées en 1968 et 1969

On a précisé dans la RCC 1966, page 515, les conditions qui doivent être remplies pour pouvoir admettre l'existence d'un cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, en tenant compte de la jurisprudence du TFA. Bien que les règles énoncées dans ce chapitre n'aient pas changé dans leurs principes, il faut cependant relever deux modifications importantes résultant des révisions de lois. Par suite de la révision de la LAI au 1^{er} janvier 1968, l'assuré peut, depuis cette date, demander une rente AI à partir d'un degré d'invalidité d'un tiers au moins (anciennement: deux cinquièmes) s'il y a cas pénible. D'autre part, les limites de revenu prévues à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS ont été élevées de 20 pour cent par la 7^e révision de l'AVS valable dès le 1^{er} janvier 1969. C'est pourquoi l'on procédera de la manière suivante lorsqu'on devra déterminer si l'on se trouve en présence d'un cas pénible:

Si le droit à la rente prend naissance à partir de ce moment-là, on se fondera sur les limites de revenu valables dès le 1^{er} janvier 1969;

Si l'assuré a droit à la rente pour une période antérieure à cette date, on tiendra compte des limites de revenu applicables jusqu'au 31 décembre 1968.

¹ Extrait du « Bulletin AI » N° 109.

EN BREF

Les commissions AI en 1968 En 1968, les vingt-cinq commissions cantonales et les deux commissions fédérales de l'AI ont traité 62 238 demandes, plus 73 839 demandes supplémentaires, soit en tout 136 077 affaires. Une seule et même demande donne lieu, de plus en plus souvent, à plusieurs prononcés. Chaque mois, les commissions ont reçu un nombre de demandes allant de 4500 à 5300; chaque mois, 10 500 à 13 000 affaires ont dû être liquidées. L'AI ne connaît pas de saison morte.

Les commissions cantonales sont parvenues à réduire sans trop de peine le nombre des cas en suspens. En revanche, la commission AI des assurés à l'étranger a enregistré un afflux particulièrement grand d'affaires difficiles, ce qui a évidemment accru le volume des cas encore à traiter.

Pour compléter les nombres absolus que nous avons donnés, indiquons encore quelques pourcentages — non moins intéressants — exprimant la répartition des cas selon les prestations accordées. La commission AI du canton de Zurich, qui a (après celle de Berne) le plus grand nombre de cas à traiter, précise ordinairement ces données dans ses rapports annuels. Sur 100 demandes examinées par la commission zurichoise, 90 ont été admises au moins partiellement au cours de l'année; 10 ont été rejetées. Ainsi, les prétentions des assurés sont, dans leur grande majorité, fondées. 75 assurés ont obtenu des mesures de réadaptation; la moitié d'entre eux (37) bénéficièrent de mesures médicales, un bon tiers (27) ont reçu des moyens auxiliaires, et un sixième à peine ont obtenu d'autres prestations, soit des subsides pour la formation scolaire spéciale (dans 7 cas), des mesures professionnelles (3) et des contributions aux soins spéciaux des mineurs impotents (1 cas). Dans les 15 autres cas, les assurés touchèrent des rentes et allocations pour impotents de l'AI. Cette répartition des diverses prestations AI est constante depuis des années. Est-elle la même ailleurs, et se maintiendra-t-elle encore longtemps telle quelle? Ce sont là des questions que nous n'avons pas à résoudre ici. Quoi qu'il en soit, on peut tirer au moins une conclusion: c'est que la réadaptation occupe la première place dans l'AI.

Subventions AI pour la construction et les agencements

Pendant le premier trimestre de 1969, l'AI a promis à vingt-neuf institutions des subventions pour financer un nombre égal de projets. La somme totale de ces subventions est de 2 899 037 francs; elle se répartit comme suit:

Montants en francs	Nombre de projets	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	15	57 443
de 10 001 à 50 000	6	145 478
de 50 001 à 100 000	1	62 718
de 100 001 à 500 000	6	1 747 559
au-dessus de 500 000	1	885 839
		2 899 037

Quinze de ces subventions ont été versées à des écoles spéciales, treize à des ateliers protégés, le reste à un centre de réadaptation professionnelle et à un home pour jeunes invalides mentales qui exercent une profession. Les subventions se répartissent sur la Suisse entière, depuis Genève jusque dans le Rhental saint-gallois et le Domleschg et de Bâle au Mendrisiotto.

Voici trois exemples de promesses de subventions en faveur d'écoles spéciales. A *Steffisburg* (BE), on modernise le home de « Sunneschyn » destiné aux débiles mentaux aptes à recevoir une formation scolaire. Ce bâtiment abrite actuellement trente fillettes, trente-six garçons et vingt-deux employés; les conditions de logement n'y sont plus satisfaisantes. Le projet prévoit la construction d'un nouveau logis pour les fillettes, d'une maison du personnel, d'une aile avec des salles d'école, ainsi que la transformation du home et de la grange. La subvention AI s'élève ici à 885 839 francs. Le « Foyer Gardien » d'*Estavayer-le-Lac* est un internat pour débiles mentaux aptes à recevoir une formation scolaire; le bâtiment, vétuste, a besoin d'être modernisé et agrandi de manière à pouvoir abriter trente-six élèves (contre vingt-sept jusqu'à présent). Vingt de ces futures places sont destinées à des enfants vaudois, douze à des enfants neuchâtelois et quatre à de jeunes Fribourgeois. Un bâtiment acquis en vue de cet agrandissement est transformé en maison d'école comprenant trois classes (subvention AI: 283 656 fr.). L'« Opera ticinese di assistenza per la fanciullezza » entretient à Sorengo (TI) une école pour exercices optiques, ainsi qu'une école pour enfants handicapés du mouvement ou débiles mentaux aptes à recevoir une formation scolaire; elle possède en outre à *Airolo* un internat pour débiles mentaux d'âge scolaire et préscolaire aptes à recevoir une formation pratique. Ce dernier institut compte cinquante places et aura désormais des salles d'enseignement adéquates (subvention AI: 36 506 fr.). Ces trois projets, et d'autres encore, vont contribuer à combler la lacune qui subsiste dans nos institutions scolaires pour les enfants débiles.

BIBLIOGRAPHIE

Karl Ott: Die AHV nach der 7. Revision. Publié sous le N° 326 dans la série des recueils de documentation de l'Office central suisse de technique commerciale, institution de l'Association suisse pour l'enseignement commercial. Zurich 1969.

Eingliederung des jungen Behinderten in die Gesellschaft. 5^e Séminaire européen de la jeunesse, Gwatt (Berne) 1968, organisé par la Fédération internationale des mutilés, invalides du travail et invalides civils et par l'Association suisse des invalides. Publié dans la « Schriftenreihe des Schweizerischen Invalidenverbandes », 30 pages, Olten, sans date.

Petit guide de l'AVS pour les assurés. 32 pages. Publié par l'Union syndicale suisse, Berne 1969.

Piccola guida dell'AVS per gli assicurati. 40 pages. Version italienne du même ouvrage.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Haller-Berne
du 2 octobre 1968

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante, en date du 17 mars 1969, à la question Haller-Berne (cf. RCC 1968, p. 568):

« Les prestations complémentaires à l'AVS/AI (PC) sont en premier lieu des prestations des cantons; il ne s'agit de prestations de la Confédération que dans la mesure où cette dernière accorde des subventions. Vu la souveraineté cantonale dans le domaine des impôts directs, les cantons sont seuls compétents pour décider si les PC sont assujetties ou non aux

impôts cantonaux et communaux sur le revenu; il n'appartient pas au Conseil fédéral de donner des instructions à ce sujet. »

Petite question
Gianella
du 3 décembre 1968

Voici la réponse du Conseil fédéral, datée du 26 février 1969, à la petite question Gianella (RCC 1969, p. 105):

« Un allègement fiscal de la prévoyance individuelle n'est possible, sur le plan fédéral, qu'en matière d'IDN. D'après le droit régissant actuellement cet impôt, le preneur d'assurance peut déduire du revenu imposable les primes qu'il a payées jusqu'à concurrence d'un total annuel de 500 francs. D'autre part, en matière d'IDN, les versements provenant d'assurances en capital susceptibles de rachat sont entièrement exonérés et les autres prestations d'assurances ne sont imposées qu'aux trois cinquièmes, si le bénéficiaire a payé lui-même les primes. En élaborant les lois d'exécution du régime des finances fédérales, on examinera s'il convient de modifier ce système d'imposition des assurances, les dispositions des lois fiscales cantonales devant aussi être prises en considération à ce sujet. »

Petite question
Zeller
du 19 décembre 1968

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

« Il arrive souvent que les fils de paysans ne puissent pas accomplir des services militaires d'avancement parce qu'ils travaillent dans l'exploitation paternelle. La difficulté principale réside dans le fait qu'il faut remplacer le fils manquant et pouvoir payer celui qui se substitue à lui, car le taux de l'APG ne suffit pas. Les autorités militaires font des efforts louables pour régler les cas difficiles en accordant des dispenses. Cependant, cette solution ne saurait être satisfaisante: elle a pour conséquence que les fils de paysans sont de moins en moins représentés dans le corps des sous-officiers et dans celui des officiers, même au sein de troupes telles que le train, la cavalerie et les groupes motorisés, où leur présence serait particulièrement indiquée.

Le Conseil fédéral est-il prêt à examiner la solution consistant à adapter l'indemnité de telle sorte qu'elle puisse au moins couvrir les frais qu'entraîne le remplacement de la main-d'œuvre manquante ? »

Réponse du Conseil fédéral du 10 mars 1969:

« A la suite de la troisième révision du régime des APG, l'allocation versée à un militaire pendant les périodes qu'il accomplit en vue d'accéder à un grade supérieur a été portée, à partir du 1^{er} janvier 1969, de 7 à 12 francs par jour pour une personne seule et de 12 à 25 francs pour les personnes mariées pouvant bénéficier d'une allocation de ménage. Elle correspond pour une personne seule à un revenu de 40 francs par jour ou de 1200 francs par mois. Ce montant minimum n'est pas négligeable et les fils de paysans ne seront pas les derniers à en profiter lorsqu'ils accompliront

des services d'avancement. Le versement de ces importantes allocations facilitera indirectement l'engagement de personnel de remplacement pour l'exploitation paternelle.

Des allocations supplémentaires peuvent être demandées au bureau central des œuvres sociales de l'armée, qui accorde une aide substantielle lorsque la nécessité en est établie. Il prête également son aide pour la recherche de la main-d'œuvre de remplacement, ce qui est aussi important que l'assistance financière. »

Postulat Grolimund
du 10 mars 1969

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

« Ensuite de la 7^e revision des dispositions légales, les rentes de l'AVS et de l'AI ont été augmentées d'un tiers en moyenne à partir du 1^{er} janvier 1969. A l'occasion de cette revision, les limites de revenu que l'on prend en considération pour déterminer le droit aux prestations complétant l'AVS et l'AI ont été élevées à partir de la même date. Bien que les cantons aient fixé comme limites de revenu les montants maximums qui avaient été concédés, il a fallu réduire, dès le 1^{er} janvier 1969, les PC d'une grande partie des bénéficiaires. Compte tenu de toutes les prestations — rente AVS ou AI, plus PC — ces rentiers, qui comptent parmi les plus faibles du point de vue économique, n'obtiennent pas, proportionnellement, la même augmentation que les autres bénéficiaires de la 7^e revision. Cette constatation a causé une grande déception parmi les personnes touchées.

Le Conseil fédéral est invité en conséquence à présenter rapidement un projet aux conseils législatifs aux fins d'ajuster les limites de revenu fixées par la loi fédérale sur les PC à l'AVS et à l'AI, de façon que les bénéficiaires ne subissent aucune perte. »

Interpellation Dübey
du 20 mars 1969

M. Dübey, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante :

« A l'occasion de la septième revision de la loi sur l'AVS, l'article 48 de cette loi a été adapté à l'article 45 de la loi sur l'AI. Alors que, naguère, on tolérait, dans le domaine de l'AVS, que le total des rentes touchées par une personne dépasse son revenu déterminant de moins d'un sixième, les rentes de l'assurance contre les accidents professionnels ou de l'assurance militaire doivent être réduites, selon les nouvelles dispositions, dès qu'elles dépassent, ajoutées à la rente de l'AVS, le gain annuel dont on peut présumer que le bénéficiaire sera privé.

D'après l'article 48, 3^e alinéa, de la loi sur l'AVS ainsi que d'après l'article 45, 3^e alinéa, de la loi sur l'AI, le Conseil fédéral est autorisé à édicter des dispositions complémentaires au sujet de la réduction des rentes. Dans le message qu'il

avait adressé aux conseils législatifs, il promettait qu'il ferait en sorte, en modifiant les dispositions d'exécution et notamment en adaptant les revenus-limites à l'évolution des revenus, que la réduction n'intervienne que dans les cas où il existe manifestement une surassurance.

Or, l'article 66 *quater* du RAVS, aussi bien que l'article 39 *bis* du RAI, prescrivent qu'en cas de cumul des rentes de l'AVS ou de l'AI avec une pension de l'assurance militaire, le gain annuel déterminant est celui qui est pris en considération pour fixer cette pension. Ces dispositions d'exécution ne répondent donc pas aux prescriptions légales sur la détermination du gain annuel dont on peut présumer que le bénéficiaire sera privé, ni aux assurances que le Conseil fédéral a données dans son message au sujet de l'adaptation des revenus-limites à l'évolution des revenus. Les gains annuels pris en considération par l'assurance militaire ont été simplement adaptés à l'indice des prix, mais non à l'indice des salaires. Les rentes de l'assurance militaire ont, dès lors, été réduites dès le 1^{er} janvier 1969.

Le Conseil fédéral est invité à faire connaître s'il est disposé à modifier les règlements d'exécution des lois sur l'AVS et l'AI ou à prendre d'autres mesures appropriées, de manière que, dans le domaine de l'assurance militaire également, le gain que l'assuré aurait pu réaliser si l'événement dommageable ne s'était pas produit soit reconnu comme le gain annuel dont on peut présumer qu'il a été privé et ce, depuis le 1^{er} janvier 1969. Il n'est pas possible d'attendre la mise en vigueur de l'arrêté fédéral adaptant les prestations de l'assurance militaire à l'évolution des revenus, car les réductions de rentes devraient être supprimées rétroactivement dès le 1^{er} janvier 1969. »

Petite question
Schwendinger
du 20 mars 1969

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

« Il ressort de la statistique des rentes payées par l'AI que certains cantons versent, proportionnellement au chiffre de leur population, des montants sensiblement plus élevés que la moyenne des cantons. Le Conseil fédéral est invité à exposer les motifs de ces différences afin de prévenir des interprétations erronées. »

Petite question
Bächtold-Berne
du 21 mars 1969

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

« A l'occasion de sa récente visite en Suisse, le sous-secrétaire d'Etat aux affaires étrangères à Rome, M. Mario Pedini, a présenté divers vœux, dont certains vont assez loin. Il aurait ainsi demandé que les membres restés en Italie des familles des ressortissants italiens travaillant dans notre pays soient

mis au bénéfice de l'assurance-maladie et de l'AI suisses et que les rentes de l'AVS soient versées aux Italiens dès leur soixantième année.

Des requêtes auraient aussi été présentées en ce qui concerne la construction de nos routes et la sécurité des travailleurs italiens.

Le Conseil fédéral est invité à exposer de quoi il en retourne exactement et comment ces requêtes sont traitées par les autorités suisses. »

3^e revision des APG

Le Département fédéral de l'intérieur a publié le communiqué suivant:

« Le Conseil fédéral a décidé, à l'expiration du délai d'opposition, la mise en vigueur, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1969, de la loi fédérale du 18 décembre 1968 modifiant la LAPG (3^e revision APG), ainsi que des dispositions d'exécution y relatives.

La 3^e revision du régime APG apporte, outre quelques modifications de structure, une augmentation de 50 % en moyenne du taux des allocations, celui des cotisations restant inchangé. La hausse est particulièrement substantielle pour les minimums appliqués en cas de service d'avancement, puisque l'allocation de ménage passe de 12 à 25 francs et l'allocation pour personne seule de 7 à 12 francs. En outre, les femmes mariées qui font du service toucheront également des allocations pour enfants. »

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 4 novembre 1968, en la cause J. S.

Article 25, 1^{er} alinéa, RAVS. Le changement de la forme juridique d'une entreprise n'entraîne pas nécessairement une modification importante des bases de revenu et par là une nouvelle fixation des cotisations.

Articolo 25, capoverso 1, OAVS. Il cambiamento della forma giuridica di un'azienda non implica necessariamente una modificazione importante delle basi del reddito e con ciò una nuova fissazione dei contributi.

J. S. et A. H. ont dirigé en commun une entreprise de construction. Le 30 avril 1966, J. S. se sépara de son associé et prit seul la direction de l'entreprise. Par décision du 27 novembre 1967, la caisse de compensation fixa les cotisations de J. S., pour la période du 1^{er} mai 1966 au 31 décembre 1967, selon la procédure extraordinaire en se fondant sur une déclaration de l'intéressé. J. S. a recouru en demandant que pour les années 1966 et 1967, les cotisations soient fixées d'après la procédure ordinaire. La commission cantonale de recours rejeta le recours, car elle estima que la reprise de l'entreprise avait entraîné une nouvelle répartition du revenu de celle-ci et modifié le revenu de plus de 25 pour cent. J. S. a porté la cause devant le TFA, qui a partiellement admis l'appel pour les motifs suivants :

1. Selon la procédure ordinaire de fixation des cotisations régie par les articles 22 et 23 RAVS, les cotisations des personnes exerçant une activité indépendante sont calculées par la caisse de compensation pour une période de cotisations de deux ans s'ouvrant au début de chaque année civile paire, et cela en général en se fondant sur le revenu net moyen d'une période de calcul. Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations. Le revenu de l'activité et le capital propre engagé dans l'entreprise sont communiqués par l'autorité fiscale, dont les données lient les caisses de compensation.

Cependant, si les bases du revenu ont subi, depuis la dernière période de calcul ordinaire retenue par l'autorité fiscale cantonale, « une modification durable due à un changement de profession ou d'établissement professionnel, à la disparition ou à l'apparition d'une source de revenu, ou encore à la répartition nouvelle du revenu

de l'exploitation entraînant une variation sensible du gain », les cotisations dues depuis la modification des bases du revenu jusqu'à la prochaine période ordinaire de cotisations doivent être fixées par la caisse de compensation d'après la procédure extraordinaire prévue à l'article 25 RAVS. En général, la caisse de compensation fixe les cotisations pour chaque année civile sur la base du revenu de l'année correspondante. Est déterminant, en revanche, pour les cotisations de l'année qui précède la prochaine période ordinaire de cotisations, le revenu qui doit servir de base pour fixer les cotisations de cette période.

Le TFA a maintes fois reconnu que l'article 25 RAVS (ancien art. 23, lettre b, dans la teneur valable jusqu'à fin décembre 1965, dont le contenu concordait pour l'essentiel avec le nouvel art. 25) est une disposition d'exception qui ne doit pas être interprétée d'une manière extensive. Selon la jurisprudence, l'application de cette disposition présuppose une modification affectant les bases mêmes de l'activité économique et provoquant une variation de revenu de 25 pour cent au moins. Pour les entreprises à caractère commercial, cela signifie que la structure économique de l'activité de l'entreprise doit avoir été fondamentalement modifiée (cf. RCC 1952, p. 48 et ATFA 1963, p. 107; RCC 1963, p. 493, ainsi que ATFA 1964, p. 96 = RCC 1964, p. 452).

Par conséquent, lorsque l'assuré poursuit la même activité professionnelle indépendante, ce n'est pas la forme juridique de cette activité qui est déterminante en soi pour savoir si les cotisations doivent être fixées selon la procédure ordinaire ou extraordinaire. Ce qui importe, c'est de savoir si la structure économique de l'entreprise qui est à la base de l'activité lucrative s'est durablement modifiée et s'il en résulte une variation de revenu de 25 pour cent au moins. Une modification aussi profonde et déterminante de la structure de l'entreprise peut, mais ne doit pas forcément, se produire lorsqu'un associé d'une société simple ou en nom collectif se sépare de son partenaire et assume à lui seul la direction de l'entreprise, si la répartition du revenu s'en trouve modifiée, en ce qui le concerne, d'au moins 25 pour cent. Du point de vue économique, il se pourra cependant aussi que le départ de l'un des partenaires et la reprise de l'affaire par l'associé restant créent pour ce dernier une continuité économique ne justifiant pas l'application de l'article 25 RAVS. La forme que la société avait jusqu'ici et sa transformation en une entreprise individuelle ne permettent pas à elles seules de conclure, nécessairement, même en cas de modification du revenu, à une nouvelle répartition permanente et fondamentale du revenu. La réalité économique résultant d'un tel changement peut en effet équivaloir à une simple extension ou réduction de la même entreprise. Il en va ainsi, par exemple, en cas de simple accroissement ou diminution de l'effectif du personnel. (A propos de la dissolution de la société simple, notamment, cf. Siegwart: Commentaire du droit des obligations, note 50 ad art. 547 et note 45 et ss ad art. 550, ouvrage paru en allemand.)

2. Le dossier n'indique pas si le départ de A. H. a été lié à des modifications structurelles de l'entreprise sous la forme décrite ci-dessus. Ni la situation interne de la société, ni les conditions et les conséquences du départ du partenaire ne sont connues. Il appartiendra à la caisse de compensation d'examiner ces points et de rendre ensuite, dans le sens des considérants ci-dessus, une nouvelle décision sujette à recours.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 11 décembre 1968, en la cause A. M.

Articles 5, 2^e alinéa, et 12 LAI. Une opération reconstructive destinée à empêcher, dans le cas d'un assuré mineur atteint de polyarthrite juvénile, un état défectueux imminent, propre à entraver la formation professionnelle ou l'exercice d'une activité lucrative, est à la charge de l'AI lorsqu'il est probable qu'elle est de nature à influencer la capacité de gain d'une manière durable et importante.

Articoli 5, capoverso 2, e 12 LAI. Le spese per un'operazione ricostruttiva destinata ad impedire, nel caso di un assicurato minorenne affetto da poliartrite giovanile, uno stato difettoso imminente che potrebbe pregiudicare la formazione professionale o l'esercizio di un'attività lucrativa, sono assunte dall'AI quando è probabile che essa possa influire in modo duraturo e sostanziale sulla capacità al guadagno.

L'assurée, née en 1948, souffre depuis 1962 de polyarthrite juvénile. Cette maladie a évolué d'une manière très grave; en outre, il s'est produit des complications intercurrentes, qui toutefois n'étaient liées que partiellement (autant que le cœur s'en trouvait affecté) à la maladie de base.

Le père de l'invalidé a demandé à l'AI, en juillet 1963, des mesures médicales en faveur de sa fille. La commission AI, ayant examiné les circonstances médicales du cas, conclut que cette demande devait être rejetée, vu que l'assurée ne souffrait pas d'une infirmité congénitale et ne remplissait pas non plus les conditions posées à l'article 12 LAI. Une décision dans ce sens fut rendue le 13 novembre 1963; elle ne fut pas attaquée.

En mai 1965, un service social demanda à la commission AI de prendre en charge les opérations orthopédiques auxquelles l'assurée devrait prochainement se soumettre à la clinique de X. La commission AI, ayant reçu un rapport de cette clinique et demandé en outre l'avis de l'OFAS, informa le père de l'assurée, en date du 22 décembre 1965, que la situation n'avait pas changé depuis 1963, si bien que la demande n'avait aucune chance d'aboutir.

Cette réponse n'ayant pas satisfait le service social, la commission AI demanda une expertise à un orthopédiste. Le rapport de celui-ci fut présenté au début de mai 1966 et donna raison au service social; l'OFAS, lui, maintint son préavis négatif. La commission AI décida alors de refuser la prise en charge des mesures médicales; la caisse rendit une décision dans ce sens le 1^{er} juillet suivant.

Un avocat, M^e G., recourut au nom de l'assurée et demanda que l'AI lui accorde toutes les mesures médicales servant à la réadaptation professionnelle, en particulier le traitement à la clinique de X. Dans son jugement du 11 juillet 1967, le tribunal

conclut que les interventions orthopédiques effectuées à la clinique étaient des mesures de réadaptation médicale au sens de l'article 12 LAI et devaient par conséquent être prises en charge par l'AI; en revanche, la thérapie antérieure représentait le traitement de l'affection comme telle.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA en proposant de rétablir la décision du 1^{er} juillet 1966. Voici, en résumé, comment il motive son intervention :

« Certes, les opérations partielles visant à améliorer la fonction des articulations ont bien, en principe, le caractère de mesures de réadaptation, mais dans le cas de la polyarthrite chronique évolutive, elles ne remplissent pas — selon la jurisprudence constante du TFA — la condition posée par l'article 12 LAI, parce que le processus pathologique labile n'a atteint, d'après l'expérience générale de la médecine, qu'un état intermédiaire stationnaire. »

L'avocat a proposé au TFA de ne pas examiner cet appel, celui-ci ayant été déposé tardivement, ou éventuellement de le rejeter. Il a demandé, en outre, l'assistance judiciaire gratuite. Du point de vue formel, il allègue que le jugement cantonal a été remis au bureau postal du Palais fédéral le samedi 9 septembre 1967. Il s'agissait là de la notification telle qu'elle est prévue par la loi; par conséquent, le mémoire d'appel confié à la poste le 11 octobre 1967 a été déposé trop tard. Peu importe, à cet égard, que le courrier de l'OFAS, qui ne travaillait pas ce samedi-là, ne soit allé chercher ce message que le 11 septembre 1967. Le tribunal est invité à demander encore un rapport de l'administration postale.

Dans sa réplique, l'OFAS déclare que le bureau postal du Palais fédéral, désigné comme filiale N° 3, est une des vingt-six filiales postales de la ville de Berne; il est accessible au public. La date à laquelle ce bureau postal reçoit un envoi ne saurait donc être déterminante pour fixer le moment à partir duquel court le délai; ce qui compte, bien plutôt, c'est le moment auquel l'OFAS va y chercher l'envoi.

Le TFA a complété le dossier. Pour savoir à quelle date exacte le jugement cantonal a été communiqué à l'OFAS, il a demandé un rapport à la Direction de l'arrondissement postal de Berne. A propos du fond de la question, il a demandé une expertise au professeur A. Böni. Celle-ci lui a été remise le 26 août 1968; elle a également été communiquée aux parties pour avis.

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

I

1. Le jugement cantonal du 11 juillet 1967 a été remis au bureau postal d'Y. le 7 septembre 1967 avec onze autres arrêts dans un colis recommandé. Cet envoi parvint le 9 septembre au bureau postal Berne 3 (Palais fédéral). Le personnel de la Confédération n'ayant pas travaillé ce jour-là — un samedi — le courrier de l'OFAS alla chercher ce colis le 11 septembre seulement. L'appel a été remis à la poste le 11 octobre suivant. Il s'agit d'examiner si la notification du jugement attaqué a eu lieu déjà le 9 septembre 1967. Si oui, le tribunal ne pourrait statuer sur cet appel, le délai n'ayant pas été respecté (art. 69 LAI et 86, 1^{er} al., LAVS).

2. La Direction de l'arrondissement postal de Berne a répondu au tribunal en lui donnant notamment les précisions suivantes:

« Le bureau postal Berne 3 (Palais fédéral) se trouve à l'intérieur du palais du Parlement. Par conséquent, il n'est guère utilisé que par les services administratifs installés au palais et par leurs fonctionnaires. Cependant, le statut juridique et le

mode de travail sont exactement les mêmes que dans les autres filiales de la ville. Les relations avec les services de l'administration fédérale sont les mêmes qu'entre un autre bureau postal et les personnes qui ont une case postale; en effet, les envois destinés aux services ou à leurs fonctionnaires ne sont pas distribués par un facteur, mais doivent être demandés au guichet par les destinataires. Les lettres ou colis recommandés sont inscrits au fur et à mesure dans les registres tenus pour chaque service administratif; ils sont remis une ou plusieurs fois par jour, contre signature, aux agents du courrier des différents services. Il serait faux de croire que le bureau postal donne quittance pour les envois reçus et procède ensuite à une distribution interne aux destinataires proprement dits. La distribution postale n'est considérée, là aussi, comme accomplie que lorsque les envois ont été remis aux intéressés au guichet du bureau « Berne 3 », au Palais fédéral. »

3. Selon la loi, la notification écrite d'un jugement a lieu, en règle générale, au moment où le document confié à la poste est remis par celle-ci au destinataire (cf. ATFA 1966, p. 69, considérant 3). D'après les explications fournies par la Direction de l'arrondissement postal, cette transmission n'a lieu — dans le cas du bureau postal « Berne 3 » que lorsque l'envoi recommandé est remis au courrier du service administratif intéressé. C'est donc alors seulement que le délai de recours ou d'appel commence à courir. Par conséquent, c'est le 11 septembre 1967 que le jugement attaqué a été notifié à l'OFAS. On peut se dispenser de chercher à savoir comment le tribunal aurait dû se prononcer si l'OFAS avait fait chercher cet envoi plus tard; en fait, l'OFAS est venu en prendre livraison à la date habituelle (cf. aussi ATF 92 IV 61).

Par conséquent, il y a lieu d'examiner l'appel de l'OFAS.

II

1. Selon la décision du 13 novembre 1963 qui a passé en force, la commission AI a refusé d'accorder à l'assurée des mesures médicales, les conditions posées par les articles 12 et 13 LAI n'étant pas remplies. En ce qui concerne le refus de prestations selon l'article 13 LAI, cette décision conserve sa force de chose jugée, si bien que le juge ne peut statuer sur ce point. En revanche, ladite décision ne fait pas obstacle à la reconsidération du litige en ce qui concerne l'application de l'article 12 LAI. L'état de fait s'est modifié à tel point depuis 1963 que la commission AI devait rendre un nouveau prononcé à ce sujet. Le seul fait que l'assurée a dû se soumettre à plusieurs opérations représente une modification sensible de la situation (cf. ATFA 1966, p. 226, considérant 2; RCC 1967, p. 131).

2. La décision attaquée a été rendue le 1^{er} juillet 1966 et doit par conséquent être jugée d'après le droit en vigueur jusqu'à fin 1967 (ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320).

3. a. L'invalidité au sens de la LAI est « la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident » (art. 4 LAI). Les assurés mineurs, atteints dans leur santé physique ou mentale et qui n'exercent pas d'activité lucrative, sont réputés invalides lorsque « l'atteinte à leur santé aura vraisemblablement pour conséquence une incapacité de gain » (art. 5, 2^e al., LAI).

Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, « l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ». L'article 2, 1^{er} alinéa, RAI complète cette disposition en prescrivant :

« Les mesures médicales définies à l'article 12, 1^{er} alinéa, de la loi comprennent des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée, notamment de nature chirurgicale, physiothérapeutique ou psychothérapeutique. »

b. Selon la pratique adoptée dans l'application de l'article 12 LAI (ancien droit), l'AI n'assume en règle générale, chez les assurés majeurs, que les actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée, dont le but immédiat est d'éliminer ou de corriger des états défectueux ou des pertes de fonctions relativement stables, si de tels actes permettent d'espérer un succès notable et durable au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Tant qu'une maladie suit un processus pathologique labile, des traitements partiels ne peuvent être considérés séparément de l'affection de base; peu importe, à cet égard, que le traitement soit causal ou symptomatique, vise l'affection de base ou cherche à guérir des déficiences plus ou moins stables résultant de cette affection (cf. à ce sujet ATFA 1966, p. 211, considérant 1, lettre d; RCC 1966, p. 574; ATFA 1967, p. 102, considérant 1, lettre d = RCC 1967, p. 431).

c. Lorsqu'un mineur sans activité lucrative demande des mesures médicales en vertu de l'article 12 LAI, il faut observer la prescription de l'article 5, 2^e alinéa, LAI, selon laquelle la définition de l'invalidité, en dérogation à l'article 4 LAI, se réfère à l'avenir. Dans des cas de ce genre, le moment déterminant est donc celui où l'assuré entreprendra, probablement, une activité lucrative. On se fonde alors sur un état de fait hypothétique et non pas, comme chez l'adulte, sur un état de fait donné. Par conséquent, des mesures médicales nécessaires à la guérison d'un état défectueux imminent qui nuit à la formation professionnelle ou diminue la capacité de gain peuvent être réputées mesures de réadaptation même s'il existe encore un phénomène pathologique labile. Les conditions, toutefois, sont — ou du moins étaient, dans l'application du droit valable jusqu'à fin 1967 — que ces mesures soient uniques ou répétées seulement dans une période limitée et que leur exécution immédiate soit imposée par des motifs d'ordre médical et professionnel. Ces conditions sont valables non seulement pour les mineurs sans activité lucrative qui atteignent l'âge de la formation professionnelle, mais aussi pour des assurés plus jeunes (cf. ATFA 1966, p. 213, considérant 1, lettre f = RCC 1966, p. 574; ATFA 1968, p. 48, considérant 1 = RCC 1968, p. 633). Si le tribunal a interprété de cette manière la différenciation faite par l'article 5, 2^e alinéa, LAI dans la notion d'invalidité chez les mineurs, c'est notamment parce qu'il a considéré que les mineurs dont l'invalidité n'est pas due à une infirmité congénitale au sens de l'article 13 LAI ne doivent pas être trop désavantagés par rapport à ceux qui présentent une telle infirmité. Cette manière de voir concorde en outre avec l'interprétation large de la notion de « période limitée » (art. 2, 1^{er} al., RAI) lorsque le patient est jeune; cf. ATFA 1962, p. 324, considérant 2 = RCC 1963, p. 164.

4. a. L'assurée a été admise le 31 mai 1965 à la clinique de X. Le 9 juin, elle subissait la résection du col et de la tête du fémur droit; le 15 septembre, la même résection à gauche. Le 6 avril 1966, les médecins effectuèrent à la main droite une arthroplastie (reconstitution opératoire d'une articulation); le 30 juin, ils procédèrent

une ostéotomie du poignet gauche. Ces interventions visaient à améliorer la fonction des articulations. L'AI remit à la patiente deux appareils palmaires pour les avant-bras (décision du 9 mai 1966).

Du 9 mai au 10 août 1967, l'assurée dut séjourner à l'hôpital de Z. à cause d'une inflammation du bassin. Plus tard, elle retourna à la clinique de X. L'inflammation nécessita une nouvelle interruption du séjour dans cet établissement du 15 mars au 27 mai 1968. L'assurée quitta définitivement la clinique de X le 22 juin suivant. Le 25 juin, elle entra dans un centre spécial où l'on devait déterminer ses chances de réadaptation. L'AI paya les frais de ce séjour pendant six mois; elle avait déjà versé des subsides pour la formation scolaire spéciale de l'assurée pendant le séjour à la clinique de X.

b. Le professeur Böni constate, dans son expertise du 17 août 1968, que la polyarthrite juvénile doit être distinguée de la polyarthrite chronique évolutive des adultes. Ces deux formes de maladie suivent un cours différent; en outre, l'évolution de chacune d'entre elles offre diverses possibilités. Les symptômes et le pronostic ne sont pas les mêmes dans la polyarthrite juvénile que dans la polyarthrite des adultes.

La polyarthrite juvénile, dans deux tiers environ des cas, évolue « sans dommage grave des articulations, si bien qu'il n'en résulte pratiquement aucune incapacité de travail ou de gain ». Dans les autres cas, au contraire, il se produit de graves altérations des articulations, et le processus inflammatoire peut durer longtemps. Toutefois, il est généralement possible, même dans les cas graves, d'obtenir par un traitement médicamenteux une stabilisation de ce mal, si bien que des opérations reconstructives peuvent, pratiquement, être entreprises en tout temps et peuvent l'être encore avant que la formation professionnelle soit devenue impossible. En général, il se produit à l'âge adulte, chez ces patients-là, un arrêt du processus rhumatismal, si bien que l'on ne peut parler d'une évolution chronique progressive de la polyarthrite juvénile, dans la plupart des cas, qu'au début et provisoirement.

Même lorsque ce processus inflammatoire ne s'arrête pas de lui-même, on parvient actuellement à obtenir, « par des médicaments, un état d'équilibre qui permet d'appliquer à temps des mesures de réadaptation, notamment d'effectuer des opérations, si bien que le patient peut entreprendre à temps sa formation professionnelle ». Dans la polyarthrite juvénile, on ne connaît pratiquement pas de formes malignes non influençables.

En ce qui concerne plus particulièrement le cas présent, le professeur Böni conclut:

« Il est certain que la patiente souffre d'une polyarthrite juvénile qui a évolué d'une manière très grave; il s'est produit en outre de graves complications intercurrentes, qui toutefois ne sont que partiellement liées à l'affection de base (influence sur le cœur). Malgré cette évolution exceptionnellement grave et pleine de complications, on a réussi, par des opérations reconstructives, des exercices et l'administration judicieuse de médicaments, à améliorer l'état de la patiente suffisamment pour lui permettre d'entreprendre un apprentissage de téléphoniste dans un centre de réadaptation. Je tiens tout spécialement à faire remarquer que la vitesse de sédimentation est devenue parfaitement normale; cela signifie que le processus inflammatoire a passé tout à fait à l'arrière-plan. Sans les opérations reconstructives et les exercices d'entraînement fonctionnel, accompagnés d'un traitement médicamenteux soigneux et adéquat de l'affection comme telle, la patiente aurait été totalement invalide et impotente sa vie durant. C'est un sort qu'ont connu malheureusement quelques-

uns de nos patients lorsque la médecine n'avait pas encore fait assez de progrès pour obtenir une amélioration fonctionnelle importante et combattre efficacement l'affection de base par des médicaments. »

c. Le tribunal doit décider aujourd'hui pour la première fois si une assurée mineure souffrant de polyarthrite juvénile a droit à des mesures médicales en vertu de l'article 12 LAI. Cette question n'a pas été préjugée dans des arrêts rendus précédemment sur des cas d'adultes souffrant de polyarthrite chronique évolutive (cf. ATFA 1967, p. 100 = RCC 1967, pp. 431 et 434; ATFA 1966, p. 217 = RCC 1967, p. 72), notamment parce que les mineurs sans activité lucrative bénéficient d'un statut quelque peu différent des adultes (art. 5, 2^e al., LAI); dans leur cas, en effet, le moment déterminant n'est pas celui de l'exécution de la mesure demandée, mais celui où l'assuré commencera, selon toute vraisemblance, à exercer une activité lucrative.

d. D'après l'expertise, il est établi que l'assurée serait devenue entièrement invalide et impotente si l'on n'avait pas exécuté à temps les actes médicaux litigieux, notamment les opérations reconstructives. En outre, il faut noter que le processus morbide s'est stabilisé en bonne partie; le processus inflammatoire est devenu tout à fait secondaire. Les interventions chirurgicales ont eu un résultat positif: l'assurée marche mieux et peut entreprendre une formation professionnelle.

En se fondant sur ces considérations d'ordre médical, on peut, juridiquement, prévoir une stabilisation suffisante pour le moment qui est déterminant selon l'article 5, 2^e alinéa, LAI, si bien que l'on ne saurait prétendre que les mesures litigieuses doivent d'emblée être rattachées au domaine de l'assurance-maladie. On peut alléguer à l'appui de cette opinion le fait — dûment constaté par l'expérience — que le processus morbide des cas de polyarthrite juvénile s'arrête généralement à l'âge adulte. Par conséquent, on peut se dispenser d'examiner si, du point de vue de la stabilisation, il serait important que l'on puisse parvenir à un état équilibré par un traitement médicamenteux dans les cas où le processus ne s'arrête pas.

Objectivement, la perspective d'une stabilisation pouvait déjà être envisagée au moment où la décision attaquée fut rendue. Peu importe, à cet égard, que les données médicales permettant l'appréciation juridique du cas aient alors fait défaut; car un rapport médical présenté postérieurement au moment déterminant peut tout de même être concluant s'il jette une certaine lumière sur les faits existant à ce moment-là (ATFA 1964, p. 128, considérant 2 = RCC 1964, p. 402).

e. Dans ces conditions, il reste à examiner si les mesures litigieuses étaient de nature à conduire au succès prévu par la loi. Cette question ne peut être résolue avec une sûreté suffisante en l'état du dossier. La commission AI, à laquelle l'affaire est renvoyée, devra commencer par éclaircir ce point; ce faisant, elle devra tenir compte de ce qui suit:

f. Du point de vue purement médical, la correction d'articulations telle qu'elle a été effectuée dans l'espèce représente une mesure appropriée. Cependant, cette qualité prévue par l'article 12 LAI («... de nature à améliorer...») n'est pas seulement une notion fonctionnelle; elle doit bien plutôt entraîner vraisemblablement des conséquences économiques, c'est-à-dire permettre de prévoir que la capacité de gain de l'assuré sera améliorée de façon durable et importante ou qu'elle sera préservée d'une diminution. Le moment déterminant pour un tel pronostic est celui où la mesure est exécutée. Si le succès ne peut être évalué avec une sûreté suffisante pour ce moment-là, on devra nier que la mesure soit appropriée. Cependant, l'assuré a encore

la possibilité d'obtenir une révision de son cas si la situation évolue d'une manière différente que celle qui était prévue (cf. ATFA 1963, p. 210 = RCC 1964, p. 123).

Le litige étant renvoyé à la commission AI pour plus ample instruction et nouveau prononcé, il importe de tenir compte aussi de l'évolution qui s'est produite depuis la date de la décision attaquée, d'autant plus que la procédure a été assez longue et qu'il ne se justifie par conséquent pas de tout restreindre, pour des raisons formelles, à l'état de fait tel qu'il existait au début de juillet 1966. Il faudra voir avant tout quel a été le résultat du séjour d'observation dans le centre de réadaptation. Compte tenu du fait que l'assurée a été, un certain temps, entièrement invalide, le succès de sa réadaptation devrait être considéré comme important si elle était seulement en mesure de subvenir désormais à une bonne partie de son entretien, cela bien entendu à la condition que l'on puisse considérer aussi comme durable, le succès obtenu.

g. La notion de durée au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI n'est pas la même que celle de « longue durée » de l'article 4 LAI; elle n'équivaut pas non plus au délai de carence de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (cf. ATFA 1967, p. 161 = RCC 1968, p. 57). D'autre part, cette durée ne doit pas être assimilée à la période normale d'activité, d'autant moins que les mesures médicales peuvent être accordées à des moments tout différents de cette période. Dans l'arrêt cité, le tribunal a reconnu, en ce qui concerne les jeunes gens, que le succès prévisible de la réadaptation peut être considéré comme durable et important lorsque l'assuré peut acquérir une formation grâce à laquelle il pourra, éventuellement, subvenir en majeure partie lui-même à son entretien pendant une partie importante de sa période d'activité. Etant donné qu'en l'espèce, la stabilité relative s'est maintenue depuis quelques années et que, d'après les données de la statistique, même des processus graves de polyarthrite juvénile se sont arrêtés à l'âge adulte, on peut admettre que le succès de la réadaptation — autant qu'il pourra être considéré comme important d'après une instruction consciencieuse — sera garanti aussi pour une durée suffisante. La simple possibilité d'une rechute ne saurait ébranler la probabilité — fondée sur les statistiques — que l'état obtenu grâce aux opérations sera durable.

h. S'il se révélait que les opérations reconstructives ont le caractère de mesures de réadaptation, il faudrait encore examiner si les autres actes de réadaptation doivent également être considérés comme telles. Ce serait le cas s'ils ne font pas partie de la thérapie conservatrice de l'affection de base, mais représentent un traitement postopératoire. Les mesures qui ont dû être appliquées pendant que la patiente souffrait d'une affection des reins appartiennent certainement au traitement de l'affection comme telle au sens de l'article 12 LAI; l'AI ne peut donc les prendre en charge.

Il faudra éventuellement se demander si l'on ne devrait pas reconsidérer la décision concernant les subsides de formation scolaire spéciale (contributions aux frais de pension) dans la mesure où l'hospitalisation à la clinique de X, pendant la période correspondante, aurait été nécessitée par un traitement postopératoire (cf. ATFA 1963, p. 86, considérant 2 = RCC 1963, p. 273).

Arrêt du TFA, du 15 octobre 1968, en la cause I. M.

Article 12 LAI. Le traitement opératoire d'une otite chronique bilatérale avec cholestéatome est manifestement du domaine de l'assurance-maladie. Peu importe à cet égard que l'on ait procédé, lors de la même séance opératoire, à une tympanoplastie destinée à protéger l'oreille moyenne et à

restituer la plus grande audition possible. Ces différentes mesures forment un tout dont la caractéristique principale est le traitement de l'affection comme telle.

Articolo 12 LAI. Il trattamento operatorio di un'otite cronica bilaterale con colesteatoma fa inequivocabilmente parte del dominio dell'assicurazione contro le malattie. A tale riguardo, l'aver proceduto, nello stesso intervento operatorio, ad una timpanoplastica destinata a proteggere l'orecchio medio ed a ristabilire il massimo potere uditivo possibile non ha grande importanza. Questi diversi provvedimenti formano un tutto, la cui caratteristica principale consiste nel trattamento dell'affezione vera e propria.

L'assurée, née le 12 avril 1948, souffre de mongolisme. L'AI lui a déjà accordé diverses mesures d'ordre médical, scolaire et professionnel. Le 24 octobre 1967, le père de l'assurée informa l'administration que sa fille devrait subir prochainement une opération de l'oreille gauche et demanda la prise en charge par l'AI de cette mesure. Dans son rapport du 15 novembre 1967, le médecin traitant posa le diagnostic d'otite bilatérale avec cholestéatome à gauche et préconisa une tympanoplastie de l'oreille gauche le plus rapidement possible. L'opération eut lieu le 21 novembre 1967.

Par prononcé du 27 novembre 1967, la commission AI constata que les mesures médicales demandées concernaient le traitement de l'affection comme telle et ne pouvaient de ce fait être prises en charge par l'AI dans le cadre de l'article 12 LAI. Cette décision fut notifiée à l'assurée par la caisse de compensation compétente le 7 décembre 1967.

Le père de l'assurée recourut contre cette décision.

Prié par la commission cantonale de recours de fournir des renseignements complémentaires, le médecin traitant précisa, le 24 juin 1968, que l'intervention litigieuse avait pour but le nettoyage de l'oreille gauche, ainsi que la restitution de la fonction auditive, et que la décision d'opérer avait été prise en présence d'un état plus ou moins stabilisé. Il relevait que, s'agissant d'un cas d'oligophrénie mongoloïde, il était très difficile d'apprendre à l'intéressée à se servir d'un appareil acoustique. Aussi avait-il tenté d'améliorer l'audition de la patiente par une reconstruction de l'oreille moyenne. D'ailleurs, les deux oreilles étant humides, il eût été de toute manière impossible d'envisager le port d'un embout acoustique sans assèchement préalable de l'une ou l'autre des oreilles.

Considérant qu'en l'espèce, l'absence de l'acte médical en question eût risqué d'entraîner la perte ou une notable détérioration de l'audition, et se fondant notamment sur la jurisprudence du TFA relative aux assurés mineurs, la commission cantonale de recours jugea qu'il s'agissait d'une mesure médicale de réadaptation à la charge de l'AI. Elle admit par conséquent le recours.

L'OFAS a déferé ce jugement au TFA, en concluant au rétablissement de la décision administrative de refus.

Le père de l'assurée a conclu au rejet de l'appel, en alléguant que la mesure litigieuse avait nettement amélioré la situation de sa fille.

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

1. Aux termes de l'article 12 LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

A de nombreuses reprises déjà, le TFA a précisé la portée de l'article 12 LAI et les conditions requises pour qu'une mesure médicale puisse être regardée comme une mesure de réadaptation. Une mesure médicale appartient généralement au traitement de l'affection comme telle lorsqu'elle tend avant tout à amener la guérison ou, du moins, l'amélioration d'un état pathologique évolutif ou labile. Lorsqu'il s'agit en revanche de mesures médicales dont on ne peut dire de prime abord qu'elles appartiennent au traitement de l'affection proprement dit, il faut examiner si elles sont principalement destinées à améliorer ou à sauvegarder de façon durable et importante la capacité de gain ou si elles poursuivent un autre but.

En outre, le TFA a jugé que la prise en charge par l'AI du traitement d'une affection évolutive pour éliminer celle-ci en vue de mesures de réadaptation ultérieures contredirait le système de l'article 12 LAI et ne saurait par conséquent être admise. Enfin, si une mesure est en étroite connexité avec d'autres, sont déterminants en principe la nature et le but de cet ensemble de mesures, autant du moins que la mesure en cause ne peut être séparée des autres sans compromettre les chances de succès et n'a pas, à elle seule, une ampleur reléguant les autres mesures à l'arrière-plan (ATFA 1967, p. 250; RCC 1968, p. 307).

2. Les principes qui viennent d'être rappelés conduisent à l'admission de l'appel interjeté par l'OFAS. En effet, l'intimée, majeure depuis le 12 avril 1968, est une oligophrène souffrant d'otite chronique bilatérale avec cholestéatome à gauche. Or, le TFA a déjà eu l'occasion de préciser que l'otite moyenne chronique est une maladie infectieuse dont le traitement est manifestement du domaine propre de l'assurance-maladie et ne saurait donc, de ce fait même, incomber à l'AI. Le cholestéatome, qui l'accompagne parfois, est lui-même une affection évolutive; affectant l'os, il peut amener une infection méningée et entraîner des lésions graves, voire mettre la vie en danger. L'opération consiste à enlever les tissus infectés et le cholestéatome; une fois le foyer infectieux éliminé, la tympanoplastie pratiquée lors de la même séance opératoire est destinée à protéger l'oreille moyenne, tout en étant naturellement conçue de manière à restituer la plus grande audition possible. Il ne s'agit pas là d'une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI.

Ces considérations sont aussi valables en l'occurrence, comme cela ressort des pièces du dossier, notamment des rapports du médecin traitant. Peu importe, vu ce qui a été dit plus haut, que le port d'un embout acoustique ne fût pas possible sans assèchement préalable de l'une ou l'autre des oreilles. C'est donc à bon droit que les organes de l'AI ont considéré que l'on ne se trouvait pas en présence de mesures dont l'objet principal était la réadaptation.

Arrêt du TFA, du 17 décembre 1968, en la cause B. R.

Article 12 LAI. Une amputation nécessitée par une ostéomyélite chronique (inflammation simultanée de l'os et de la moelle osseuse) représente le traitement de l'affection comme telle (traitement d'une maladie infectieuse) et n'est par conséquent pas prise en charge par l'AI.

Articolo 12 LAI. Un'amputazione dovuta ad un'osteomielite cronica (infiammazione simultanea dell'osso e della midolla ossea) costituisce una cura vera e propria (trattamento di un'affezione infettiva) e di conseguenza le spese non possono essere addossate all'AI.

L'assurée souffre d'un fibrosarcome (tumeur maligne du tissu mésenchymateux) de la cuisse droite qui s'est formé pendant sa deuxième année. Cette affection nécessita quatre opérations et plusieurs irradiations; il en résulta un raccourcissement de la jambe de plus de 20 cm. Gênée dans sa marche, l'assurée a reçu de l'AI plusieurs moyens auxiliaires (décisions de février et septembre 1963 et mai 1964).

En mars 1967, l'assurée — qui avait, dans l'intervalle, fini ses études de médecine et travaillé en 1966 dans un hôpital en qualité d'assistante — présenta une nouvelle demande. Elle pria l'AI de prendre en charge les frais de l'amputation de la jambe infirme, car cette opération se révélait nécessaire, et présenta les arguments suivants: « Diagnostic: ostéomyélite active avec séquestres (parties d'os nécrosé) radiologiquement constatés à la cuisse droite, irradiée à plusieurs reprises pour cause de fibrosarcome... Etant donné que les mesures conservatrices réitérées n'ont apporté qu'une amélioration de brève durée, la dernière poussée inflammatoire n'a guère pu être influencée. L'état général s'est aggravé rapidement... Selon les médecins traitants, une ablation chirurgicale des séquestres, dans la région durement éprouvée par les irradiations, serait liée à de grands risques... C'est pourquoi je me suis décidée maintenant, sur les instances de mes médecins, à faire amputer ma jambe droite. Nous sommes persuadés que cette mesure améliorera sensiblement l'équilibre du corps tout entier et, de plus, supprimera les douleurs très vives que j'éprouvais constamment. »

Après l'amputation, subie en avril 1967, la patiente se rendit dans un institut à l'étranger pour y réapprendre à marcher. L'AI prit en charge les frais de la prothèse et du cours suivi à l'étranger, y compris les frais de voyage; elle accorda en outre une indemnité journalière depuis l'entrée à l'hôpital jusqu'à la fin de l'adaptation du moyen auxiliaire. En revanche, elle refusa d'assumer les frais de l'opération, celle-ci faisant partie du traitement de l'affection comme telle.

L'assurée recourut en objectant que l'amputation était avant tout une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI; grâce à cette intervention, son état s'était sensiblement amélioré. Par jugement du 29 mai 1968, l'autorité compétente admit ce recours et mit les frais de l'opération à la charge de l'AI.

L'OFAS a interjeté appel et a proposé, en date du 21 octobre 1968, d'annuler ce jugement cantonal. L'ostéomyélite de l'assurée n'était pas, selon lui, un état stabilisé; il s'agissait en réalité d'un processus pathologique qui ne pouvait être éliminé que par une intervention radicale.

L'assurée objecta que cet appel était tardif et devait par conséquent être déclaré nul; il était en outre injustifié quant au fond. Grâce à son amputation et à l'usage d'une prothèse, l'assurée était de nouveau capable d'exercer sa profession de médecin.

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

1. Le jugement de première instance a été expédié le soir du 19 septembre 1968 et remis à l'OFAS le vendredi 20. L'OFAS a confié à la poste, le 21 octobre suivant, son mémoire d'appel daté également du 21. Il en résulte que l'appel a été interjeté à temps. En effet, le 30^e jour du délai d'appel tombait le dimanche 20 octobre, si bien que le dernier jour du délai était le lundi 21 (art. 81 LAI et 96 LAVS).

2. La décision attaquée ayant été rendue en 1967, ce cas doit être jugé selon l'ancien droit (art. 12 LAI et 2, 1^{er} al., RAI). D'après celui-ci, comme d'ailleurs dans le nouveau droit, un acte chirurgical n'est pris en charge par l'AI que s'il n'appartient pas au traitement de l'affection comme telle, mais vise directement la réadaptation professionnelle de l'assuré et permet d'améliorer la capacité de gain de celui-ci d'une manière durable et importante ou de la préserver d'une diminution notable.

Etant donné qu'une seule et même mesure médicale appartient souvent au traitement de l'affection comme telle en même temps qu'elle vise la réadaptation du patient à la vie professionnelle, il faut déterminer, aussi dans le cas présent, quel a été le but prédominant de l'acte chirurgical. Si ce dernier visait avant tout le traitement de l'affection comme telle, ce n'est pas l'AI, mais une assurance-maladie éventuelle qui doit le prendre en charge. Le traitement des maladies infectieuses, notamment, relève du domaine de l'assurance-maladie, ainsi que le TFA l'a constaté plusieurs fois (ATFA 1965, p. 250, considérant 2 = RCC 1966, p. 247; ATFA 1966, p. 210, lettre b = RCC 1966, p. 574). En plein accord avec cette jurisprudence, le nouveau droit en vigueur à partir du 1^{er} janvier 1968 prévoit expressément que les traitements d'infections ne sont pas considérés comme mesures médicales au sens de l'article 12 LAI (art. 2, 3^e al., RAI).

3. L'*ostéomyélite* est une inflammation osseuse purulente provoquée par un agent infectieux (p. ex. des staphylocoques); elle est caractérisée par une élimination réitérée de séquestres osseux et exige très souvent des opérations (*Handbuch der inneren Medizin*, 4^e édition, tome VI/1, p. 801; *Handbuch der Orthopädie*, tome 1^{er}, pp. 623, 632 et 635).

Dans le cas de l'assurée, on a diagnostiqué une ostéomyélite chronique à la cuisse droite, qui a nécessité l'amputation de la jambe malade. Les mesures conservatrices, en effet, ne servaient plus à rien, et une ablation chirurgicale des séquestres aurait été, selon l'avis des spécialistes, trop risquée. L'amputation a donc servi avant tout à éliminer une affection qui était devenue constamment douloureuse (selon la requête présentée par la patiente le 6 mars 1967 à la commission AI); elle n'a visé qu'à titre secondaire la réadaptation professionnelle de l'assurée. Une amputation nécessitée par une ostéomyélite chronique appartient au traitement de l'affection comme telle (traitement d'une maladie infectieuse) et n'est donc pas prise en charge par l'AI, ainsi que le TFA l'a déjà statué dans un arrêt non publié.

Arrêt du TFA, du 30 décembre 1968, en la cause I. C.

Article 13 LAI. Lorsque des oreilles en anse ne sont pas une malformation à proprement parler accompagnée d'une surdité de transmission, tableau assimilable à une atrésie de l'oreille (grave malformation congénitale de l'oreille), mais que l'anomalie de position est due seulement à l'absence d'anthélix (partie du cartilage du pavillon), la correction de ces oreilles en anse ne peut être prise en charge par l'AI.

Articolo 13 LAI. Quando le orecchie a sventola non sono una malformazione propriamente detta accompagnata da una sordità di trasmissione, quadro clinico assimilabile ad una atrisia dell'orecchio (grave malformazione congenita dell'orecchio), ma se l'anomalia di posizione è dovuta soltanto alla mancanza dell'atelite (parte della cartilagine del padiglione), le spese per la correzione di queste orecchie a sventola non possono essere assunte dall'AI.

Le père de l'assurée, née en 1959, demanda à l'AI des mesures médicales en faveur de sa fille au début de l'année 1968. L'assurée présentait, selon le rapport du médecin traitant, daté du 29 janvier 1968, une « malformation congénitale de l'oreille droite ». Celle-ci manquait d'anthélix (partie du cartilage du pavillon), si bien que ce dernier

s'écartait assez fortement du crâne, particulièrement dans sa partie supérieure. Il s'agissait là, selon le médecin, de l'infirmité qui figure sous le chiffre 442 de la liste de l'OIC. Une opération était prévue pour le printemps 1968.

Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse rejeta la demande, parce que les conditions de prise en charge des frais de la « correction plastique » (N° 128 de la circulaire concernant les mesures médicales) n'étaient pas remplies.

Dans son recours, le père de l'assurée alléguait qu'il n'y avait pas d'anomalie de position, mais qu'on avait bel et bien affaire à une malformation congénitale qui pourrait avoir des effets sur l'activité lucrative future de l'intéressée. Le tribunal cantonal des assurances chargea l'AI d'assumer les frais de l'opération. L'oreille en question était déjà très écartée lors de la naissance par suite d'une affection congénitale. Il s'agissait là d'une infirmité congénitale ouvrant droit à des mesures médicales de l'AI comme les autres malformations du pavillon. En outre, une oreille de grandeur normale, mais difforme, se remarque bien plus et enlaidit davantage qu'une oreille souffrant d'hypoplasie (développement insuffisant), défaut dont la correction est prise en charge par l'AI. Le tribunal rendit un jugement dans ce sens le 30 avril 1968.

Dans son appel, l'OFAS propose le rétablissement de la décision de caisse. Selon lui, il s'agit ici d'une simple anomalie de position et non d'une malformation; la correction d'un tel défaut ne peut être prise en charge par l'AI (art. 2, chiffre *442, OIC; N° 129 de la circulaire sur les mesures médicales). Le TFA a demandé au professeur R. une expertise sur la délimitation des anomalies de position, malformations de l'oreille et absence d'anthélix. Le père de l'assurée, contrairement à l'OFAS, ne s'est pas prononcé sur ce rapport.

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

1. Aux termes de l'article 13, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales. Celles d'entre ces infirmités qui donnent droit aux prestations de l'AI sont énumérées dans l'OIC. Le numéro 441 de la liste (art. 2 OIC) nomme l'atrésie congénitale de l'oreille; le numéro *442 parle des « malformations du pavillon de l'oreille, à l'exclusion de la correction plastique des anomalies de position ». L'assuré n'a pas droit au traitement des infirmités désignées par un astérisque (*) lorsque l'infirmité en question est peu importante dans le cas particulier.

2. Dans son expertise judiciaire du 17 octobre 1968 et dans son rapport complémentaire du 21 novembre, le professeur R. exprima l'avis suivant:

L'atrésie congénitale de l'oreille est due à un trouble de la croissance d'origine inconnue pendant le deuxième et le troisième mois embryonnaires. Ce trouble provoque des malformations du pavillon, du conduit auditif externe et de l'oreille moyenne. Dans les cas les plus prononcés, le pavillon manque entièrement; le conduit auditif externe n'existe pas; dans l'oreille moyenne trop étroite, les osselets de l'ouïe sont difformes et collés l'un à l'autre. La fenêtre ovale est souvent libre, si bien que l'appareil de perception sonore de l'oreille interne est encore capable de fonctionner, tandis que l'appareil de transmission des sons présente une grave déficience. Même dans les cas les plus graves, le patient ne souffre généralement que d'une surdité de transmission prononcée, la fonction de l'oreille interne étant normale la plupart du temps. On voit, bien plus souvent, des cas bénins d'atrésie congénitale de l'oreille. Le pavillon est atrophié et forme généralement un bourrelet. Dans les cas d'atrésie particulièrement bénins, le pavillon présente une forme normale; la malformation se borne alors à des anomalies dans la région des osselets, d'où résulte également une

surdité de transmission. La malformation du pavillon n'est qu'un symptôme partiel très fréquent, mais pas nécessairement présent, de l'atrésie de l'oreille, tandis que la surdité de transmission grave accompagne toutes les formes de cette infirmité. Les anomalies de position et de forme du pavillon (oreilles en anse, oreilles trop grandes) ne sont pas des malformations à proprement parler; elles ne représentent que des variations héréditaires disgracieuses de la forme normale du pavillon d'une oreille capable de fonctionner normalement et ne causent pas de surdité de transmission. L'absence totale d'anthélix est une malformation du pavillon dans le cadre de l'atrésie de l'oreille. Si un tel pavillon (donc un pavillon plus ou moins atrophié) est reconstitué par voie chirurgicale, cela représente une véritable opération de reconstruction du pavillon avec implantation de cartilage et transposition de lambeau cutané. Il faut distinguer de cette intervention-là les opérations plastiques de l'hélix et de l'anthélix, qui sont effectuées seulement pour corriger la position d'un pavillon compl tement développé, mais difforme et s'écartant du crâne. On désigne sous le terme d'opération plastique de l'anthélix toute intervention chirurgicale visant à corriger des oreilles en anse.

Cette expertise est concluante; on peut se fonder sur ses conclusions pour appliquer les chiffres 441 et 442 de la liste de l'OIC.

3. Selon le diagnostic posé par le médecin traitant, l'oreille droite de l'intimée s'écarte sensiblement du crâne, ce qui est dû à l'absence (relative) d'anthélix. Cette malformation n'est donc que la cause de la position défectueuse du pavillon. Il ne s'agit par conséquent pas d'une malformation à proprement parler qui serait indépendante et accompagnée d'une surdité de transmission. Par conséquent, le traitement de cette infirmité correspond à la notion de « correction plastique des anomalies de position » selon le chiffre *442 de l'OIC; il ne peut donc être pris en charge par l'AI.

Arrêt du TFA, du 28 novembre 1968, en la cause R. B.

Article 18 LAI. Un assuré n'a pas droit à une aide en capital de l'AI si l'on peut considérer qu'il est réadapté de manière satisfaisante à la vie professionnelle, en qualité de salarié, et si l'activité indépendante projetée ne présente pas un minimum de chances de succès.

Articolo 18 LAI. Un assicurato non ha diritto ad un aiuto in capitale da parte dell'AI se lo si può considerare reintegrato in modo soddisfacente nella vita professionale come salariato e se l'attività indipendente prevista non lascia prevedere un minimo di possibilité di successo.

L'assuré, né en 1925, fut atteint de poliomyélite en 1940. Il subsiste de cette maladie une faiblesse du bras et de l'épaule gauches et une légère diminution de la force de préhension de la main droite. Malgré ces infirmités, l'assuré décida de se vouer à l'agriculture. Il suivit en 1945 et 1946 les cours de l' cole d'agriculture et travailla dans l'exploitation paternelle (12 ha.) jusqu'en 1956. Comme cette activité dépassait ses forces, il se soumit alors, sur le conseil du médecin traitant, à un examen psychotechnique, qui le révéla apte au métier de mécanicien de précision. Ce n'est cependant pas cette activité qu'il exerça; il quitta la terre pour devenir fonctionnaire subalterne dans l'administration (1956-1962), représentant (1962-1963) et chauffeur-vendeur (1965-1966). Depuis le 1^{er} janvier 1967, il est aide-électricien et aide-magasinier dans une entreprise de papier; en février 1968, il y gagnait 4 fr. 67 l'heure à raison de 46 heures par semaine; peu après, ce salaire était augmenté à 5 fr. 02.

Le 18 août 1967, la femme de l'assuré écrit à la caisse de compensation pour lui demander d'accorder à son mari une aide en capital de manière à lui permettre de transformer partiellement l'entreprise agricole paternelle en la complétant par une porcherie industrielle, qui pourrait alors être exploitée en commun par le père et le fils.

Au cours de l'instruction, le médecin traitant émit l'opinion que le travail actuel de l'assuré lui imposait nettement un trop gros effort du bras droit, mais que, si le projet de l'assuré cadrait bien avec ses origines terriennes, il n'était pas certain que l'occupation envisagée (élevage de porcs) ne se révèle pas à la longue trop pénible. Aussi proposa-t-il une orientation professionnelle. D'autre part, l'entreprise de papier déclara que l'assuré pouvait effectuer son travail sans entraves, à ceci près que son bras gauche était faible et l'empêchait de porter des charges trop lourdes.

Le 29 février 1968, la caisse de compensation rejeta la demande d'aide en capital. Selon la décision rendue, le requérant était convenablement réadapté; son infirmité ne lui imposait pas un changement de métier, et surtout pas un retour à l'agriculture qu'il avait dû abandonner; au surplus, l'activité envisagée n'avait pas un caractère indépendant.

L'assuré recourut contre cet acte administratif. Il contestait qu'un emploi de manoeuvre, mal rétribué, pénible et précaire, constituât le résultat d'une réadaptation convenable pour un agriculteur, fils unique d'un paysan propriétaire de son domaine. Il exposait que la porcherie projetée était devisée à 144 869 fr. 90; l'intéressé disposait de la moitié de ce capital et demandait à l'AI de le cautionner pour le solde ou de le lui prêter.

Après s'être derechef renseignée auprès de l'employeur sur les conditions de travail de l'assuré, qui lui parurent suffisamment rémunératrices, stables et adaptées à l'infirmité de l'intéressé, la commission AI proposa de rejeter le recours, ce que l'autorité compétente fit le 18 juin 1968. Aux dires des premiers juges, l'entreprise d'une activité indépendante était, en l'occurrence, inopportune, en particulier parce que cette solution n'était pas imposée par l'invalidité et parce qu'on pouvait douter que l'assuré fût suffisamment doué pour diriger une exploitation.

L'assuré a appelé en temps utile du jugement cantonal. Il conclut principalement à l'octroi de l'aide sollicitée ou, subsidiairement, au renvoi du dossier aux organes de l'AI, afin qu'ils instruisent sur les chances de succès de ses projets, le tout avec suite de frais et de dépens.

La caisse intimée propose de rejeter l'appel en se référant à l'opinion de la commission AI. Quant à l'OFAS, il suggère dans son préavis de faire compléter l'instruction sur les points suivants: nécessité d'une réadaptation, nature de celle-ci et — dans la mesure où une aide en capital entre en ligne de compte — valeur des projets de l'appellant.

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

1. Aux termes de l'article 18, 2^e alinéa, LAI, une aide en capital peut être allouée aux assurés susceptibles d'être réadaptés, afin de leur permettre d'entreprendre ou de développer une activité comme travailleurs indépendants, ainsi que de financer les transformations de l'entreprise dues à l'invalidité.

L'article 7, 1^{er} alinéa, RAI fixe les conditions mises à l'octroi de cette prestation. L'aide en capital peut ainsi être accordée à l'assuré invalide domicilié en Suisse qui est susceptible d'être réadapté s'il a les connaissances professionnelles et les qualités

personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante, si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et si les bases financières sont saines.

En ce qui concerne sa forme, l'aide en capital peut être allouée sans obligation de rembourser ou sous forme de prêt à titre gratuit ou onéreux. Elle peut encore être octroyée sous forme d'installations ou de garanties (art. 7, 2^e al., RAI).

Enfin, l'aide en capital est une mesure de réadaptation professionnelle visée par l'article 8, 3^e alinéa, lettre b, LAI; cette aide n'est accordée que si elle est nécessaire et de nature à rétablir la capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage, conformément au 1^{er} alinéa de la disposition légale précitée.

Le TFA a précisé en outre que les organes de l'AI ne peuvent pas décider à leur gré si une aide en capital doit être accordée ou non. L'assuré a droit à cette prestation s'il remplit les conditions légales et réglementaires. Il est possible, sans doute, de tenir compte dans une large mesure des particularités du cas et d'observer une réserve conforme au caractère de cette mesure de réadaptation; mais l'aide en capital ne peut pas être exclue d'emblée dans tous les cas où une activité salariée serait possible ou raisonnablement exigible. Il suffit de savoir si ce genre de réadaptation est bien choisi (cf. ATFA 1962, p. 59 = RCC 1962, p. 437). A cet égard, le TFA a déjà jugé (ATFA 1961, p. 249 = RCC 1962, p. 121) que l'AI ne saurait allouer d'aide en capital à un assuré pour lui permettre d'entreprendre une activité indépendante, s'il n'est pas nécessaire que l'intéressé quitte une activité salariée et si ce dernier ne possède pas les qualités personnelles requises pour entreprendre une activité indépendante.

2. Que l'assuré souffre d'une certaine invalidité au sens de l'article 4, 1^{er} alinéa, LAI, c'est incontestable. Un homme, formé à des travaux manuels, dont le bras et l'épaule gauches sont faibles et dont la main droite présente une légère diminution de la force de préhension n'est généralement pas capable de gagner autant que s'il n'était pas infirme. En l'occurrence, si la diminution de la capacité de gain n'atteint pas le taux prescrit par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI pour l'octroi d'une rente, elle n'en fonde pas moins, en principe, un droit à la réadaptation.

Cependant, il ne faut réadapter que les assurés qui, au regard de leur invalidité, ne sont pas encore réadaptés, ou du moins pas réadaptés de manière satisfaisante (ATFA 1962, p. 37 = RCC 1962, p. 210) à la vie professionnelle, et les mesures envisagées doivent présenter un minimum de chances de succès.

En l'espèce, les premiers juges ont estimé, comme l'administration, que les conditions d'octroi d'une aide en capital n'étaient pas réunies. La Cour de céans ne voit pas de motif impérieux de s'écarter de cette appréciation. Il n'est nullement établi, en effet, que l'intéressé présente les qualités personnelles requises pour bénéficier d'une aide en capital destinée à lui permettre d'adapter l'entreprise agricole de son père. L'assuré n'a-t-il pas quitté en effet l'agriculture en 1956 à cause de son invalidité? Depuis lors, son état ne s'est guère modifié. Dans ces circonstances, l'entreprise projetée est trop hasardeuse, du point de vue de l'AI, pour justifier l'octroi des prestations requises et un complément d'instruction ne s'impose nullement. Point n'est besoin, dès lors, d'examiner encore si les autres conditions mises à une aide en capital seraient remplies en l'occurrence.

Reste en revanche réservée la question d'un éventuel reclassement dans une profession mieux adaptée aux aptitudes physiques de l'assuré.

RENTES

Arrêt du TFA, du 9 décembre 1968, en la cause M. H.

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI; article 28, 1^{er} alinéa, RAI; article 44, 1^{er} alinéa, LAI. L'exécution de mesures médicales de la CNA n'empêche pas la naissance du droit à une rente AI, même lorsque l'AI doit rembourser à la CNA les frais desdites mesures.

Articolo 29, capoverso 1, LAI; articolo 28, capoverso 1, OAI; articolo 44, capoverso 1, LAI. L'esecuzione di provvedimenti sanitari dell'INSAI non impedisce la nascita del diritto ad una rendita AI, anche se l'AI deve pagare all'INSAI un'indennità per detti provvedimenti.

L'assuré, qui est né en 1926, a appris le métier de menuisier-modeleur. En septembre 1959, il s'engageait dans une entreprise de transport comme menuisier et emballleur. Le 5 novembre 1959, son employeur annonçait à la CNA que l'assuré avait eu un accident, le 31 octobre 1959, en transportant un piano. La CNA commença par nier, pour des raisons de principe, un droit à l'indemnité, et n'accorda des prestations que jusqu'à nouvel avis; plus tard, cependant, lorsqu'une rechute lui eut été annoncée, elle réexamina les circonstances du cas. Par décision du 22 avril 1964, elle informa l'assuré qu'elle lui accordait dorénavant les prestations prévues par la loi. Toutefois, en vertu de l'article 91 LAMA, les prestations en espèces devaient être réduites de 50 pour cent en raison de l'état de santé du patient avant l'accident.

En octobre 1963, l'assuré s'annonçait à l'AI en se déclarant malade depuis le milieu d'août 1963. Le médecin lui avait conseillé de trouver un travail moins pénible, éventuellement d'envisager un changement de métier.

L'hôpital a établi le diagnostic suivant: « Lombalgie chronique avec ostéochondrose L 4/5 accompagnée d'une dislocation dorsale de L 4 et d'une légère scoliose par torsion, convexe à gauche, des vertèbres lombaires. Eventuellement, hernie discale » (Syndrome douloureux chronique dans la région des vertèbres lombaires qui présentent des altérations dégénératives et rhumatismales; glissement vers l'arrière de la quatrième vertèbre lombaire; faible torsion de la colonne qui provoque une légère voussure vers la gauche. Eventuellement, saillie anormale d'un disque intervertébral dans le canal rachidien.) Les médecins estimèrent que l'état de santé pourrait s'améliorer, mais que l'assuré ne pourrait plus effectuer des travaux pénibles.

La commission AI a octroyé à l'assuré un lombostat. Au printemps 1967, elle lui accordait en outre des mesures de reclassement. Cependant, l'assuré dut interrompre ce reclassement, selon un rapport de l'office régional AI daté du 24 avril 1967. Celui-ci informa la commission AI qu'en mai ou juin 1967, l'assuré prendrait un nouvel emploi comme aide de bureau ou magasinier et qu'il renonçait à d'autres mesures de réadaptation. En revanche, il demandait l'octroi d'une rente entière pour les mois de janvier et février 1967, en alléguant que depuis fin 1966, il avait été entièrement inapte au travail pendant 360 jours sans interruption. L'office régional proposa d'accorder à l'assuré l'indemnité journalière pendant deux semaines encore après l'abandon — dû à l'invalidité — de son reclassement.

Par décision du 31 mai 1967, la caisse de compensation informait l'assuré que la commission AI avait rejeté sa demande de rente. Certes, le délai d'attente prévu par la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI était arrivé à expiration, mais la

CNA lui avait octroyé des mesures médicales et une indemnité journalière; par conséquent, il ne pouvait avoir droit à la rente AI pour cette période. Une incapacité de travail durable de 50 pour cent au moins n'était pas prouvée.

L'assuré a recouru en demandant qu'une rente entière lui soit accordée pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 1967. Il a dû, dit-il, abandonner son reclassement à cause de sa santé et ne pourrait commencer à travailler dans son nouvel emploi que le 1^{er} juillet. La CNA lui verse depuis mars 1967 une rente, son degré d'invalidité ayant été fixé à 50 pour cent.

Le 25 juillet 1968, la commission cantonale de recours a rejeté le recours. Elle a motivé son jugement comme suit: Il ressort du dossier « que des mesures médicales ont été exécutées par la CNA jusqu'au 18 février 1967 ». Ces mesures équivalent à des mesures de réadaptation de l'AI. Pour cette raison, l'assuré n'a pu avoir, jusqu'au 18 février 1967, un droit à une rente (art. 28, 1^{er} al., RAI). Cela est également valable pour la période de reclassement du 6 mars au 10 avril 1967. Pour les périodes du 19 février au 5 mars et du 25 avril au 30 juin 1967, le recourant n'a pas davantage droit à une rente, car une incapacité de travail de 50 pour cent au moins n'est pas démontrée. La décision de rente de la CNA ne saurait modifier cette conclusion.

L'assuré a interjeté appel auprès du TFA. Il renouvelle sa demande de rente présentée en première instance et allègue notamment que la CNA n'a pas exécuté des mesures de réadaptation, mais uniquement payé les frais médicaux.

La caisse de compensation et l'OFAS demandent le rejet de l'appel.

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

1. L'objet du litige est de savoir si l'appelant a droit à une rente entière pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 1967. La commission AI a déclaré qu'il n'existait aucun droit à une rente; une décision conforme a été rendue le 31 mai 1967.

Il faut donc examiner si un droit à une rente AI est né avant le 31 mai 1967, en se fondant sur l'ancien droit en vigueur jusqu'à fin 1967 (cf. ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320).

2. Selon le système de la LAI, la réadaptation a par principe la priorité sur la rente. Cela ressort notamment de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, selon lequel le revenu du travail que « l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ». Le tribunal en a donc conclu qu'en principe, l'assuré n'a plus aucun droit à une rente dès que des mesures de réadaptation ont commencé, qui peuvent ouvrir droit à des indemnités journalières selon l'article 22 LAI (ATFA 1965, p. 50; RCC 1965, p. 429). En règle générale, dans de tels cas, le droit à l'indemnité journalière remplace le droit à la rente.

Toutefois, le principe de la priorité de la réadaptation n'a pas une valeur absolue. A cet égard, l'article 28, 1^{er} alinéa, RAI prescrit seulement:

« Le droit à la rente ne prend pas naissance aussi longtemps que l'assuré est en stage de réadaptation ou attend l'application des mesures ordonnées. »

Si, en revanche, un assuré a présenté une incapacité totale de travail pendant 360 jours sans interruption et présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins, il a droit à la rente, même si des mesures de réadaptation lui permettent, par la suite, de récupérer une capacité de gain entière (art. 29, 1^{er} al., LAI, deuxième variante). Par ailleurs, le tribunal a décidé que le principe énoncé n'est pas valable

lorsqu'il s'agit par exemple d'une formation professionnelle initiale. Celle-ci n'est en effet pas *appliquée* par l'AI et n'ouvre pas un droit à une indemnité journalière (art. 22, 1^{er} al., LAI). La prestation de l'assurance se borne ici à une subvention. Pour cette raison, une rente AI peut éventuellement être accordée à un assuré qui reçoit une formation professionnelle initiale (ATFA 1967, p. 41; RCC 1967, p. 374).

Cependant, l'administration et l'autorité de première instance ont allégué que l'exécution de mesures médicales par la CNA s'opposait à la naissance simultanée d'un droit à la rente AI, car de telles mesures doivent être assimilées à la réadaptation selon la LAI. Il faut examiner si cette conception est justifiée.

L'article 44 LAI, qui n'a pas été modifié lors de la dernière révision, prescrit ce qui suit sous le titre « Mesures de réadaptation de l'assurance obligatoire en cas d'accidents et de l'assurance militaire »:

« 1. Les personnes qui sont assurées en vertu de la présente loi et le sont aussi auprès de la CNA ou auprès de l'assurance militaire n'ont droit aux mesures de réadaptation prévues en matière d'AI qu'autant que ces prestations ne sont pas allouées par les autres assurances. L'AI rembourse à la CNA les frais des mesures médicales jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait dû elle-même déboursier.

2. L'assuré qui reçoit l'indemnité de chômage de la CNA ou de l'assurance militaire ou une rente de cette dernière pour la durée de sa réadaptation professionnelle n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'AI. »

Ainsi, aucune mesure de réadaptation n'est accordée aux assurés par l'AI lorsque la CNA exécute une telle mesure. Cela signifie que l'AI ne porte pas non plus le risque de la réadaptation (cf. art. 11 LAI). La prestation AI se borne le cas échéant à un remboursement versé à la CNA. Celui-ci ne comprend pourtant pas l'ensemble de ce que l'AI aurait dû octroyer si la CNA n'avait pas été tenue de verser des prestations; il s'étend uniquement aux mesures médicales, mais pas à l'indemnité journalière. Ni l'article 44 LAI, ni une autre prescription légale ne disposent expressément que le droit à la rente AI ne prend pas naissance ou est annulé lorsque des mesures médicales accordées en même temps par la CNA donnent lieu à un remboursement par l'AI selon l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI. Il est vrai qu'à part le cumul des rentes (cf. art. 45 LAI), le législateur a tenu compte également de la possibilité du cumul « d'indemnités journalières de l'AI avec des rentes, que ce soient des rentes de l'AI, de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire » (Message du Conseil fédéral sur l'introduction de l'AI, p. 56, chiffre 6). Pourtant, il n'a pas voulu « prohiber d'une manière générale tout cumul » de ce genre. Par contre, le cumul d'indemnités journalières devait être empêché; c'est le but de l'article 44, 2^e alinéa, LAI.

Dans de telles conditions, le droit à la rente AI est-il exclu d'une manière générale lorsque la CNA accorde des mesures médicales? Il faut répondre négativement, ne serait-ce que parce que la CNA accorde en premier lieu des mesures médicales qui ont pour objet le traitement de l'affection comme telle au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI et ne peuvent donc être prises en charge par l'AI. On peut se demander seulement si le droit ne prend pas naissance ou s'éteint lorsque la CNA prend à sa charge des mesures médicales dont les frais doivent être remboursés par l'AI selon l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI. Le TFA a répondu négativement à cette question dans un arrêt non publié, car le système de la LAI ne l'exige pas absolument. Comme déjà dit ci-dessus, il y a incompatibilité entre les rentes AI et les mesures de réadaptation uniquement lorsque celles-ci sont exécutées par l'AI ou peuvent ouvrir droit à des indemnités journalières selon l'article 22 LAI. Pour cette raison, il n'existe pas d'incompatibilité entre le droit à la rente AI et les mesures médicales de la CNA.

Le juge n'a aucune raison d'établir une règle particulière sur ce point, d'autant moins qu'il n'y a pas lieu de craindre, ici, des conséquences injustes ou choquantes. Le cumul que l'OFAS cherche à empêcher ne se produit que rarement, et uniquement dans des cas graves. Il faut ajouter que la surassurance est exclue grâce à l'article 24, 3^e alinéa, LAMA. Ce qui serait vraiment choquant, en revanche, ce serait de voir qu'un patient de la CNA, touchant des prestations dont le montant a dû être réduit en raison de son état de santé antérieur à l'accident, soit privé de la rente AI, cela d'autant plus que la LAI — contrairement à ce que fait la LAMA — considère toujours l'invalidité dans son ensemble. En outre, si l'on adoptait le point de vue de l'OFAS, selon lequel le versement d'une rente AI est exclu tant que la CNA exécute des mesures médicales dont les frais sont à rembourser par l'AI, il pourrait en résulter des solutions peu équitables. Ainsi qu'il ressort d'une lettre de l'OFAS datée du 28 février 1967, celui-ci examine si l'AI ne doit rembourser la CNA qu'après l'exécution des mesures en cause. Or, si une rente AI en cours était, par exemple, suspendue par mesure de précaution, et qu'il se révélait ensuite que l'AI ne doit aucun remboursement dans ce cas-là, le versement de la rente à laquelle l'assuré aurait droit (selon l'OFAS) serait injustement retardé. En revanche, si la rente continuait à être versée jusqu'à ce que l'OFAS se soit prononcé définitivement, cela pourrait donner lieu à des demandes de restitution toujours désagréables. En outre, il ne faut pas oublier que la solution proposée naguère par l'OFAS désavantagerait par rapport aux patients militaires ceux des patients de la CNA — probablement peu nombreux — qui remplissent en même temps les conditions d'octroi d'une rente AI. L'article 44, 1^{er} alinéa, LAI prévoit uniquement que l'AI doit verser un remboursement à la CNA. L'assurance militaire, elle, ne peut demander une telle indemnité. La solution proposée par l'OFAS aurait pour conséquence que le droit de l'assuré à une rente AI dépendrait uniquement, le cas échéant, du fait que l'assuré est un patient de la CNA ou de l'assurance militaire. Le juge ne serait lié à une telle conséquence que si elle ressortait sans équivoque de la teneur ou de l'interprétation de la loi; mais, ainsi qu'il l'a déjà été indiqué, cela n'est pas le cas...

3. Ainsi, la décision attaquée et le jugement de première instance reposent essentiellement sur une conception du droit qui n'est pas exacte. Pour cette raison, ils doivent être annulés. La commission AI rendra un nouveau prononcé dans le sens des considérants ci-dessus. Elle tiendra compte du fait que l'appelant, qui avait déposé une première demande en 1963, présentait déjà du 1^{er} février à la mi-septembre 1965 une incapacité totale de travail, qu'ensuite jusqu'à la fin de l'année son incapacité de travail a été de 50 pour cent et qu'à partir de janvier 1966, il a été de nouveau, pendant plus d'un an, totalement inapte au travail (Rapport de l'office régional AI du 6 février 1967). Pour cette raison, il ne faut pas exclure que le droit à la rente, qui doit être reconnu en principe, ait pris naissance déjà avant le 1^{er} janvier 1967. Le fait que l'appelant n'a demandé l'octroi d'une rente qu'à partir de ce moment ne peut lui porter préjudice. Inversement, il faudra examiner jusqu'à quel moment le droit à la rente a duré (cela en considérant également la tentative de reclassement entreprise en mars 1967 et qui a échoué, au cas où celle-ci a duré assez longtemps pour que l'on puisse admettre, selon la jurisprudence, une interruption du droit à la rente).

Arrêt du TFA, du 1^{er} octobre 1968, en la cause J. S.

Article 31 LAI. L'assuré qui interrompt des mesures de réadaptation professionnelles sans motifs valables s'expose à se voir refuser une nouvelle rente. Ce refus d'accorder une nouvelle prestation ne nécessite pas une sommation écrite préalable.

Articolo 31 LAI. All'assicurato che senza validi motivi interrompe i provvedimenti d'integrazione professionale può essere rifiutata, senza previa intimazione scritta, l'assegnazione di una nuova rendita.

L'assuré, né en 1917, agriculteur, s'est annoncé à plusieurs reprises à l'AI. En juin 1966, il souffrait de « début de coxarthrose des deux côtés » et de « douleurs lombaires ». Le médecin traitant, qui avait posé ce diagnostic le 9 juin 1966, évaluait à 50 pour cent environ l'incapacité de travail de son patient et proposait une orientation professionnelle. Par décision du 21 novembre 1966, la Caisse de compensation informa l'assuré qu'elle lui accordait un essai de reclassement comme ouvrier d'usine, cela pendant trois mois dès le 17 octobre 1966. Par décision du 19 janvier 1967, la caisse lui accorda 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. Le 3 février 1967, cependant, il informa l'administration qu'il n'avait pas travaillé depuis le 27 janvier, pour cause de grippe, mais qu'il avait « bien l'intention d'y retourner le 6 février au moins si cela allait mieux ». De fait, il ne s'est plus présenté dans l'entreprise susmentionnée depuis le 10 février 1967.

Un rapport du 13 février 1967 de l'office régional AI prouve que le stage à la fabrique avait donné pleine satisfaction, du point de vue de la rentabilité; que l'assuré aurait eu la possibilité de faire un travail ne demandant pas d'effort physique particulier et en position assise ou debout, avec un salaire horaire de 4 fr. 20 à 4 fr. 50 (4 fr. à 4 fr. 20 suivant un rapport ultérieur de la fabrique); qu'un véhicule de l'employeur serait allé chercher l'intéressé à domicile; que celui-ci aurait eu la possibilité de prendre son repas de midi à la maison; néanmoins, l'assuré pensait quitter son travail en usine, se plaisant mieux dehors qu'enfermé dans un atelier. C'est ce qu'il fit, comme il a été dit plus haut.

Se fondant sur ce qui précède, la commission AI refusa, par prononcé du 1^{er} mars 1967, de prolonger le service de la demi-rente précédemment accordée à l'intéressé, en application de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI. La décision fut notifiée à son destinataire le 12 juillet 1967 et celui-ci recourut. Les premiers juges ayant retenu que, suivant un rapport médical du 1^{er} décembre 1967, l'assuré était apte à travailler en fabrique dans une mesure de 70 à 80 pour cent au moins, le recours fut rejeté. L'assuré a déferé alors ce jugement au TFA. Alléguant ne pas pouvoir supporter la position assise, il déclare ne pas s'opposer à un reclassement dans une profession mieux adaptée à son affection. A défaut d'une telle mesure, il estime avoir droit à une rente.

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

1. Aux termes de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, 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 la capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement. Cette disposition, qui règle aussi bien la suppression d'une rente que le rejet d'une demande de rente, ainsi que l'a déjà jugé le TFA (ATFA 1964, p. 28 = RCC 1965, p. 199), est conforme au but que veut atteindre la LAI: reclasser avant tout les invalides (cf. par exemple ATFA 1962, p. 41 = RCC 1963, p. 36).

La jurisprudence a encore précisé que l'assuré qui empêche par son comportement qu'on lui procure un emploi raisonnable ne saurait prétendre une rente. Il en va de même de celui qui se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette (cf. par exemple ATFA 1967, p. 33 = RCC 1967, p. 255 et la jurisprudence citée).

Enfin, le TFA a posé le principe que lorsqu'on refuse d'accorder une prestation en raison de l'attitude négative de l'assuré, il n'est pas nécessaire de faire précéder cette décision d'une sommation écrite, avertissant l'intéressé des conséquences juridiques de son comportement et lui impartissant un délai de réflexion. Une telle sommation est indispensable, en revanche, lorsqu'il s'agit de supprimer une prestation. Dans le premier cas, en effet, l'assuré qui revient à de meilleurs sentiments a la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits; cette possibilité doit être mentionnée dans la décision de refus (ATFA 1964, p. 28, considérant 3 = RCC 1965, p. 199).

2. En l'espèce, la décision du 19 janvier 1967 accordant une demi-rente à l'appelant du 1^{er} mai au 31 octobre 1966 est passée en force. Elle était du reste conforme à la loi et à la jurisprudence, qui a déjà précisé qu'en principe, le droit à l'indemnité journalière interrompt le droit à la rente et que, une fois les mesures de réadaptation exécutées, il faut réexaminer la question de la rente (ATFA 1965, p. 47, considérant 2 = RCC 1965, p. 429).

Quant à la décision du 12 juillet 1967, elle était fondée, comme il va être exposé ci-après. En effet, les mesures de réadaptation ordonnées dans le cas présent étaient parfaitement exigibles: Selon le rapport médical du 1^{er} décembre 1967, l'assuré — qui n'est manifestement plus en mesure d'avoir une activité agricole d'une certaine importance — était apte à effectuer le travail qui lui avait été proposé. A cet égard, l'allégation de l'appelant, selon laquelle il ne supporte pas la position assise, est sans valeur, puisqu'il lui était loisible, dans la place que l'office régional lui avait trouvée, de travailler debout, comme cela ressort du dossier. D'autre part, conformément au vœu de l'intéressé, sa nouvelle occupation lui permettait de continuer d'habiter dans sa ferme, suivant le rapport du 15 septembre 1966 de l'office régional. Dès lors, en interrompant son activité à la fabrique sans motifs valables, l'assuré s'exposait à se voir refuser une nouvelle rente, conformément à l'article 31 LAI. Comme il s'agissait là non de la suppression d'une prestation, mais du refus d'en accorder une nouvelle, une sommation écrite préalable n'était pas nécessaire, vu la jurisprudence rappelée plus haut. En revanche, il aurait fallu avertir le prénommé de la possibilité qu'il avait de faire valoir à nouveau ses droits, s'il revenait à de meilleurs sentiments. Cette lacune, à laquelle il est ici remédié, ne rend nuls ni la décision, ni le jugement attaqués.

Dans ces circonstances, de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle — réclamées par l'appelant devant le TFA — ne sauraient entrer en ligne de compte, du moins pour l'instant (art. 10, 2^e al., LAI).

AVS/AI/APG/PC

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

Etat le 1^{er} juin 1969

(Tirage à part de la RCC 1969, N° 6)

Cette liste, publiée dans la RCC, est également imprimée sous forme de tirage à part; celui-ci est en vente à l'Office fédéral pour le prix de 1 franc. Prière d'utiliser le bulletin de commande au verso.

A l'Office fédéral des
assurances sociales

3003 Berne

Bulletin de commande

Concerne: La liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'Office fédéral des assurances sociales, état au 1^{er} juin 1969 (tirage à part de la RCC 1969, N° 6) (318.120.01).

Veillez nous envoyer, de ce tirage à part:

_____ exemplaires en allemand

_____ exemplaires en français

Lieu et date

Adresse et signature

CHRONIQUE MENSUELLE

Du 24 avril au 1^{er} mai ont eu lieu à Ankara des négociations pour la conclusion d'une *convention de sécurité sociale entre la Suisse et la Turquie*. La délégation suisse était présidée par M. Motta, délégué du Conseil fédéral aux conventions internationales de sécurité sociale, la délégation turque par M. Zubeyir Bensan, directeur général a.i. des affaires sociales au Ministère turc des affaires étrangères. Les pourparlers, qui se sont déroulés dans un esprit de compréhension réciproque, ont abouti à la signature d'une convention. Celle-ci s'étend en particulier à l'AVS/AI et à l'assurance contre les accidents. Elle comporte également une réglementation concernant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. La convention introduit dans une large mesure l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats. Elle doit encore être ratifiée pour pouvoir entrer en vigueur.

*

Dans sa séance du 14 mai, le Conseil fédéral a décidé de soumettre aux Chambres fédérales un message à l'appui d'un *projet de loi modifiant la LFA*. Selon ce projet, les allocations pour enfants aux travailleurs agricoles et aux petits paysans doivent être relevées de 25 à 30 francs en région de plaine et de 30 à 35 francs en zone de montagne. La limite de revenu à laquelle est soumis le droit aux allocations des petits paysans de la montagne sera maintenue. Enfin, le Conseil fédéral propose de ne pas introduire une limite de revenu graduée, mais d'augmenter en revanche la limite de revenu de 8000 à 10 000 francs et le supplément pour enfant de 700 à 1000 francs.

*

La *Commission mixte italo-suisse pour la sécurité sociale* a tenu sa deuxième séance du 19 au 23 mai à Berne. La discussion a porté sur différentes questions, dont certaines étaient restées en suspens depuis la première séance de la commission qui s'était tenue à Rome en été 1967 (RCC 1967, p. 311). La commission s'est trouvée d'accord pour proposer aux gouvernements des deux pays des solutions à un certain nombre de problèmes, parmi lesquels figure notamment le maintien de la possibilité de transférer à l'assurance italienne les cotisations versées à l'AVS suisse, réglementation qui, selon les dispositions actuellement en vigueur, allait devenir caduque prochainement. Des solutions

tendant à combler certaines lacunes dans le domaine de l'AI ont également été envisagées. Enfin, la commission a examiné les problèmes d'application de la convention, cela surtout pour accélérer les procédures et simplifier le travail administratif.

*

Ainsi qu'il l'a été communiqué dans cette revue (RCC 1969, p. 158), la Fédération des médecins suisses et l'OFAS ont décidé de créer une « *Commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI* ». Celle-ci a tenu sa première séance le 22 mai sous la présidence de M. Granacher, représentant dudit office. Elle a abordé sa première tâche: la revision de la liste de l'OIC, nécessitée notamment par la revision de l'AI au 1^{er} janvier 1968. La commission a commencé par discuter certaines questions de principe dont il faudra tenir compte dans la suite des travaux.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 28 mai, le *rapport annuel 1967 de l'Office fédéral des assurances sociales* sur l'AVS, les APG et les PC. Ce rapport complète le rapport de gestion du Conseil fédéral; il est présenté plus tard, étant donné la structure administrative de l'AVS et les divers travaux de statistique qui doivent être effectués.

∴

L'assemblée plénière annuelle de la *Conférence des caisses cantonales de compensation* a eu lieu les 29 et 30 mai à Lenzburg et Aarau sous la présidence de M. Weiss, Bâle; de nombreux invités, notamment des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales, y assistaient. M. Paul Courtois, directeur de la Caisse de la mutualité sociale agricole de la Côte-d'Or, Dijon, a fait une conférence sur le thème « La sécurité sociale en France; comparaison: régime général/régime agricole », dans laquelle il a montré la diversité de la structure des assurances sociales chez notre grand voisin. Le second jour, les participants ont entendu un exposé sur l'art abstrait, suivi d'une visite du Musée d'Aarau et de l'Ecole spéciale de Kasteln.

*

Sur mandat du Conseil fédéral, le Département fédéral de l'intérieur a institué, en date du 4 juin, une *commission d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès*. Cette commission devra étudier toutes les questions soulevées dans le postulat du Conseil national du 23 septembre 1968 (cf. RCC 1968, p. 495) concernant les mesures de prévoyance professionnelle et les mesures de prévoyance des entreprises et des associations pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès. Elle aura à déterminer, notamment, à quelles catégories de personnes cette prévoyance doit s'étendre, quels en seront les organes d'application, quelle sera l'étendue de ses prestations et comment sera assuré son financement. La commission est présidée par M. Ernst Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, Berne. Sa composition est donnée ci-dessous, p. 333.

*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé le 6 juin sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. Elle a examiné les problèmes relatifs à une révision de la LPC. La commission a pris connaissance des résultats d'une enquête effectuée auprès des cantons et propose au Conseil fédéral de faire élaborer un avant-projet de modification de ladite loi. Celui-ci devra prévoir avant tout une augmentation des limites de revenu et du montant déductible à titre de loyer. En outre, des normes de droit fédéral sur la détermination et l'évaluation du revenu et de la fortune devront assurer une application uniforme de la loi. L'avant-projet sera soumis, d'ici peu, pour préavis aux cantons, aux partis politiques, aux associations économiques et à d'autres milieux intéressés.

Centres de réadaptation et ateliers protégés en Suisse

Au moment de l'introduction de l'AI, on s'est préoccupé avant tout de développer les possibilités de formation scolaire spéciale. Entre-temps, un grand nombre d'écoles spéciales ont été créées, tandis que des institutions existantes étaient agrandies; les efforts se concentrèrent dès lors sur la réadaptation professionnelle.

Les places disponibles pour la formation professionnelle des handicapés physiques et sensoriels et des débiles mentaux aptes à recevoir une formation scolaire correspondent à peu près aux besoins. Il n'en va pas de même en ce qui concerne les débiles mentaux aptes à recevoir seulement une formation pratique. Ces dernières années, le développement pédagogique de ces handicapés souffrant d'une grave débilité a fait des progrès réjouissants, si bien que beaucoup d'entre eux, après avoir reçu une formation scolaire spéciale, sont également aptes à recevoir une formation professionnelle. Etant donné qu'en règle générale, leurs aptitudes ne dépassent pas le niveau d'un simple travail auxiliaire, une formation professionnelle au sens restreint du terme n'est pas possible. Par conséquent, l'activité professionnelle de cette catégorie de handicapés se limite presque toujours au travail dans un atelier protégé.

Sont considérés comme ateliers protégés les entreprises de production dont le but principal est de fournir un revenu à des invalides qui ne peuvent pas, ou pas encore être intégrés dans le circuit économique. Le besoin d'ateliers protégés dépend du nombre des invalides entrant en considération et des possibilités de production. Pour que l'invalidé puisse, autant que possible, rester dans le milieu auquel il est habitué, son admission dans un atelier protégé ne devrait pas, sans raisons impérieuses, l'obliger à quitter les lieux familiers.

Places dans les centres de réadaptation et les ateliers protégés pour invalides, y compris les centres d'observation où sont déterminées les aptitudes à la réadaptation professionnelle, classés par régions

Etat en 1968

Régions	Pour l'observation et la formation professionnelle	Pour l'occupation permanente	En tout		
			Total	dont ... avec	
				repas de midi	internat
En nombres absolus					
Suisse romande ¹	399	731	1 130	295	507
Suisse du nord-ouest ²	664	682	1 346	498	827
Suisse centrale ³	15	63	78	28	26
Suisse orientale ⁴	620	606	1 226	531	740
Tessin	—	—	—	—	—
Suisse	1 698	2 082	3 780	1 352	2 100
Sur 100 000 habitants ⁵					
Suisse romande ¹	30	56	86	22	38
Suisse du nord-ouest ²	33	33	66	24	41
Suisse centrale ³	3	12	15	6	5
Suisse orientale ⁴	32	31	63	27	38
Tessin	—	—	—	—	—
Suisse	28	35	63	22	35

¹ Cantons de FR, VD, VS, NE et GE.
² Cantons de BE, SO, BS, BL et AG.
³ Cantons de LU, UR, SZ, OW, NW et ZG.
⁴ Cantons de ZH, GL, AR, AI, SG, GR et TG.
⁵ Evaluation de la population début 1968.

C'est pour cette raison que l'on peut constater, depuis un certain temps, une nette augmentation du nombre des places de travail pour invalides habitant à l'extérieur.

Par contre, dans les ateliers de formation proprement dits, le besoin de places pour externes est moins grand; en effet, par suite de la spécialisation dans certaines catégories de professions, les régions économiques qui se rattachent à ces ateliers sont relativement étendues.

Sur 93 centres de réadaptation et ateliers protégés qui ont été recensés, 34 se consacrent aussi bien à la formation qu'à l'occupation permanente des invalides. Le nombre relativement élevé d'institutions ayant cette double affectation est dû principalement au fait que la plupart des ateliers protégés se chargent aussi (à juste titre) de la formation professionnelle des invalides auxquels ils prévoient de fournir une occupation permanente; par conséquent, ils disposent également de places pour cette formation.

Centres de réadaptation et ateliers protégés pour invalides, y compris les centres d'observation où sont déterminées les aptitudes à la réadaptation professionnelle, classés par cantons

Etat fin 1968

Cantons	Localités	Nombre d'ateliers et de centres			Nombre de places						Langues		
		Au total	dont ... sont destinés		Pour l'observation et la formation	Pour l'occupation permanente	En tout			allemand	français	italien	
			à l'observation et à la formation	à l'occupation permanente			Total	repas de midi	internat				
ZH	13	20	13	11	418	404	822	342	477	20	1	—	
BE	10	12	12	5	288	234	522	218	332	12	2	1	
LU	2	2	2	2	7	46	53	28	26	2	—	—	
UR	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
SZ	1	1	—	1	—	10	10	—	—	1	—	—	
OW	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
NW	1	1	1	1	8	7	15	—	—	1	—	—	
GL	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
ZG	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
FR	4	4	3	3	96	57	153	—	110	3	4	—	
SO	1	2	2	—	42	—	42	20	42	2	—	—	
BS	1	5	5	4	220	353	573	108	321	5	1	—	
BL	3	3	2	2	25	22	47	—	27	3	—	—	
SH	1	1	1	1	28	16	44	10	16	1	—	—	
AR	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
AI	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
SG	4	7	6	6	166	136	302	129	203	7	—	—	
GR	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
AG	2	2	2	2	89	73	162	152	105	2	—	—	
TG	1	1	1	1	8	50	58	50	44	1	—	—	
TI	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
VD	10	21	10	14	239	337	576	68	301	2	21	1	
VS	2	4	1	4	5	83	88	33	10	2	3	—	
NE	2	3	1	2	25	113	138	75	50	—	3	—	
GE	2	4	2	4	34	141	175	119	36	1	4	—	
Suisse	60	93	64	63	1 698	2 082	3 780	1 352	2 100	65	39	2	

Ainsi que le montrent les tableaux ci-devant, on constate encore de grandes différences d'une région à l'autre de notre pays dans le domaine des ateliers pour invalides. Alors que les cantons des Grisons et du Tessin ne disposent d'aucun atelier protégé, que la Suisse centrale en est presque dépourvue, les régions de la Suisse romande, du nord-ouest et de la Suisse orientale en possèdent un nombre à peu près égal. Cependant, là aussi, le développement des ateliers protégés n'est pas encore terminé.

L'application de l'assurance par les commissions AI

Questions posées et réponses données à l'occasion de la conférence annuelle AI du 20 mars 1969

(suite)¹

II. Rentes et allocations pour impondents

1. LE DROIT À LA RENTE

a. Les mesures professionnelles sont-elles exigibles ?

Question: Un représentant (colporteur) âgé de 44 ans, invalide, a toujours travaillé jusqu'à présent au-dehors et d'une manière indépendante; il prétend être incapable de tenir en place dans un local et d'effectuer un travail sédentaire. Peut-on exiger que cet homme entreprenne une activité industrielle ne comportant pas de gros efforts physiques, si le médecin l'a déclaré apte à ce genre de travail ?

Réponse: Partant du principe que la réadaptation passe avant la rente, l'art. 31, 1^{er} alinéa, LAI dispose que 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. La loi ne précise pas toutes les conditions auxquelles une telle mesure de réadaptation doit être considérée comme raisonnablement exigible; toutefois, elle opère une cer-

¹ Voir RCC 1969, p. 252.

taine délimitation en indiquant (au 2^e al. de cet art. 31) que les mesures ne sont pas raisonnablement exigibles lorsqu'elles impliquent un risque pour la vie ou la santé de l'assuré. Il incombe à la pratique administrative et à la jurisprudence de donner une interprétation plus complète de la notion d'exigibilité. Voyons donc ici brièvement les principes qui ont été posés par l'administration et les tribunaux dans le domaine de la réadaptation professionnelle.

Une mesure professionnelle est-elle raisonnablement exigible ou non? Cette question présente deux aspects. D'une part, il faut que la nouvelle activité convienne, *du point de vue purement médical*, aux aptitudes physiques et mentales de l'invalidé et au genre de son infirmité. Il incombe avant tout au médecin de décider si cette condition-là est remplie, et cette décision ne semble pas particulièrement difficile à prendre. Dans un cas de réadaptation professionnelle, il faut cependant tenir compte aussi de *données personnelles* telles que la profession apprise ou les écoles suivies, l'activité exercée jusqu'à présent, la situation sociale, l'âge et le lieu de travail. En règle générale, l'assuré pourra exiger que l'AI lui procure une activité qui corresponde à sa formation et lui permette de conserver à peu près le même rang dans la société, soit dans la profession déjà exercée, soit dans un nouveau métier. Toutefois, on peut en principe aussi exiger de lui qu'il accepte un *travail moins qualifié* que jusqu'à présent, tout en tenant compte néanmoins dans une mesure équitable de sa situation sociale et de ses ambitions. De même, on considère généralement comme exigible l'abandon d'une profession indépendante pour une occupation salariée.

L'assuré devra même, le cas échéant, accepter une réadaptation *hors de son lieu de domicile*. Si la distance est trop grande entre celui-ci et le lieu de travail, un déménagement peut être envisagé. On devra considérer qu'un tel transfert est raisonnablement exigible dans le cas d'un assuré célibataire; de même si l'assuré est marié et que ses enfants ne sont pas tenus d'aller à l'école.

Enfin, l'âge d'un candidat à la réadaptation peut également constituer un facteur essentiel dans la question de l'exigibilité. En effet, si l'assuré a atteint une certaine limite d'âge — qui peut se situer autour de 50 ou 55 ans — il sera peut-être difficile de le transplanter avec succès dans une autre profession, indépendamment du fait qu'une personne d'un certain âge aura sensiblement plus de peine à s'y développer qu'un assuré jeune, même si la situation économique générale est favorable. Ainsi, dans le cas du colporteur considéré ici, la question de l'exigibilité ne se poserait pas de la même manière si l'assuré était âgé, car un changement professionnel représenterait évidemment pour lui un effort physique et mental plus considérable que chez un jeune homme.

Une réserve serait également à faire, le cas échéant, si l'attitude récalcitrante de l'assuré devant la réadaptation proposée était de nature névropathique. La possibilité d'exiger la mesure en cause deviendrait alors problématique, l'assuré n'étant éventuellement plus en mesure de faire l'acte de volonté nécessaire à la réadaptation (RCC 1963, p. 36). Cependant, dans le cas considéré ici, il n'y a aucune raison d'admettre l'existence d'une névrose.

b. La comparaison des revenus chez les assurés souffrant d'une infirmité congénitale ou invalides depuis leur enfance.

Première question: Peut-on parler de « connaissances professionnelles suffisantes » au sens de l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI lorsque l'assuré a reçu aux frais de l'AI une formation scolaire spéciale, puis une formation professionnelle qui a duré éventuellement plusieurs années et a pu être coûteuse ?

Réponse: Il faut répondre à cette question en se fondant sur cette même disposition du RAI. Aux termes de celle-ci, lorsque l'assuré n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est, en règle générale, le salaire moyen d'ouvriers qualifiés et semi-qualifiés.

La question de savoir si cette disposition est applicable, c'est-à-dire si le revenu figurant dans les tables est déterminant, ne dépend pas des frais de la réadaptation. Ce qui est décisif, bien plutôt, c'est de savoir si l'on a réussi à procurer à l'invalidé en cause, grâce à la réadaptation, des « connaissances professionnelles suffisantes ». C'est le cas lorsque l'invalidé a pu recevoir une formation d'ouvrier qualifié ou semi-qualifié. Il faut entendre par « mise au courant » donnant accès au rang d'ouvrier qualifié ou semi-qualifié une formation pratique, éventuellement aussi une formation théorique qui permet à l'invalidé de travailler sans restriction dans une branche déterminée. A cette catégorie appartient par exemple l'ouvrier affecté aux cartes perforées; il n'a pas fait un apprentissage à proprement parler, mais il a tout de même reçu une formation de spécialiste. Il en va de même d'une jeune fille qui devient aide-infirmière sans apprentissage spécial. On rangera également dans cette catégorie la personne qui apprend le métier d'aide de ménage dans une école ménagère et qui se révèle capable de travailler ensuite dans un ménage d'une manière indépendante, en touchant le salaire correspondant. Si l'invalidé ne peut apprendre que quelques manipulations et n'est capable que d'un travail de manœuvre nécessitant non pas une mise au courant, mais simplement quelques exercices, on se fondera sur les valeurs figurant dans les tables. Cette catégorie-là comprend surtout les personnes dont la capacité de gain est partielle et qui touchent des salaires de manœuvre allant jusqu'à 3 francs l'heure, tels qu'ils sont versés principalement aux personnes occupées à des travaux de montage d'appareils électriques dans des ateliers ou à la fabrication d'articles en plastic. L'ouvrier agricole qui souffre de débilité mentale et que l'on a initié à des travaux de manœuvre dans une exploitation agricole doit être rangé dans la même catégorie; dans cette branche économique, en effet, on ne pourrait parler d'une mise au courant ayant un caractère professionnel que si l'invalidé était en mesure de travailler comme un véritable valet de ferme et touchait le salaire normal correspondant à ce métier-là.

Deuxième question: Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité dans des cas spéciaux, c'est-à-dire dans des cas d'assurés souffrant d'une infirmité depuis leur enfance, l'utilisation des tables de salaires déterminants favorise particulièrement les jeunes gens de 18 à 20 ans. Ne pourrait-on pas diviser ces tables en

trois classes d'âge ? D'ailleurs, l'OFAS ne pense-t-il pas lui aussi que l'échelonnement des salaires moyens selon la grandeur de la commune mène à des résultats peu satisfaisants dans les cas où les conditions de salaire et de prix sont les mêmes ?

Réponse : Il convient de rappeler ici le texte de l'article 26, 1^{er} alinéa, RAI. La règle énoncée par cette disposition favorise largement les personnes qui souffrent d'une infirmité congénitale ou d'une invalidité acquise pendant l'enfance. Le législateur a estimé que si ces assurés ne sont pas en mesure d'exercer une activité lucrative par suite d'une invalidité aussi ancienne, ils ne doivent pas en faire les frais.

Or, il est dans la nature d'une valeur moyenne de tenir compte, certes, des données générales du problème, mais d'admettre certains écarts lorsqu'il s'agit de cas-limites comme celui des assurés les plus jeunes. Dans l'AI, toutefois, on ne peut pratiquement pas se fonder sur autre chose que sur des valeurs moyennes, étant donné que des points de repère vraiment sûrs font défaut dans de nombreux cas. Un échelonnement en classes d'âge ne semble guère indiqué, parce qu'il faut tenir compte du gain moyen d'une période assez longue. De plus, un tel système compliquerait la procédure et donnerait lieu lui aussi à des résultats inexacts, puisqu'il y a actuellement, dans de nombreuses professions, des travailleurs tout jeunes qui touchent un revenu relativement élevé.

Même en divisant les chiffres de salaires par le nombre des habitants de la commune, on a affaire à des valeurs moyennes. Si ces tables n'existaient pas, il faudrait, dans chaque cas particulier, se prononcer d'après les conditions locales, ce qui représenterait un gros travail. C'est pourquoi il importe d'appliquer un étalon valable grosso modo pour tous les cas.

Enfin, ajoutons qu'il a été proposé de simplifier encore davantage et d'appliquer aussi aux femmes les tables valables pour les hommes.

Ainsi, bien qu'il ne soit pas certain qu'un mode de calcul plus nuancé soit réalisable dans la pratique sans entraîner un important surcroît de travail, il est prévu néanmoins de réexaminer l'ensemble du problème. Pour le moment, les prescriptions et instructions données restent valables.

c. Délimitation entre invalidité permanente et maladie de longue durée.

Question: Quand peut-on conclure à l'existence d'une maladie de longue durée et quant à l'existence d'une invalidité permanente devant certains tableaux cliniques (par exemple l'apoplexie, les vices du cœur, les insuffisances cardiaques, etc.) ?

Réponse : La délimitation entre l'invalidité permanente et la maladie de longue durée a une grande importance en ce qui concerne la naissance du droit à la rente. L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, qui est déterminant dans ces cas-là, ne donne pas lui-même une règle sur la manière de procéder à cette délimitation. Il incombe ainsi à la pratique administrative et à la jurisprudence d'en élaborer les principes.

La pratique a adopté pour critère principal la stabilisation de l'état de santé, auquel peut s'ajouter le critère de l'irréversibilité. Dans sa jurisprudence constante, le TFA a reconnu à ce propos qu'un droit à la rente pour cause d'incapacité de gain permanente ne prend pas naissance tant qu'on n'a pas pu constater, avec une vraisemblance prédominante, qu'une atteinte à la santé est en bonne partie stabilisée, qu'elle a acquis un caractère irréversible et qu'elle diminuera probablement, même en appliquant les mesures de réadaptation éventuellement nécessaires, la capacité de gain de l'assuré d'une manière durable et déterminante (cf. RCC 1968, p. 438). En d'autres termes: Le versement d'une rente pour cause d'invalidité permanente n'est pas possible aussi longtemps qu'on peut encore espérer une amélioration de la capacité de gain grâce à un rétablissement de la santé ou à des mesures de réadaptation, ou aussi longtemps qu'il existe encore une affection aiguë, soit que l'évolution de celle-ci dans l'avenir ne puisse pas encore être connue avec certitude, soit qu'il s'agisse d'un mal progressif.

Or, ce que l'on pouvait considérer à première vue comme un cas de maladie de longue durée peut fort bien se révéler, avant l'expiration du délai de 360 jours, être une invalidité permanente, parce que l'état de l'assuré s'est fixé de telle manière qu'il est devenu non seulement irréversible, mais a acquis encore la stabilité exigée. Il incombe en premier lieu au médecin de la commission AI de décider si et quand tel est le cas, en se fondant sur le diagnostic du médecin traitant. Cependant, même si l'affection a atteint un stade final qui peut être considéré, médicalement, comme stabilisé en bonne partie et essentiellement irréversible, il faut encore examiner si la capacité de gain de l'assuré en sera probablement diminuée d'une manière durable et dans une mesure justifiant l'octroi d'une rente; il n'est pas exclu en effet que grâce à l'accoutumance ou à des mesures de réadaptation particulières, l'assuré parvienne à récupérer une capacité de gain d'au moins 50 pour cent. Il y a invalidité permanente uniquement lorsqu'il faut exclure cette possibilité et que la situation économique de l'assuré peut être considérée comme durable. Dans ce cas, le droit à la rente prend naissance au moment où l'on peut admettre le caractère définitif de l'incapacité de gain justifiant l'octroi de la rente, sinon au plus tôt après l'expiration d'un délai d'attente de 360 jours.

Ces principes-là excluent l'élaboration de règles qui seraient valables pour certains tableaux cliniques et permettraient de conclure automatiquement à l'existence d'une invalidité permanente après l'expiration d'un certain délai d'attente. Il faut, bien plutôt, déterminer dans chaque cas si les conditions de l'invalidité permanente sont remplies. Toutefois, en ce qui concerne les tableaux cliniques mentionnés, on peut, en se fondant sur l'expérience, retenir les règles suivantes:

1. Dans les cas d'*apoplexie*, la réadaptation médicale optimale est atteinte après quelques mois, si bien que l'on peut parler alors, en général, d'état stabilisé. Cependant, il faut tenir compte, là aussi, des particularités des cas, ce qui empêche d'adopter un délai général à l'expiration duquel il serait permis de conclure à un état de santé permanent. D'ailleurs, ainsi qu'il l'a été

indiqué, au moment où l'on a des séquelles, il n'est pas encore nécessairement établi que l'assuré présente une incapacité de gain permanente; au contraire, il faut envisager encore dans chaque cas la possibilité d'une réadaptation.

2. *Les vices et insuffisances cardiaques* sont un phénomène pathologique qui dure toute la vie, mais qui a un caractère labile, ce qui empêche en principe d'admettre une invalidité durable au sens de la loi. Une rente ne peut, par conséquent, être accordée qu'après un délai de 360 jours.

3. *Les infarctus du myocarde* doivent être, d'une manière générale, considérés d'après les mêmes critères que les apoplexies, c'est-à-dire qu'il est possible, là aussi, qu'un état stabilisé et irréversible survienne encore avant l'expiration du délai de 360 jours.

4. En cas d'*amputation de membres*, l'opération est suivie, si l'on considère uniquement le point de vue médical, d'un état de stabilité. L'expérience a montré cependant que de jeunes gens amputés de la jambe, par exemple, peuvent très bien être réadaptés à la vie professionnelle et qu'ainsi l'octroi d'une rente pour invalidité permanente n'entre en ligne de compte que dans les cas les plus graves.

5. Dans les cas de *schizophrénie*, affection qui, comme on le sait, se produit par poussées et qui connaît des hauts et des bas, il faut considérer, d'après la pratique constante de l'AI, que l'on a affaire à un mal permanent. Pour cette raison, le degré d'invalidité doit être déterminé d'après l'incapacité de gain moyenne pendant une longue période; une rente éventuelle doit être octroyée à titre permanent en vertu de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI jusqu'à ce que l'état de santé — considéré à nouveau sur une longue période — se modifie d'une manière décisive.

Si l'on a adopté cette pratique, c'est notamment parce qu'en admettant l'existence d'une maladie de longue durée, on ne pourrait souvent accorder aucune rente, étant donné que le délai d'attente de 360 jours est toujours à nouveau interrompu par des reprises temporaires du travail.

D'autres *psychoses*, telles que la psychose maniaque-dépressive, peuvent créer des situations analogues à celle de la schizophrénie. Par contre, le droit à la rente en cas de *névrose*, de *psychonévrose*, ainsi qu'en cas de *psychosyndrome neuro-végétatif* doit, en principe, être considéré du point de vue de la maladie de longue durée.

La sclérose en plaques est, elle aussi, typiquement, une maladie évoluant par poussées. Ici également, la pratique admet, indépendamment des poussées aiguës, l'existence d'un mal fortement stabilisé, de telle sorte qu'une fois la phase aiguë terminée, une rente permanente peut être accordée en vertu de la première variante de l'article 29 LAI.

L'asthme peut également se produire par poussées; c'est pourquoi les principes exposés à propos de la schizophrénie et de la sclérose en plaques peuvent lui être appliqués par analogie. Toutefois, les crises d'asthme pulmonaire ne prennent généralement pas une importance qui permette à la longue

d'admettre une incapacité de gain permanente d'au moins 50 pour cent. L'invalidité peut atteindre une proportion justifiant l'octroi d'une rente à un stade ultérieur, par exemple dans le cas d'une bronchite emphysémateuse asthmatique chronique.

2. LES ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS EN FAVEUR DES BÉNÉFICIAIRES DE RENTES DE VIEILLESSE

Question: A partir du 1^{er} janvier 1969, les bénéficiaires de rentes de vieillesse peuvent, à certaines conditions, toucher une allocation pour impotent. L'OFAS peut-il, par des exemples pratiques, expliquer cette disposition, afin que son application uniforme par tous les cantons soit garantie ?

Réponse: Malgré toute la compréhension qu'il a pour cette suggestion, l'OFAS ne peut, pour le moment, lui donner qu'une réponse partielle. En effet, l'OFAS doit, lui aussi, commencer par recueillir un certain nombre d'expériences concernant cette nouvelle prestation. Il se bornera donc à donner ici quelques précisions, sous réserve de changements futurs dans la pratique administrative et la jurisprudence.

Selon l'article 43 bis, 1^{er} alinéa, LAVS, les bénéficiaires de rentes de vieillesse ont droit à une allocation pour impotent lorsqu'ils présentent une impotence grave. Il s'agit donc avant tout de concrétiser cette question: Quand un assuré présente-t-il une impotence grave? A ce propos, on peut en principe se fonder sur la jurisprudence de l'AI, car l'AVS admet la même notion d'impotence que l'AI. D'après la jurisprudence récente, il faut considérer comme grave une impotence *des deux tiers au moins*; autrement dit, il y a impotence grave lorsque l'aide d'autrui dont l'assuré a besoin pour accomplir les actes ordinaires de la vie représente au moins les deux tiers du travail consacré à l'aide d'une personne complètement impotente. Toutefois, l'octroi d'allocations pour impotents aux rentiers AVS représente, à divers égards, un domaine nouveau, où une certaine prudence est de rigueur — spécialement dans les cas-limites — jusqu'à ce que la pratique administrative et la jurisprudence aient permis de préciser la ligne de démarcation.

On peut parler d'impotence grave lorsque le bénéficiaire d'une rente de vieillesse dépend entièrement de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie, donc lorsqu'il doit se faire aider entièrement ou dans une large mesure, de jour et éventuellement même de nuit, pour effectuer notamment les actes énumérés dans le questionnaire AVS concernant l'impotence, sous le N^o 4 des questions particulières: s'habiller, se déshabiller, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, se baigner, aller au W.-C., se mouvoir à l'intérieur et à l'extérieur, établir le contact avec son entourage. A ce propos, il est sans importance que certains actes habituels de la vie se trouvent être, par la force des choses, en particulier en ce qui concerne le temps qui leur est consacré, relégués à l'arrière-plan (par exemple, dans le

cas d'un patient alité en permanence, si l'habillage et le déshabillage quotidiens se limitent au changement des vêtements dans le lit) et que des déplacements en chambre ou au dehors soient rares ou entièrement exclus, mais que d'autres actes habituels occasionnent un travail d'autant plus grand. C'est ainsi qu'on devra admettre une impotence grave chez un assuré de 76 ans qui, en raison d'un enraidissement prononcé de toutes les articulations par suite d'une polyarthrite, doit rester au lit presque sans bouger et ne peut plus atteindre son visage avec ses mains.

D'autre part, cependant, on admettra également une impotence grave s'il s'agit d'un rentier AVS qui peut encore accomplir une partie des actes ordinaires de la vie, mais a besoin d'une surveillance particulière et permanente. Ici également, le travail à faire pour surveiller, guider et aider le patient peut être aussi considérable que chez un malade entièrement paralysé. Prenons l'exemple de cette femme âgée de 82 ans qui vit dans un home et souffre d'une artériosclérose généralisée qui a atteint également le cerveau; la patiente est dans un état confusionnel qui nécessite une surveillance constante; la nuit, elle doit être enfermée. Son cas est un cas d'impotence grave, bien qu'elle n'ait besoin de toute l'aide d'autrui que pour s'habiller, se déshabiller, faire sa toilette et se baigner, alors que pour les autres actes (manger, aller aux toilettes, se mouvoir et se déplacer) elle doit seulement être guidée et surveillée en permanence, pour qu'il ne lui arrive rien.

Par contre, il n'y a pas d'impotence grave lorsqu'un bénéficiaire de rente de vieillesse ne doit être aidé que dans une faible proportion pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie, même si cette aide est très étendue dans certains cas. Il n'y a pas non plus d'« impotence AVS » justifiant l'octroi de prestations lorsque l'infirmité due à la vieillesse ne nécessite en général, dans les actes habituels de la vie, qu'une aide ou une surveillance partielle. Ainsi, une personne âgée de 66 ans, qui touche une rente AVS et souffre de diabète sucré, de forte adiposité et d'éléphantiasis, ce qui l'oblige à recourir à l'aide d'autrui pour se vêtir et se dévêtir, se baigner et se déplacer à l'extérieur, et qui souffre en outre d'incontinence partielle, n'est pas impotente à un degré justifiant l'octroi de la prestation en question. C'est également le cas d'une assurée de 81 ans qui souffre, depuis une vingtaine d'années, de spondylarthrose lombaire et dorsale et qui a fait plusieurs infarctus du myocarde, ce qui l'oblige à garder le lit en permanence depuis des mois; elle ne pourra être considérée comme gravement impotente — sans tenir compte du délai d'attente — que lorsqu'elle ne pourra plus accomplir *la plupart* des actes ordinaires de la vie sans l'aide totale ou quasi totale d'un tiers.

Abstraction faite de l'impotence grave, le droit à une allocation pour impotent de l'AVS est encore lié à la condition que cette impotence ait duré au moins 360 jours. Bien que la plupart des demandes de telles prestations émanent actuellement de personnes appartenant à la génération dite d'entrée, qui présentent parfois une impotence grave depuis des années, des allocations ont néanmoins été sollicitées aussi par des rentiers AVS impotents depuis peu de temps. Il est clair que ceux-ci ont, eux aussi, droit à l'allocation lorsqu'ils

présentent une impotence grave depuis 360 jours sans interruption. Il ne sera pas toujours facile, cependant, de déterminer à quel moment l'impotence grave est survenue, mais il n'est pas rare que ce moment coïncide avec un accident (par exemple fracture du col du fémur), une intervention chirurgicale (par exemple amputation d'une jambe) ou une grave maladie (par exemple infarctus du myocarde). Les données fournies par la parenté ou le personnel du home, par exemple, peuvent aussi contribuer à faciliter la détermination de ce moment. Ainsi, par exemple, un assuré âgé actuellement de 73 ans souffre depuis 1962 déjà d'une sénescence précoce qui l'a rendu partiellement infirme. Cependant, une allocation pour impotent ne pourra probablement lui être accordée qu'à partir du 1^{er} juillet 1969; en effet, il n'est impotent pour les deux tiers que depuis le 29 juillet 1968, date à laquelle il a subi un accident (fracture du col du fémur droit) dont il ne s'est plus remis, ayant dû subir encore par la suite une amputation partielle du pied droit nécessitée par une irrigation artérielle insuffisante.

Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'Office fédéral des assurances sociales en matière d'AVS, d'AI, de PC et d'APG

Etat au 1^{er} juin 1969

Source ¹ et évt.
N^o de commande

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

1.1. Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur l'AVS, 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 ChF = Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale, 3003 Berne.

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 loi sur l'AI, du 19 juin 1959 (art. 82) (RO 1959, 857), par la LPC du 19 mars 1965 (art. 18) (RO 1965, 541) et par la loi modifiant celle sur l'AI, du 5 octobre 1967 (chiffre III) (RO 1968, 29). La nouvelle teneur se trouve dans le « Recueil LAVS/RAVS », état au 1^{er} janvier 1969.

OCFIM
318.300

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RO 1963, 37).

ChF

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).

ChF

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).

ChF

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).

ChF

Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS, du 16 janvier 1953 (RO 1953, 32), modifiée par l'ACF du 3 mai 1960 (RO 1960, 470).

ChF

- 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 1969. 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). ChF
- 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). ChF
- Règlement de la Caisse suisse de compensation, du 15 octobre 1951, arrêté par le Département fédéral des finances et des douanes (RO 1951, 996). ChF
- 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). ChF
- 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). ChF
- 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). ChF
- Règlement de la commission de recours de la Caisse suisse de compensation, du 19 novembre 1960 (RO 1961, 116). ChF
- 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 (subsidés aux caisses cantonales de compensation), du 16 novembre 1965 (RO 1965, 1067), modifiée par ordonnance du 13 janvier 1969 (RO 1969, 66). ChF

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). ChF

1.4. Conventions internationales

- France*
- Convention relative à l'AVS, du 9 *juillet* 1949, avec protocole général et protocole N° 1 (RO 1950, 1164).
- Arrangement administratif du 30 mai 1950 (RO 1950, 1176).
- Avenant au Protocole général, du 5 février 1953 (RO 1953, 99).
- Protocole N° 2, du 1^{er} juin 1957 (RO 1957, 633).
- Protocole N° 3, du 15 avril 1958 (RO 1958, 328).
- Avenant à la convention sur l'AVS, du 14 avril 1961 (RO 1961, 666).
- Avenant au protocole N° 3, du 14 avril 1961 (RO 1961, 385). ChF
- Bateliens rhénans*
- Accord international concernant la sécurité sociale, du 27 *juillet* 1950 (RO 1953, 514).
- Arrangement administratif, du 23 mai 1953 (RO 1953, 529). ChF
- Belgique*
- Convention relative aux assurances sociales, du 17 *juin* 1952 (RO 1953, 948).
- Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, 958). ChF
- Danemark*
- 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). ChF
- Suède*
- Convention relative aux assurances sociales, du 17 *décembre* 1954 (RO 1955, 780). ChF

<i>Pays-Bas</i>	<p>Convention sur les assurances sociales, du 28 mars 1958 (RO 1958, 1061).</p> <p>Arrangement administratif, du 28 mars et du 3 juin 1958 (RO 1958, 1074).</p> <p>Accord complémentaire, du 14 octobre 1960 (RO 1960, 1294).</p>	ChF
<i>Tchécoslovaquie</i>	<p>Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767).</p> <p>Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).</p>	ChF
<i>Espagne</i>	<p>Convention sur la sécurité sociale, du 21 septembre 1959 (RO 1960, 835).</p> <p>Arrangement administratif, du 25 janvier 1960 (RO 1960, 847).</p>	ChF
<i>Yougoslavie</i>	<p>Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157).</p> <p>Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171) ¹.</p>	OCFIM 318.105
<i>Italie</i>	<p>Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730).</p> <p>Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748) ¹.</p>	OCFIM 318.105
<i>République fédérale d'Allemagne</i>	<p>Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622).</p> <p>Convention complémentaire, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939) ¹.</p>	OCFIM 318.105
<i>Liechtenstein</i>	<p>Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272).</p> <p>Arrangement administratif, du 31 janvier 1967 (RO 1968, 400) ¹.</p>	OCFIM 318.105
<i>Autriche</i>	<p>Convention de sécurité sociale, du 15 novembre 1967 (RO 1969, 12).</p> <p>Arrangement administratif, du 1^{er} octobre 1968 (RO 1969, 39) ¹.</p>	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>Etats-Unis d'Amérique du Nord</i>	Arrangement concernant le versement réciproque de certaines rentes des assurances sociales, du 27 juin 1968 (RO 1968, 1664) ¹ .	OCFIM 318.105
<i>Luxembourg</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 3 juin 1967 (RO 1969, ...). Arrangement administratif, du... (pas encore signé).	ChF
<i>Grande-Bretagne</i>	Convention de sécurité sociale, du 21 février 1968 (RO 1969, 260). Arrangement administratif, du... (pas encore signé).	ChF

1.5. Instructions de l'Office fédéral des assurances sociales

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

Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du 1 ^{er} juin 1961.	OCFIM 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) et le 1 ^{er} janvier 1969 (318.106.012).	OCFIM 318.106.1
Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1 ^{er} janvier 1969.	OCFIM 318.102
Circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1 ^{er} janvier 1969.	OCFIM 318.107.04

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

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.

Circulaires sur l'application de la 7 ^e revision 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} janvier 1969.	OFAS
	16.946
<i>1.5.3. L'organisation</i>	
Circulaire N° 36 a concernant l'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950, avec supplément du 4 août 1965.	OFAS
	54-9795
	12.098
Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.	OFAS
	52-7674
Circulaire aux caisses cantonales de compensation sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.	OFAS
	56-1006
Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.	OFAS
	57-2638
Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du 31 janvier 1958, étendues à l'AI par circulaire du 10 décembre 1959.	OFAS
	58-2823
	59-4634
Circulaire 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
	OCFIM
Circulaire sur le contentieux, valable dès le 1 ^{er} octobre 1964.	318.107.05
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
	OFAS 13.550
Circulaire relative au microfilmage des CIC, du 15 juillet 1966.	
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 1969.	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

- 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 1^{er} avril 1969. OFAS

Circulaire sur la convention de sécurité sociale avec le Luxembourg, valable dès le 1^{er} mai 1969. 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 1^{er} janvier 1969. OCFIM 318.114

Tables des cotisations pour l'assurance facultative des Suisses à l'étranger, valables dès le 1^{er} janvier 1969. OCFIM 318.101.1

Tables des rentes, valables dès le 1^{er} janvier 1969. OCFIM 318.117

2. ASSURANCE-INVALIDITÉ

2.1. Lois fédérales et arrêtés fédéraux

Loi fédérale sur l'AI, du 19 juin 1959 (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} janvier 1968 (318.500) avec feuillets collants valables dès le 1^{er} janvier 1969 (318.500.1). OCFIM 318.500

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} janvier 1968 (318.500) avec feuillets collants valables dès le 1^{er} janvier 1969 (318.500.1). 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). ChF

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} janvier 1968. 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). ChF

Règlement 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). ChF

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 imposables, 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.	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 imposables 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'impuissance 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 révision des rentes AI et des allocations pour imposables, 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'impuissance.	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 janvier 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 avril 1962.	OFAS 62-7530
Circulaire aux offices régionaux AI concernant les rapports annuels, du 3 mai 1962.	OFAS 62-7633 a

Circulaire concernant le remboursement des frais de mesures de réadaptation, du 28 mai 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} février 1964.	OCFIM 318.507.04
Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} avril 1964 (318.507.03), avec supplément valable dès le 1 ^{er} janvier 1968 (318.507.031).	OCFIM 318.507.03
Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le 1 ^{er} août 1964.	OCFIM 318.507.05
Circulaire relative à la statistique des infirmités, du 17 décembre 1965 (édition de février 1968).	OCFIM 318.507.09
Circulaire pour la facturation des mesures médicales dans l'AI, du 26 janvier 1966.	OFAS 12.882
Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, du 3 septembre 1966.	OFAS 13.708
Circulaire sur le remboursement de frais aux services sociaux de l'aide aux invalides, du 24 juin 1968.	OFAS 16.184
Règlement concernant le personnel des offices régionaux AI (règlement du personnel), du 2 octobre 1968.	OFAS 16.560

2.5.4. L'encouragement de l'aide aux invalides

Circulaire sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides, valable dès le 1 ^{er} janvier 1968 (318.507.10), avec les montants maximums admis pour le calcul de ces subventions, état en janvier 1968 (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} janvier 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

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

Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives aux prestations complémentaires, du 11 mars 1966 (RO 1966, 517).

ChF

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^e 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
Circulaire aux organes cantonaux d'exécution des PC en vue d'adapter les cas particuliers à la législation modifiée dans le cadre de la 7 ^e révision de l'AVS, du 20 novembre 1968.	OFAS 16.777
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 24 décembre 1959 (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

<p>4.3. Prescriptions édictées par le Département militaire fédéral Décision du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du <i>20 mars 1969</i> (paraîtra dans la Feuille officielle militaire de 1969). Contenu dans les instructions aux comptables de l'armée, ci-dessous mentionnées.</p>	<p>OCFIM 51.3/V</p>
<p>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>10 mars 1969</i>.</p>	<p>OCFIM 51.3/V</p>
<p>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} janvier 1969</i>.</p>	<p>OCFIM (OFPC) ¹</p>
<p>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>.</p>	<p>OCFIM 318.701 OFAS 17.205</p>
<p>4.5. Tables de l'Office fédéral des assurances sociales, dont l'usage est obligatoire</p>	
<p>Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le <i>1^{er} janvier 1969</i>.</p>	<p>OCFIM 318.116</p>

Problèmes d'application

AVS. Le supplément aux rentes prenant naissance en 1969 et 1970 en cas de mutations ultérieures²

Nous avons dit, dans la RCC 1969, p. 151, que lorsqu'une rente, prenant naissance en 1969 ou 1970 et à laquelle s'ajoute un supplément conformément au chiffre III, lettre a, de la loi du 4 octobre 1968 modifiant la LAVS, est remplacée plus tard par une rente d'un autre genre, on ajoute toujours à la nouvelle rente le supplément correspondant au supplément antérieur. Cela ne peut se produire, bien entendu, que si le revenu annuel moyen qui est à la base de cette nouvelle rente reste dans les limites légales prévues pour ce cas-là, c'est-à-dire s'il est supérieur à 5200 francs, mais inférieur à 16 000 francs. Si tel n'est plus le cas, il n'y a pas de supplément.

¹ Office fédéral de la protection civile.

² Extrait du « Bulletin de la 7^e revision de l'AVS », N^o 13.

Exemple: La rente simple de vieillesse d'un homme marié a pris naissance le 1^{er} février 1969, avec une rente complémentaire pour l'épouse. Elle a été calculée d'après l'échelle 20 et sur la base d'un revenu annuel moyen de 13 200 francs; il s'y est ajouté par conséquent le supplément 1969 de 10 francs. Cette rente est remplacée le 1^{er} août 1970 par une rente de vieillesse pour couple. L'épouse a, elle aussi, payé des cotisations. Le revenu annuel moyen doit dès lors être recalculé et s'élève désormais à 17 200 francs. Aucun supplément ne peut plus être ajouté à la rente pour couple (544 fr.), parce que le revenu annuel moyen n'est plus dans les limites fixées pour l'octroi de ce supplément.

AVS/AI/APG. Bordereau pour les listes de CIC¹

Cette formule (N^o 318.333) indique notamment le pourcentage des cotisations inscrites au CIC par rapport aux cotisations AVS ayant fait l'objet du décompte. Jusqu'à présent, on multipliait pour cela par 120 le total des cotisations inscrites et l'on divisait ensuite par le total des cotisations AVS/AI/APG décomptées. Notons cependant que cette formule ne donnait le résultat désiré que lorsque le taux de la cotisation était de 4,8 pour cent au total, ce qui était le cas avant le 1^{er} janvier 1968. Ce taux ayant été porté à 4,9 pour cent par la révision de l'AI — avec effet au 1^{er} janvier 1968 — la formule doit être adaptée de la manière suivante pour le contrôle comparatif (pour 1968):

Total des cotisations inscrites x 122,5

Total des cotisations AVS/AI/APG décomptées

Sur les bordereaux qui seront remis à la Centrale de compensation en 1969 avec les listes de CIC, il faudra donc modifier en conséquence la formule et procéder au contrôle d'après la nouvelle formule.

AI. Moyens auxiliaires; prothèses oculaires²

(Complément aux N^{os} 33 et suivants de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires)

Chez les adultes comme chez les jeunes gens, les prothèses oculaires doivent, ainsi que le montre l'expérience, être remplacées en moyenne tous les deux ans. Toutefois, des renouvellements plus fréquents peuvent être nécessaires dans des circonstances spéciales, par exemple dans l'exercice de certaines professions provoquant une usure particulière de l'objet. De même, une prothèse oculaire remise à un enfant doit être, en règle générale, renouvelée chaque année, compte tenu de la croissance de ce dernier.

Le renouvellement d'une prothèse oculaire à des intervalles plus brefs doit être soumis à l'approbation d'un oculiste.

¹ Extrait du « Bulletin de la 7^e révision de l'AVS », N^o 13.

² Extrait du « Bulletin AI », N^o 110.

AI. Allocation pour impotent; octroi à des assurés qui n'ont pas droit à la rente AI¹

Précision à propos du N° 65 du supplément aux directives du 13 avril 1960 concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence

Selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI, les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. Ainsi, seuls les assurés invalides peuvent prétendre une telle prestation. Cependant, pour y avoir droit, ils n'ont pas besoin de présenter un degré d'invalidité minimum déterminé; il suffit de prouver l'existence d'une invalidité. Par conséquent, les assurés qui n'atteignent pas le taux d'invalidité nécessaire pour ouvrir droit à une rente peuvent prétendre néanmoins une allocation pour impotent s'ils remplissent les conditions donnant droit à celle-ci.

AI. Procédure; communication du prononcé de la commission AI à la caisse de compensation compétente²

Avant de communiquer les décisions, les secrétariats des commissions AI sont tenus d'effectuer toutes les recherches nécessaires pour déterminer quelle est la caisse de compensation compétente. Si toutefois une telle communication parvient par erreur à une caisse qui n'est pas compétente, cette dernière devra transmettre le dossier à la caisse compétente. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre le N° 697 des Directives concernant les rentes; d'après celui-ci, lorsqu'il se révèle après coup qu'une autre caisse est compétente, toutes les pièces doivent être transmises à la caisse compétente qui fixera et versera la rente. Cette règle ne cherche pas à poser un nouveau principe concernant la répartition du travail entre les caisses et les secrétariats des commissions AI, mais sert uniquement à organiser la procédure dans les cas d'exception. Les secrétariats des commissions AI sont donc en principe tenus de rechercher eux-mêmes quelle est la caisse de compensation compétente.

AI. Procédure; appel aux services sociaux en cas de formation scolaire spéciale³

Précision à propos du N° 254 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI

Conseiller les parents sur le placement de leur enfant dans une école spéciale, accompagner celui-ci chez le médecin, etc., ce sont là des tâches qui font partie

¹ Extrait du « Bulletin AI » N° 109.

² Extrait du « Bulletin AI » N° 110.

³ Extrait du « Bulletin AI » N° 109.

ordinairement de l'aide et des soins nécessaires aux invalides. De telles mesures ne peuvent donc pas faire l'objet d'un mandat confié à un service social au sens du N° 254 de la circulaire sur la procédure. Par conséquent, on ne saurait facturer à l'AI les dépenses qu'elles occasionnent en utilisant la formule 318.633 « Attestation du service social ». Les services sociaux sont dédommagés, pour les activités de ce genre, par les subventions versées en vertu de l'article 74 LAI.

Il n'en va pas de même lorsque, dans les cas de formation scolaire spéciale, des pièces supplémentaires doivent être demandées pour permettre à la commission AI de rendre son prononcé. Les mandats de ce genre sont confiés aux services sociaux qui rempliront à cet effet ladite formule d'attestation, travail pour lequel ils pourront présenter une facture à l'AI.

Cette règle ne doit cependant pas empêcher les commissions AI et offices régionaux de signaler aux services sociaux, d'une manière adéquate, les cas où une assistance (aide et soins) est nécessaire.

EN BREF

Home scolaire de « Haltli » à Mollis L'institut de Haltli à Mollis (GL) pour enfants débiles aptes à recevoir une formation scolaire vient d'inaugurer un home complètement transformé et rénové. Il s'agit d'un ancien manoir classé monument historique; aussi a-t-il fallu, lors des travaux, respecter son caractère archéologique tout en tenant compte des exigences d'un home moderne, ce qui a pleinement réussi. L'achèvement des travaux a été marqué, en date du 8 mai, par une fête à laquelle l'OFAS s'était également fait représenter. Les participants ont pris connaissance d'un message de félicitations de M. Tschudi, conseiller fédéral. M. Brauchli, président de la Société glaronnaise d'utilité publique qui est l'organisme responsable de l'institut, a eu le plaisir de remettre ce beau bâtiment à ses habitants. La fête a été agrémentée par une production des élèves, qui a été fort bien accueillie et a témoigné l'excellent état d'esprit régnant dans cet institut. Dans les discours, il fut rappelé que la rénovation du home n'avait été possible que grâce à l'aide de l'AI.

Ecoles de service social L'Association suisse des établissements de prévoyance et d'assistance sociale a fêté les 6 et 7 mai 1969, à Berne, son 125^e anniversaire. Dans son allocution (qui sera publiée prochainement dans la RCC), M. Tschudi, conseiller fédéral, a montré

l'importance du problème du personnel pour les homes et établissements de caractère social. Cependant, le nombre de ces institutions et l'effectif de leur personnel ne sont pas tout; dans les écoles spéciales, les centres de formation et les ateliers protégés pour invalides, mais aussi dans les homes et colonies pour personnes âgées, il y a un facteur tout aussi important: c'est la *qualité* de l'aménagement des locaux, de la conception organique de l'ensemble, du personnel dirigeant et subalterne, sans oublier bien entendu la qualité de l'enseignement pédagogique dans les établissements destinés à des enfants.

Il est clair que ce personnel doit être dûment préparé à sa tâche. Ceux qui enseignent dans les écoles spéciales sont formés notamment dans les *séminaires de pédagogie curative* de Genève, Zurich, Fribourg et Bâle, ainsi qu'à l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne¹. Ces institutions sont subventionnées en vertu de l'art. 111 RAI.

La formation du personnel qui se consacre moins à l'enseignement qu'à des activités administratives et sociales dans les écoles spéciales, les homes et colonies pour la vieillesse est assumée principalement par les *écoles de service social*. La Confédération soutient celles-ci en vertu d'un arrêté particulier; ses subventions s'élèvent en règle générale à 25 pour cent des dépenses annuelles pour la rémunération du directeur et des maîtres. Actuellement, les écoles suivantes sont subventionnées: Ecoles de service social de Zurich, Lucerne, Berne, Saint-Gall (pour la Suisse orientale) et du home réformé de Gwatt; Ecole d'études sociales de Genève; cours professionnel de Bâle pour aides féminines d'établissements hospitaliers; cours du soir pour assistants sociaux de Lucerne; enfin, comme dans l'AI, l'Ecole d'études sociales et pédagogiques de Lausanne.

Cependant, l'activité sociale ne se limite pas aux écoles et homes, mais elle s'étend aussi à des domaines bien plus vastes². Son importance croît sans cesse en même temps que sa diversité, ce qui exige — aussi dans les diverses institutions — un nombre toujours plus grand de travailleurs sociaux. Aussi existe-t-il actuellement une grande pénurie de tels collaborateurs. L'arrêté fédéral de 1952 octroyant des subventions aux écoles de service social, révisé en 1959, ne sera

¹ Un groupe de travail s'occupe actuellement de la fondation d'un séminaire de ce genre pour le canton de Berne.

² Extrait du message du Conseil fédéral concernant l'arrêté du 17 décembre 1952:

« Des secrétaires de service social de l'un et l'autre sexe sont avant tout nécessaires pour les travaux administratifs et d'organisation incombant aux secrétariats de sociétés et fondations d'utilité publique, ainsi qu'aux offices de consultation et offices sociaux des cantons et des communes. Aux assistants sociaux et assistantes sociales incombe l'aide directe aux personnes qui ont besoin de secours et qui ne se trouvent pas dans des asiles. Mentionnons en particulier l'assistance-tuberculose, l'aide aux infirmes, les services sociaux des hôpitaux et des usines, l'activité auprès des chambres de tutelle et des offices pour la jeunesse. Des directeurs et directrices, éducateurs et éducatrices d'établissements hospitaliers trouvent leur emploi dans les nombreuses institutions qui prennent soin des enfants, adolescents et adultes ayant besoin d'une surveillance spéciale. » Aujourd'hui, cette activité s'est considérablement étendue: écoles spéciales, centres de formation et ateliers protégés de l'AI, aide aux invalides et aux personnes âgées, etc.

en vigueur que jusqu'à fin 1969; il faudra donc le prolonger. Le Conseil fédéral a soumis à l'Assemblée fédérale, le 7 mai, un message avec projet d'arrêté dont la validité doit être illimitée dans le temps. La formation des travailleurs sociaux est une tâche qui incombe, certes, avant tout aux cantons et aux communes; mais, ajoute le Conseil fédéral, « il ne faut pas oublier de placer les écoles de service social dans le cadre général de la formation de la jeunesse et songer que celle-ci est une entreprise nationale. La Confédération ne saurait donc s'en désintéresser ». Il est prévu de remédier aux difficultés financières des écoles sociales *en augmentant le taux des subventions de 25 à 30 pour cent*. Toutefois, parmi les intéressés comme dans les milieux parlementaires, il a été proposé d'accorder des subsides encore plus élevés. Il incombe à présent aux Chambres fédérales de se prononcer sur ce point.

BIBLIOGRAPHIE

Karl-Heinz Berg: *Lernbehinderte Kinder und ihre Verhaltensgrundformen*. Deuxième édition revue et augmentée de « Verhaltensgrundformen bei Hilfsschülern ». 141 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1969.

J. Bergier: *Quelques aspects de la psychopédagogie médico-sociale*. Paru dans « L'Information au service du travail social », revue éditée par le Centre vaudois d'aide à la jeunesse avec l'appui des sociétés d'utilité publique suisse et romandes. N° 11/12, pp. 3-15, Lausanne 1968.

Armin Löwe: *Lesespiele für behinderte Kinder*. Praktische Anleitungen für Elternhaus, Kindergarten und Klinik. 73 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1969.

G. von Schulthess: *Die Behandlung der Schwerhörigkeit. Eine Standortbestimmung* (une récapitulation). 12 pages. Tirage à part du « Monatsblatt des Bundes Schweizerischer Schwerhörigenvereine ». Editions Schill & Co. S.A., Lucerne 1969.

Catherine Stalder: *Die sprachlich-geistige Situation des schwerhörigen Kindes*. 172 pages. Tome 12 des « Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie », publiés par le professeur Paul Moor. Editions Hans Huber, Berne 1968.

Directives et recommandations pour la construction de logements pour des personnes âgées. Bulletin publié par la Commission de recherches pour la construction de logements. 24 pages. Office central fédéral des imprimés et du matériel, Berne 1968.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Postulat Gut
du 18 décembre 1968

Le Conseil national a traité ce postulat le 3 juin. M. Gut, conseiller national, y signalait les difficultés que les invalides et les personnes âgées éprouvent à se déplacer dans certains bâtiments ou véhicules publics et à en utiliser les installations et accessoires (marches d'escalier, portes s'ouvrant avec peine, installations sanitaires, etc.). Il serait possible d'éliminer ces obstacles. M. Gut demandait au Conseil fédéral d'« exercer son influence sur l'établissement des normes ou de toute autre manière pour amener les maîtres d'ouvrages publics ou privés, ainsi que les constructeurs de moyens de transport et d'autres installations, à tenir compte aussi des handicapés et des personnes âgées » (RCC 1969, p. 106). M. Bonvin, conseiller fédéral, a accepté ce postulat sans restrictions. En ce qui concerne la Confédération et ses établissements, on s'efforcera de réaliser, les uns après les autres, les vœux de M. Gut. Bien entendu, les changements que cela entraîne demanderont du temps. Il faudra que les particuliers, eux aussi, recherchent une solution. Le Conseil national a approuvé tacitement la transmission du postulat au gouvernement.

Petite question
Bächtold-Berne
du 21 mars 1969

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 7 mai, à la question Bächtold (RCC 1969, p. 273):

« L'assurance-maladie des membres domiciliés en Italie des familles des travailleurs italiens employés en Suisse a fait déjà l'objet d'une discussion au cours des négociations relatives à la Convention de sécurité sociale italo-suisse, qui a été conclue le 14 décembre 1962. Comme on n'arriva pas, alors, à trouver une solution, il fut décidé de laisser la question en suspens. Les chefs des deux délégations déclarèrent d'un commun accord qu'ils poursuivraient leurs efforts pour trouver une issue acceptable, une fois la convention conclue. Par la suite, des experts des deux pays examinèrent le problème au cours de plusieurs rencontres et l'année dernière, les autorités fédérales sollicitèrent, pour compléter leurs informations, l'avis des cantons, des organisations faïtières des employeurs et des travailleurs, ainsi que des caisses-maladie. Le Conseil fédéral,

sur la base de ces enquêtes très complètes, a pris dernièrement une décision; il en informera le gouvernement italien et l'opinion publique ces prochains jours.

Une « commission mixte » a été constituée conformément à la convention de sécurité sociale de 1962; elle est chargée d'examiner avant tout les questions inhérentes à l'application de la convention. Une première réunion a eu lieu en été 1967, au cours de laquelle les deux parties ont fait des propositions et des suggestions. Les Italiens désiraient en particulier obtenir quelques améliorations en ce qui concerne l'AI et exprimaient le vœu que soit prolongé le délai qui expire en septembre de cette année, durant lequel les Italiens quittant notre pays avant d'avoir atteint l'âge de 60 ans peuvent demander, au moment où ils ont droit à une rente italienne, que les cotisations versées en leur nom à l'AVS soient transférées au régime italien de sécurité sociale. Grâce à ce transfert, les Italiens qui renonceraient bien entendu aux rentes suisses découlant de ces cotisations auraient la possibilité d'augmenter les rentes qui leur sont dues en Italie dès l'âge de 60 ans pour les hommes et de 55 ans pour les femmes. Toutes ces questions seront discutées à nouveau lors d'une deuxième réunion de la commission mixte qui aura lieu très prochainement. Il faut attendre les résultats de cet examen. Au surplus, il convient de souligner que le versement des rentes suisses aux Italiens dès leur soixantième année n'a jamais été demandé.

Le problème de la prévention des accidents sur les lieux de travail, qui a été discuté dans le public en Suisse et en Italie à la suite de quelques graves accidents survenus durant ces dernières années, est étudié par un groupe d'experts italiens et suisses; ces experts procèdent à un échange de vues à ce sujet.

Il faut relever, enfin, que le sous-secrétaire d'Etat Pedini n'est venu en Suisse que pour une simple visite de courtoisie à la suite de sa récente nomination au Ministère italien des affaires étrangères; à cette occasion, aucune nouvelle requête n'a été présentée. »

Voici la composition de cette commission, dont la création a été signalée ci-dessus, p. 300 :

**Commission d'experts
chargée d'examiner
les mesures propres
à encourager
la prévoyance
professionnelle pour
les cas de vieillesse,
d'invalidité et de décès**

Président :

Kaiser Ernst, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, Berne.

Représentants des auteurs du postulat :

Hofstetter Josef, conseiller national, Gerlafingen;

Müller Richard, conseiller national, Berne;

Schuler Adelrich, conseiller national, Zurich.

Représentants des employeurs :

Bonny Jean-Pierre, Union suisse des arts et métiers, Berne;

Diserens Jean-Jacques, Fédération romande des syndicats patronaux, Genève;

Herold Hans, professeur, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich;
Meyer-Boller Ulrich, conseiller national, Union suisse des arts et métiers, Zollikon;
Sovilla Kurt, Union centrale des associations patronales suisses, Zurich.

Représentants des ouvriers et employés :

Ghelfi André, Fédération suisse des ouvriers sur métaux et horlogers, Berne;
Heil Anton, conseiller national, Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse, Winterthour;
Isler Heinrich, Association suisse des syndicats évangéliques, Berne;
Leuthy Fritz, Union syndicale suisse, Berne;
Maier-Neff Richard, Société suisse des employés de commerce, Zurich.

Représentants des cantons et communes :

Diethelm Josef, conseiller national, directeur des finances du canton de Schwyz, Schwyz;
Ziegler August, Comité du « Wohlfahrtsamt » de la ville de Zurich, Zurich.

Représentants des institutions de prévoyance professionnelle :

Barde Renaud, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Genève;
Freiburghaus Erwin, conseiller national, Association intercantonale pour la prévoyance en faveur du personnel, Berne;
Matti Alfred, Association suisse de prévoyance sociale privée, Zurich;
Nolfi Padrot, professeur, expert de caisses de pension, Zurich;
Rieben Pierre, actuaire-conseil, Peseux;
Schulthess Harald, Association suisse de prévoyance sociale privée, Vevey.

Représentants des sociétés d'assurance-vie :

Ammeter Hans, privat-docent, Assurance-vie « Rentenanstalt », Zurich;
Binswanger Peter, Assurance-vie « Winterthur », Winterthour;
Meyer Emile, professeur, Assurance-vie « La Suisse », Lausanne.

Représentantes des associations féminines :

Berthoud Denise, M^{lle}, Alliance de sociétés féminines suisses, Neuchâtel;
Oetli Marie-Louise, M^{lle}, Groupement socialiste féminin, Berne.

Expert des questions d'économie nationale :

Würgler Hans, professeur, Institut fédéral de recherches économiques, Zurich.

Représentants de l'administration fédérale :

Hülßen Ellen, M^{lle}, Bureau fédéral de statistique, Berne ;
Louis Otto, Bureau fédéral des assurances, Berne ;
Schläppi Gottlieb, Administration fédérale des finances, Berne.

**Commission d'experts
chargée d'étudier
les problèmes
économiques des
assurances sociales**

Le Département fédéral de l'intérieur a complété ladite commission (cf. RCC 1966, p. 518) en y nommant encore un représentant des milieux scientifiques. Son choix s'est porté sur M. René Frey, privat-docent à l'Université de Bâle. En outre, le conseiller national Ernst Schmid, Zurich, représentant de l'Association suisse des syndicats évangéliques, décédé, a été remplacé par M. Heinrich Isler, Berne, de la même association.

**Nouvelles institutions
pour invalides**

Les institutions suivantes ont été créées récemment avec l'aide financière de l'AI :

Herzogenbuchsee BE : Atelier protégé et d'initiation au travail. Dix-sept places pour l'initiation au travail et l'occupation permanente d'invalides mentaux ou physiques. N'exécute que des travaux pour des tiers : travail du cuir (chaussure), travaux sur métaux (travaux simples), montages (industrie électrique) et emballages. Pas de home. Ouverture : 1^{er} janvier 1969. Organisme responsable : Heilpädagogische Schulvereinigung Herzogenbuchsee.

Wettingen AG : Ecole spéciale de formation pratique. Externat de huit places pour adolescents débiles mentaux éducatibles sur le plan pratique et scolarisables, d'âge postscolaire. Ouverture : 12 mai 1969. Organisme responsable : Vereinigung zur Förderung geistig Behinderter, Wettingen.

Affoltern am Albis ZH : Ecole de pédagogie curative du district d'Affoltern. Externat de dix places pour enfants débiles mentaux éducatibles sur le plan pratique et scolarisables. Ouverture : 17 avril 1969. Organisme responsable : Zweckverband der Primarschulgemeinden des Bezirks Affoltern für die gemeinsame Führung von Spezialklassen.

**PC: Adaptation
des actes législatifs
cantonaux à la
7^e révision de l'AVS,
état au 1^{er} juin 1969**

Voici quelle était la situation au 1^{er} juin (cf. RCC 1969, p. 52) :

Tous les cantons ont promulgué, jusqu'à ce jour, les prescriptions nécessaires. Six cantons (Lucerne, Unterwald-le-Haut, Glaris, Bâle-Campagne, Schaffhouse et le Tessin) ont fait usage de la possibilité de promulguer des dispositions transitoires (chiffre VI, lettre b, de la loi de révision). Dans le canton de Glaris, le régime transitoire a déjà été remplacé par un acte législatif définitif lors de la Landsgemeinde du 4 mai 1969.

Dans le canton de Zurich, la loi concernant les prestations complémentaires, promulguée par le Grand Conseil le 17 mars, a été approuvée en votation populaire à une majorité de dix voix contre une en date du 1^{er} juin. Dans le canton de Zoug, le délai d'opposition à la loi votée le 24 avril par le Grand Conseil expire le 23 juin; jusqu'à présent, rien ne laisse prévoir un référendum.

Tous les cantons ont adopté les limites de revenu maximums prévues par le droit fédéral, soit 3900 francs pour les personnes seules, 6240 francs pour les couples et 1950 francs pour les orphelins.

Lois cantonales
sur les
allocations familiales

Le dixième supplément au recueil des lois cantonales sur les allocations familiales vient de paraître. Il indique l'état de ces textes législatifs au 1^{er} mai 1969. En vente, au prix de 5 fr. 60, à l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, 3000 Berne.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

<i>Números</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>
318.108.03 d	Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	—.—
318.108.03 f	Mémento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger	—.—
318.108.03 i	Promemoria concernente l'assicurazione facoltativa per gli Svizzeri all'estero	—.—
318.108.03 e	Leaflet on the voluntary insurance scheme for Swiss citizens resident abroad	—.—
318.108.03 s	Folleto explicativo referente al seguro facultativo de los suizos en el extranjero	—.—
318.320.03 d	Die Versichertenummer der AHV (Separatdruck aus der ZAK)	—30 *
318.320.03 f	Le numéro d'assuré AVS (Tirage à part de la RCC)	—30 *
318.511.14-15 dfi	Mutationsmeldungen Nr. 14-15 zum Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen	—.—
	Avis de mutations Nos 14-15 concernant la liste des écoles spéciales reconnues	—.—
318.512.01 df	Nachtrag 1 zum Verzeichnis der Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten	2.10 *
	Supplément 1 à la liste des centres de réadaptation et des ateliers protégés	2.10 *

Erratum RCC mars

La formule 318.230.2 coûte Fr. 24.— par centaine comme jusqu'à présent.

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG Page 11, caisse 41, ROTA (ancienne caisse « Forgerons et charrons », cf. RCC 1969, p. 52).

Nouvelle désignation complète de cette caisse:

Ausgleichskasse des schweiz. Verbandes des Schmiede-, Landmaschinen-, Metall- und Holzgewerbes.

Caisse de compensation de l'Union suisse des entreprises de forge, du bois, du métal et de la machine agricole.

Nouvelles personnes Le Conseil fédéral a nommé adjoint I de la Centrale de compensation M. *Bruno Kern*, qui était jusqu'à présent chef de section II. M. Kern se voit confier également le poste de suppléant du chef de la Centrale, M. Ernst Nyffenegger ayant demandé à en être déchargé. Celui-ci reste chef de la section de la comptabilité.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 11 décembre 1968, en la cause maison X.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. De la notion du salaire déterminant. (Considérant 1.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS; article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. En cas de perte de gain due à l'abandon d'une activité à plein temps et à son remplacement par un travail à la demi-journée, les prestations d'un fonds de secours visant à compenser cette perte ne sont pas, en règle générale, des prestations de secours, mais font partie du salaire déterminant. (Considé-rants 2 et 3.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Nozione del salario determinante. (Consi-derando 1.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS; articolo 6, capoverso 2, lettera b, OAVS. In caso di perdita di guadagno dovuto all'abbandono di un'attività a tempo pieno ed alla sua sostituzione con un lavoro di mezza giornata, le presta-zioni di un fondo per l'assistenza, destinate a compensare questa perdita non sono, di regola, considerate prestazioni assistenziali, ma parte del sala-rio determinante. (Considerandi 2 e 3.)

L'assurée née en février 1905, célibataire, est une employée de la maison X depuis 1947. A partir de 1963, elle n'a plus travaillé qu'à la demi-journée. Pour cette raison, elle a touché depuis janvier 1963 un salaire annuel inférieur à celui qu'elle touchait précédemment, soit seulement de 7200 à 8200 francs. Elle reçoit en plus, chaque mois, une somme de 400 francs qui lui est versée par le fonds de secours de son employeur. Celui-ci n'ayant pas déclaré les prestations versées par le fonds de secours, la caisse de compensation a réclamé le paiement des cotisations arriérées sur la somme de 20 000 francs que l'assurée a touchée de janvier 1963 à février 1967, époque dès laquelle son obligation de payer les cotisations a pris fin. Le recours de l'employeur a été admis par la commission cantonale de recours. L'OFAS a porté la cause devant le TFA, qui a admis l'appel pour les motifs suivants :

I

1. ...
2. ...

II

1. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, le revenu provenant d'une activité dépendante comprend toute rémunération pour un travail dépendant fourni pour un temps déterminé ou indéterminé. D'une manière générale, on considère selon la jurisprudence comme soumises à cotisations toutes les prestations en espèces, ou en nature que touche le salarié et qui sont en corrélation économique avec les rapports de services; peu importe à cet égard que ceux-ci durent encore ou aient pris fin, et que les prestations soient dues ou versées bénévolement. Lorsque cette corrélation existe, le salaire déterminant ne comprend cependant pas uniquement la rémunération pour le travail fourni, mais aussi d'autres prestations qui sont motivées par la situation personnelle ou familiale de l'employé ou par des relations étroites entre l'employeur et l'employé. Cela ressort clairement de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, où les différentes catégories de revenus sont énumérées. Font partie également du revenu les prestations sociales, lorsqu'elles ne sont pas exceptées du salaire déterminant par les articles 6, 2^e alinéa, et 8 RAVS (ATFA 1963, p. 174; RCC 1964, p. 75; ATFA 1965, p. 231; RCC 1966, p. 185). Qu'une prestation constitue ou non un élément du salaire déterminant ne dépend pas de l'intention de l'employeur au moment de l'octroi de cette prestation, ni du caractère que les intéressés lui attribuent (ATFA 1960, p. 22; RCC 1961, p. 28).

Est considéré comme employeur tenu de payer des cotisations selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAVS quiconque verse à des personnes obligatoirement assurées une rémunération au sens de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS. D'après la jurisprudence, celui qui fournit les prestations est tenu de régler les comptes et de payer les cotisations, sans égard au fait qu'un travail est exécuté ou a été exécuté pour lui, « dans tous les cas où sa prestation lui apparaît juridiquement comme la rétribution d'un travail » (ATFA 1957, p. 123; RCC 1957, p. 353 et 1968, p. 268).

2. Pour juger si l'allocation litigieuse versée bénévolement par le fonds de secours de l'intimée fait partie du salaire déterminant, il est sans importance que cette indemnité soit ou non juridiquement due. Peu importe, notamment, que l'institution de prévoyance soit distincte de l'employeur et qu'elle possède sa propre personnalité juridique. Le fonds ne verse des prestations qu'aux employés de la maison X et n'est alimenté que par eux. Il existe donc une relation économique très étroite entre l'institution de prévoyance et l'intimée. Celle-ci ne peut alors pas tirer argument des faits ci-dessus invoqués (cf. ATFA 1960, p. 23; RCC 1961, p. 28; ATFA 1953, p. 274; RCC 1953, p. 441; ATFA 1957, p. 123; RCC 1957, p. 353; RCC 1953, p. 312).

3. Si elle avait été mise entièrement à la retraite dès 1963, l'assurée n'aurait alors évidemment pas obtenu un gain compté dans le salaire déterminant. Ce gain aurait dû être qualifié comme étant le revenu sous forme de rente d'une personne sans activité lucrative qui n'a pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente et dont les cotisations doivent être calculées selon les articles 10, 1^{er} alinéa, LAVS et 28 RAVS. Un arrêt du TFA a précisé ce qui doit être considéré comme un revenu sous forme de rente au sens de ces dispositions (ATFA 1951, p. 128 = RCC 1951, p. 244). Ce qui est déterminant, selon cet arrêt, ce n'est pas que les prestations versées périodiquement par l'employeur à son ancien employé présentent plus ou moins les caractéristiques essentielles d'une rente au sens strict du terme; c'est, bien plutôt, de savoir si ces allocations sont l'un des éléments qui jouent un rôle dans la situation sociale de la personne sans activité lucrative.

A de telles prestations s'opposent celles qui sont mentionnées à l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, et qui ne font pas non plus partie du revenu du travail. Ce sont « les prestations d'assurance et de secours, dans la mesure où elles ne doivent pas être considérées comme le paiement indirect d'un salaire ». A ce propos, le tribunal a déclaré que par *prestations de secours*, il faut entendre celles qui sont versées à bien plaisir « uniquement parce que le bénéficiaire a besoin d'aide et mérite une telle aide ». On doit parler de prestations de secours et non pas d'une pension là où (et seulement là où) le bénéficiaire se trouve réellement empêché de poursuivre son activité en raison de son âge ou de sa santé. Ce sont les circonstances du cas particulier qui sont déterminantes pour dire s'il faut considérer une indemnité versée comme une prestation de secours ou au contraire comme un salaire versé après coup (cf. ATFA 1963, p. 175; RCC 1964, p. 75; ATFA 1964, p. 222; RCC 1965, p. 402).

Ainsi, l'article 6, 2^e alinéa, lettre b et l'article 28 RAVS se complètent l'un l'autre, voire se délimitent réciproquement.

Cela est en particulier valable en ce qui concerne la notion du salaire déterminant. Ainsi qu'il a été dit, il faut comprendre par là toutes les prestations en espèces ou en nature que touche l'employé et qui ont une corrélation économique avec les rapports de services actuels ou passés. On pourrait penser d'abord que le versement d'une pension a également son fondement économique dans les rapports de services antérieurs; cependant, ce n'est le cas que pour les indemnités uniques et les arrérages de salaire limités dans le temps (RCC 1968, p. 362), autant que de telles prestations n'ont pas avant tout le caractère d'une assistance. La règle énoncée ci-dessus n'est donc pas valable lorsque le lien de la prestation avec le rapport de services perd son importance juridique du fait du motif pour lequel une aide est accordée au salarié.

Qu'en est-il lorsque — comme dans le cas présent — l'employé, pour des raisons d'âge ou de santé, renonce à une activité à plein temps, se contente de travailler à la demi-journée et, de ce fait, ne touche qu'un salaire réduit, mais que la perte de gain est compensée par les prestations du fonds de secours de la maison qui l'occupe? D'après les circonstances du cas, on devra déterminer si les allocations versées par ce fonds doivent être considérées comme faisant partie du salaire déterminant ou sont au contraire des prestations de secours versées en plus du salaire. En règle générale, le mobile économique du maintien partiel des rapports de services n'est pas réellement éclipsé par les considérations d'ordre social; il ne l'est notamment pas lorsque l'on ne peut établir clairement que l'employé soit dans la gêne.

Si l'on juge la présente affaire à la lumière de ces considérants, on ne peut prétendre que les prestations versées par le fonds de secours à l'assurée (celle-ci ne pouvant être considérée comme se trouvant dans une situation économique difficile) aient surtout le caractère d'un secours. Par conséquent, elles ne peuvent être visées par l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Elles font au contraire partie du salaire déterminant sur lequel des cotisations paritaires doivent être versées.

Le jugement cantonal est ainsi annulé dans la mesure où il vise les cotisations dues aux assurances sociales fédérales. C'est dans ce sens que l'appel est admis.

Arrêt du TFA, du 3 février 1969, en la cause A. S.

Articles 10, 1^{er} alinéa, LAVS et 28, 1^{er} alinéa, RAVS. La fortune déterminant le calcul des cotisations d'un assuré sans activité lucrative comprend également celle de l'épouse lorsque les conjoints vivent sous le régime de l'union des biens, l'époux ayant alors la jouissance de ceux-ci. (Considérant 1.)

Article 85, 2^e alinéa, lettre c, LAVS. Le justiciable qui est débouté par l'autorité cantonale de recours et soulève à nouveau le même point de droit pour obtenir un jugement en dernier ressort ne saurait de ce chef encourir le reproche d'avoir interjeté recours à la légèreté ou d'une manière téméraire. (Considérant 2.)

Articoli 10, capoverso 1, LAVS e 28, capoverso 1, OAVS. La sostanza determinante il calcolo dei contributi di un assicurato non esercitante un'attività lucrativa comprende pure quella della moglie, allorchè i coniugi vivono sotto il regime dell'unione dei beni, avendo allora il marito il godimento di essi. (Considerando 1.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera c, LAVS. Chi si vede respingere il ricorso dalla competente autorità cantonale e solleva nuovamente la stessa questione di diritto per ottenere un giudizio d'ultima istanza, non si rende colpevole d'aver interposto ricorso temerario o per leggerezza. (Considerando 2.)

L'assuré n'exerce pas d'activité lucrative. Il vit avec son épouse sous le régime de l'union des biens. Dans le calcul des cotisations qu'il doit en sa qualité de non-actif, la caisse de compensation a tenu compte également de la fortune de l'épouse. L'assuré a recouru. Débouté, il a porté la cause devant le TFA qui a également rejeté l'appel. Voici les considérants de cet arrêt:

1. L'appelant ne conteste ni le chiffre retenu pour la fortune, ni le calcul de la cotisation; il reconnaît d'ailleurs être sans profession lucrative. La seule question qui se pose est de savoir si A. S. doit, pour 1968/1969, payer la cotisation minimale de 14 fr. 40 par an ou celle de 170 fr. 10 fixée par les autorités cantonales conformément aux articles 10, 1^{er} alinéa (ancien), LAVS, 28 (ancien) et 29 RAVS.

Il ressort implicitement de l'appel que les époux S. sont mariés sous le régime de l'union des biens, puisque l'appelant se prévaut de l'article 195 du code civil. Dans ce régime matrimonial, le mari doit gérer les apports de l'épouse, dont il perçoit les revenus. Selon le dossier, A. S. gère effectivement la fortune de sa femme et il ne conteste pas en recevoir les revenus pour son ménage.

Dans l'arrêt M. du 11 avril 1953 (RCC 1953, p. 214), le TFA a statué que l'*usufruitier* devait cotiser *comme s'il était le propriétaire* des biens soumis à l'usufruit. Ledit arrêt expose, quant à la genèse de l'article 10 LAVS, qu'après avoir envisagé différentes manières de faire contribuer les personnes sans activité lucrative au financement de l'AVS, le Parlement estima qu'il se justifiait de différencier les cotisations dues par ces assurés « selon leurs conditions sociales » dans un cadre allant de 12 à 600 francs (ancien art. 10 LAVS). Le Conseil fédéral, chargé d'édicter les prescriptions relatives au calcul des cotisations, établit à l'article 28 RAVS un tableau où celles-ci sont fixées sur la base de la fortune des intéressés et du revenu qu'ils tirent des rentes.

Disposition d'application de l'article 10 LAVS, cet article 28 RAVS doit donc avoir pour but dernier d'établir les conditions sociales des assurés. C'est donc avec raison que le Conseil fédéral a considéré que la fortune et le revenu d'un assuré représentent ces conditions sociales. C'est également sous cet angle que la disposition doit être appliquée. Or, *il n'y a pas de doute que, de ce point de vue, la fortune de l'épouse dont jouit le cotisant et qu'il administre fait partie des conditions sociales de celui-ci.* C'est donc avec raison que cette fortune est prise en considération pour fixer la cotisation du mari.

...

Il n'y a donc pas lieu de revenir sur la solution adoptée dans l'arrêt M., du moins lorsqu'il s'agit de l'usufruit du mari, dans le régime de *l'union des biens, ou des parents sur les biens du mineur*.

En vertu de l'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS et de l'article 8, 1^{er} alinéa, Ord. P. AVS, la procédure est, en principe, gratuite pour les parties; on ne peut imposer au recourant un émoulement de justice ou une participation aux frais que si le recours est téméraire ou interjeté à la légère.

En l'espèce, le recours pose une question de droit que l'appelant pouvait légitimement soumettre au juge. Certes, il avait déjà soumis la même question dans un précédent procès à la commission cantonale de recours, et avait été débouté. C'est sans doute pour ce motif que ladite commission a estimé qu'un émoulement de 100 fr. se justifiait. Mais, lors du procès en cours, il avait l'intention de soumettre la cause au TFA, ce qu'il n'avait pas fait lors de son recours précédent. Cela n'était pas téméraire, l'assuré ayant le droit d'ignorer le seul arrêt publié sur la question ou d'espérer un changement de jurisprudence. Dans ces circonstances, le paiement d'un émoulement ne se justifie pas.

3. ...

Arrêt du TFA, du 20 janvier 1969, en la cause maison X.

Article 128, 1^{er} alinéa, RAVS. L'objet d'une décision de caisse doit être un état de fait concret et non pas une simple instruction de caractère général. (Considéranants 1 et 2.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. De la notion du salaire déterminant. (Considéranants 3 a et 3 b.)

Article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. Les prestations d'assurance versées par des institutions étrangères à l'entreprise sont exceptées du revenu du travail. (Considéranant 3 c.)

Articolo 128, 1° capoverso, OAVS. L'oggetto di una decisione della cassa di compensazione deve essere uno stato di fatto concreto e non una semplice istruzione di carattere generale. (Considerandi 1 e 2.)

Articolo 5, 2° capoverso, LAVS. Della nozione di salario determinante. (Considerandi 3 a e 3 b.)

Articolo 6, 2° capoverso, lettera b, OAVS. Le prestazioni d'assicurazione versate da istituzioni straniere all'impresa non sono considerate come reddito proveniente dal lavoro. (Considerando 3 c.)

La maison X a conclu avec une société d'assurance un contrat d'assurance-accidents collective en faveur de son personnel. Ce contrat prévoit qu'en cas d'accident, l'assurance verse à l'assuré, entre autres prestations, une indemnité journalière égale à la perte de salaire. La caisse de compensation rappelle à la maison X que dans tous les cas où celle-ci était tenue, en vertu de la loi ou du contrat, de payer le salaire à l'employé malade ou victime d'un accident, elle devait payer également les cotisations correspondantes, sans tenir compte du fait que cette prestation était fournie par la société d'assurance. La maison X recourut contre cette décision; elle alléguait que le droit aux prestations d'assurance appartenait aux employés et que par conséquent lesdites prestations devaient être exceptées du revenu du travail conformément à l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS. La commission de recours a rejeté le recours.

L'appel interjeté par la maison X fut admis par le TFA pour les motifs suivants :

1. Selon l'article 128 RAVS, « tous les actes d'administration par lesquels les caisses de compensation prennent une décision relative à une créance ou à une dette d'un assuré ou d'une personne tenue de payer des cotisations » doivent être pris en la forme de décisions écrites. Celles-ci doivent préciser « dans quel délai, dans quelle forme et auprès de qui il peut être formé recours ».

L'avis envoyé par la caisse de compensation remplit ces conditions formelles ; en outre, il a été expédié sous pli recommandé. Il pouvait dès lors être attaqué par la voie de recours conformément à l'article 84 LAVS.

2. L'objet d'une décision de caisse (et du prononcé de l'autorité de recours, si la décision est attaquée) doit être un état de fait concret. Si la décision concerne des cotisations, elle doit en règle générale « chiffrer » les salaires qui en déterminent le montant (cf. ATFA 1953, p. 131 = RCC 1953, p. 203).

Dans sa lettre du 8 janvier 1968, la caisse de compensation donne une instruction d'ordre général ; elle résume une circulaire dont elle cite textuellement un passage. En revanche, elle ne précise pas sur quels versements déterminés, faits à des salariés nommément désignés, les cotisations doivent être perçues. L'appelante devrait décider, de cas en cas, quelles prestations d'accident ou de maladie versées à un salarié sont soumises à cotisations. L'appel doit par conséquent être admis ; le jugement de première instance et l'ordre donné par la caisse de compensation sont annulés.

3. L'appelante a cependant attaqué la « décision » de la caisse en plaissant sur le fond. En l'espèce, le tribunal n'a pas à examiner le fond du litige. Pour l'information des parties, il précise malgré tout ce qui suit :

a. Aux termes de l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, « le salaire déterminant comprend toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé ». Il englobe les allocations de renchérissement et autres suppléments de salaire, les commissions, les gratifications, les prestations en nature, les indemnités de vacances ou pour jours fériés et autres prestations analogues, ainsi que les pourboires, s'ils représentent un élément important de la rémunération du travail. Dans le RAVS, le Conseil fédéral a fixé plus précisément les limites du revenu du travail et notamment du salaire déterminant sur lequel les cotisations doivent être payées. L'article 7 RAVS énumère — d'une manière non exhaustive — diverses catégories de revenus qui font partie du salaire déterminant le calcul des cotisations, « dans la mesure où il ne s'agit pas d'un dédommagement pour frais encourus ». Il mentionne notamment « les prestations accordées par les employeurs pour compenser les pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie » (lettre m). Les articles 6, 2^e alinéa, et 8 RAVS donnent la liste des éléments de revenu qui n'appartiennent pas au salaire déterminant (art. 8) ou sont exceptés du revenu du travail (art. 6, 2^e al.). La lettre b de cette dernière disposition cite les « prestations d'assurance et de secours, dans la mesure où elles ne doivent pas être considérées comme paiement indirect d'un salaire ».

b. La loi commence donc par donner une définition du salaire déterminant (art. 5, 2^e al., LAVS, 1^{re} phrase), puis énumère diverses catégories de revenus qui appartiennent en principe au salaire déterminant. Indépendamment de l'article 5, 3^e alinéa, la loi confère au Conseil fédéral (art. 5, 4^e et 5^e al.) la compétence de créer des exceptions au sein de ces catégories. De cette disposition des matières, il

résulte que, par définition, tous les groupes de revenus cités à l'article 5 LAVS — y compris les prestations sociales — font partie du salaire déterminant au sens de la loi. Cependant, le Conseil fédéral peut privilégier certains revenus et les exempter des cotisations, même s'ils appartiennent par définition au salaire déterminant. Il en résulte que toute prestation de l'employeur au salarié considérée par nature comme un salaire déterminant au sens de l'article 5 LAVS doit être soumise à cotisations, à moins qu'elle ne tombe dans l'une des catégories énumérées aux articles 6, 8 ou 8 bis RAVS. Sont ainsi en général soumises à cotisations toutes les prestations en espèces ou en nature que touche le salarié et qui sont économiquement liées au rapport de services; peu importe à cet égard que celui-ci dure encore ou ait pris fin, et que les prestations soient dues ou versées bénévolement. Sont comprises également les prestations sociales, si elles ne sont pas exceptées en vertu de l'article 6, 2^e alinéa, ou de l'article 8 RAVS (cf. ATFA 1965, p. 228 = RCC 1966, p. 185).

c. Dans l'espèce, les indemnités en cas d'accident sont versées par une société étrangère à l'entreprise. Selon l'article 6, 2^e alinéa, lettre b, RAVS, elles ne font pas partie du salaire déterminant, à moins qu'on ne doive les considérer comme « paiement indirect d'un salaire ». Cette restriction vise à empêcher les abus. Considérant le sens et le but de cette disposition, on ne peut parler de « paiement indirect d'un salaire » que si la prestation correspond réellement à un travail. Il en va ainsi là où il y a versement effectif d'un salaire, le versement étant toutefois dissimulé sous une telle prestation pour éluder l'obligation d'acquitter les cotisations (cf. ATFA 1952, p. 46 = RCC 1952, p. 168).

d. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 13 janvier 1969, en la cause D. 1.

Article 12 LAI. La résection d'une tumeur du nerf cubital suivie d'une greffe de substance nerveuse constitue un ensemble de mesures dont la caractéristique principale est le traitement de l'affection en soi. Peu importe, à cet égard, que les deux phases du traitement aient eu lieu au cours de la même séance opératoire ou qu'elles aient fait l'objet d'interventions chirurgicales distinctes. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12 LAI. La resezione di un tumore del nervo cubitale con trapianto nervoso costituisce un insieme di provvedimenti la cui caratteristica principale è la cura vera e propria dell'affezione. È irrilevante, a tal riguardo, che le due fasi del trattamento avvengano nel corso dello stesso intervento operatorio o che esse siano eseguite in due interventi chirurgici distinti. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1940, a déposé le 31 octobre 1967 une demande de prestations tendant à l'octroi de mesures médicales et professionnelles ainsi que d'une rente. Elle déclarait souffrir d'une atteinte tumorale du nerf cubital au bras droit. Selon un

rapport médical du 6 décembre 1967, les premières douleurs étaient apparues en automne 1966. En mai 1967, une exploration chirurgicale (biopsie) avait révélé que le nerf cubital était le siège d'une tumeur, dont l'examen histologique permit de préciser qu'il s'agissait d'un neurofibrome ou d'un Schwannome bénin. En juin 1967, le médecin traitant proposa une résection de la tumeur avec greffe d'un nerf sensible pour remplacer en partie le nerf cubital. Cette opération fut effectuée le 9 janvier 1968. Selon le rapport opératoire, elle a compris deux phases, l'une concernant la « résection du nerf cubital au bras droit pour neurofibrome diffus après biopsie et résection partielle », la seconde le « remplacement de la perte de substance nerveuse par une greffe fasciculée formée de quatre cordons nerveux de 7,5 cm. de longueur, dont deux doubles, prélevés sur le nerf saphène externe de la jambe gauche ».

Par prononcé du 18 décembre 1967, la commission AI refusa de mettre à la charge de cette assurance la biopsie de mai 1967, ainsi que l'intervention de janvier 1968. Cette décision fut communiquée à l'assurée le 16 janvier 1968 par les soins de la caisse compétente.

L'assurée recourut contre cet acte administratif. Elle estimait que l'opération du 9 janvier 1968 représentait une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI.

La commission cantonale de recours demanda divers renseignements aux médecins traitants. Il ressort notamment de leurs explications que l'intervention effectuée au début de 1968 avait eu pour but « d'une part la cure de la lésion par suppression de celle-ci, donc suppression également du danger d'extension dont l'évolution précédente avait montré la réalité, et d'autre part la récupération d'une capacité professionnelle de l'assurée. En effet, la présence de la tumeur provoquait des douleurs irradiées dans la main droite qui rendaient l'utilisation de celle-ci, même en faisant abstraction des déficits moteurs dont il a été question, extrêmement difficile ». Quant à « la greffe fasciculée qui est venue remplacer le segment de nerf enlevé pour réséquer la tumeur, elle avait pour but de permettre une récupération sensitive et motrice de l'innervation du cubital ».

Par jugement du 18 juin 1968, la commission cantonale de recours admit les conclusions de l'assurée, pour le motif que la première phase de l'opération de janvier 1968 (résection de la tumeur) n'avait eu qu'une importance secondaire, au sens de l'article 2, 2^e alinéa. RAI, par rapport à la seconde (greffe nerveuse tendant à restaurer la capacité fonctionnelle du bras et de la main). Elle renvoya le dossier à l'administration pour qu'elle précise l'étendue des prestations ainsi accordées et se prononce en outre sur diverses questions n'ayant pas encore fait l'objet d'une décision en bonne et due forme (droit à la rente; mesures médicales postérieures à l'intervention chirurgicale susmentionnée).

L'OFAS a déferé ce jugement au TFA, en concluant au rétablissement de la décision attaquée. Il estime, en bref, que l'opération litigieuse visait de manière prépondérante le traitement d'une affection non encore stabilisée.

L'assurée a conclu au rejet de l'appel.

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

1. La seule question litigieuse en l'espèce est celle de savoir si l'intimée a droit à la prise en charge par l'AI de l'opération pratiquée le 9 janvier 1968 (résection de la tumeur puis greffe de substance nerveuse) à titre de mesure médicale de réadaptation.

Suivant l'article 12 LAI, destiné notamment à distinguer les attributions de l'AI de celles de l'assurance-maladie ou accidents en matière de mesures médicales, l'assuré a droit aux mesures de cette nature qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont aptes à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

A de nombreuses reprises déjà, le TFA a précisé la portée de cette disposition et les conditions requises pour qu'une mesure médicale puisse être regardée comme une mesure de réadaptation. Une mesure médicale appartient généralement au traitement de l'affection comme telle lorsqu'elle tend avant tout à amener la guérison ou, du moins, l'amélioration d'un état pathologique évolutif ou labile. Lorsqu'il s'agit en revanche de mesures médicales dont on ne peut dire de prime abord qu'elles appartiennent au traitement de l'affection proprement dit, il faut examiner si elles sont principalement destinées à améliorer ou à sauvegarder de façon durable et importante la capacité de gain ou si elles poursuivent un autre but.

2. Ni l'intimée, ni les premiers juges ne contestent — à bon droit — le caractère de traitement de l'affection comme telle de la première intervention, effectuée en mai 1967. Cette opération s'est révélée insuffisante pour empêcher une récurrence de l'affection. Il s'ensuit qu'en ce qui concerne le traitement de la tumeur elle-même, la deuxième intervention était une suite logique et un complément nécessaire de la première. A la différence de celle-ci, cependant, l'opération de janvier 1968 a consisté non seulement en la résection de la tumeur, mais encore en une greffe de substance nerveuse. Cela ne saurait pourtant conduire à faire de cette intervention une mesure de réadaptation. Suivant la jurisprudence, en effet, si une mesure est en étroite connexion avec d'autres, sont déterminants en principe la nature et le but de cet ensemble de mesures, autant du moins que celle en cause ne peut être séparée des autres sans en compromettre les chances de succès et n'a pas, à elle seule, un ampleur reléguant les autres mesures à l'arrière-plan (ATFA 1968, p. 250; RCC 1968, p. 307). Or, il ne fait pas de doute que, dans son ensemble, l'opération litigieuse visait de manière prépondérante le traitement de l'affection comme telle: il s'agissait avant tout de procéder à l'ablation d'une tumeur en évolution et de remplacer le nerf qui avait été enlevé, la récupération des fonctions du membre atteint n'étant qu'une conséquence secondaire — quoique très appréciable — de l'intervention rendue nécessaire par le développement de l'affection particulièrement douloureuse. Du reste, le fait que la première opération avait pour but de réaliser une simple biopsie montre à l'évidence que la seconde tendait principalement, elle, à guérir l'affection. C'est donc à bon droit que l'administration a refusé de mettre les deux interventions à la charge de l'AI.

Enfin, contrairement à l'opinion de l'assurée, si la greffe avait été effectuée lors d'une troisième intervention, l'AI n'eût pas dû en supporter les frais non plus. Le TFA a en effet déjà jugé, dans une affaire présentant une certaine analogie avec la présente, que les deux étapes d'un traitement consistant en la suture secondaire d'un nerf après le traitement primaire d'une plaie forment un tout non seulement du point de vue médical, mais aussi dans le cadre de la LAI (RCC 1965, p. 363; cf. également ATFA 1966, p. 209 = RCC 1966, p. 574, s'agissant de la fixation opératoire sacro-lombaire par greffe osseuse).

3. Quant aux mesures médicales, postérieures à l'opération de janvier 1968 (rééducation, électrothérapie), il y a lieu de renvoyer le dossier à la commission AI pour qu'elle détermine si, et le cas échéant depuis quand, elles peuvent être assumées par l'assurance, au regard des dispositions de l'article 2 RAI.

Arrêt du TFA, du 10 février 1969, en la cause E. B.

Article 12 LAI. Une synovectomie (ablation de la membrane synoviale) pratiquée sur un assuré mineur en cas de polyarthrite juvénile (inflammations articulaires) ne constitue pas une mesure médicale de réadaptation, mais sert avant tout à interrompre le processus destructif de l'articulation et appartient donc au traitement de l'affection comme telle.

Articolo 12 LAI. Una sinoviectomia (ablazione della membrana sinoviale) eseguita ad un assicurato minore in caso di poliartrite giovanile (infiammazioni articolari), non costituisce un provvedimento sanitario d'integrazione, ma serve anzitutto ad interrompere il processo distruttivo dell'articolazione e fa quindi parte della cura vera e propria dell'affezione.

L'assurée, née en 1953, souffre depuis l'âge de 3 ans de « polyarthrite chronique de l'enfance avec séquelles au niveau des deux genoux (pannus synovial) ». En juin 1967, son médecin traitant conseilla de procéder à une double intervention chirurgicale. Par prononcé du 29 juin 1967, la commission AI refusa de mettre les frais du traitement de l'affection susmentionnée à la charge de l'AI, parce qu'il s'agissait, selon elle, du « traitement proprement dit de l'affection comme telle ». Cette décision fut notifiée au père de l'assurée le 21 juillet 1967 par les soins de la caisse de compensation.

Cet acte administratif fut attaqué en justice.

Le Tribunal cantonal des assurances demanda certains renseignements complémentaires au médecin traitant, ainsi qu'à divers médecins de l'hôpital orthopédique où l'assurée avait été opérée du genou gauche le 28 juillet 1967. Puis, par jugement du 8 novembre 1967, il rejeta le recours, considérant en bref que si l'intervention pratiquée (synovectomie totale) avait corrigé la lésion présentée par l'articulation du genou gauche, l'affection dans son ensemble n'avait en revanche pas été influencée par l'acte médical en cause, car il subsistait la possibilité d'une extension de la maladie à d'autres articulations. On était donc en présence du traitement local d'une affection plus générale, traitement auquel la jurisprudence a dénié le caractère de mesure de réadaptation. Quant aux autres mesures conservatrices en relation avec la maladie de l'assurée, elles avaient aussi pour principal objet, toujours selon les premiers juges, le traitement de l'affection comme telle et ne pouvaient dès lors être assumées par l'AI.

Le père de l'assurée a déféré ce jugement au TFA en concluant à son annulation et à la prise en charge par l'AI des mesures litigieuses.

La caisse intimée a conclu au rejet de l'appel, en produisant un avis écrit de la commission AI.

Dans son préavis, l'OFAS propose de rejeter l'appel.

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

1. Le TFA doit examiner pour la première fois en l'espèce si la synovectomie pratiquée sur un assuré mineur en cas de polyarthrite juvénile constitue une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI; dans un arrêt récent en la cause M. (RCC 1969, p. 277), le tribunal de céans s'est en effet limité à l'examen de la question des mesures reconstructives chez de tels assurés.

En revanche, il a été précisé que le traitement conservateur et l'exécution de synovectomies, ainsi que d'opérations reconstructives chez des adultes, ne constituaient pas des mesures à la charge de l'AI en cas de polyarthrite chronique évolutive —

essentiellement différente de la polyarthrite juvénile, à cause de son caractère pathologique et labile (v. RCC 1967, pp. 72 et 434).

Aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, disposition dont le fond n'a pas été modifié lors de la révision de 1967, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

L'article 2 RAI, dans ses ancienne et nouvelle teneurs, précise ce qu'il y a lieu d'entendre par mesures médicales au sens de l'article 12 LAI.

La jurisprudence, toujours valable aujourd'hui, a elle aussi expliqué ce qu'il faut comprendre par ces termes: le TFA a déclaré à de nombreuses reprises que les mesures visant avant tout à guérir ou atténuer un état pathologique labile ressortissent au traitement de l'affection comme telle et ne sont pas à la charge de l'AI.

Cette réglementation doit notamment permettre de tracer la limite entre les domaines de l'AI, d'une part, et de l'assurance-maladie et accidents, d'autre part.

S'agissant des assurés mineurs, on a constaté que l'application de mesures médicales peut parfois prévenir l'installation à brève échéance de séquelles présentant un caractère stable et qui seraient de nature à porter préjudice à la formation professionnelle ou à la capacité de gain. Aussi, vu l'article 5, 2^e alinéa, LAI, la jurisprudence a-t-elle admis que de telles mesures peuvent être assumées par l'AI même si l'affection a encore un caractère évolutif, à condition que leur exécution au moment considéré paraisse indiqué tant médicalement que du point de vue professionnel et que ces mesures, uniques ou répétées dans une période limitée — du moins sous l'empire du droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 1967, applicable en l'occurrence (ATFA 1968, p. 64; RCC 1968, p. 320) — soient nécessaires et adéquates en vue de l'activité future (cf. par exemple ATFA 1968, p. 48; RCC 1968, p. 634, considérant 1, et la jurisprudence citée; cf. aussi l'arrêt susmentionné en la cause M. dans RCC 1969, p. 277).

2. Il ressort des pièces du dossier que l'affection dont souffre l'assurée était — au niveau des genoux en tout cas — encore en évolution au moment où furent appliquées les mesures litigieuses, notamment l'intervention chirurgicale (synovectomie) effectuée sur le genou gauche: dans son rapport du 3 octobre 1967, un médecin de l'hôpital orthopédique précise que, « sans opération, il est incontestable que le processus destructif de l'articulation se serait encore progressivement développé », l'intervention ayant eu « pour but d'enlever la plus grande partie des tissus malades et de stabiliser l'évolution de la maladie ». L'acte chirurgical « n'était que le complément d'un traitement conservateur de longue durée ». Dans son rapport du 24 octobre 1967, le médecin traitant précisait en outre que « malgré les nombreux traitements effectués et la stabilisation de la maladie dans toutes ses autres manifestations, il était demeuré un état inflammatoire de la synoviale des deux genoux. Cette synoviale enflammée pouvait à la longue détruire les cartilages articulaires des genoux; ... c'est la raison pour laquelle... il était judicieux de faire procéder à l'extirpation de la synoviale malade, tout d'abord du genou gauche, puis plus tard du genou droit ».

Cette opération et le traitement conservateur mentionné par le médecin traitant constituaient dès lors des mesures dont la prise en charge incombait en principe à une caisse-maladie, non à l'AI, car leur principal objet était d'enrayer, ou tout au moins d'atténuer, un état pathologique labile. Dans son rapport d'expertise du 17 août 1968 concernant le cas M. susmentionné (RCC 1969, p. 277), le professeur A. Böni exprime du reste l'opinion que la synovectomie, comme le traitement de

base, ont pour objet le traitement de l'affection comme telle en cas de polyarthrite. On pourrait se demander si les mesures litigieuses, ou au moins l'intervention chirurgicale, ne devraient pas être assumées par l'AI en application des principes jurisprudentiels valables pour les assurés mineurs, à cause du danger qui existait de voir l'articulation du genou détruite, avec les conséquences que l'on peut imaginer pour l'avenir économique de l'intéressé. On ne saurait cependant aller aussi loin sans empiéter d'une manière inadmissible sur le domaine de l'assurance-maladie (cf. au demeurant l'art. 2, 3^e al., RAI dans sa nouvelle teneur). S'agissant d'un assuré mineur, il faut dès lors, suivant le système général de l'AI, subordonner la prise en charge de mesures médicales par l'AI, en application de la jurisprudence rappelée plus haut, à la condition qu'il s'agisse d'un traitement correcteur d'une malformation ou déformation de nature à entraîner des séquelles stables pouvant porter préjudice à la formation professionnelle ou à la capacité de gain. Le caractère préventif des mesures en cause ne saurait être suffisant, à cet égard. Or, les actes médicaux litigieux n'avaient, on l'a vu, pas la qualité requise pour que l'AI pût les assumer.

Arrêt du TFA, du 20 mars 1969, en la cause C. G.

Article 12 LAI. La prise en charge d'une seconde opération de la coxarthrose destinée en premier lieu à compenser la différence de longueur des jambes résultant d'une première ostéotomie n'incombe pas à l'AI, lorsque plusieurs années pourraient encore s'écouler avant l'apparition de nouveaux troubles invalidants et que le port d'une chaussure spéciale suffirait à remédier au raccourcissement du membre inférieur.

Article 11 LAI. La responsabilité de l'AI n'est pas engagée si l'assurée présente un état dépressif à la suite d'une mesure de réadaptation réussie et sans séquelles inattendues.

Articolo 12 LAI. Le spese per una seconda operazione della coxartrosi, destinate in primo luogo a compensare la differenza della lunghezza delle gambe risultante da una osteotomia antecedente, non vanno a carico dell'AI, quando parecchi anni potrebbero ancora decorrere prima dell'apparire di nuovi disturbi che causano l'invalidità e che il portare una scarpa speciale basterebbe a rimediare l'accorciamento del membro inferiore.

Articolo 11 LAI. L'AI non risponde dello stato depressivo dell'assicurato che si manifesta in seguito a un intervento riuscito e senza conseguenze impreviste.

L'assurée, née en 1919, est l'épouse d'un sculpteur dont elle tient le ménage et qu'elle seconde activement dans les travaux d'administration inhérents à la pratique professionnelle de la sculpture, ainsi qu'en ce qui concerne la recherche de la clientèle et les relations avec celle-ci. Atteinte de coxarthrose à gauche, elle demanda et obtint que l'AI prît en charge les frais d'une ostéotomie qui fut pratiquée le 12 décembre 1966. L'opération réussit, mais elle provoqua un raccourcissement de la jambe gauche, qui se trouva de 25 mm. plus courte que la jambe droite. Il en résulta une boiterie et une bascule du bassin.

Le 7 juillet 1967, le médecin traitant demanda à l'AI de prendre en charge les frais d'une opération correctrice, qui tendrait soit à allonger le fémur gauche, soit à raccourcir le fémur droit, afin d'empêcher les troubles vertébraux consécutifs à la bascule du bassin. Le 19 septembre 1967, il précisa que l'intervention la plus judicieuse consisterait à pratiquer aussi l'ostéotomie de la hanche droite, ce qui présenterait le double avantage d'amener la jambe droite à la même longueur que la gauche, d'une part, et d'autre part de prévenir une coxarthrose droite, qui sinon se déclencherait fort probablement, car la hanche droite était le siège — comme la gauche — d'une dysplasie congénitale.

La commission AI lui répondit que l'indication opératoire n'était pas suffisamment fondée. L'ostéotomie n'en eut pas moins lieu le 10 novembre 1967, avec un plein succès. La patiente put, une fois remise de l'opération, marcher et vaquer sans douleurs à ses occupations de ménagère et d'auxiliaire de son mari. Ce dernier exposa au secrétaire de la commission AI que sa femme avait souffert de sortir invalide de la première opération, au point d'en faire une psychose et de tenter deux fois de s'ôter la vie. Il insista pour que l'AI assumât les frais de la seconde ostéotomie. De son côté, le médecin traitant expliqua pourquoi il avait conseillé l'ostéotomie de la hanche droite et non une simple opération de raccourcissement.

La caisse de compensation refusa de mettre l'ostéotomie droite à la charge de l'AI, parce que — selon elle — l'opération n'était destinée ni à rétablir la capacité de gain, ni à la préserver d'une diminution immédiate et importante.

L'assurée recourut contre cet acte administratif, en alléguant que, physiquement et psychologiquement, il lui était impossible de vaquer à ses occupations habituelles dans l'état où elle se trouvait avant la seconde opération.

Après avoir demandé au médecin traitant un rapport circonstancié, le Tribunal cantonal rejeta le recours. Le premier juge a retenu en bref que l'on ne pouvait parler de « menace certaine et imminente » d'une atteinte importante à la capacité de gain, au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa (nouveau) LAI (art. 9, 1^{er} al., ancien LAI), résultant de l'atteinte à la santé physique de l'assurée. Quant à l'atteinte psychique alléguée, il ne ressortait pas des pièces qu'elle constituât une telle menace. Au demeurant, les mesures nécessaires à rétablir l'équilibre psychique de l'intéressée avaient pour principal objet la guérison d'un état pathologique évolutif et ne pouvaient donc être assumées par l'AI. Enfin, l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI n'était pas applicable en l'espèce.

L'assurée a appelé en temps utile du jugement cantonal.

La caisse intimée et l'OFAS proposent de rejeter l'appel.

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

1. Est litigieuse la question de savoir si l'AI doit assumer les frais de l'opération effectuée le 10 novembre 1967. Pour la résoudre, il faut appliquer le droit ancien.

2. Comme le relève de façon pertinente l'OFAS dans son préavis, la jurisprudence relative à l'article 12 LAI a toujours subordonné la prise en charge d'opérations de la coxarthrose à l'existence d'un état relativement stabilisé. Or, cette condition ne peut être réalisée que lorsque l'affection a atteint un stade suffisamment avancé pour que l'on ne puisse plus guère parler d'état évolutif. Tel n'était pas le cas en l'occurrence. Au demeurant, ainsi que l'expose l'autorité cantonale dans le jugement attaqué, l'octroi de mesures de réadaptation est subordonné à la menace d'une invalidité imminente. Or, une semblable menace faisait défaut en l'espèce: de l'avis du médecin traitant, plusieurs années pouvaient s'écouler avant l'apparition de nouveaux troubles

aptes à entraîner une invalidité. Dans l'intervalle, la différence de longueur des membres inférieurs aurait pu être compensée par le port d'une chaussure adéquate. Quant aux troubles psychiques allégués, si leur existence est plausible, elle n'est attestée par aucun médecin. Il n'est cependant pas nécessaire de procéder à un complément d'instruction sur ce point, car l'application de mesures médicales destinées à les éliminer aurait manifestement pour objet principal le traitement d'une affection encore évolutive, soit le traitement de l'affection comme telle, qui n'est pas à la charge de l'AI comme l'a répété le tribunal de céans à de très nombreuses reprises. Peu importe, dans une semblable hypothèse, que les mesures en question aient également pour conséquence la récupération ou le maintien de la capacité de travail, car il s'agit là d'un effet secondaire, bien que très appréciable, du traitement appliqué.

3. Reste à examiner si l'opération litigieuse devait être assumée par l'AI en application de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI. Il n'en est rien. Suivant cette disposition, l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. Or, comme le relève le premier juge, l'opération de la hanche gauche avait parfaitement réussi; ses séquelles, soit le raccourcissement du membre opéré, se situaient à la limite de ce qui était prévisible, ne constituaient donc ni une maladie, ni un accident et pouvaient être compensées, de l'avis du médecin traitant, par le port d'une chaussure spéciale. Il est vrai que l'assurée a présenté après coup un état dépressif. On ne saurait cependant voir entre ces troubles psychiques et l'intervention susmentionnée une relation de causalité suffisante pour engager la responsabilité de l'assurance, au sens de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI. Lesdits troubles ne constituaient en effet qu'une conséquence secondaire de la mesure en cause, ainsi que l'expose l'OFAS dans son préavis. Et l'on ne saurait affirmer qu'il était dans le cours normal des choses que l'assurée présentât, après une opération de la coxarthrose réussie et sans séquelles inattendues, une atteinte psychique invalidante.

4. Vu ce qui précède, la Cour de céans ne voit pas de motif de réformer le jugement attaqué, tout en reconnaissant qu'il s'agit d'un cas limite.

RENTES

Arrêt du TFA, du 1^{er} octobre 1968, en la cause M. P.

Article 7 LAI. Lorsque l'assuré a, par l'alcoolisme chronique, partiellement causé ou aggravé son invalidité, alors qu'il pouvait prévoir les conséquences de son comportement préjudiciable, il y a lieu de réduire la rente lui revenant, et cela même si l'invalidité est due, en partie, à d'autres causes.

Articolo 7 LAI. Quando l'assicurato ha parzialmente causato o aggravato, causa alcoolismo cronico, la propria invalidità, allora che egli poteva prevedere le conseguenze del suo comportamento, la rendita che gli spetta sarà ridotta in parte e ciò anche se l'invalidità è dovuta ad altre cause.

L'assuré, né en 1905, a travaillé comme manœuvre jusqu'au 31 octobre 1966, date de sa mise à la retraite anticipée. Il a demandé, le 27 octobre 1966, une rente AI.

Selon un rapport médical, l'assuré souffre d'éthylisme depuis de très nombreuses années. En 1950, il subit un accident de bicyclette en état d'ivresse, avec trauma crânien et perte de connaissance durant trois jours. Depuis lors, il a été hospitalisé à maintes reprises: en 1954, pour pituites matinales, intolérance des graisses, cau-

chemars nocturnes; en 1958 et 1961, pour alcoolisme chronique; en 1963, pour pré-délirium tremens; en avril 1965, pour crises épileptiques et ictus cérébral; en novembre 1965 et en janvier 1966, pour rechutes de l'alcoolisme et crises convulsives. La dernière hospitalisation dont il est fait état a duré du 12 mars au 15 octobre 1966. L'assuré présentait alors un état d'agitation aigu éthylique et des signes discrets de polynévrite. Le 15 octobre 1966, il a été placé dans une maison de repos, où il se trouve en convalescence avec contrôle médical hebdomadaire.

Invité à se déterminer sur les causes de l'incapacité de travail de l'assuré, le médecin consulté l'a attribuée en partie à l'alcoolisme et en partie au trauma crânien de 1950 et à l'ictus cérébral de 1965.

Considérant que l'incapacité de travail totale de l'assuré remontait au 1^{er} novembre 1966 et que les atteintes à la santé y relatives étaient de nature évolutive, la commission AI, par prononcé du 25 avril 1967, refusa l'octroi d'une rente, mais fixa une révision au 31 octobre 1967. La caisse de compensation a communiqué ce prononcé à l'intéressé le 27 avril 1967.

Celui-ci recourut, en concluant à l'octroi d'une rente à partir du 1^{er} avril 1967. Il relevait que c'était au mois de mars 1966 déjà qu'il avait dû cesser toute activité.

Invité par la commission cantonale de recours à indiquer la proportion approximative entre l'influence de l'alcoolisme et celle de l'ictus cérébral en tant que facteurs invalidants, le médecin précisa

« que le terrain alcoolique chronique semble avoir aggravé les conséquences de l'ictus cérébral de 1965 quant à l'incapacité de travail » et

« que la proportion relative des rôles respectifs de l'alcoolisme et de l'accident vasculaire susmentionné pourrait être de 30 % et 70 %, mais que la clinique se prête difficilement à l'évaluation précise de tels pourcentages ».

Là-dessus, pour des motifs dont il sera fait état plus bas, la commission de recours, par prononcé du 12 mars 1968, admit le recours et accorda au recourant une rente entière simple de l'AI, non réduite, et une rente complémentaire pour son épouse, à dater du 1^{er} octobre 1966.

L'OFAS a appelé en temps utile du jugement cantonal, en concluant à la réduction d'un tiers de la rente entière accordée par la commission de recours.

Le TFA a admis partiellement cet appel pour les motifs suivants:

1. Suivant l'ordre légal en vigueur jusqu'au 31 décembre 1967 — applicable au cas présent selon l'arrêt publié dans ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320 — l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins. Lorsqu'il est invalide pour moins des deux tiers, le montant de la rente est réduit de moitié. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour les deux cinquièmes au moins (art. 28, 1^{er} al., LAI). Selon l'ancienne teneur de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI et les précisions que la jurisprudence y a apportées (ATFA 1965, pp. 185 et 192 = RCC 1966, pp. 109 et 113), le droit à la rente AI prend en principe naissance

- a. lorsque l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (variante 1); ou bien
- b. lorsque l'assuré a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et qu'il subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante 2); ou bien
- c. lorsque l'assuré a subi une incapacité de gain moyenne de deux tiers au moins pendant 450 jours, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante 3 a); ou bien

d. lorsque l'assuré a subi pendant 540 jours une incapacité de gain moyenne de la moitié au moins, mais inférieure à deux tiers, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (variante 3 b).

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 (art. 48, 2^o al., LAI).

Lorsque l'assuré a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité, les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement (art. 7 LAI).

2. Les premiers juges sont partis de l'idée que l'incapacité de gain actuelle de l'intéressé provenait, pour les deux tiers au moins, de l'ictus cérébral d'avril 1965, dont les séquelles auraient été stabilisées depuis l'arrêt du travail en mars 1966, et qu'il se justifiait dès lors de faire abstraction du facteur dû aux répercussions de l'alcoolisme, « tant pour définir le caractère stabilisé ou évolutif de l'atteinte à la santé envisagée dans son ensemble, que pour apprécier le cas sous l'angle des dispositions de l'article 7 LAI ». L'assuré, selon la commission de recours cantonale, aurait donc pu prétendre une rente entière, non réduite, dès le mois de mars 1966, rente qui ne pouvait cependant lui être allouée, en vertu de l'article 48, 2^o alinéa, LAI, qu'à partir du mois d'octobre 1966.

En qualifiant les séquelles de l'ictus comme stabilisées et en négligeant le rôle de l'alcoolisme, les premiers juges ont cependant, comme le relève à juste titre l'appelant, apprécié de manière inexacte la situation de fait. En effet, toutes les hospitalisations de l'assuré, dont il est fait mention au dossier, ont eu pour origine directe ou indirecte son éthylysme, à l'exception de celle nécessitée par l'accident vasculaire d'avril 1965. Or, cet accident n'a pas laissé de séquelles importantes, du moins le dossier n'en mentionne aucune. En revanche, ce sont de nouveaux excès alcooliques qui ont entraîné les dernières hospitalisations et, par là, la mise à la retraite anticipée. Cette évolution ne permet pas de considérer comme décisives les réponses du médecin quant aux influences respectives de l'alcoolisme et de l'ictus cérébral de 1965 sur l'invalidité actuelle de l'intéressé, cela d'autant moins que ce dernier lui-même fait des réserves sur la possibilité d'évaluer le rôle joué par chacun des facteurs invalidants.

3. Si donc rien ne justifie d'attribuer une importance décisive à l'accident vasculaire d'avril 1965, dont il est d'ailleurs douteux qu'il ait laissé des séquelles suffisamment stabilisées, il n'est pas loisible non plus d'appliquer au cas de l'assuré la variante 1 de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Il faut par conséquent avoir recours à l'une des autres variantes susmentionnées pour déterminer quand le droit de l'assuré à une rente d'invalidité est né.

Comme le relève l'appelant, il faut admettre que l'invalidité de l'assuré était supérieure aux deux tiers déjà avant 1965, soit à partir du moment où les périodes d'hospitalisation sont devenues de plus en plus fréquentes, c'est-à-dire dès 1961/1963. Alors déjà les séquelles d'éthylysme, notamment sur le plan mental, étaient suffisamment graves pour rendre l'assuré invalide au degré requis pour ouvrir le droit à la rente, bien qu'il ait continué à toucher son salaire. En effet, ce qui est déterminant pour l'octroi d'une rente de l'AI, c'est que l'assuré soit incapable de gagner sa vie et non qu'il ne reçoive pas de salaire. S'il plaît à un employeur de rémunérer un malade, dont le rendement est nul ou infime (salaire dit social), le droit à la rente n'en prend pas moins naissance, conformément aux articles 4, 28 et 29 LAI. Pour ce motif-là,

et non pour celui qu'a retenu la commission de recours, le droit de l'assuré à une rente d'invalidité est né à un moment qui ne permet de lui allouer la rente, conformément à l'article 48, 2^e alinéa, LAI, qu'à partir du mois où il a agi.

4. Si, d'une part, comme il a été dit, l'argumentation des premiers juges, en ce qui concerne le rôle de l'alcoolisme, repose sur une appréciation inexacte des faits, il est d'autre part inadmissible de n'appliquer à l'assuré fautif la sanction prévue par l'article 7 LAI que lorsque la faute a aggravé l'invalidité à un point tel que la limite donnant droit à la rente se trouve de ce fait dépassée. La loi ne dit rien de pareil. Aux termes de l'article 7, il suffit que l'assuré ait causé ou aggravé son invalidité, intentionnellement ou par faute grave (donc par négligence, par opposition à l'acte intentionnel, voir l'allemand « grobfahrlässig »). Peu importe la conséquence de cette aggravation sur le droit à la rente.

Si donc l'article 7 LAI n'exige pas, pour qu'une prestation soit réduite, que la faute de l'assuré ait donné lieu au versement de cette prestation, la mesure dans laquelle l'assuré a aggravé son invalidité est un facteur dont il faut tenir compte pour fixer la quotité de la réduction. Lorsque l'aggravation est de peu d'importance, on renoncera même à toute sanction.

En l'occurrence, l'aggravation est importante. L'alcoolisme est, sinon « la cause principale et déterminante de l'invalidité actuelle de l'assuré », comme le déclare l'appelant, ce qui paraît difficile à soutenir en présence des précisions apportées par le médecin du moins *l'une des causes*.

En cas d'invalidité entièrement causée par l'alcoolisme chronique, la pratique admet une réduction de la rente de 50 % (ATFA 1962, p. 101 = RCC 1962, p. 404), à moins qu'il n'y ait des circonstances atténuantes. En l'espèce, de telles circonstances existent: le père de l'assuré était un alcoolique; lui-même est devenu orphelin de mère à l'âge de 10 ans. A 14 ans, il était déjà livré à lui-même. Une telle situation a sans aucun doute marqué tant l'enfance que la jeunesse de l'intéressé et a probablement favorisé de bonne heure son penchant pour l'alcool, de sorte que la proposition de l'appelant de ne réduire la rente que d'un tiers, au vu de ces circonstances seulement, semble être justifiée. Cependant, il faut encore considérer que l'assuré n'a pas causé, mais seulement *aggravé* son invalidité par sa faute, d'où un second motif d'atténuation de la sanction. Par conséquent, la Cour de céans estime qu'une réduction de la rente de 20 % tient le mieux compte des particularités du cas.

Arrêt du TFA, du 13 janvier 1969, en la cause C. W.

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. On ne peut priver définitivement de sa rente un assuré qui se soustrait à des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles qu'après lui avoir, au préalable, notifié une sommation écrite et l'avoir averti, en lui impartissant un délai de réflexion convenable, des conséquences juridiques de son comportement.

Articles 29, 1^{er} alinéa, et 41 LAI. La rente entière ne peut être supprimée ou remplacée par une demi-rente que si l'assuré

- présente une incapacité permanente de gain de moins des deux tiers ou, le cas échéant, de moins de la moitié (variante 1);
- qu'il a présenté, sans interruption notable, une incapacité moyenne de travail de moins des deux tiers, le cas échéant de moins de la moitié, pendant 360 jours, et qu'il présente encore une incapacité de gain inférieure aux deux tiers ou à la moitié (variante 2).

D'une manière générale, la suppression de la rente n'est possible que lorsque l'assuré est convenablement réadapté.

Articolo 31, capoverso 1, LAI. Si può privare definitivamente della rendita un assicurato che si sottrae a provvedimenti d'integrazione, ai quali si può ragionevolmente esigere che si sottoponga, soltanto dopo avergli notificato un'intimazione scritta ed averlo reso attento, impartendogli un congruo termine di riflessione, sulle conseguenze giuridiche del suo comportamento. (Conferma della giurisprudenza.)

Articoli 29, capoverso 1, e 41 LAI. La rendita intera può essere soppressa o sostituita da una mezza rendita soltanto se l'assicurato

- *è incapace al guadagno di almeno due terzi in modo permanente o lo è eventualmente, di almeno la metà (variante 1);*
- *è incapace al lavoro, senza interruzione notevole, in media di due terzi, eventualmente di almeno la metà per 360 giorni, ed è ancora incapace al guadagno per meno di deux terzi o della metà (variante 2).*

In via di massima, la soppressione della rendita è possibile soltanto quando l'assicurato è sufficientemente reintegrato.

L'assurée, née en 1937, a été atteinte en avril 1965 d'une tuberculose pulmonaire. Pour cette raison, elle a séjourné au sanatorium du 6 juillet 1965 au 27 mai 1966 et du 11 mars au 29 avril 1967. Selon le jugement d'un tribunal de première instance, elle a obtenu, à partir du 1^{er} avril 1966, outre deux rentes pour enfants, une rente entière simple d'invalidité en vertu de la 2^e variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Deux décisions du 15 mars 1967 et du 12 février 1968 sont venues confirmer ce droit à la rente. Toutefois, au début de février 1968, un service social informa la commission AI que l'assurée avait refusé un emploi auprès de la maison L. et que pour cette raison, la rente devait être suspendue; sur ce, la commission AI décida, en se fondant sur l'article 10, 2^e alinéa, LAI, de ne maintenir la rente que jusqu'à fin mars 1968. Une décision dans ce sens fut notifiée à l'assurée le 8 mars 1968.

L'époux de l'assurée recourut et demanda qu'une demi-rente simple soit allouée à sa femme à partir du 1^{er} avril 1968. Selon lui, cette dernière ne s'était pas opposée à la réadaptation, mais avait seulement objecté qu'une reprise immédiate du travail n'était pas raisonnablement exigible. Elle avait demandé un emploi à la maison N. où elle avait déjà travaillé auparavant; elle pouvait y être engagée en qualité de couturière, mais seulement plus tard, car elle avait dû subir une intervention pour interruption de grossesse. Dans son certificat du 3 mai 1968, le médecin de famille confirma que l'assurée avait été inapte au travail jusqu'à la fin de mars 1968 et que, par la suite, son aptitude au travail n'avait pas dépassé 50 pour cent.

Par jugement du 22 juillet 1968, le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours. L'époux de l'assurée interjeta appel, demandant l'octroi d'une rente entière, éventuellement d'une demi-rente. Le TFA a partiellement approuvé l'appel pour les motifs suivants:

1. D'après la décision attaquée, du 8 mars 1968, la rente entière que touchait l'assurée a été supprimée pour la fin de mars 1968. Il faut examiner si cela est conciliable avec les normes de droit telles qu'elles sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968 (cf., au sujet de la question du droit applicable, ATFA 1968, p. 64).

2. a. 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 à la vie professionnelle. L'assurance peut suspendre ses prestations « si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation ». L'article 31 LAI dispose sous le titre marginal « Refus de la rente »:

«¹ Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement.

² Des mesures qui impliquent un risque pour la vie ou la santé ne sont pas raisonnablement exigibles. »

b. En application de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, le TFA a décidé que l'AI ne peut supprimer une rente en cours en raison de l'attitude récalcitrante d'un assuré qu'après lui avoir, au préalable, notifié une sommation écrite et l'avoir averti, en lui impartissant un délai de réflexion convenable, des conséquences juridiques de son comportement. Cela correspond à une conception juridique générale (cf. ATFA 1959, p. 221; art. 18, 3^e al., LAM; art. 33, 3^e et 4^e al., LAMA; Imboden, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, 2^e édition, supplément 1, 1966, p. 53). Jusqu'à présent, il n'a pas été décidé si une telle procédure de mise en demeure doit également précéder la suppression à court terme de la rente, une mesure qui est qualifiée d'emblée de temporaire et qui a seulement le sens d'un avertissement.

c. Dans la présente procédure, la rente a été supprimée définitivement. Cette décision ne pouvait être prise sans mise en demeure préalable, que la suppression fût fondée sur l'article 10, 2^e alinéa, ou sur l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI.

d. En plus, comme l'indique très justement l'OFAS, on ne peut déceler, dans la lettre du 2 février 1968 de l'époux, une attitude récalcitrante contre des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. L'ajournement de l'entrée en fonction d'un ou deux mois était compréhensible en raison de l'intervention pour interruption de grossesse du 7 avril 1968. Enfin, on ne peut pas reprocher à l'assurée d'avoir cherché elle-même un emploi dans la profession et dans l'entreprise où elle avait déjà travaillé précédemment, d'autant moins qu'il n'est nullement prouvé qu'un emploi dans la maison L. lui aurait mieux convenu.

3. a. Dans son jugement, l'autorité de première instance s'est fondée uniquement sur l'article 28 LAI. Il semble qu'elle aussi estimait que l'article 10, 2^e alinéa, LAI ne suffisait pas à justifier la décision attaquée. Néanmoins, il faut souligner qu'il s'agit ici non pas uniquement de l'estimation de l'invalidité, mais d'une révision de rente. Pour cette raison, la décision attaquée ne pourrait être maintenue que s'il avait existé une cause de révision au sens de l'article 41 LAI au moment déterminant.

b. D'après l'article 41 LAI, la rente ne peut être réduite ou supprimée, pour l'avenir, que si l'invalidité du bénéficiaire se modifie de manière à influencer le droit à la rente. Par conséquent, la rente entière ne peut en principe être remplacée par une demi-rente, ou même supprimée, que si l'assuré

— présente une incapacité permanente de gain de moins des deux tiers ou, le cas échéant, de moins de la moitié (variante 1);

— qu'il a présenté, sans interruption notable, une incapacité moyenne de travail de moins des deux tiers ou de moins de la moitié pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain inférieure aux deux tiers, ou à la moitié (variante 2).

Ainsi que l'a jugé le TFA dans un arrêt non publié, la rente ne peut en principe être supprimée que lorsque l'ayant droit est convenablement réadapté.

c. Dans le cas présent, la rente n'aurait pu être supprimée à la fin de mars 1968 que si, à ce moment-là, il avait été possible de prévoir une capacité permanente de gain de plus de 50 pour cent. Cela présupposait une stabilisation relative de l'état de santé.

d. En l'état du dossier, il n'est pas possible de juger avec la sûreté nécessaire si les conditions requises pour la révision de la rente étaient remplies au moment déterminant. Notamment, on ne voit pas bien si l'atteinte à la capacité de travail à partir du 1^{er} avril 1968 était due principalement à l'interruption de la grossesse ou s'il s'agissait encore là d'une conséquence de la tuberculose.

e. La commission AI, à qui l'affaire est renvoyée, devra procéder aux enquêtes nécessaires, de façon à pouvoir décider si, au moment déterminant, il était admissible de réduire ou supprimer la rente selon la première ou la deuxième variante de l'article 29 LAI, ou s'il n'y avait au contraire aucun motif suffisant de reviser la rente. Peu importe que le mémoire de recours ait contenu une déclaration de renonciation à la rente entière; cela ne saurait avoir des effets obligatoires, vu la maxime de l'intervention (cf. art. 7, 1^{er} al., ord. P. AVS, et art. 69 LAI), et cela d'autant moins que l'appel demandait la continuation du service de la rente entière.

Lors du nouvel examen de la question de la rente, la commission AI devra en outre vouer une attention accrue au problème de la réadaptation professionnelle. Vu les indications contenues dans la lettre du service social du 6 février 1968, on ne peut en tout cas pas admettre que la question de la réadaptation ait été résolue au moment déterminant. Le cas échéant, dans une telle situation, il serait recommandé de faire appel à l'office régional AI.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 22 juillet 1968, en la cause B. H.

Articles 2 LPC et 24 OPC. Le lieu de domicile de l'assuré détermine le canton tenu de verser les prestations. (Considérant 2.)

Il n'est ni arbitraire, ni contraire au droit fédéral d'admettre que la personne vivant dans un établissement crée un nouveau domicile au lieu où se trouve cet établissement si elle n'a plus la possibilité de retourner à son ancien lieu de domicile. (Considérant 3.)

Articoli 2 LPC e 24 OPC. Il domicilio dell'assicurato determina il cantone obbligato ad assegnare le prestazioni. (Considerando 2.)

Non è arbitrario, nè contrario al diritto federale l'ammettere che una persona ricoverata in un istituto stabilisce un nuovo domicilio laddove si trova questo istituto, se essa non ha più la possibilità di ritornare al suo vecchio domicilio. (Considerando 3.)

L'assurée, née en 1898, veuve depuis 1939, a vécu depuis 1920 sans interruption à X. En 1962, lorsque son état de santé nécessita des soins, elle alla séjourner quelques semaines chez son fils à Y. Elle avait l'intention de retourner à X et d'entrer dans

le home pour malades chroniques de cette commune. Etant donné que ce home manquait de personnel, elle ne fut toutefois pas admise. D'autre part, elle ne pouvait également pas demeurer chez son fils, la maison que celui-ci occupait ayant été démolie. Sa fille habitant Z, elle entra le 30 avril 1962 dans un home de cette ville. Elle avait remis son appartement de X et les meubles avaient été vendus. Depuis novembre 1963, elle n'est plus inscrite au contrôle des habitants de X.

En janvier 1966, l'assurée demanda à la caisse de compensation de son ancien canton de domicile l'octroi de PC. La caisse de compensation rejeta cette demande le 28 novembre 1966, étant donné que l'assurée était domiciliée à Z et que par conséquent elle devait s'adresser à la caisse de compensation de cet endroit.

La commune de X (service communal d'assistance publique) a recouru au nom de l'assurée devant le tribunal cantonal des assurances et a demandé que la caisse de compensation de ce canton soit tenue de verser des PC avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1966.

L'autorité de première instance estima que l'assurée était, naguère, venue volontairement s'établir à Z. On ne verrait donc pas comment, dans ces conditions, on pourrait admettre l'existence d'un domicile à un endroit avec lequel l'assurée n'a plus de relations depuis des années et où ses papiers ne sont plus déposés depuis longtemps aussi. Par jugement du 15 février 1968, le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours.

Le service d'assistance publique de X a porté la cause devant le TFA au nom de l'assurée, en faisant valoir que le jugement attaqué était arbitraire. Il n'est pas exact que l'assurée soit entrée de son plein gré dans le home de Z. Elle aurait, bien plutôt, préféré s'installer dans le home de X s'il y avait eu une place pour la recevoir. Elle a été obligée d'entrer dans le home de Z, mais avait l'intention de retourner plus tard à X où elle a encore des relations. Ce projet a échoué en raison de son état de santé. Sa fille a agi d'une manière irréfléchie en retirant ses papiers à X.

La caisse de compensation propose le rejet du recours.

Invité par le TFA à se prononcer, l'organe cantonal de l'AVS de Z a répondu que l'assurée n'est pas venue à Z avec l'intention de s'y établir définitivement. Au contraire, elle espérait se rendre au bout de quelques semaines dans le home de X. Etant donné que son mauvais état de santé a nécessité le choix d'une solution transitoire, elle est entrée dans le home de Z. Cependant, une chambre lui est réservée dans le nouveau home de X. Par conséquent, elle n'a pas son domicile civil à Z.

Pour l'essentiel, l'OFAS partage le point de vue du service d'assistance publique de X et celui de l'AVS cantonale. C'est au premier chef la nécessité d'un traitement qui a motivé l'admission dans le home pour malades chroniques de Z. La recourante n'a absolument pas envisagé de créer un nouveau domicile à Z. Le dossier n'indique pas qu'elle ait changé d'avis entre-temps. L'OFAS demande que le recours soit admis.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. L'article 24, 2^e alinéa, OPC dispose que les cantons « prendront des mesures pour éviter le versement, par l'un ou plusieurs d'entre eux, de prestations complémentaires à double », car « la subvention fédérale n'est accordée que pour une seule

prestation complémentaire durant la même période ». En outre, il ressort de l'article 24, 1^{er} et 2^e alinéas, que le domicile civil est déterminant pour savoir quel canton doit verser les prestations. Le critère — posé seulement dans le règlement d'exécution de la LPC — du domicile civil servant à déterminer quel canton doit verser des prestations correspond à l'esprit de la loi; il est donc conforme à celle-ci. Par conséquent, la question litigieuse du domicile relève du droit fédéral (ATFA 1967, p. 263; RCC 1968, p. 111).

Il appartient au TFA de se prononcer sur les violations du droit fédéral dans le domaine des PC, ainsi que cela ressort de l'article 8, 1^{er} alinéa, LPC; l'application des articles 23 à 26 CCS tombe également sous le coup de cette disposition. En effet, c'est seulement de cette manière que l'on peut garantir une application uniforme de la notion de domicile et éviter des lacunes dans l'application du droit, notamment des conflits négatifs de compétence. La compétence attribuée au TFA ressort également de l'article 24, 1^{er} alinéa, OPC, selon lequel l'OFAS peut, sur demande du requérant ou d'un canton, inviter le canton du domicile présumé à verser les PC; « présumé » signifie en l'occurrence « sous réserve d'un examen par le juge » (ATFA 1966, p. 63, et 1967, p. 263; RCC 1968, p. 110).

3. En conséquence, il faut examiner si le tribunal cantonal des assurances a violé le droit fédéral ou s'il a constaté ou apprécié les faits arbitrairement lorsqu'il a estimé que l'assurée avait à Z son domicile déterminant pour l'octroi de PC.

Etant donné que l'assurée a demandé des PC en janvier 1966 à la caisse de compensation de son ancien canton de domicile, il est déterminant, en ce qui concerne l'obligation de ce canton de verser des prestations, de savoir si l'assurée avait alors encore son domicile à X. L'article 24, 1^{er} alinéa, CCS dispose que toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau. L'article 26 CCS, selon lequel le fait d'être placé dans un établissement ne constitue pas un domicile, crée la présomption que l'on ne peut constituer un domicile au lieu d'un tel séjour. (Egger, *Kommentar zum ZGB*, N 6 ad art. 26). Un nouveau domicile n'est constitué au lieu de séjour que si l'on peut reconnaître « l'intention d'y séjourner sans autre but que d'y demeurer et d'y vivre » (Egger, N. 26 ad art. 23), ce qui, le plus souvent, ne peut être déterminé que sur la base de circonstances extérieures. La création d'un nouveau domicile doit de toute façon être niée lorsque le but principal de ce séjour est un traitement (ATFA 1967, p. 265; RCC 1968, p. 112).

Il se peut qu'au début de son séjour à Z (printemps 1962), l'assurée ait eu l'intention de ne pas s'y établir définitivement, mais de déménager à l'occasion dans le nouveau home de X. Cependant, les circonstances régnant alors ne sont pas nécessairement les mêmes en tout temps. Bien plus, il faut prendre en considération qu'au moment où la décision attaquée a été rendue, la recourante séjournait déjà depuis près de cinq ans à Z. Elle avait déjà remis son appartement de X à la fin de 1961 et ses meubles avaient été vendus. Enfin, il faut tenir compte de son âge, de sa santé, de la longue période qui a suivi son départ de X, sans que de nouvelles relations avec cet endroit aient été nouées ou aient pu l'être; il semble donc pratiquement impossible que la recourante retourne dans son ancien lieu de domicile. Etant donné toutes ces circonstances, il faut admettre qu'avec le temps, un nouveau domicile a été créé à Z (cf. ATF 69 II 2). Sinon, le champ d'application de l'article 24, 1^{er} alinéa, CCS, qui par la prolongation fictive de l'ancien domicile vise uniquement à éviter qu'une personne soit sans domicile, serait élargi inutilement.

Quoi qu'il en soit, on ne peut admettre, vu les faits, que la décision attaquée soit arbitraire ou contraire au droit fédéral. Pour ces motifs, le recours doit être rejeté.

Allocations pour perte de gain

Arrêt du TFA, du 30 septembre 1968, en la cause P. C.

Article 8 LAPG. Si, lors du calcul comparatif, le revenu provenant de l'activité d'un avocat indépendant se révèle inférieur à celui qu'il tire de l'exercice d'une activité dépendante (administrateur de sociétés), selon l'interprétation littérale qu'il convient de donner à cette disposition, le droit à l'allocation d'exploitation ne saurait lui être reconnu. En revanche, il n'y a pas lieu de priver les assurés de la possibilité de prouver, ou tout au moins de rendre vraisemblable que leur activité dépendante est la cause de frais généraux qui n'ont pas été pris en considération lors du paiement des cotisations paritaires (art. 9 RAVS).

Articolo 8 LIPG. Se al momento del calcolo comparativo, il reddito proveniente dall'attività di un avvocato indipendente si rivela inferiore a quello che egli otterrebbe dall'esercizio di un'attività dipendente (amministratore di società), secondo l'interpretazione letteraria che conviene dare a questa disposizione, il diritto all'assegno per l'azienda non gli sarebbe riconosciuto. D'altra parte non è il caso di privare gli assicurati della possibilità di provare, o almeno di rendere plausibile che la loro attività dipendente è la causa di spese generali che non sono state prese in considerazione al momento del pagamento dei contributi paritetici (art. 9 OAVS).

L'assuré, qui a le grade d'officier dans l'armée, accomplit régulièrement ses périodes de service militaire. Avocat de profession, il est établi G.; il tire de l'exercice de cette activité indépendante un revenu estimé à 5494 francs. Il est, de plus, administrateur de sept sociétés, activité dépendante pour laquelle sa rémunération annuelle totale s'élève à 17 450 francs. Considérant que l'activité prépondérante de l'intéressé était celle exercée en tant que salarié, la caisse de compensation refusa de lui accorder l'allocation d'exploitation en application de l'article 8 LAPG.

L'intéressé recourut contre cette décision. La commission de recours rejeta le recours étant donné qu'en l'espèce, aucun motif concluant ne permettait de s'écarter du texte clair de la disposition précitée. L'assuré a déféré ce jugement au TFA en concluant au versement de l'allocation d'exploitation. Il alléguait, en bref, que son activité au sein de différentes sociétés ne pouvait, dans le cadre de l'article 8 LAPG, être dissociée de celle d'avocat indépendant, étant donné que sa qualité d'avocat lui valait précisément d'être administrateur desdites sociétés. La disposition précitée ne saurait être appliquée à la lettre dans un cas tel que le sien, mais devait l'être dans son esprit. Il fit valoir, en outre, qu'il était de toute façon erroné de considérer que les frais généraux (12 500 fr. environ, selon lui) de son étude étaient en rapport avec sa seule activité d'avocat.

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

1. La seule question litigieuse en l'espèce est celle de savoir si l'assuré peut prétendre une allocation d'exploitation. Selon l'article 8 LAPG, ont notamment droit à l'allocation d'exploitation, à moins qu'ils ne retirent d'une activité salariée un revenu supérieur à celui de leur activité indépendante, les militaires qui dirigent une entreprise en qualité de propriétaires, de fermiers ou d'usufruitiers. Sur la base de cet article, le N° 148 des Directives concernant le régime des APG précise que les personnes astreintes au service, qui obtiennent simultanément un revenu provenant d'une activité salariée et indépendante, ne peuvent prétendre une allocation d'exploitation que si, converti en gain journalier, le revenu provenant de leur activité indépendante est égal ou supérieur à celui qu'elles touchent en qualité de salariés. Pour établir la comparaison, ce sont les revenus ayant servi de base au calcul de l'allocation de ménage ou de l'allocation pour personne seule qui sont déterminants (cf. les art. 2 à 6 RAPG et 4 à 9 LAVS).

2. L'appelant voudrait que l'on s'écarte en l'occurrence du texte clair de l'article 8 LAPG pour le mettre au bénéfice de l'allocation litigieuse.

Or, selon un principe d'interprétation généralement admis, il n'y a lieu de s'écarter du texte clair d'une disposition légale que si des motifs concluants permettent de penser que la manière dont la disposition a été rédigée ne lui donne pas son véritable sens (cf. par exemple ATF 88 I, p. 112, et la jurisprudence citée). L'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, CCS précise du reste que « la loi régit toutes les matières auxquelles se rapportent la lettre ou l'esprit de l'une de ses dispositions », règle dont la doctrine a déduit que le juge doit découvrir le sens latent de la loi, en allant au besoin au-delà de son texte littéral ou, au contraire, en restant en-deçà de celui-ci (cf. par exemple Tuor, *Le Code civil suisse*, trad. Deschenaux, 1950, pp. 30 ss; Meier-Hayoz dans la *Fiche juridique suisse*, N° 1094; Germann, *Probleme und Methoden der Rechtsfindung*, 1965, pp. 47 ss, 377 ss). La Cour de céans ne voit en l'occurrence aucun motif suffisant pour ne pas appliquer à la lettre l'article 8 LAPG. L'interprétation littérale de cette disposition ne conduit en effet manifestement pas à des résultats incompatibles avec le système de la loi, voire avec la volonté du législateur. On ne saurait donc considérer en l'occurrence que l'activité d'administrateur de l'appelant constitue un aspect de sa profession indépendante.

3. Autre est la question de savoir si les revenus déterminants ont été correctement calculés. Il est clair que pour décider quelle est l'activité prépondérante de l'assuré, du point de vue de la LAPG, ce sont les revenus nets qu'il faut prendre en considération. En l'espèce, l'administration a considéré que les indemnités versées par les sociétés dont l'assuré est administrateur (17 450 fr. au total) constituaient un revenu net de l'activité salariée de l'intéressé. Or, il n'est nullement invraisemblable qu'une partie des frais généraux dont fait état l'assuré concerne l'exercice de cette activité. Si l'on supposait que ces frais sont occasionnés par moitié par l'activité indépendante et par l'activité dépendante de l'assuré, les revenus déterminants s'élèveraient respectivement à 11 750 et 11 200 francs. Il s'ensuivrait que l'appelant pourrait prétendre l'allocation litigieuse.

Est-il toutefois possible, dans le cadre de l'article 8 LAPG, de s'écarter des chiffres valables pour fixer les cotisations paritaires et personnelles de l'assuré ? En droit fiscal, entre le revenu, d'une part, et les frais d'acquisition de celui-ci, d'autre part, il existe un rapport économique qui peut être direct ou indirect. Les dépenses sont déductibles à titre de frais d'acquisition du revenu si elles peuvent, du point de vue

économique, être qualifiées d'utiles à cette acquisition (Känzig, *Wehrsteuer*, pp. 196 et 204; *Ergänzungsband*, pp. 33 et 35). En outre, il est généralement admis que les frais d'acquisition du revenu peuvent être pris en considération aussi bien chez les personnes de condition indépendante que chez les salariés (Känzig, op. cit., p. 204; Perret/Masshardt, *Wehrsteuer 1965-1974*, pp. 104 ss, trad. française pp. 109 ss). S'agissant de personnes exerçant une activité salariée, ces frais sont certes habituellement peu importants et souvent pris en compte forfaitairement (Perret/Masshardt, op. cit., p. 105); mais cela ne saurait toutefois rien changer au principe, ni exclure que l'on tienne compte des frais effectifs lorsqu'ils peuvent être établis. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de priver les assurés de la possibilité de prouver, ou tout au moins de rendre vraisemblable, dans le cadre de l'article 8 LAPG, que leur activité dépendante est la cause de frais généraux qui n'ont pas été pris en considération lors du paiement des cotisations paritaires (art. 9 RAVS), du moins dans des cas exceptionnels semblables à celui de l'appelant.

CHRONIQUE MENSUELLE

La neuvième séance annuelle des médecins des commissions AI s'est tenue le 12 juin sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a été consacrée aux problèmes de l'arriération mentale. Deux invités, MM. H. Herzka, D^r en médecine et privat-docent, et H. Wintsh, pasteur, ont parlé de la surveillance médicale des débiles placés dans une école spéciale, considérée du point de vue du médecin et du pédagogue. Un collaborateur de l'Office fédéral, M. F.-H. Simond, a montré en outre les aspects médico-sociaux de la débilité mentale. Ces trois exposés seront publiés dans la RCC.

*

La commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS a siégé le 13 juin sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Comme on le sait, les autorités fiscales déterminent le revenu de l'activité lucrative servant de base au calcul des cotisations dues par les travailleurs indépendants et le communiquent aux caisses de compensation. La commission a eu un échange de vues sur les problèmes techniques et de procédure soulevés par l'emploi d'ordinateurs (traitement électronique des données) aux fins de la communication du revenu. Elle a en outre examiné dans quelle mesure la notion de revenu en droit fiscal et celle de gain soumis aux cotisations AVS pourraient être mieux harmonisées.

*

L'Association des caisses de compensation professionnelles a tenu à Klosters, les 26 et 27 juin, son assemblée générale sous la présidence de M. F. Rüfli, Berne, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Après la partie administrative de la séance, M. C. Hew, landamman, a parlé de la région de Klosters et de ses habitants. Le second jour, les problèmes

actuels de l'assurance-maladie ont été évoqués par M. F. Sägesser, notaire à Berne, qui a exposé le point de vue des caisses-maladie, et par le docteur J. Buffle, Genève, qui a montré celui du médecin.

*

L'Association suisse Pro Infirmis a tenu sa 50^e assemblée des délégués le 28 juin à Bâle. M. Schoch, ancien juge fédéral, a quitté pour raisons de santé la présidence qu'il assumait depuis fin 1960. L'association a l'honneur de recevoir pour nouveau président M. Nello Celio, conseiller fédéral. Elle fêtera son cinquantenaire en 1970 à Zurich.

**Discours de M. H. P. Tschudi, conseiller fédéral,
à l'occasion du 125^e anniversaire
de l'Association suisse des établissements
de prévoyance et d'assistance sociale**

(célébré à Berne le 6 mai 1969)

I

Je vous remercie de votre invitation à la manifestation de ce jour et suis heureux de pouvoir vous transmettre les salutations et les vœux du Conseil fédéral. Vous fêtez dignement les 125 ans d'existence de votre association. Cent vingt-cinq ans, cela représente une période fort longue, dont l'évocation nous replonge dans un passé devenu historique. Pourtant, l'histoire ne représente pas nécessairement quelque chose de suranné; judicieusement interprétée, elle nous explique le présent et éclaire aussi l'avenir. Votre association est particulièrement riche d'espérance en l'avenir: ayant accumulé des expériences, elle est prête à assumer de nouvelles activités et se sent assez jeune pour trouver de nouvelles solutions aux problèmes qu'elle affronte.

L'ouvrage publié lors du centenaire de votre association rappelle que la fondation eut lieu le 9 décembre 1844 dans le « Gasthaus » de Hindelbank. L'année 1844 avait été très mouvementée pour la Suisse. Des dissensions politiques et confessionnelles avaient mis notre pays en danger. Un véritable abîme s'était creusé entre les tendances conservatrices et les partisans du progrès, et il fallut beaucoup d'énergie et d'esprit de conciliation pour faire triompher enfin le civisme et ouvrir la voie à l'Etat fédératif tel que nous le connaissons aujourd'hui. Et Hindelbank? Peu de jours avant le 9 décembre 1844, à une dizaine de kilomètres de là, à Hofwil dans le district de Fraubrunnen, on avait enseveli un grand précurseur de la pédagogie moderne

et des internats: Emmanuel von Fellenberg. Il serait facile de montrer tout ce qui unissait le fondateur de Hofwil et le promoteur de votre association, Johann Jakob Zellweger de la Schurtanne près de Trogen, mais le temps nous manque pour nous étendre sur ce sujet. Faisons donc un bond de 125 ans et retrouvons les établissements modernes de Hindelbank, dont onze cantons se partagent la gestion sous la haute direction de l'Etat de Berne, donnant ainsi le bel exemple d'une collaboration fructueuse.

II

Vous donnez à votre fête un sens particulier en y cherchant des encouragements pour la mission difficile que vous avez acceptée. Demain après-midi, vous aurez la possibilité de visiter, à votre choix, une série de homes pour enfants caractériels, pour invalides et pour les personnes âgées. Ces établissements, malgré la diversité de leur affectation, ont au moins un but qui est le même pour tous: accueillir des êtres humains et leur offrir une vie en communauté dont ils ne peuvent bénéficier ailleurs. C'est dire que tous ces homes ont des préoccupations communes: soucis financiers, problèmes d'ordre pratique, difficultés de personnel, etc.

III

Je viens de parler des personnes âgées. Parmi les nombreux aspects du problème de la vieillesse, nous allons commencer par en considérer un, celui des moyens d'existence. La sécurité sociale de nos vieillards est fondée sur l'AVS, sur le système des prestations complémentaires et sur la prévoyance professionnelle et individuelle. La 7^e révision de l'AVS, entrée en vigueur au début de cette année, a fortement amélioré les prestations de cette assurance. Environ un million de bénéficiaires de rentes ont reçu des prestations plus élevées dès la première moitié de janvier. Toutes les rentes en cours ont été augmentées d'un tiers, celles des échelons inférieurs même davantage. Les nouvelles rentes se calculent d'après une formule perfectionnée. En 1968, pour la première fois, les versements ont dépassé deux milliards de francs; ils s'élèvent cette année à près de trois milliards. Il y a quelques années encore, et surtout au moment de l'introduction de l'AVS, des montants aussi élevés auraient été impensables.

Un pas important a été franchi en 1966 avec l'introduction des prestations complémentaires. Grâce à la loi fédérale du 19 mars 1965, on est parvenu pour la première fois à assurer aux vieillards, aux survivants et aux handicapés, dans tout le pays, un minimum vital, modeste il est vrai. L'année passée, on a versé à ce titre, pour environ 170 000 cas, un total de 240 millions de francs. Les limites du revenu déterminant pour l'octroi de PC ont été élevées lors de la 7^e révision de l'AVS. Les prestations complémentaires répondent à un besoin pressant et soulagent bien des misères; toutefois, l'expérience a montré que la réglementation actuelle n'est pas satisfaisante à tous égards. Aussi les autorités fédérales ont-elles pris contact avec les cantons dès la fin des travaux de la 7^e révision de l'AVS afin d'entreprendre une révision de la loi sur les PC. Les propositions des cantons nous parviennent actuellement,

si bien qu'un projet de revision pourra être bientôt élaboré; il devra encore être soumis à la Commission fédérale de l'AVS/AI.

La prévoyance professionnelle et celle des entreprises posent une série de problèmes qui ont leur caractère propre. Certes, elles font constamment des progrès, mais pour être efficaces elles devront encore être considérablement renforcées. Se fondant sur un postulat de la commission du Conseil national créée pour la 7^e revision de l'AVS, le Conseil fédéral a pris en main cette question et a chargé une commission d'experts de l'examiner. Celle-ci va commencer ses travaux; il s'agira d'y étudier non seulement les mesures de prévoyance des entreprises, professions et associations, mais d'examiner aussi quelles mesures doivent être prises en faveur des personnes actives qui ne peuvent s'affilier à une institution existante. Le Conseil fédéral présentera au Parlement, dans le second semestre de 1970, un rapport à ce sujet avec des propositions concernant la suite des travaux.

Voilà pour le problème des moyens d'existence en général. Cependant, il ne faut pas oublier non plus l'important problème de la protection des personnes âgées contre les conséquences économiques de la maladie. Les maladies de longue durée, qui nécessitent l'hospitalisation ou le placement dans un home, sont particulièrement pénibles à cet égard. La solution de ce problème-ci s'impose de toute urgence. La commission d'experts chargée d'examiner un nouveau régime d'assurance-maladie a récemment commencé ses travaux; elle devra examiner également cette question et présenter des propositions pour remédier à cet état de choses.

Le problème des moyens d'existence, pris dans son sens le plus large, englobe également la question du logement des personnes âgées; cela nous ramène à l'objet principal de vos préoccupations. Le bien-être des vieillards dépend en grande partie de la possibilité de trouver un appartement adéquat pour un prix raisonnable. En été 1967, la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, créée par la fondation suisse « Pour la Vieillesse » et soutenue par la Confédération, a publié un rapport détaillé qui englobe également les questions de logement et énumère les diverses possibilités qui s'offrent (colonies de vieillesse, homes pour malades chroniques, etc.).

En 1964/1965, la Suisse comptait 665 asiles de vieillesse, 162 homes mixtes et 52 maisons pour personnes âgées nécessitant des soins, soit 879 homes et 225 institutions pour les personnes âgées malades ou souffrant d'affections chroniques. Les personnes âgées disposaient ainsi de 32 000 places; celles dont l'état nécessitait des soins n'avaient à leur disposition que 17 000 lits. Sur 10 000 habitants, 84 pouvaient trouver une place dans des établissements pour vieillards; sur 10 000 vieillards bénéficiant d'une rente AVS, 648. Le nombre des places disponibles était donc absolument insuffisant, et l'on ne peut s'étonner de ce que la commission d'étude des problèmes de la vieillesse ait insisté sur la nécessité d'encourager la construction de homes pour les personnes âgées.

Entre-temps, l'initiative privée et publique n'est pas restée inactive. Bien au contraire, le nombre d'appartements pour personnes âgées, d'asiles de vieillards et d'institutions pour les vieillards ayant besoin de soins a fortement

augmenté. Néanmoins, le problème du logement des personnes âgées (qui peut toucher chacun d'entre nous plus ou moins directement) n'est pas encore résolu. Une nouvelle enquête devra être ouverte prochainement à ce sujet, car il importe de bien connaître les faits pour que des mesures pratiques puissent être prises.

Actuellement, le problème de la vieillesse est le grand problème social de notre pays. Dans les directives sur la politique du gouvernement qui ont été élaborées pour la première fois l'année passée, le Conseil fédéral accorde — pour ce qui touche les affaires sociales — la priorité aux œuvres en faveur de nos concitoyens âgés. L'AVS poursuivra son évolution, ne serait-ce que parce que ses revisions périodiques sont prévues par la loi. Cependant, les problèmes qui se rattachent plutôt au domaine de l'assistance (problème du logement, soins donnés aux vieillards et aux malades chroniques) ne peuvent pas être résolus uniquement par la Confédération, qui ne saurait davantage prendre l'initiative de leur solution. La Confédération ne peut se charger de cette tâche; sa constitution ne lui donne pas la compétence de prendre sur elle tous les engagements sociaux de la collectivité. Aussi la solution doit-elle être recherchée dans un effort commun de tous les intéressés, des cantons, des communes, des institutions privées, de chaque citoyen et de la Confédération. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre et suivre les recommandations de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse.

IV

Vous allez visiter demain une autre catégorie d'institutions: ce sont les homes pour invalides, qui sont tous en rapport avec l'assurance-invalidité fédérale. Celle-ci est entrée en vigueur il y a bientôt dix ans; elle est devenue une branche importante de notre sécurité sociale. L'AI est conçue de manière à donner à la réadaptation (formation scolaire spéciale, formation professionnelle, etc.) la priorité sur la rente. Fait typique pour notre pays, cette assurance fédérale n'entretient pas d'établissements propres, mais collabore étroitement avec l'aide publique et privée aux invalides, c'est-à-dire avec vous, Mesdames et Messieurs. Elle a donc pu construire et développer sur la base d'institutions existantes, déjà riches des expériences faites. L'AI a cependant innové aussi, en ce sens qu'elle a donné à l'effort entrepris en faveur des invalides une base légale et financière, ainsi qu'une organisation. La révision du 1^{er} janvier 1968 a agrandi l'éventail de ses prestations et renforcé les bases financières.

On peut dire sans exagération que depuis l'introduction de l'AI, les établissements pour invalides connaissent une toute nouvelle situation. Des projets, qui avaient dû être remis à plus tard et qui étaient presque tombés dans l'oubli, ont été repris, et un grand nombre de nouvelles initiatives ont été réalisées. Vers 1955, lorsque la Confédération a commencé les travaux préparatoires en vue de l'introduction de l'AI, il existait en Suisse 65 homes pour la formation scolaire spéciale avec environ 3400 places. Les résultats de la dernière enquête (1^{er} novembre 1967) parlent de 342 écoles spéciales et

sections scolaires avec un effectif total de 12 500 places. En général, la formation scolaire spéciale est suivie d'une formation professionnelle. Celle-ci ne saurait être trop parfaite si l'on veut que l'invalidé réussisse un jour dans la vie. Pour beaucoup de handicapés, seule une formation dans un centre de réadaptation spécial entre en ligne de compte, suivie plus tard d'une activité dans un atelier protégé. Ici également, les progrès ont été considérables. Un dénombrement récent indiquait qu'il existait environ 1700 places pour les mesures d'instruction et de formation et 2000 pour l'occupation permanente d'invalides.

L'AI a connu un grand développement qui a devancé les prévisions. Les contributions versées pour la formation scolaire spéciale dépassent 20 millions de francs par année, les subventions pour la construction, les agencements et l'exploitation des écoles, centres de réadaptation et ateliers sont encore plus élevées. Il est réjouissant de constater ces progrès; pourtant, il reste encore un long chemin à parcourir. Pour ne citer que quelques exemples, les listes d'attente de bien des écoles spéciales sont encore trop longues; il n'y a pas assez de places pour la formation des débiles éducatibles sur le seul plan pratique; on manque de homes et d'ateliers pour l'occupation permanente des handicapés. Si précieux que soit, à cet égard, le dévouement des milieux privés, il est peut-être nécessaire, plus que jusqu'ici, que l'Etat intervienne. Certes, l'Etat n'a pas à se charger lui-même de bâtir, de tenir des écoles, de fournir travail et logement. Ici ou là, cependant, on pourrait souhaiter, dans le cadre local, cantonal ou régional, une meilleure coordination des efforts. Les gouvernements des cantons ont bien accueilli une proposition de la Confédération visant à créer, à cet effet, des commissions spéciales. Ainsi, l'AI espère être en mesure d'utiliser ses ressources d'une manière encore plus adéquate et plus efficace qu'il ne lui est possible de le faire aujourd'hui.

V

La troisième partie de notre programme comprend la visite de homes pour enfants caractériels. Cette catégorie-là est bien connue et bénéficie d'une vieille tradition. En Suisse, plus de 100 institutions se consacrent à cette tâche pleine de responsabilités et souvent ingrate; elles n'en méritent que davantage la reconnaissance des autorités. Deux liens unissent ces instituts à la Confédération: le droit pénal et, depuis peu, l'AI. Les difficultés d'éducation peuvent aussi, comme on le reconnaît toujours plus clairement, être assimilées à des troubles du comportement dus à l'invalidité. Pour cette raison, on trouve dans plusieurs homes des cas d'AI et des cas sans rapport avec cette assurance. A vrai dire, il est souvent malaisé de faire une distinction absolue entre ces deux catégories. Des difficultés surgissent également en raison de la différence de financement pour chacun de ces groupes. Aussi était-il opportun que le législateur traite séparément, comme il l'a fait, la question des subventions lors de la révision du droit pénal et qu'il commence par la révision de celles-ci. Cela a permis de verser, à la fin de l'année 1968, 5 millions de francs de subventions pour l'exploitation de 105 maisons d'éducation publiques et

privées. Il faudra encore un certain temps pour que la nouvelle réglementation déploie tous ses effets; mais la stagnation est vaincue, et l'on ne saurait douter de l'essor futur de ces institutions si importantes.

VI

Un jubilé engage à faire halte un instant et à passer en revue les événements écoulés et les travaux accomplis. Je crois être en droit de constater que cette rétrospective révèle de nombreux aspects positifs. Pourtant, les besoins vont grandissant. Le nombre des personnes âgées augmente continuellement, et heureusement aussi la durée de la vie. Jadis, les personnes âgées trouvaient une place au sein de leur famille; actuellement, les occasions de ce genre se font rares. Le besoin d'appartements, homes et cités pour vieillards s'accroît d'autant plus. Les nouvelles découvertes de la médecine et de la pédagogie permettent de mener avec plus de succès la lutte contre l'invalidité, et c'est aussi une raison pour laquelle il faut un nombre plus grand d'écoles spéciales, de centres de réadaptation, etc. Chaque cas d'enfant caractériel dont la réadaptation sociale réussit est un gain pour la communauté. Aussi serions-nous bien mal avisés de relâcher notre effort par fierté des succès obtenus.

Il ne faut pas oublier non plus qu'un nombre suffisant d'établissements n'est pas tout. A la quantité doit s'ajouter la qualité dans la construction et l'exploitation de l'entreprise, mais aussi la qualité du personnel et des chefs. Là aussi, nous pouvons enregistrer des progrès réjouissants. Mon prédécesseur, le conseiller fédéral Etter, auteur de la préface de la brochure publiée à l'occasion du centenaire de votre association, définissait ainsi un établissement social:

« L'établissement constitue une communauté qui a son caractère propre et à qui l'on peut assigner des tâches et des buts différents; cependant, dans son essence même, une communauté de ce genre s'inspire de la communauté familiale. » La conception moderne du home correspond parfaitement à ces principes. Le home conserve un caractère familial. Ainsi, dans les écoles spéciales de l'AI, on autorise les élèves, si les circonstances le permettent, à rentrer à la maison le dimanche ou même chaque soir.

Enfin, ce qui importe le plus en fin de compte, c'est l'homme et non la construction du home ou son exploitation. Dans la préface que nous venons d'évoquer, il est dit que la foi en la bonté de l'homme, ainsi que l'amour du prochain, sont les facteurs décisifs. Ce sont là des valeurs qu'il ne faut jamais perdre de vue et qui doivent vous aider à surmonter bien des difficultés. Vous déchargez l'Etat d'une grande tâche pleine de responsabilités; nous en sommes conscients et vous remercions de la contribution que vous apportez ainsi au bien-être de notre peuple. La mission que vous avez assumée comporte de nombreux problèmes qui exigent constamment des solutions nouvelles. Je souhaite à votre association une activité fructueuse, et à ses membres beaucoup de satisfaction et de succès dans l'accomplissement de leur belle tâche.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1968

Si les années 1966 et 1967 ont dû être considérées comme des années d'introduction, 1968 peut être désignée comme la première année normale dans le domaine des prestations complémentaires. L'afflux de travail est devenu normal; le calcul et le versement des prestations jouent à présent parfaitement.

1. Les prestations versées

a. Versements des organes cantonaux d'exécution

En 1968, les cantons ont versé 243,7 millions de francs de prestations complémentaires, dont 81 pour cent à des bénéficiaires de rentes AVS et 19 pour cent à des bénéficiaires de rentes AI. Le montant total a diminué de 38,2 millions par rapport à l'année précédente; cela est dû surtout au fait qu'il avait fallu verser, en 1967, dans certains cantons, d'importantes prestations arriérées pour 1966 (tableau 1).

b. Nombre de cas

La diminution des cas de PC versées à des personnes âgées a été à peu près compensée par l'augmentation des cas de survivants et d'invalides (tableau 2).

c. Créances en restitutions et remise de celles-ci

Dans 3813 cas, les organes d'exécution ont demandé la restitution de PC touchées à tort; le montant total de ces prestations s'élevait à 2,8 millions de francs. Un bénéficiaire tenu de restituer sa PC, mais qui a cru en toute bonne foi avoir eu droit à cette prestation, est mis au bénéfice d'une remise de l'obligation de restituer si celle-ci représente pour lui une charge trop lourde. C'est ce qui est arrivé dans 295 cas où les organes compétents ont renoncé à la restitution, pour une somme totale de 0,1 million de francs.

Versements des organes cantonaux d'exécution

Montants en milliers de francs

Tableau 1

Cantons	AVS	AI	Total
Zurich	25 836	4 320	30 156
Berne	30 980	8 223	39 203
Lucerne	10 414	2 913	13 327
Uri	892	361	1 253
Schwyz	2 528	775	3 303
Unterwald-le-Haut	625	204	829
Unterwald-le-Bas	484	159	643
Glaris	1 094	291	1 385
Zoug	773	196	969
Fribourg	6 750	2 172	8 922
Soleure	5 271	1 248	6 519
Bâle-Ville	8 406	1 393	9 799
Bâle-Campagne	3 440	986	4 426
Schaffhouse	1 896	506	2 402
Appenzell Rhodes-Extérieures . .	2 732	603	3 335
Appenzell Rhodes-Intérieures . .	710	216	926
Saint-Gall	15 541	3 341	18 882
Grisons	6 274	1 705	7 979
Argovie	9 063	2 516	11 579
Thurgovie	4 172	1 281	5 453
Tessin	15 497	4 518	20 015
Vaud	21 732	4 361	26 093
Valais	6 354	2 352	8 706
Neuchâtel	6 560	1 060	7 620
Genève	8 723	1 259	9 982
Suisse	196 747	46 959	243 706
Pourcentages	81	19	100

Nombre de cas
(Etat le 31 décembre)

Tableau 2

Années	AVS			AI	Total
	Bénéficiaires de rentes de vieillesse	Bénéficiaires de rentes de survivants	Ensemble		
1967	140 641	6 277	146 918	25 640	172 558
1968	139 488	6 571	146 059	26 401	172 460
Modification .	— 1 153	+ 294	— 859	+ 761	— 98

2. Les subventions de la Confédération

Ces subventions sont calculées d'après la capacité financière des cantons. Elles proviennent, autant qu'il s'agit de PC versées à des bénéficiaires de rentes de vieillesse, du fonds spécial prévu par l'article 111 LAVS, sinon des ressources générales de la Confédération¹. Les tableaux 3 et 4 montrent quelles sont les charges occasionnées à celle-ci, ainsi qu'aux cantons, par les PC.

Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

Tableau 3

Dépenses de ...	En milliers de francs			Pourcentages		
	AVS	AI	Total	AVS	AI	Total
Confédération .	89 206	22 340	111 546	45	48	46
Cantons et communes	107 541	24 619	132 160	55	52	54
Prestations versées	196 747	46 959	243 706	100	100	100

Par rapport à l'année précédente, les subventions fédérales ont diminué de 16,9 millions de francs, tandis que les montants versés par les cantons ont baissé de 21,3 millions. Le pourcentage des parts de la Confédération (46 %) et des cantons (54 %) est resté le même.

¹ De plus amples précisions sur les subventions sont données dans la RCC 1968, page 288.

*Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes
d'après la capacité financière des cantons*

Tableau 4

Nombre de cantons d'après leur capacité financière	En milliers de francs			Pourcentages		
	Dépenses de ...		Prestations versées	Dépenses de ...		Prestations versées
	Confédé- ration	Cantons et communes		Confédé- ration	Cantons et communes	
9 cantons financière- ment forts	25 035	58 417	83 452	22	44	34
9 cantons de force financière moyenne .	64 169	64 168	128 337	58	49	53
7 cantons financière- ment faibles	22 342	9 575	31 917	20	7	13
Total	111 546	132 160	243 706	100	100	100

3. Les subventions aux institutions d'utilité publique

Ces subventions se sont élevées à 4,8 millions de francs au total, soit 3 millions à la fondation suisse « Pour la Vieillesse », 0,8 million à l'association suisse « Pro Infirmis » et 1 million à la fondation suisse « Pro Juventute ».

Les parts de Pro Infirmis et Pro Juventute ont diminué parce que les versements effectués en 1966 et 1967, à titre d'avances, n'avaient pas été utilisés en entier. A propos de Pro Infirmis, il faut rappeler que cette association a d'abord dû créer le service de prestations d'aide aux invalides financé par la Confédération; à l'avenir, les subventions nécessaires à cet effet seront probablement plus élevées (la limite fixée par la loi est de 1,5 million de francs).

Le nouveau tarif AI des honoraires médicaux

Le 23 janvier 1969, la CNA, l'assurance militaire et l'AI, d'une part, la Fédération des médecins suisses, d'autre part, adoptaient un tarif commun pour la facturation des honoraires médicaux (RCC 1969, p. 78). Chacune des trois assurances paraphait le même jour avec ladite fédération une convention dont le tarif est partie intégrante. Les conventions sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1969; il paraît dès lors opportun d'examiner de plus près la convention AI.

En 1968, l'AI a dépensé pour toutes ses prestations 406 millions de francs. Si l'on déduit de ce chiffre les 240 millions consacrés aux prestations en espèces (indemnités journalières, rentes, allocations pour impotents), les 51 millions affectés aux subsides pour les institutions et organisations et aux frais de fonctionnement, il reste 115 millions pour les mesures individuelles de réadaptation (médicales, scolaires, professionnelles, etc.). De ce montant, 60 millions ont été payés au titre de mesures médicales à domicile, ambulatoires, durant un séjour hospitalier; plus de 90 000 assurés en ont bénéficié. Même s'il n'est pas possible de déterminer exactement la part réservée aux honoraires médicaux proprement dits, on peut admettre qu'ils représentent plus de la moitié des 60 millions en question. Si l'on songe aux quelque 6000 médecins qui sont susceptibles de collaborer à l'application de ces mesures, on se rend compte de l'importance que l'AI attache au maintien de rapports confiants et harmonieux entre elle et le corps médical, en particulier dans le domaine délicat du règlement des honoraires.

Les Chambres fédérales ont voté la loi sur l'AI le 19 juin 1959. Tôt après, le Conseil fédéral décrétait que cette nouvelle œuvre sociale déploierait ses effets dès le 1^{er} janvier 1960. La période comprise entre ces deux dates était manifestement trop brève pour mener des négociations tarifaires sérieuses avec le corps médical suisse. On se mit alors d'accord sur une réglementation transitoire consistant à appliquer en principe et jusqu'à nouvel ordre le tarif CNA introduit en 1939 déjà. On s'aperçut cependant assez rapidement que, même s'il constituait une bonne base de départ, le tarif CNA ne satisfaisait pas aux exigences spécifiques de l'AI, en particulier dans le domaine des consultations et visites, ainsi qu'en matière d'orthopédie et de chirurgie infantile. Des négociations s'engagèrent alors entre la Fédération des médecins suisses et l'OFAS; elles aboutirent à la conclusion d'un tarif intérimaire AI réglant le paiement des prestations énumérées ci-devant, et entrant en vigueur au 1^{er} avril 1963. C'est à peu près à cette époque que la CNA a pris conscience de la nécessité de soumettre son tarif à une révision totale. L'occasion était ainsi offerte à l'AI et à l'assurance militaire de se joindre à la CNA en vue de l'élaboration d'un tarif commun qui tiendrait compte en particulier des progrès fulgurants réalisés depuis 1939 dans le domaine des mesures diagnostiques et thérapeutiques. Les négociations se sont poursuivies régulièrement pour aboutir, à fin 1968, à un nouveau tarif comprenant 1155 positions — l'ancien n'en contenant même pas 300 — dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1^{er} juillet 1969.

Dans les dispositions générales servant d'introduction au tarif proprement dit, on énonce le principe selon lequel les actes médicaux sont taxés par points et non plus en francs et centimes. En plus de dispositions concernant principalement l'interprétation du tarif, on y trouve une déclaration aux termes de laquelle les mesures médicales, thérapeutiques et les analyses doivent être limitées à ce qui est exigé par l'intérêt de l'assuré et par le but du traitement. Le chapitre le plus important est réservé à la liste des prestations taxées par points. Cette dernière est divisée en deux parties; la première traite des prestations générales: consultations au cabinet du médecin, visites, indemnités de

déplacement, certificats, rapports et expertises, etc. La deuxième partie énumère les prestations spéciales. Parmi celles-ci, il y a lieu de relever les prestations à but diagnostique et thérapeutique, y compris les examens de laboratoire et toutes les prestations chirurgicales spéciales. Enfin, la physiothérapie, la radiologie et la médecine nucléaire.

Rompant avec la tradition, le nouveau tarif est fondé sur le système de taxation par points; cela signifie que les actes médicaux définis dans la nomenclature sont cotés en points et non plus en francs. Pour dresser les notes d'honoraires, il est indispensable de déterminer la valeur du point. La fédération et l'OFAS l'ont fixée à 2 fr. 10 au moment de l'entrée en vigueur du tarif. Il est intéressant de signaler que la valeur du point peut être modifiée à partir d'un 1^{er} janvier ou d'un 1^{er} juillet, suivant les variations de l'indice suisse des prix à la consommation et en fonction du niveau des frais médicaux généraux. Une adaptation n'interviendra toutefois que si la combinaison de ces deux éléments entraîne une modification d'au moins 10 centimes. Pareil cas pourrait se présenter par exemple si l'indice des prix à la consommation augmentait d'un peu moins de 5 pour cent par rapport à l'indice de base.

Bien que le tarif en soi constitue un élément important des relations entre l'AI et les médecins, la convention du 23 janvier 1969 liant l'AI et la Fédération des médecins suisses revêt une signification plus grande encore. Elle stipule en particulier que chacun des quelque 9000 membres ordinaires et extraordinaires que compte la fédération est considéré comme médecin contractant, à moins qu'il n'ait refusé expressément, dans le délai prescrit, d'adhérer à la Convention. Par le truchement de sa fédération, chaque médecin s'engage à donner aux assurés tous les soins qui leur ont été accordés par l'AI, en principe pour tous les cas se rapportant à sa spécialité, à moins qu'il ne puisse motiver son refus par des raisons impérieuses. Deux dispositions encore intéresseront tous ceux qui sont chargés d'appliquer l'AI. Les médecins se sont engagés, dans la mesure du possible, à éviter, dans l'envoi de certificats, rapports et notes d'honoraires, tout retard qui pourrait être préjudiciable aux assurés et à la liquidation des cas. Pour sa part, l'AI s'est obligée à payer sans retard leurs notes d'honoraires.

Le nouveau tarif commun servant à honorer les prestations médicales est le fruit de longues négociations entre la Fédération des médecins et les trois assurances. Du fait qu'il abroge tous les précédents accords, conventions et arrangements, il devrait apporter des simplifications bienvenues sur le plan administratif, en particulier dans le domaine de la facturation¹. Les parties contractantes sont convaincues que le nouveau tarif représente une solution équitable au problème que pose la conciliation des exigences d'une médecine libérale, en plein progrès, et celles des assurances sociales.

¹ Les trois assurances ont élaboré des nouvelles formules de facture, dont les traits communs devraient faciliter le travail des médecins.

L'assurance sociale dans le compte d'Etat de la Confédération pour l'année 1968

(AVS, AI, prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, allocations familiales dans l'agriculture)

Les indications qui suivent se rapportent aux assurances sociales fondées sur le droit fédéral et appliquées par les caisses de compensation et les organes d'exécution des PC. A l'exception des allocations familiales dans l'agriculture, les autres assurances sociales ne figurent au compte d'Etat que si la Confédération leur verse des contributions. Il est intéressant d'examiner une fois la question dans l'optique du compte d'Etat¹; les éléments passés ici en revue se trouvent à la page 23 de ce compte; les numéros indiqués entre parenthèses renvoient des commentaires aux comptes et vice versa.

Assurance-vieillesse et survivants

De 1964 à 1968, la contribution des pouvoirs publics était de 350 millions de francs par an. La Confédération devait en fournir les trois quarts, soit 262,5 millions de francs (1). Elle les tire d'une provision qui se montait à 1,47 milliard de francs à fin 1968 et dans laquelle elle verse le produit de l'imposition du tabac et des boissons distillées; c'est également là qu'elle prélève les contributions fédérales pour les PC payées aux rentiers AVS.

La contribution des cantons pour la même période aurait dû s'élever à 87,5 millions de francs. La provision constituée à l'aide des excédents de recettes de l'ancien « régime des allocations pour perte de salaire et de gain » a permis, grâce à un prélèvement de 6 millions (2), de ramener cette contribution à 81,5 millions de francs. La provision en question se montait à 118,3 millions de francs à fin 1968.

Assurance-invalidité

L'AI est financée par les cotisations des assurés et des employeurs, ainsi que par les contributions des pouvoirs publics. La première moitié des dépenses de l'assurance est couverte par les cotisations, la seconde est prise en charge

¹ Le régime des APG n'y est pas mentionné du fait qu'il ne reçoit aucune contribution des pouvoirs publics; il est en effet financé exclusivement par les cotisations des assurés et des employeurs, ainsi que par les intérêts du fonds de compensation APG.

par les pouvoirs publics. La Confédération en assume les trois quarts; le quart restant est débité aux cantons. La part de la Confédération, prélevée sur ses recettes ordinaires, représente ainsi trois huitièmes des dépenses totales de l'assurance. Ces dernières étaient estimées à quelque 400 millions de francs pour 1968, d'où la position de 150 millions au budget (3). On retrouve la même somme dans le compte. Les dépenses totales ont atteint 405 917 136 fr.; la part de la Confédération est de 152 218 926 francs. La différence a été couverte à l'aide d'un reliquat du compte de 1967. Après cette opération, la Confédération disposait encore d'un solde actif de 473 906 francs à la fin de l'année 1968.

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Les PC sont des prestations cantonales subventionnées par la Confédération; ces subventions sont échelonnées d'après la capacité financière des cantons. D'autres subventions sont allouées à la fondation suisse « Pour la Vieillesse » (Pro Senectute), à l'association suisse « Pro Infirmis » et à la fondation suisse « Pro Juventute ».

La part de la Confédération aux PC versées aux rentiers de l'AVS s'est élevée à 91 076 347 francs; dans cette somme sont inclus quelques arriérés qui n'ont pu être enregistrés dans le compte de 1967. C'est la raison pour laquelle ce montant est plus élevé que celui qui est mentionné à la page 372¹. La même rubrique comprend également les subventions accordées à « Pro Senectute » (3 millions) et à « Pro Juventute » (1,02 million). Le montant total s'élève ainsi à 95 096 347 francs (4); à l'instar de la contribution de la Confédération à l'AVS, il est tiré de la provision constituée par l'imposition du tabac et des boissons distillées.

La Confédération a participé aux PC versées aux rentiers AI par une contribution de 23 411 955 francs, arriérés de 1967 compris comme ci-devant¹. Avec la subvention payée à Pro Infirmis, soit 806 340 francs, on arrive au total de 24 218 295 francs (5). Ces fonds-ci sont prélevés sur les recettes générales de la Confédération.

Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans

Dépenses et recettes apparaissent intégralement dans le compte d'Etat. Une position de 1 112 483 francs figure à la page 22 sous la rubrique « Subsidés pour frais d'administration des caisses de compensation ». Les allocations aux travailleurs agricoles s'élèvent à 8 732 301 francs (6); celles versées aux petits paysans à 33 575 971 francs (7).

Les allocations familiales aux travailleurs agricoles sont couvertes en premier lieu par les cotisations des employeurs de l'agriculture. Ces dernières sont calculées à raison de 1,3 pour cent des salaires; elles ont produit 2 867 346 francs (8). L'excédent de dépenses concernant cette catégorie d'allocations, les allocations familiales aux petits paysans et les indemnités de gestion sont payés par les pouvoirs publics: deux tiers par la Confédération et

¹ Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1968, tableau 3.

Intérieur	Rechnung	Voranschlag	Rechnung	
	Compte	und Nachträge	Compte	
	1967	Budget et	1968	
		suppléments		
	Fr.	1968	Fr.	
318 Office fédéral des assurances sociales (suite)				
<i>(Œuvres sociales de la Confédération)</i>				
403.50 Versement de la Confédération à l'AVS	262 500 000	262 500 000	262 500 000	(1)
52 Allègement des contributions des cantons à l'AVS	6 000 000	6 000 000	6 000 000	(2)
53 Prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse et survivants	89 669 054	95 700 000	95 096 347	(4)
60 Versement de la Confédération à l'assurance-invalidité	137 000 000	150 000 000	150 000 000	(3)
63 Prestations complémentaires à l'assurance-invalidité	23 277 282	24 300 000	24 218 295	(5)
<i>Subventions</i>				
<i>Agriculture</i>				
433.01 Allocations familiales aux travailleurs agricoles	11 569 729	10 500 000	8 732 301	(6)
2 Allocations familiales aux petits paysans	35 499 458	34 000 000	33 575 971	(7)
• • • • •				
Œuvres d'utilité publique et assistance				
10 Œuvres en faveur des infirmes	450 000	—	—	(11)
• • • • •				
Recettes	16 777 080	15 833 668	15 332 158	
921.01 Remboursements de frais	53 239	45 000	84 889	(10)
923.01 Allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, contributions des cantons	13 766 687	13 068 668	12 247 203	(9)
2 Allocations familiales aux travailleurs agricoles, contributions des employeurs	2 818 004	2 600 000	2 867 346	(8)
• • • • •				
• • • • •				

un tiers par les cantons. La part des cantons est réduite par un prélèvement sur la provision pour les allocations familiales. La place nous manque pour en donner tous les détails. La part des cantons s'élève finalement à 12 247 203 francs (9). A fin 1968, la provision en cause présentait un solde de 32 308 290 francs.

Remboursement des frais

Aux termes de l'article 95 LAVS (et de l'article 81 LAI), le fonds de compensation de l'AVS (et de l'AI) rembourse à la Confédération « les autres frais » découlant de l'application des deux assurances. En font partie les frais des commissions, des négociations relatives aux conventions internationales, les frais d'expertises, etc. Le compte de l'OFAS a ainsi bénéficié en 1968 d'une recette de 84 889 francs représentant le remboursement de frais payés en 1967 (10). On trouve par ailleurs, dans le compte de l'Office central fédéral des imprimés et du matériel, le remboursement des frais des imprimés que celui-ci met gratuitement à la disposition des usagers.

Œuvre en faveur des infirmes

Le montant de 450 000 francs figurant au compte de 1967 (11) n'apparaît plus en 1968. Les foyers pour caractériels, qui étaient soutenus au moyen de ce crédit, reçoivent désormais des subventions d'exploitation sur la base d'une loi fédérale du 6 octobre 1966 ressortissant au droit pénal et allouant des subventions en particulier aux maisons d'éducation.

Le régime des APG après sa 3^e révision

Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions de la loi et du règlement d'exécution

La 3^e révision du régime des APG, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1969, a sensiblement amélioré cette institution sociale. Il paraît donc utile de mettre en parallèle les anciennes et les nouvelles dispositions qui la régissent.

Dans ce tableau comparatif, l'ancien texte de la LAPG et du RAPG figure dans la colonne de *gauche*; les modifications sont indiquées dans la colonne de *droite*. Des commentaires concernant ces innovations sont donnés après chaque article.

LOI FÉDÉRALE DU 18 DÉCEMBRE 1968 MODIFIANT LA LOI SUR LES ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN EN FAVEUR DES MILITAIRES ET DES PERSONNES ASTREINTES À SERVIR DANS L'ORGANISATION DE LA PROTECTION CIVILE (régime des allocations pour perte de gain)

Remarque préliminaire: Jusqu'à présent, le texte de la loi parlait de militaires et de personnes qui servent dans la protection civile; désormais, il y est question uniquement de « personnes astreintes au service ». Cette modification ne sera plus rappelée expressément dans les commentaires qui suivent, excepté à propos de l'article 1^{er}, 4^e alinéa, de la loi.

Préambule

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,
vu les articles 34 ter, 1^{er} alinéa, lettre d, 34 quater, 64 et 64 bis de la Constitution;

... vu les articles 22 bis, 6^e alinéa, 34 ter, 1^{er} alinéa, lettre d, 64 et...

Depuis le 1^{er} janvier 1965, les personnes servant dans la protection civile touchent également les APG. Leur droit à ces prestations était fondé sur l'article 22 bis de la Constitution, dont le 6^e alinéa prévoit que « l'indemnisation, l'assurance et les allocations pour perte de gain des personnes servant dans la protection civile sont réglées par la loi ». C'est ce qui a été fait dans la loi fédérale sur la protection civile, du 23 mars 1962, dont l'article 93 a établi la liaison avec le régime des APG (cf. art. 1^{er}, 2^e al., LAPG, ancienne teneur). Cependant, les dispositions d'exécution ne datent que des 24 mars et 15 septembre 1964; elles ne pouvaient donc être prises en considération dans la 2^e révision des APG, entrée en vigueur entre-temps. L'article 132 de l'ordonnance sur la protection civile s'est borné à déclarer le RAPG applicable par analogie à celle-ci. La 3^e révision des APG achève d'intégrer la protection civile au régime des allocations: l'article constitutionnel 22 bis concernant la protection civile est désormais mentionné dans le préambule de la LAPG. D'autre part, la suppression de l'article 30 LAPG rend superflu le renvoi à l'« article AVS » 34 quater de la Constitution; ce renvoi est donc biffé.

Article 1^{er}

¹ Les militaires (y compris les hommes et les femmes du service complémentaire) qui font du service dans l'armée suisse ont droit à une allocation pour chaque jour soldé.

¹ Les personnes qui font du service dans l'armée suisse (y compris les hommes et les femmes du service complémentaire et de la Croix-Rouge) ont droit à une allocation pour chaque jour de solde.

² Les personnes qui servent dans la protection civile ont également droit à une allocation pour chaque jour entier pour lequel elles reçoivent une indemnité conformément à l'article 46 de la loi sur la protection civile. Elles sont assimilées aux militaires au sens de la présente loi; toutefois les articles 9, 2^e alinéa, 2^e phrase, et 11 ne leur sont pas applicables.

² Les personnes qui servent dans la protection civile ont droit à une allocation pour chaque jour entier pour lequel elles reçoivent une indemnité conformément à l'article 46 de la loi sur la protection civile.

³ Les participants aux cours fédéraux pour moniteurs de l'instruction préparatoire et aux cours pour moniteurs de jeunes tireurs sont assimilés aux personnes désignées au 1^{er} alinéa.

⁴ Les personnes mentionnées aux 1^{er}, 2^e et 3^e alinéas sont désignées dans la présente loi sous le terme de personnes astreintes au service.

1. *Les personnes au service de la Croix-Rouge pouvaient déjà prétendre les allocations, sinon « de iure », du moins « de facto ». Elles sont à présent admises expressément à bénéficier des APG.*
2. *La protection civile ne connaît ni recrues, ni services d'avancement. C'est pourquoi il est superflu de déclarer non applicables à la protection civile les articles 9, 2^e alinéa, 2^e phrase (recrues) et 11 (services d'avancement). On peut donc supprimer ce passage du 2^e alinéa de l'article 1^{er}.*
3. *La participation aux cours fédéraux pour moniteurs de l'instruction préparatoire et aux cours pour moniteurs de jeunes tireurs n'est pas considérée comme service militaire. Toutefois, vu l'importance de ces cours pour notre armée de milices, leurs participants touchaient également les APG. Les dépenses qui en résultaient étaient remboursées par le Département militaire au fonds de compensation APG. La 3^e révision du régime admet à présent ces participants parmi les bénéficiaires des allocations en les assimilant aux militaires.*
4. *Les militaires et les personnes qui servent dans la protection civile sont englobés dorénavant sous la désignation générale de « personnes astreintes au service ».*

Article 4, 2^e alinéa

² Les femmes du service complémentaire n'ont cependant droit à l'allocation de ménage que si elles réunissent les conditions prévues au 1^{er} alinéa, lettre b.

² Les femmes mariées astreintes au service n'ont pas droit à l'allocation de ménage.

Le droit à l'allocation de ménage des femmes astreintes au service est défini non plus positivement, mais négativement. Matériellement, cela ne représente aucune modification. En revanche, les femmes mariées ont droit désormais

aux allocations pour enfants (système analogue à celui des indemnités journalières de l'AI; cf. art. 6).

Article 6

¹ Les militaires ont droit à une allocation pour chaque enfant, qualifié au 2^e alinéa, qui n'a pas encore accompli sa 18^e année. L'enfant qui fait un apprentissage ou des études donne droit à l'allocation jusqu'à l'accomplissement de sa 20^e année.

² Donnent droit à l'allocation:

- a. Les enfants légitimes du militaire;
- b. Les enfants adoptifs du militaire ou de son conjoint;
- c. Les enfants du conjoint et les enfants naturels du militaire, qu'il entretient entièrement ou d'une manière prépondérante;
- d. Les enfants recueillis par le militaire, dont il assume gratuitement et durablement les frais d'entretien et d'éducation.

³ Les femmes mariées faisant du service n'ont pas droit aux allocations pour enfants.

1. *La limite d'âge à laquelle s'éteint le droit aux allocations de ce genre est élevée de 20 à 25 ans, comme celle du droit aux rentes AVS et AI (rentes d'orphelins, rentes complémentaires pour enfants).*
2. *Voir le commentaire de l'article 4, 2^e alinéa. Les femmes mariées astreintes au service ne touchent pas l'allocation de ménage, mais elles ont droit à l'allocation pour enfant. Le 3^e alinéa, qui excluait ce droit, est abrogé.*

Article 7, 2^e alinéa

² Peuvent seuls prétendre une allocation pour assistance les militaires qui accomplissent au moins six jours consécutifs de service.

¹ Les personnes astreintes au service ont droit à une allocation pour chaque enfant désigné au 2^e alinéa, qui n'a pas encore accompli sa 18^e année. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à l'allocation dure jusqu'à l'accomplissement de leur 25^e année.

2^e alinéa: « militaire » est remplacé par « personne astreinte au service ».

3^e alinéa: abrogé.

² Peuvent seules prétendre une allocation d'assistance les personnes astreintes au service qui accomplissent au moins 6 jours consécutifs ou, au total, 12 jours de service au cours d'une année civile.

L'allocation d'assistance est accordée non seulement pour un service accompli pendant six jours sans interruption, mais désormais aussi pour un service d'une durée totale de 12 jours par an, avec ou sans interruptions. Cette règle permet de supprimer un système qui désavantageait les personnes servant dans le commandement d'une place d'armes, dans la justice militaire, la protection civile, etc.

Art. 9, 1^{er} et 2^e alinéas

¹ L'allocation journalière de ménage se compose, pour les militaires qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service, d'un montant fixe de 3 fr. et d'un montant variable de 50 pour cent du revenu moyen acquis avant le service; elle est toutefois de 8 fr. au minimum et de 23 fr. au maximum.

² L'allocation journalière pour personne seule s'élève à 40 pour cent de l'allocation de ménage; elle est de 3 fr. 20 au minimum et de 9 fr. 20 au maximum. Pour les recrues, elle s'élève à 3 fr. 20 par jour.

¹ L'allocation journalière de ménage s'élève, pour les personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service, à 75 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais à 12 fr. au moins et à 37 fr. 50 au plus.

² L'allocation journalière pour personne seule s'élève à 30 pour cent du revenu moyen acquis avant le service, mais à 4 fr. 80 au moins et à 15 fr. au plus. Pour les recrues, elle s'élève à 4 fr. 80 par jour.

1. *La 3^e revision des APG a augmenté les taux et simplifié du même coup le système des allocations. Anciennement, l'allocation de ménage et l'allocation pour enfant se composaient d'un montant fixe et d'un montant variable qui était un supplément proportionnel au revenu. Désormais, il n'y a plus de montant fixe; le pourcentage de l'allocation calculée d'après le revenu est augmenté.*
2. *L'allocation de ménage se composait d'un montant fixe de 3 fr. et d'un montant variable égal à 50 pour cent du revenu moyen que le militaire touchait avant le service; elle variait entre 8 et 23 fr. par jour. Désormais, cette allocation est de 75 pour cent du revenu moyen acquis avant le service; elle s'élève à 12 fr. au moins et à 37 fr. 50 au plus par jour (1^{er} alinéa). Le montant minimum correspond à un revenu de 16 fr. par jour, le maximum à un revenu de 50 fr.*
3. *L'allocation pour personne seule était égale à 40 pour cent de l'allocation de ménage correspondante; elle variait donc entre 3 fr. 20 et 9 fr. 20 par jour. Ce rapport reste le même, mais s'exprime autrement: 40 pour cent de 75 pour cent du revenu moyen acquis avant le service sont égaux à 30 pour cent de ce revenu; le nouveau minimum est de 4 fr. 80, le nouveau maximum de 15 fr. par jour (2^e al., 1^{re} phrase). Le minimum correspond à un revenu de 16 fr., le maximum à un revenu de 50 fr. par jour.*

4. *Les recrues célibataires reçoivent, comme jusqu'ici, le minimum de l'allocation pour personnes seules. Ce montant s'est élevé de 3 fr. 20 à 4 fr. 80 par jour (2^e al., 2^e phrase).*

Article 10, 1^{er} alinéa

¹ L'allocation de ménage s'élève à 8 fr. et l'allocation pour personne seule à 3 fr. 20 par jour, pour les militaires qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'entrer au service.

¹ Les allocations revenant aux personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'entrer au service correspondent au taux minimum des allocations versées conformément à l'article 9, 1^{er} et 2^e alinéas.

1. *Les allocations de base pour les personnes qui étaient sans activité lucrative lors de leur entrée au service correspondent au minimum de l'allocation pour les personnes exerçant une activité lucrative. L'allocation de ménage minimum s'élève de 8 à 12 fr., l'allocation minimum pour personnes seules monte de 3 fr. 20 à 4 fr. 80 par jour.*
2. *La nouvelle teneur ne fixe plus les taux en francs et en centimes, mais renvoie aux règles valables pour les personnes ayant une activité lucrative. De cette manière, une adaptation éventuelle se trouve simplifiée: La modification de l'article 9, 1^{er} et 2^e alinéas, suffira.*

Article 11

L'allocation de ménage s'élève à 12 francs au moins et l'allocation pour personne seule à 7 francs au moins par jour pendant les périodes de service accomplies en vue d'accéder à un grade plus élevé, à l'exception des cours réglementaires avec la troupe et des services de remplacement correspondants. Le Conseil fédéral peut préciser quels sont ces services d'avancement.

... à 25 francs...

... à 12 francs au moins par jour pendant les périodes de service accomplies dans l'armée en vue...

Les taux minimums pour les services d'avancement sont augmentés; l'allocation de ménage est désormais de 25 francs par jour au lieu de 12, l'allocation pour personne seule est portée de 7 à 12 francs. Ces taux correspondent à un revenu du travail de 33 francs par jour.

Article 13

L'allocation pour enfant s'élève à 3 francs par jour et par enfant.

... 4 fr. 50...

Article 14

L'allocation journalière pour assistance s'élève à 6 francs pour la première et à 3 francs pour chacune des autres personnes assistées par le militaire; elle est réduite dans la mesure où elle dépasse la prestation du militaire, convertie en un montant journalier, ou autant qu'elle ne permettrait plus de considérer l'assisté comme ayant besoin d'aide au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa.

1. *L'allocation d'assistance, qui était jusqu'à présent de 6 francs par jour pour une personne assistée et de 3 francs pour chacune des autres personnes assistées, s'élève désormais à 9 et 4 fr. 50 par jour. Elle correspond, comme par le passé, au montant de l'allocation double ou simple pour enfant.*
2. *Les limites de revenu déterminantes pour l'obtention de cette allocation ont été rehaussées d'une manière adéquate à l'article 10, 1^{er} alinéa, lettre b, RAPG.*

Article 15

L'allocation d'exploitation s'élève à 5 francs par jour.

... 9 francs...

L'allocation d'exploitation est donc élevée à 9 francs par jour. Cette hausse est particulièrement prononcée; elle doit permettre de couvrir les frais toujours plus élevés que le propriétaire d'un commerce, par exemple, doit supporter pendant qu'il fait du service.

Article 16

Limites supérieures

L'allocation totale, sans l'allocation d'exploitation, ne dépassera pas le montant journalier de 40 francs. Elle sera réduite dans la mesure où elle dépasse 90 pour cent du revenu moyen acquis avant l'entrée au service. Les allocations minimums selon les articles 9 ou 11 et trois allocations pour enfants, ainsi qu'une allocation pour assistance, seront servies entièrement.

Limite supérieure et minimum garanti

¹ L'allocation totale est réduite :

- a. A l'égard des personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service, dans la mesure où elle dépasse le revenu moyen acquis avant le service; en aucun cas toutefois elle ne saurait excéder 50 francs par jour;
- b. A l'égard des personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'entrer au service, dans la mesure

où elle dépasse 25 fr. 50 et, durant le service d'avancement, 38 fr. 50 par jour.

² L'allocation totale revenant à des personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service ne subit aucune réduction jusqu'à concurrence de 25 fr. 50 et, pendant le service d'avancement, jusqu'à concurrence de 38 fr. 50 par jour.

³ L'allocation d'exploitation est calculée séparément et est servie sans réduction.

1. *Une personne astreinte au service peut prétendre simultanément plusieurs allocations, une allocation de ménage ou une allocation pour personne seule, une ou plusieurs allocations pour enfants et d'assistance et, en outre, une allocation d'exploitation. Un plafond (limite supérieure) l'empêche cependant de toucher plus qu'elle n'a perdu; un minimum garanti assure le caractère social du régime des APG; une disposition particulière préserve l'allocation d'exploitation. La nouvelle teneur de l'article tient compte de ces principes mieux que l'ancienne.*
2. *Le premier alinéa, lettre a, accorde à la personne astreinte au service et exerçant une activité lucrative une allocation totale qui atteint le montant du revenu acquis avant le service, mais ne doit pas dépasser 50 (jusqu'à présent: 40) francs par jour¹. Le taux correspond au revenu pour l'allocation de ménage maximum, de 37 fr. 50, ou pour l'allocation maximum revenant aux personnes seules (15 fr.). La différence, jusqu'à 50 francs, peut être comblée par des allocations pour enfants ou des allocations d'assistance.*
3. *Le premier alinéa, lettre b, accorde aux personnes sans activité lucrative une allocation totale de 25 fr. 50 au plus (pour les services d'avancement, 38 fr. 50 au plus). Ce taux comprend une allocation de ménage et trois allocations pour enfants ou une allocation de ménage, une allocation pour enfant et une allocation d'assistance, etc.*
4. *Le 2^e alinéa prévoit la garantie d'un minimum pour les personnes actives. La réduction prévue au 1^{er} alinéa, lettre a, ne dépasse évidemment pas le montant-limite fixé pour les non-actifs. Ainsi, le minimum garanti va jusqu'à 25 fr. 50 (pour les services d'avancement, jusqu'à 38 fr. 50). Le taux comprend une allocation de ménage et trois allocations pour enfants, ou une allocation de ménage, une allocation pour enfant et une allocation d'assistance, etc.*
5. *L'allocation d'exploitation reste en dehors de l'allocation totale; elle n'est jamais réduite (3^e al.).*

¹ 50 francs par jour correspondent à un revenu de 1500 francs par mois ou 18 000 francs par an.

Article 27, 2^e et 3^e alinéas ¹

² Les cotisations s'élèvent à 10 pour cent des cotisations dues en vertu de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS et sont prélevées à titre de suppléments de ces dernières. Les articles 14 à 16 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'AVS sont applicables par analogie.

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

³ Les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'AVS. Les articles 11 ainsi que 14 à 16 de la loi sur l'AVS sont applicables par analogie.

1. *La cotisation APG était considérée comme une fraction de la cotisation AVS; elle s'élevait à un dixième de celle-ci. La 7^e révision de l'AVS a augmenté la cotisation AVS, la 3^e révision des APG n'a pas modifié la cotisation APG. Désormais, la cotisation APG n'est donc plus mise en rapport avec la cotisation AVS, mais elle devient indépendante et se calcule en fonction du revenu du travail.*
2. *La cotisation APG continue cependant à être traitée de la même manière que la cotisation AVS; si celle-ci est touchée par le barème dégressif, c'est également le cas de la cotisation APG. Si la cotisation AVS est réduite ou remise, la cotisation APG le sera de même. Les tables des cotisations sont déterminantes pour le calcul de la cotisation globale AVS/AI/APG.*
3. *La cotisation APG reste, dans le sens indiqué, un supplément à la cotisation AVS. L'alinéa 3 confirme et développe l'ancien alinéa 2.*

Article 30

Modification de la LAVS

L'article 106 de la loi fédérale sur l'AVS est, avec le titre marginal « Allègement des contributions des cantons », rédigé comme il suit:

Article 106. ¹ La réserve de 200 millions de francs qui subsiste sur les

(Abrogé)

¹ Les alinéas 2 et 3 de l'article 27 ont été modifiés non pas par la 3^e révision des APG, mais par la 7^e révision de l'AVS (section VII). Cependant, étant donné la matière qu'ils concernent, leur place est dans le présent tableau.

excédents de recettes des fonds centraux de compensation des allocations pour perte de salaire et de gain sert à alléger les contributions des cantons.

² La réserve est alimentée chaque année par un versement de 3 pour cent de son montant au début de l'année.

³ Les sommes de la réserve qui dépassent 200 millions de francs servent à diminuer les contributions des cantons; il sera tenu compte de leur capacité financière, conformément à l'article 105, 1^{er} alinéa, lettre c.

Article 34, 2^e alinéa

² Les dispositions des arrêtés concernant les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et des allocations aux étudiants, qui cessent leurs effets en vertu de l'arrêt fédéral du 18 décembre 1950 supprimant les pouvoirs extraordinaires du Conseil fédéral, continuent de régir les faits qui se sont produits pendant la durée de leur validité. Jusqu'au 31 décembre 1954, les recours fondés sur les dispositions précitées sont tranchés par les commissions cantonales d'arbitrage et par les commissions fédérales de surveillance en matière d'allocations pour perte de salaire et de gain, et après cette date, par les autorités juridictionnelles prévues à l'article 24, 2^e alinéa.

(Abrogé)

L'article 30, qui touchait le droit AVS, figure dans la LAVS; il est devenu caduc dans le cadre des APG. L'article 34, 2^e alinéa, réglait la transition de l'ancien système (allocations pour perte de salaire et de gain et allocations aux étudiants) au régime actuel des APG; il est également périmé. Ces deux dispositions sont donc abrogées.

A PROPOS DE LA LOI FÉDÉRALE SUR LA PROTECTION CIVILE

(section III du projet de revision)

L'article 93 de la loi fédérale sur la protection civile, du 23 mars 1962, est abrogé.

L'article 93 de la loi sur la protection civile établissait la jonction entre la protection civile et les APG. Cette jonction devient superflue depuis que les droits aux allocations de la personne astreinte à la protection civile sont réglés par la loi sur les APG. La prescription en question est donc abrogée.

A PROPOS DE LA LOI SUR L'AI

(section IV du projet de revision)

a. L'article 23, 2^e et 3^e alinéas, de la LAI du 19 juin 1959 est remplacé par la disposition suivante:

« ² Les dispositions qui, dans la LAPG, concernent les conditions du droit aux diverses sortes d'allocations sont applicables aux indemnités journalières. »

L'allocation pour perte de gain continue à servir de base aux indemnités journalières de l'AI. Etant donné que le régime des APG accorde l'allocation pour enfant également aux femmes mariées ayant des enfants, les prescriptions spéciales de l'article 23, 3^e alinéa, LAI et la réserve y relative formulée au 2^e alinéa deviennent superflues.

b. La première phrase de la section II, 2^e alinéa, de la loi fédérale du 5 octobre 1967 modifiant la LAI est abrogée.

La revision de l'AI du 1^{er} janvier 1968 a augmenté les indemnités journalières de l'AI de 10 pour cent « jusqu'à la revision de la LAPG ». Entre-temps, cette revision a eu lieu, et cette disposition transitoire peut ainsi être abrogée.

Disposition transitoire

(section V du projet de revision)

Les APG dues conformément à la présente loi, ainsi que les indemnités journalières dues conformément à la LAI pour la période précédant ou suivant immédiatement l'entrée en vigueur de la présente loi, seront recalculées; le nouveau montant ne devra toutefois pas être inférieur à l'ancien jusqu'à la fin de la période de prestations en cours.

Les APG et indemnités journalières AI en cours au moment de l'entrée en vigueur de la 3^e revision du régime des APG doivent être recalculées, les droits acquis étant toutefois garantis. Cette garantie tombe cependant lorsque les prestations sont versées à des intervalles espacés.

Entrée en vigueur et exécution
(section VI du projet de revision)

Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.
Il est chargé de l'exécution.

1. *Par arrêté du 1^{er} avril 1969, le Conseil fédéral a mis en vigueur la 3^e revision du régime des APG avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1969.*
2. *Dans son arrêté du 26 février 1969, le Conseil fédéral a approuvé la teneur du règlement d'exécution. Après l'expiration du délai d'opposition, il a promulgué un nouvel arrêté (du 1^{er} avril 1969) adaptant formellement ce règlement à la 3^e revision des APG.*

ARRÊTÉ DU CONSEIL FÉDÉRAL MODIFIANT LE RÈGLEMENT
D'EXÉCUTION DE LA LOI SUR LES ALLOCATIONS POUR PERTE DE
GAIN EN FAVEUR DES MILITAIRES ET DES PERSONNES ASTREINTES
À SERVIR DANS L'ORGANISATION DE LA PROTECTION CIVILE

(régime des allocations pour perte de gain)
du 1^{er} avril 1969

Article 9, 1^{er} alinéa, lettre b

- b. la valeur du travail non rémunéré que le militaire fournit en faveur de ces personnes. Cette valeur sera estimée par la caisse de compensation. Toutefois, cette estimation ne pourra pas dépasser le montant de 210 francs par mois. Si le travail est fourni en faveur de personnes âgées, malades ou infirmes, ce montant peut être porté à 240 francs.
- ... que la personne astreinte au service...
- ... 300 francs...
- ... 360 francs.

Les prestations d'assistance peuvent consister en un travail non rémunéré. La caisse de compensation ne peut fixer la valeur de ce travail à plus de 300 (précédemment 210) francs par mois ou, si le travail est fourni en faveur de personnes âgées, malades ou infirmes, à plus de 360 (précédemment 240) francs par mois.

Article 10, 1^{er} alinéa, lettre b

b. les autres personnes entretenues ou assistées par le militaire, dont le revenu mensuel ne dépasse pas 540 francs ou, si elles vivent avec le militaire ou entre elles, n'atteint pas ... 720 francs

	Francs	Francs
pour la première personne .	450	600
pour la seconde personne .	300	420
pour chacune des autres personnes entretenues ou assistées	180	240

« Militaire » est remplacé par « personne astreinte au service ».

1. *Sont considérés notamment comme ayant besoin d'assistance ceux que la personne astreinte au service entretient ou assiste et dont le revenu n'atteint pas une certaine limite. Cette limite est élevée de 540 à 720 francs par mois.*
2. *Si les personnes entretenues ou assistées vivent avec la personne astreinte au service ou vivent ensemble, la limite de revenu s'élève à :*

pour la première personne .	600	(précédemment 450)	francs par mois
pour la deuxième personne .	420	(précédemment 300)	francs par mois
pour chacune des autres personnes	240	(précédemment 180)	francs par mois

Article 14, 4^e alinéa

⁴ Questionnaire et feuille complémentaire sont élaborés par l'OFAS et remis aux militaires par leurs états-majors ou unités. Les militaires peuvent obtenir la feuille complémentaire également auprès de leur employeur ou de la caisse de compensation.

... et remis aux personnes astreintes au service par leurs états-majors ou unités ou par les organisations de la protection civile. Les personnes astreintes au service peuvent obtenir également la feuille complémentaire de leur employeur...

La protection civile est définitivement incorporée au régime des APG. C'est pourquoi les organisations de la protection civile sont également mentionnées ici — avec les états-majors et unités — comme organes susceptibles de remettre aux intéressés les questionnaires et feuilles complémentaires.

Article 15, 1^{er} et 2^e alinéas

2. Attestation du nombre des jours soldés

¹ Le comptable de l'état-major ou de l'unité doit attester le nombre de jours soldés sur les questionnaires. Un questionnaire spécial sera utilisé pour attester le nombre de jours soldés accomplis au titre de service d'avancement.

² L'attestation est établie à la fin du service ou, s'il dure plus d'un mois, en général à la fin de chaque mois civil. Lorsque les conditions prévues à l'article 21, 1^{er} alinéa, sont réalisées, l'attestation est, à la demande du militaire, donnée à la fin de chaque période de solde. Le comptable ne peut attester qu'une seule fois le nombre des jours soldés.

- 1. La protection civile ne connaît pas de solde, mais on a prévu une indemnisation pour les personnes qui y font du service (art. 22 bis, 6^e al., de la Constitution). Les dispositions régissant les APG parlent donc maintenant de jours de solde et, selon la terminologie de la protection civile, de jours entiers donnant droit à l'indemnité (cf. à ce sujet l'art. 71 de l'ordonnance sur la protection civile, en particulier le 2^e al.: L'indemnité pour des périodes répétées de service d'au moins trois heures consécutives sera payée lors du dernier service, huit heures ou un solde de trois heures au minimum correspondant à un jour de service).*
- 2. La dernière phrase du 2^e alinéa est complétée dans le même sens. Il y est question désormais non seulement des jours de solde, mais aussi des jours donnant droit à l'indemnité.*

Article 29, 1^{er} alinéa, 2^e phrase

¹ Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 1960. Il est applicable par analogie à partir du 1^{er} mai 1964 pour le service accompli dans la protection civile.

La protection civile est définitivement incorporée au régime des APG. Ce renvoi du RAPG devient superflu et est par conséquent supprimé.

Attestation du nombre de jours de service

¹ ... de l'état-major, de l'unité ou de l'organisation de la protection civile doit attester sur les questionnaires le nombre de jours de solde ou de jours entiers donnant droit à l'indemnité. On utilisera un questionnaire spécial pour attester le nombre de jours de solde accomplis...

² ... à la demande de la personne astreinte au service, donnée... le nombre de jours de solde ou donnant droit à l'indemnité.

2^e phrase: abrogée.

Modification d'ordre rédactionnel
(section II de l'arrêté concernant la revision)

Le champ d'application des APG est étendu au-delà de l'armée et du service militaire. Au lieu de « militaire », le RAPG parle désormais, comme la LAPG, de « personne astreinte au service » ; au lieu de « service militaire », de « service ».

Entrée en vigueur et exécution
(ad section III de l'arrêté concernant la revision)

Le présent arrêté entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1969.

Le Département fédéral de l'intérieur est chargé de l'exécution. Il peut édicter des prescriptions complémentaires.

Le délai d'opposition à la loi sur la 3^e revision des APG est arrivé à expiration le 31 mars 1969. Pour informer à temps les intéressés sur les nouvelles dispositions du RAPG, le Conseil fédéral a déjà approuvé la teneur de celui-ci par arrêté du 26 février 1969. Le texte en a été promulgué formellement le 1^{er} avril 1969.

Problèmes d'application

AI. Conditions d'assurance ; durée minimum de domicile des étrangers¹

A propos de la jurisprudence rendue en vertu de l'article 6, 2^e alinéa, LAI

Selon l'article 6, 2^e alinéa, LAI, les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations, sous réserve de l'article 9, 3^e alinéa, qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Selon le N^o 256 des directives concernant les rentes, l'étranger doit avoir accompli ces quinze années ininterrompues de domicile civil immédiatement avant la survenance de l'événement assuré ; par conséquent, celui qui a accompli cette durée minimum à une époque antérieure ne remplit pas les conditions de l'article 6, 2^e alinéa, LAI.

¹ Extrait du « Bulletin AI », N^o 109.

Or, le TFA a reconnu dans un arrêt récent (cf. RCC 1969, p. 410) que cette pratique administrative ne correspondait pas à la *ratio legis*. Il n'y a, selon lui, aucune raison de s'écarter de l'interprétation grammaticale de cette disposition; ainsi, les quinze années ininterrompues de domicile ne doivent pas nécessairement précéder immédiatement la survenance de l'événement assuré. Toutefois, le TFA a réservé expressément les cas d'abus où un étranger, ayant quitté la Suisse après y avoir eu son domicile pendant quinze ans ou plus sans interruption, y revient pour demander une rente AI.

AI. Les risques de la réadaptation dans les mesures d'instruction¹

(art. 11 LAI)

L'article 11 LAI prévoit que l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. Cet article peut également être appliqué aux mesures d'instruction exécutées par un office régional AI, par un service social de l'aide aux invalides ou par un centre de réadaptation sur mandat d'une commission AI, bien que les mesures d'instruction ne soient pas mentionnées expressément dans ledit article.

AI. Les risques de la réadaptation en cas de remise de moyens auxiliaires¹

(art. 11, 1^{er} al., LAI)

Selon l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, l'AI doit rembourser à l'assuré les frais de guérison résultant des maladies ou des accidents ayant un lien de causalité avec une mesure de réadaptation. Dans le cas des moyens auxiliaires, la mesure de réadaptation comme telle consiste uniquement dans la remise du moyen (art. 8, 3^o al., lettre d, LAI). L'utilisation d'un moyen auxiliaire remis en toute propriété ou à titre de prêt par l'AI ne peut toutefois être considérée comme une mesure de réadaptation au sens de l'article 8, 3^o alinéa, LAI. Si, par exemple, un assuré provoque un accident en se rendant à son lieu de travail avec le véhicule à moteur prêté par l'AI, c'est à lui de supporter les frais qui en résultent.

¹ Extrait du « Bulletin AI », N° 111.

AI. Expertises pour des infirmités congénitales ressortissant au domaine de l'orthopédie des mâchoires¹

(art. 13 LAI; complément au N° 107 de la circulaire sur les mesures médicales)

La micrognathie inférieure grave (N° 208 de la liste de l'OIC), le mordex apertus gravis (N° 209), la prognathie inférieure grave (N° 210) et la macroglossie (N° 214) figurent dans ladite liste parce qu'elles peuvent être congénitales. Cependant, ces anomalies peuvent aussi ne pas l'être; elles surviennent le plus souvent au cours de la croissance.

Si l'une de ces quatre anomalies est détectée chez un enfant qui a déjà eu deux ans révolus, on détermine s'il s'agit d'une infirmité congénitale ou d'une affection acquise en demandant une expertise à la division d'orthopédie maxillaire d'un institut dentaire universitaire.

Or, la Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO) signale que les divisions d'orthopédie maxillaire des instituts en question sont parfois débordées de travail, vu le grand nombre d'expertises qu'elles sont appelées à faire pour l'AI. Il arrive souvent qu'une expertise soit demandée inutilement, le rapport du dentiste ayant déjà permis d'exclure, d'une manière digne de foi, l'existence d'une des infirmités congénitales nommées ci-dessus. Si tel est effectivement le cas, on peut renoncer à demander une expertise; on évitera ainsi des démarches et des frais inutiles.

AI. Le traitement des patients atteints de muscoviscidose au moyen de nébuliseurs

(art. 13 LAI; commentaire du N° 137 de la circulaire concernant les mesures médicales)

Lorsque l'AI remet un nébuliseur ultrasonique, une question se pose: celle du remboursement des frais de consommation de l'eau distillée nécessaire à l'usage de cet appareil.

Les frais d'eau distillée sont supportés par l'AI. La quantité vaporisée est d'un à deux litres par jour. Il faut signaler aux assurés ou à leurs parents que les pharmacies et drogueries peuvent accorder un prix de faveur à ceux qui achètent régulièrement de l'eau distillée, soit environ 35 centimes le litre (prix de gros) au lieu de 60 centimes (prix de détail).

¹ Extrait du « Bulletin AI », N° 111.

AI. Remise de traversins en caoutchouc mousse à des patients atteints de muscoviscidose¹

(art. 13 LAI; complément des N^{os} 136 et 137 de la circulaire concernant les mesures médicales)

Les enfants qui souffrent de muscoviscidose (nommée aussi fibrose du pancréas ou fibrose kystique) ont besoin de gymnastique curative. La posture de drainage nécessaire au succès de cette thérapie exige en général une couche spéciale. Lorsqu'une posture avec des coussins et un chevet réglable ne suffit pas, l'AI peut remettre un *traversin en caoutchouc mousse*.

PC. Prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AVS lors de la déduction des frais de maladie²

(art. 3, 4^e al., lettre e, LPC; réglementation transitoire pour 1969)

L'OFAS a estimé³ qu'il était indiqué de n'admettre la déduction des frais d'hospitalisation et de soins à domicile — mais non pas de médecin et de pharmacie — que dans la mesure où ces frais dépassent le montant de l'allocation pour impotent versée. Cela vaut en principe aussi pour l'allocation pour impotent de l'AVS qui est servie pour la première fois en 1969. Si toutefois un canton rembourse en 1969 les frais de maladie de *l'année précédente*, l'allocation pour impotent de l'AVS ne saurait être compensée en 1969, vu qu'elle n'a pas encore été versée en 1968.

EN BREF

La jurisprudence du TFA

En 1968, le TFA a liquidé en tout 674 cas, ainsi qu'il ressort du rapport de gestion qu'il a présenté à l'Assemblée fédérale. 300 de ces cas concernaient l'AI, 105 l'AVS, 44 les PC, 5 les allocations familiales dans l'agriculture et 3 les APG; cela représente environ deux tiers des affaires traitées. Le tiers restant se répartit entre

¹ Extrait du « Bulletin AI », N^o 111.

² Extrait du « Bulletin des PC », N^o 18.

³ RCC 1966, p. 391, et 1968, p. 564.

l'assurance-accidents obligatoire (164 cas), l'assurance-maladie (25), l'assurance militaire (18), l'assurance-chômage (9), plus un litige concernant le montant d'un honoraire.

Dans ses statistiques, le rapport de gestion indique non seulement le nombre des cas, mais précise aussi la manière dont ils ont été traités.

En matière d'AVS, 83 appels ont été interjetés par des assurés, 10 par des employeurs, 4 par l'OFAS et 8 par des caisses de compensation. 6 cas furent liquidés par non-entrée en matière; 4 cas ont été radiés, étant sans objet ou ayant été retirés. 34 appels ont été admis entièrement ou partiellement, 61 ont été rejetés.

En matière d'AI, le tribunal a traité 264 appels d'assurés, 30 appels de l'OFAS et 6 émanant de caisses de compensation. 9 de ces appels n'ont pas été examinés; 18 ont été radiés par suite de retrait ou parce qu'ils étaient sans objet. Parmi les autres appels, 96 ont été admis entièrement ou partiellement, et 177 rejetés.

Le TFA a dû connaître, en outre, de 44 cas de *prestations complémentaires*, dont 20 lui ont été soumis par des assurés, 16 par l'OFAS et 8 par des organes cantonaux d'exécution. Un recours n'a pas été examiné, 3 ont été radiés, 25 ont été admis entièrement ou partiellement; 15 recours furent rejetés.

Dans le domaine des APG, les trois appels émanaient de personnes astreintes au service; l'un de ces appels a été partiellement admis, les deux autres furent rejetés.

Le fait que l'OFAS en appelle parfois — avec prudence, il est vrai — au TFA n'est pas toujours apprécié; de telles interventions sont souvent mal interprétées, et pourtant elles sont indispensables. 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. Aussi croyons-nous que le « bilan » ci-dessous présentera quelque intérêt. Dans les 4 appels qu'il a interjetés en matière d'AVS, l'OFAS a obtenu gain de cause — du moins partiellement — deux fois, mais il a été débouté dans les deux autres cas. Ses 30 appels en matière d'AI ont abouti, totalement ou partiellement, dans 23 cas, le TFA lui ayant donné tort dans 5 autres; 2 appels ont été retirés. Dans le domaine des PC, l'OFAS a recouru 16 fois, et 16 fois le TFA lui a donné raison, du moins en partie.

Centre
de formation
professionnelle
de Pomy (VD)

Le 29 mai 1969, à l'occasion de son assemblée annuelle, l'Office romand d'intégration professionnelle pour handicapés (ORIPH) a inauguré son nouveau centre pour handicapés moteurs à Pomy-sur-Yverdon. Le président du Conseil d'Etat vaudois, M. Schumacher, des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales et diverses autres personnalités participaient à la cérémonie. Cette institution, qui est ouverte depuis septembre 1968 (RCC 1968, p. 569) et qui a absorbé, en avril 1969, le centre

ORIPH de mécanographie installé jusqu'ici à La Chaux-de-Fonds, peut recevoir actuellement quarante invalides moteurs, notamment des infirmes moteurs cérébraux et des paraplégiques. Au cours de la visite qui suivit la cérémonie d'inauguration, chacun s'est plu à admirer les bâtiments et les locaux qui ont été spécialement conçus et aménagés pour des handicapés gravement atteints, et sont situés dans un très beau cadre naturel.

« Le Lien » inaugure un nouvel atelier à Yverdon Dans le domaine de l'occupation des invalides, « Le Lien » tient sa place en Suisse romande. Ses dix ateliers procurent un travail régulier à quelque deux cents invalides.

Le 10 juin 1969, en présence de représentants des milieux industriels, des autorités cantonales et communales, on a inauguré le nouvel atelier d'Yverdon. Un bâtiment plaisant, construit en éléments préfabriqués sur un terrain cédé à un prix avantageux par l'Etat de Vaud, pourra abriter trente ouvriers, alors que la capacité de l'ancien atelier était de quinze personnes au maximum. Grâce à une mécanisation plus poussée et à une gamme plus étendue de travaux à façon adaptés aux aptitudes d'une main-d'œuvre invalide, il sera possible d'obtenir un meilleur rendement et, partant, des possibilités de gain plus intéressantes. L'OFAS s'était fait représenter à cette manifestation.

Combien coûte l'exécution de l'AVS ?

On se fait parfois des idées tout à fait fausses sur les dépenses administratives de l'AVS; des rumeurs dénuées de fondement circulent à ce sujet. C'est ainsi qu'un auditeur de la radio a entendu dire récemment « que l'AVS dépensait davantage pour le traitement du personnel et pour le matériel de bureau que pour les rentes ». Pour en avoir le cœur net, il s'adressa au « Courrier des auditeurs » de Radio-Bâle, qui à son tour écrivit à l'OFAS. La réponse de cet office contient, dans l'essentiel, les données suivantes :

« 1. Sous la haute surveillance de la Confédération, l'AVS est appliquée principalement par les employeurs, les caisses de compensation et la Centrale de compensation à Genève. Il existe 25 caisses de compensation cantonales, 2 fédérales et 77 caisses professionnelles. La coopération des employeurs ne peut être exprimée en francs et en centimes; elle mérite néanmoins d'être rappelée ici, bien qu'elle ne soit pas prise en compte dans le calcul ci-après.

2. Les dépenses administratives des caisses et de la Centrale de compensation comprennent principalement les traitements et prestations sociales, les frais de loyer, nettoyage, chauffage et éclairage, les frais de bureau (matériel, imprimés, entretien et réparations, amortissement et location de machines de bureau), les émoluments, les frais des revisions de caisses et contrôles d'employeurs, les indemnités aux agences AVS, les frais de l'affranchissement à forfait, etc. Les résultats complets des comptes de frais administratifs pour 1968 ne sont pas encore connus; ils doivent correspondre, cependant, à ceux de 1967.

3. En 1967, l'AVS a versé une somme de 1,98 milliard de francs en rentes. Les dépenses administratives occasionnées par le contrôle des assurés, la perception des cotisations et le paiement des rentes ont atteint 49 millions de francs, soit 2,4 pour cent des prestations versées. L'auditeur de Radio-Bâle s'est donc inspiré d'une très mauvaise source.

4. Avec un tel pourcentage, l'AVS fédérale supporte fort bien la comparaison avec les assurances similaires de pays étrangers. D'ailleurs, la 7^e révision de l'AVS, qui a sensiblement augmenté les rentes à partir du 1^{er} janvier 1969, contribuera à réduire encore la part relative des frais d'administration. Celle-ci resterait faible même si l'on pouvait tenir compte des frais supportés par les employeurs. »

BIBLIOGRAPHIE

Franz Biglmaier: **Lesestörungen. Diagnose und Behandlung.** 2^e édition revue et augmentée. 211 pages. Editions Ernst Reinhardt, Bâle 1965.

Leo Bolting: **Rechnungswesen und Kontrolle von Personalwohlfahrts-einrichtungen privater Unternehmungen in der Schweiz.** Thèse de l'Université de Saint-Gall. 217 pages. Editions P. G. Keller, Zurich 1968.

Anne Denner: **L'expression plastique. Pathologie et rééducation des schizophrènes.** 197 pages. Collection des sciences humaines appliquées. Les Editions sociales françaises, Paris 1967.

M.-L. Orlic: **L'éducation gestuelle. Méthode de rééducation psychomotrice.** 114 pages. Collection des sciences humaines appliquées. Les Editions sociales françaises, Paris 1967.

Guy Perrin: **Réflexions sur cinquante années de sécurité sociale.** Revue internationale du travail, publiée par le Bureau international du travail, vol. 99, N^o 3, pp. 279-324. Genève 1969.

Peter Plath: **Das Hörorgan und seine Funktion. Einführung in die Audiometrie.** Fascicule 2 des « Schriften zur Hörgeschädigtenpädagogik » publiés par le professeur Heribert Jussen. 168 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1969.

Eleanor F. Schonell: *Erziehung und Bildung des spastisch gelähmten Kindes. Pädagogische und psychologische Probleme bei zerebralparalytischen Kindern.* 237 pages. Fascicule 4 de la série « Die Sonderpädagogik des Auslandes », textes choisis, remaniés et publiés par le professeur A. Reinartz. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1969.

Roland Tönne: *Bildnerische Erziehung an Sonderschulen. Probleme der Phasenverklebung und ihrer Behebung durch beidhändiges Gestalten.* 72 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1969.

Gruppenarbeit mit älteren Menschen. Ein Werkbuch. 112 pages. Editions Lambertus, Fribourg-en-Brigau 1969.

Les hémophiles. N° 157, pp. 7-38, de la revue mensuelle « Réadaptation », Paris 1969. Les handicapés, l'urbanisme, l'architecture. N° 158, pp. 19-58, de la même revue. Les enfants atteints de handicaps associés. N° 159, pp. 5-22, de la même revue.

INFORMATIONS

**Interventions
parlementaires**
Postulat Schaffer,
du 4 juin 1969

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

« Certaines dispositions de la LPC du 19 mars 1965 ont été aussi modifiées par la 7^e révision de l'AVS. De nombreux bénéficiaires des PC ont été déçus, estimant que les améliorations qui avaient été apportées à ces prestations ne suffisaient pas à empêcher que l'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI n'entraîne leur réduction. Les cantons furent amenés par la suite à compenser eux-mêmes la perte subie par les bénéficiaires des PC.

Le Conseil fédéral est invité à présenter rapidement un projet de révision de ladite loi aux conseils législatifs et à examiner à cette occasion s'il est possible de donner suite aux revendications suivantes:

- a. Elever la limite du revenu qui détermine le droit aux PC et les subventions fédérales;
- b. Remplacer la déduction proportionnelle pour le loyer par une limite maximum fixe et plus élevée;
- c. Elever la limite maximum pour les primes d'assurance qui peuvent être déduites du revenu;

- d. Déterminer sur le plan fédéral les montants fixes qui peuvent être déduits du revenu provenant d'une activité lucrative, ainsi que des rentes et pensions;
- e. Différencier la base de calcul pour les époux qui, ayant besoin de soins particuliers, sont contraints de vivre séparés durablement ou pendant un temps prolongé;
- f. Régler sur le plan fédéral la détermination et le calcul du revenu et de la fortune entrant en ligne de compte, l'obligation de restituer les prestations touchées sans droit, ainsi que la déduction de frais de maladie et de soins de santé. »

Allocations familiales dans le canton d'Obwald

En votation populaire du 1^{er} juin 1969, une révision de la loi sur les allocations pour enfants a été adoptée par 1663 oui contre 380 non. Selon les nouvelles dispositions, le taux de l'allocation pour enfant est porté à 25 francs par mois pour chaque enfant au-dessous de 16 ans, alors que la contribution des employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales est relevée de 1,0 à 1,8 pour cent des salaires. La nouvelle loi entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1969.

Allocations familiales dans le canton de Vaud

Le Conseil d'administration de la Caisse générale d'allocations familiales a décidé de relever les allocations familiales avec effet au 1^{er} juillet 1969.

1. *Allocations pour enfants.* L'allocation pour enfant est portée de 30 à 35 francs (taux minimum légal: 25 fr.) par mois et par enfant; elle est versée en principe jusqu'à la fin de la scolarité obligatoire, c'est-à-dire jusqu'au 31 mars de la seizième année. Les enfants de 16 à 20 ans, incapables de gagner leur vie par suite de maladie, d'accident ou d'infirmité, donnent droit à une allocation de 70 francs par mois (taux légal: 60 fr.).

2. *Allocations de formation professionnelle.* Les enfants de 16 à 25 ans qui font des études ou un apprentissage ouvrent droit à une allocation de formation professionnelle de 70 francs par mois (taux légal: 60 fr.).

3. *Allocations de naissance.* Pour chaque nouveau-né, il est versé une allocation de 150 francs; le taux de cette prestation correspond au montant minimum légal.

Liste des caisses de compensation dans l'annuaire du téléphone

Dans une circulaire datée du 6 décembre 1968, les caisses de compensation ont été informées que les nouveaux annuaires du téléphone paraissant dès 1969 donneront, à la dernière page de chaque volume, une liste des adresses de toutes les caisses de compensation et agences qui tiennent des comptes individuels. Une telle liste figurera pour la première fois dans le volume 1, qui paraîtra en juillet de cette année.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

Numéros	Nouvelles publications	Prix	Observ.
318.106.01 i	Direttive concernenti la riscossione dei contributi	3.— *	
318.107.07 i	Istruzioni agli uffici incaricati della revisione delle Casse di compensazione . . .	1.— *	
318.631 d	Arztrechnung	10.—	1, 5, 6
318.631 f	Note du médecin	10.—	1, 5, 6
318.631 i	Nota del medico	10.—	1, 5, 6
318.700 d	Textausgabe EOG/EOV, Stand 1. Mai 1969	1.90 *	
318.700 f	Recueil LAPG/RAPG, état au 1 ^{er} mai 1969	1.90 *	

**Nouvelles
personnelles**

Trois gérants de caisses professionnelles se sont retirés pour raisons d'âge le 30 juin 1969. Ils ont, tous les trois, exercé leur fonction avec autant de zèle que de compétence, et cela depuis l'entrée en vigueur de l'AVS. Il s'agit de MM. *Anton Berther*, caisse « Migros » à Zurich; *Constant Pête*, caisse « Hotela » à Montreux; *Walter Staub*, caisse « Entreprises à succursales », Zurich. La RCC présente à ces vétérans ses meilleurs vœux pour leur retraite.

Les successeurs de ces gérants seront, à partir du 1^{er} juillet 1969: pour la caisse « Migros », M. *Heinrich Fritz*; pour la caisse « Hotela », M. *Hans Baumgartner*; pour la caisse « Entreprises à succursales », M. *Reinhard Mack*.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 4 février 1969, en la cause maison B.

Articles 7, lettre c, et 8, lettre c, RAVS. Seules sont des cadeaux pour ancienneté de service, selon une jurisprudence constante, les prestations accordées au salarié après une longue période de service, ou les prestations que celui-ci peut tout au plus recevoir une seconde fois, après un intervalle de plusieurs années. Dès l'instant qu'elles sont octroyées plus fréquemment, ces prestations doivent être considérées comme des primes de fidélité. Il suffit alors que le salarié puisse objectivement les recevoir plus de deux fois. (Considérants 1 et 2.)

La désignation donnée par l'employeur au versement effectué est sans importance. (Considérant 2.)

Les principes posés par la jurisprudence sont applicables aussi bien aux employeurs du secteur privé qu'à ceux du secteur public. (Considérant 1.)

Articolo 7, lettera c, e articolo 8, lettera c, OAVS. Secondo la giurisprudenza costante, sono considerati regali per anzianità di servizio soltanto le prestazioni assegnate una sol volta dopo un periodo d'attività molto lungo o, tutt'al più una seconda volta, dopo un intervallo di tempo assai lungo. Se l'assegnazione di queste prestazioni avviene più frequentemente, esse sono considerate premi di fedeltà. In questo caso, la possibilità di riceverle più di due volte è sufficiente. (Considerandi 1 e 2.)

La denominazione usata dal datore di lavoro per tali prestazioni è irrilevante. (Considerando 2.)

I principi posti dalla giurisprudenza sono analogamente applicabili ai datori di lavoro del settore privato e a quelli del settore pubblico. (Considerando 1.)

La maison B. accorde une prestation spéciale à son personnel après 20, 25 et 40 ans de service. Elle allègue que ces versements sont des cadeaux d'ancienneté ne faisant pas partie du salaire déterminant. La commission de recours partage ce point de vue.

Saisi d'un appel, le TFA, au contraire, a estimé qu'il s'agit de primes de fidélité incluses dans le salaire déterminant. Voici les considérants de cet arrêt :

1. Selon l'article 5, 2^e alinéa, et l'article 4 LAVS, font partie du revenu provenant d'une activité salariée — revenu sur lequel des cotisations paritaires sont dues — non seulement la rémunération pour un travail fourni, mais aussi les prestations accordées par l'employeur à ses employés à l'occasion d'événements particuliers, autant que le Conseil fédéral ne les a pas exceptées du salaire déterminant. Or, une telle exception est faite précisément en faveur des cadeaux pour ancienneté de service (art. 8, lettre c, RAVS), alors que les primes de fidélité font partie du salaire selon l'article 7, lettre c, RAVS.

Le Tribunal s'est déjà prononcé plusieurs fois sur le problème de la nature de tels versements. Dans l'un de ces arrêts (ATFA 1965, p. 9 = RCC 1965, p. 225), il a déclaré que les prestations versées par la commune de X à ses employés déjà au bout de 10, 20, 25, 30, 35, 40, 45 et 50 ans de service ne peuvent pas être considérées comme des prestations accordées à l'occasion d'un jubilé spécial. Le but visé est au contraire ici d'honorer une période de service assez longue en accordant au salarié des prestations périodiques, afin de résister par ce moyen à la tendance des employés de quitter l'administration pour entrer dans l'économie privée. Certes, les prestations accordées aux salariés sur la base d'un règlement antérieur au bout de 25 et de 40 ans de service étaient des cadeaux pour ancienneté de service au sens donné à ce terme dans l'AVS. Toutefois, dès l'instant qu'elles se voient plus souvent répétées, pour des motifs tenant à la politique générale du personnel, ces prestations ont fondamentalement changé de caractère. Sous le nom de « cadeaux pour ancienneté de service », ladite commune alloue désormais des rétributions qui constituent en somme des primes de fidélité et sont des suppléments de gain faisant partie du salaire déterminant; il en va ainsi même si le versement s'effectue à un moment où un cadeau pour ancienneté de service aurait été normalement remis au salarié. Seules sont exceptées les prestations effectuées par un employeur « à ce moment-là (au bout de 25 ou de 40 ans de service) » en plus des primes de fidélité.

La jurisprudence exposée ci-dessus est également applicable là où les prestations sont accordées par un employeur du secteur privé. Pour celui-ci comme pour un employeur du secteur public, ce sont les mêmes raisons qui rendent opportun l'octroi réitéré de prestations du genre de celles qui sont ici visées. Complétant par là les considérants de son arrêt en la cause Commune de X, le tribunal a déclaré, dans un arrêt non publié, que la délimitation entre cadeaux pour ancienneté de service non soumis au paiement des cotisations et éléments du salaire déterminant, sur lesquels des cotisations doivent être payées, doit reposer sur des critères clairs et objectifs, afin que s'instaure une pratique administrative respectant là aussi le principe de l'égalité de traitement. Les motifs subjectifs ayant conduit à l'octroi de la prestation pèsent dès lors moins que la forme de la prestation elle-même. En effet, toutes ces prestations spéciales tirent en définitive leur origine du rapport de service. Elles relèvent de la politique générale du personnel, même s'il s'agit de prestations purement sociales, lesquelles font d'ailleurs en principe également partie du salaire déterminant. Même les cadeaux pour ancienneté de service proprement dits se rattachent à la politique générale du personnel en récompensant un salarié demeuré de nombreuses années fidèle à son employeur. Lorsqu'il s'agit de primes de fidélité, c'est ce motif qui l'emporte précisément, comme l'indique le nom de telles primes. Ce motif cesse d'être prépondérant là seulement où le caractère exceptionnel de la prestation apparaît clairement. Il en va ainsi lorsqu'un salarié, après de longues années de service auprès d'un même employeur, ne reçoit qu'une fois une telle prestation ou

ne peut tout au plus en bénéficier qu'une seconde fois (après un long intervalle) au cours de sa période probable d'activité. Les critères objectifs de délimitation sont dès lors d'une part le caractère exceptionnel de la prestation (qui apparaît alors comme un cadeau pour ancienneté de service), d'autre part la répétition fréquente de celle-ci (qui en fait une prime de fidélité).

Le tribunal n'a aucun motif de s'écarter de cette jurisprudence. Il en résulte que les prestations spéciales accordées par un employeur une fois, ou au maximum deux fois pendant une très longue période d'activité doivent être considérées comme des cadeaux pour ancienneté, tandis que celles que les employés reçoivent par exemple au bout de 20, 25 et 40 années de service doivent être considérées comme des primes de fidélité et font par conséquent partie du salaire déterminant.

2. Selon ses propres indications, la maison B verse à ses employés, après 20, 25 et 40 années de service, des prestations qu'elle désigne sous le nom de cadeaux pour ancienneté de service. Ces prestations sont cependant, au vu de la jurisprudence ci-dessus énoncée, des primes de fidélité au sens de l'article 7, lettre c, RAVS. Peu importe à cet égard la dénomination adoptée par l'employeur; peu importe également que, d'une manière générale, seuls quelques rares salariés réussissent à être trois fois bénéficiaires de ces prestations. Pour qualifier celles-ci de primes de fidélité au sens de l'AVS, il suffit qu'un salarié ait la possibilité de les recevoir plus de deux fois au cours de sa période probable d'activité auprès du même employeur.

3. ...

*

Le TFA s'est prononcé dans le même sens dans l'arrêt du 28 février 1969 en la cause *Maison A. & M.* Il s'agissait ici d'un employeur qui accordait à ses salariés une prestation spéciale chaque fois que l'un de ceux-ci comptait 10 ans ou 10 nouvelles années de service et qui avait également donné le nom de cadeaux pour ancienneté de service à de telles prestations. Cet employeur versait en outre, chaque année, des gratifications aux employés et des allocations d'ancienneté aux ouvriers.

Arrêt du TFA, du 13 février 1969, en la cause W. A.

Article 12, 2^e alinéa, LAVS; article 20, 1^{er} alinéa, RAVS. Si des conjoints exploitent une entreprise en commun, le mari est réputé exploitant et employeur, à moins que le régime matrimonial des époux n'en ait disposé autrement ou que l'on se trouve en présence d'un commerce constituant, de par la loi, un bien réservé de la femme. (Confirmation de la jurisprudence.)

Cette règle est valable même si l'épouse est titulaire de la patente d'auberge et s'est vue comme telle affiliée à une caisse professionnelle de compensation.

Articolo 12, capoverso 2, LAVS; articolo 20, capoverso 1, OAVS. Se i coniugi esercitano un'azienda in comune, il marito è ritenuto gerente del commercio e datore di lavoro, a meno che il regime matrimoniale dei beni preveda altrimenti o che ci si trovi in presenza di un commercio che, per legge, sia riservato alla moglie. (Conferma della giurisprudenza).

Questa regola è valedole anche se la moglie è titolare della patente d'alberatore e, come tale, affiliata a una cassa di compensazione professionale.

Les conjoints A. ont loué un restaurant. Le contrat de bail à ferme mentionne les deux époux comme preneurs, tandis que la patente d'auberge n'a été établie qu'au nom de l'épouse. L'époux, lui, a exercé son activité lucrative principale au service d'un tiers.

L'époux a déclaré que son épouse — et non pas lui — devait être considérée comme exploitante et employeur. L'autorité de recours n'a pas partagé cet avis; le TFA non plus et cela en s'appuyant sur les considérants ci-après :

1. Le litige porte sur le point de savoir lequel des conjoints est tenu de payer, en qualité d'exploitant indépendant et d'employeur soumis au règlement des comptes, les cotisations AVS sur le revenu tiré de l'auberge et sur les salaires versés. Aux termes de l'article 20, 1^{er} alinéa, RAVS, les cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante obtenue dans une entreprise doivent être payées par le propriétaire, en cas de fermage ou d'usufruit par le fermier ou l'usufruitier. Dans le doute, elles doivent être payées par la personne qui est imposable pour le revenu considéré, ou en l'absence d'obligation fiscale, par celle qui assume la responsabilité de l'exploitation.

Selon l'article 12, 2^e alinéa, LAVS, tous les employeurs ayant un établissement stable en Suisse sont tenus de payer des cotisations et de régler les comptes.

Si des conjoints exploitent une entreprise en commun, il faut — selon la jurisprudence constante du TFA — considérer l'époux comme l'exploitant, à moins que le régime matrimonial des époux n'en ait manifestement disposé autrement ou que l'on se trouve en présence d'un cas spécial tel qu'il est prévu à l'article 191 CCS (cf. arrêt du TFA publié dans RCC 1954, p. 63).

Les époux A. vivaient sous l'union des biens; rien n'indique qu'ils aient adopté un régime matrimonial spécial ou que l'on soit ici en présence d'un cas d'application de l'article 191, chiffre 2 ou 3, CCS. Bien au contraire, on constate que les deux conjoints ont signé le contrat de bail du restaurant et que l'époux a collaboré, dans une large mesure, à la gestion de cet établissement. Le fait que l'épouse soit titulaire de la patente d'auberge n'est pas déterminant, pas plus que sa qualité d'affiliée à la caisse professionnelle de compensation. Ce qui importe, bien plutôt, ainsi que l'autorité de première instance le souligne pertinemment, c'est que l'époux ait dirigé ce restaurant en qualité de chef de la communauté conjugale, sous le régime de l'union des biens, avec l'aide de sa femme qui possédait la patente d'auberge.

Pour ces motifs, c'est l'appelant qui doit être considéré, en vertu de la LAVS, comme tenu de payer des cotisations et de régler les comptes pour l'exploitation du restaurant.

2. ...

RENTES

Arrêt du TFA, du 20 janvier 1969, en la cause Ch. B.

Articles 20, 2^e alinéa, LAVS et 43 RAVS. En cas de liquidation officielle, les héritiers ne répondent pas des dettes de cotisations de la succession (art. 593 CCS). Une compensation des cotisations dues par le défunt avec des prestations échues (en l'espèce, l'allocation unique de veuve) n'est alors admissible que s'il y a entre ces prétentions réciproques un rapport d'interdépendance au sens du droit des assurances sociales; c'est le cas pour les cotisations personnelles, mais non pour les cotisations paritaires arriérées. La caisse de compensation est en droit de retenir le montant des cotisations personnelles qui peut être compensé avec l'allocation unique de veuve et, une fois ce montant amorti, de le verser plus tard dans la liquidation officielle.

Articoli 20, secondo capoverso, LAVS e 43 OAVS. In caso di liquidazione d'ufficio, gli eredi non sono tenuti per i debiti contributivi della successione (Art. 593 CCS). Una compensazione dei contributi dovuti dal defunto con prestazioni scadute (nella fattispecie, l'indennità unica per vedove) è ammissibile soltanto se sussiste tra essi un rapporto in materia di diritto delle assicurazioni; ciò è il caso per i contributi personali dovuti, ma non per i contributi paritetici arretrati. La cassa di compensazione è libera di trattenere l'importo dei contributi personali che può essere compensato con l'indennità unica per vedove e, una volta ammortizzato questo importo, di versarlo più tardi in una procedura di liquidazione d'ufficio.

L'assurée, née le 17 juillet 1934, a épousé fin avril 1954 un ressortissant italien. Ce dernier exerçait la profession d'architecte et était affilié à une agence de la caisse cantonale de compensation en qualité d'employeur et de personne exerçant une activité indépendante. La séparation de corps a été prononcée par décision judiciaire en juin 1956. Le 15 novembre 1964, l'époux décédait. Il laissait une dette de cotisations d'un montant total de 2929 fr. 05, dont plus de la moitié (1591 fr. 80) consistait en cotisations personnelles pour 1964. Le défunt avait institué son fils naturel héritier universel.

Par décision du 21 août 1967, la caisse de compensation a octroyé à la veuve de l'assuré une allocation unique de veuve d'un montant de 7680 francs. Le même jour, elle statuait que la dette de 2929 fr. 05 serait déduite de cette prestation.

Maître G. a recouru au nom de l'assurée. Il a demandé que la décision soit annulée, parce que sa cliente a été déshéritée et ne saurait donc répondre des dettes de son mari aussi longtemps qu'un tribunal n'en aurait pas décidé autrement.

La caisse de compensation conclut à ce que le recours soit admis. L'héritage de l'assuré devant faire l'objet d'une liquidation officielle, c'est dans cette procédure qu'il y a lieu de faire valoir la créance de cotisations litigieuse. Selon les articles 593, 3^e alinéa, CCS et 43 RAVS, les héritiers ne répondent pas des dettes en cas de liquidation officielle. Pour cette raison, la veuve n'a, en l'espèce, pas non plus à répondre des dettes de son mari. D'ailleurs, celui-ci a payé ses cotisations personnelles jusqu'à fin 1963. Les arriérés concernent uniquement l'année 1964. Etant donné que, selon l'article 30 LAVS, ces cotisations ne sont pas formatrices de rente, elles ne peuvent être compensées.

Se fondant sur les articles 43 RAVS et 593, 3^e alinéa, CCS, la commission cantonale de recours a annulé, le 23 juillet 1968, la décision attaquée et invité la caisse de compensation à verser intégralement l'allocation unique de veuve.

L'OFAS a interjeté appel auprès du TFA. Il demande l'annulation du jugement cantonal et de la décision administrative et le renvoi de l'affaire à la caisse. Il allègue que, selon la jurisprudence, les cotisations personnelles peuvent être compensées également dans un tel cas. Quant à savoir si la même solution doit être appliquée aux cotisations paritaires, on ne pourrait en juger que lorsqu'on connaîtrait l'issue du procès par lequel l'assuré a, semble-t-il, attaqué le testament. Enfin, il faut noter que le fils naturel de l'assuré peut, le cas échéant, prétendre une rente d'orphelin. Si tel est le cas, les cotisations litigieuses devront être compensées pour partie avec cette rente.

Maître G. a demandé que le tribunal ne statue pas sur cet appel, celui-ci étant tardif; éventuellement, l'appel devrait être rejeté. Il constate que le testament n'a, jusqu'à présent, pas été attaqué par sa cliente.

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

1. En ce qui concerne la proposition de refuser l'examen de l'appel, pour cause de tardiveté, il faut relever ce qui suit. Le jugement cantonal a été transmis le 8 août 1968 à l'OFAS. Etant donné que le 30^e jour du délai tombait le samedi 7 septembre 1968, ce délai n'arrivait à échéance que le 9 septembre. L'enveloppe contenant le mémoire d'appel a été mise à la poste le 9 septembre. L'appel est parvenu le jour suivant à la commission de recours, ce qui est également prouvé par un timbre. Ainsi, le moyen de droit a été utilisé à temps, et la cause doit être examinée quant au fond.

2. Les créances découlant de la LAVS peuvent être compensées avec des prestations échues (art. 20, 2^e al., LAVS). En cas de décès d'une personne tenue au paiement de cotisations, ses héritiers répondent solidairement des cotisations dues par elle son vivant; les articles 566, 589 et 593 du code civil sont réservés (art. 43 RAVS). En cas de liquidation officielle, les héritiers ne répondent pas des dettes de la succession (art. 593, 3^e al., CCS).

3. a. Il est incontesté que l'intimée ait droit à une allocation unique de veuve. Par ailleurs, il est certain que son époux défunt a laissé une dette de 2929 fr. 05 qui se compose de cotisations paritaires arriérées et de cotisations personnelles non payées. La succession est l'objet d'une liquidation officielle. Dans son testament, l'assuré a institué son fils naturel héritier universel.

b. L'objet du litige est de savoir si une partie de l'allocation unique de veuve peut être compensée avec les cotisations arriérées du défunt. Dès le début, l'intimée a répondu négativement à cette question. Elle a justifié son point de vue en déclarant qu'elle avait été déshéritée et qu'elle ne pouvait donc répondre des dettes de son mari, du moins aussi longtemps qu'un tribunal n'aurait pas reconnu sa qualité d'héritière. En procédure de recours, la caisse de compensation a demandé l'annulation de sa propre décision, parce qu'elle avait appris qu'il y avait liquidation officielle de la succession. Elle s'est appuyée sur l'article 593, 3^e alinéa, CCS et sur l'article 43 RAVS, d'après lequel les héritiers ne répondent pas des dettes de cotisations en cas de liquidation officielle. L'autorité de première instance a partagé ce point de vue, alors que l'OFAS déclare, dans son mémoire d'appel, qu'en principe la compensation est possible, mais qu'en ce qui concerne les cotisations paritaires, l'état de fait doit être examiné de plus près.

c. Selon l'article 20, 2^e alinéa, LAVS, les créances découlant de la LAVS peuvent être compensées avec des prestations échues. La compensation peut être fondée sur l'article 43 RAVS, selon lequel les héritiers d'une personne tenue au paiement de cotisations en répondent solidairement, sous réserve des articles 566, 589 et 593 du code civil. Elle peut également résulter du principe selon lequel des cotisations et des rentes interdépendantes au regard du droit des assurances sociales peuvent être compensées, et cela sans considération des personnes soumises à l'obligation de cotiser ou ayant droit à la rente, et sans tenir compte non plus de circonstances touchant au droit successoral (ATFA 1966, p. 85, considérant 3 = RCC 1966, p. 525). L'allocation unique de veuve doit ici être mise sur le même plan que les rentes.

d. Dans le cas présent, il n'y a pas créance au sens de l'article 43 RAVS; en effet, selon l'article 593, 3^e alinéa, CCS, qui est applicable ici, l'intimée ne répond pas des dettes de son mari décédé. Il faut encore examiner si la compensation peut être effectuée en vertu d'un rapport d'interdépendance, au sens du droit des assurances sociales, entre les cotisations non payées et l'allocation unique de veuve.

e. Il n'y a pas de rapport de ce genre entre la créance portant sur des cotisations paritaires non payées et l'allocation unique de veuve. Pour cette raison, il est d'emblée exclu de compenser la créance y relative.

f. En principe, il n'en va pas de même dans le cas des cotisations personnelles. Ainsi que le souligne très justement l'OFAS, il existe entre une telle créance et l'allocation de veuve une interdépendance au sens du droit des assurances sociales (cf. ATFA 1959, p. 187 = RCC 1959, p. 452). Bien que l'on doive admettre en soi la possibilité de compenser, l'appel de l'OFAS ne peut, néanmoins, sur ce point non plus, être admis sans réserves, et cela pour les motifs suivants.

g. La compensation au sens de l'article 20, 2^e alinéa, LAVS est une faculté donnée aux caisses de compensation, mais sans que celles-ci doivent, pour autant, en faire immédiatement usage. Si une caisse cherche d'abord, dans les cas où il n'y a pas de grands risques de perte, à recouvrer les créances de cotisations personnelles du défunt dans une procédure de liquidation officielle, elle ne viole, ce faisant, aucun principe du droit des assurances sociales. Une telle pratique se justifie bien plutôt par des motifs d'ordre social et correspond au principe d'une application mesurée des voies d'exécution de ce droit, d'autant plus que la dette de cotisations est alors répartie entre tous les héritiers, proportionnellement à leur part d'héritage, tandis que la compensation ne grève que les survivants qui ont droit à des prestations en vertu de la LAVS.

En outre, s'agissant d'un héritier déterminé, le montant imputable selon le droit des assurances sociales ne peut être fixé avant que les droits des survivants aient été déterminés. Dans le cas présent, cela est important dans la mesure où le fils naturel a semble-t-il aussi un droit aux prestations de l'AVS. Il serait justifié, en ce cas, déjà pour des raisons relevant du droit public, de mettre à sa charge une partie — peut-être même la plus grande partie — du montant à compenser.

Il ressort de ce qui précède que la caisse de compensation a eu raison d'annoncer la totalité de sa créance dans la liquidation officielle. On aboutissait ainsi, entre autres avantages, à régler la dette de la succession et à verser la valeur nette de l'héritage aux héritiers. Chaque héritier touche ainsi le solde actif de sa part, franc de toute dette (cf. *Berner Kommentar*, 2^e édition, p. 743 ss, spécialement note 7 ad art. 593, 3^e al., CCS). Si la caisse de compensation avait maintenu, tout en intervenant à la liquidation officielle, sa décision de compensation directe, la situation comptable définitive ainsi créée eût été inconciliable avec un acheminement juridique régulier de sa production. De ce fait, l'autorité de première instance a annulé avec raison la décision litigieuse. Le désir justifié de l'OFAS d'empêcher que l'AVS ne subisse un dommage peut être réalisé d'une autre manière que par la compensation. Dans les conditions telles qu'elles se présentent ici, il faut en effet qu'une caisse de compensation soit libre de retenir, à titre provisoire, le montant de la prestation en cause (ici, l'allocation de veuve) correspondant à la part des cotisations personnelles dues pouvant être en principe compensée selon l'article 20, 2^e alinéa, LAVS. Si, dans la procédure de liquidation, ces cotisations sont payées intégralement, la mesure de sécurité sera levée et la caisse de compensation versera immédiatement le montant retenu. (La question de savoir si, exceptionnellement, des intérêts d'enrichissement doivent être payés dans un tel cas peut rester indécise.) En revanche, si la créance n'a été recouvrée que partiellement ou pas du tout en procédure de liquidation, il faut effectuer la compensation en conséquence. Avec ce système, l'AVS ne peut subir aucun préjudice, et la veuve ayant droit à l'allocation ne s'en tire pas plus mal que si la caisse avait, sans se soucier de la liquidation officielle, usé immédiatement de son droit de compensation.

4. Ces considérations conduisent aux conclusions suivantes :

a. Le jugement de première instance doit être confirmé dans la mesure où il annule la décision de compensation du 21 août 1967. Pour le surplus, il doit être lui-même annulé.

b. La caisse de compensation est en droit de suspendre le versement d'une partie de l'allocation unique de veuve, soit 1591 fr. 80.

c. Si la cotisation personnelle n'est payée qu'en partie ou pas du tout dans la liquidation officielle de la succession, le montant non payé sera récupéré par voie de compensation.

d. Si le fils naturel du défunt devait avoir droit à une rente d'orphelin, la caisse de compensation aurait la faculté de procéder, à son égard aussi, de la manière prévue sous lettres b et c, le cas échéant en effectuant une répartition proportionnelle de la somme compensée entre la veuve et le fils.

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 30 décembre 1968, en la cause L. R.

Article 6, 2^e alinéa, LAI. Sous réserve des cas d'abus, les 15 années ininterrompues de domicile en Suisse ne doivent pas nécessairement avoir précédé immédiatement la survenance de l'événement assuré; ces 15 années peuvent dater d'une période plus ancienne.

Articolo 6, capoverso 2, LAI. Riservati i casi abusivi manifesti, i 15 anni di domicilio ininterrotto in Svizzera non devono necessariamente aver preceduto immediatamente il verificarsi dell'evento assicurato. La durata di domicilio richiesta può anche essere decorsa in un periodo precedente.

L'assuré, né en 1907, jardinier, de nationalité française, époux d'une Suissesse rentière de l'AVS, est né en Suisse et déclare y avoir vécu jusqu'en 1927, pendant six mois en 1929, puis de 1931 à 1939. Il s'y est établi de nouveau en 1962. Il est domicilié en Suisse et a cotisé à l'AVS de 1962 à 1966.

Comme il souffrait de surdité depuis plusieurs années, une opération lui fut conseillée, mesure qu'il demanda à l'AI de prendre à sa charge. La caisse de compensation lui notifia le 25 mars 1968 une décision de refus, en alléguant que les conditions de l'article 6, 2^e alinéa, LAI n'étaient pas remplies.

L'assuré recourut contre cet acte administratif. Le 28 juin 1968, la commission cantonale de recours admit le recours dans ce sens que, selon elle, l'article 6, 2^e alinéa, LAI n'exigerait pas 15 années ininterrompues de domicile en Suisse immédiatement avant la survenance de l'événement assuré. Ladite commission tenait pour établi que l'intéressé avait été domicilié une vingtaine d'années en Suisse, de 1907 à 1927. Les premiers juges renvoyèrent cependant le dossier à l'administration pour qu'elle « statue sur le problème des conditions d'assurance en fonction de la date de survenance de l'invalidité ».

La caisse de compensation a appelé en temps utile du jugement cantonal. Elle allègue que seule une période de 15 années consécutives de domicile précédant immédiatement l'événement assuré répond aux exigences de l'article 6, 2^e alinéa, LAI. Elle conclut au rétablissement de sa décision de refus.

Dans son préavis, l'OFAS propose d'agréer l'appel.

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

1. Aux termes de l'article 6, 2^e alinéa, LAI, les étrangers majeurs n'ont droit aux prestations « qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins 10 années entières de cotisations ou 15 années ininterrompues de domicile en Suisse » (sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben), « e in quanto prima dell'invalidità abbiano pagato i contributi almeno per 10 anni interi o abbiano avuto il loro domicilio civile nella Svizzera ininterrottamente per 15 anni »).

Comme les premiers juges l'ont constaté, cette disposition légale ne dit pas expressément que les 15 années consécutives de domicile *doivent avoir précédé immédiatement la survenance de l'invalidité*. Du point de vue grammatical, ces 15 années pourraient dater d'une période plus ancienne. Le sort du litige dépend ainsi de la solution d'une question d'interprétation, car l'intimé a été domicilié en Suisse pendant plus de 15 ans sans interruption avant 1927, si ses dires s'avèrent exacts; en revanche, il n'était domicilié dans notre pays que depuis environ 6 ans quand il a présenté sa demande de prestations, et il ne comptait alors que 5 années de cotisations.

2. L'autorité cantonale a estimé n'avoir pas le droit d'introduire dans l'article 6, 2^e alinéa, LAI une condition que le législateur n'y a pas inscrite, à savoir que les 15 années de séjour devraient avoir précédé immédiatement la survenance de l'invalidité. En effet, expose-t-elle, l'alinéa 2 de l'article 6 restreint les droits des étrangers, par rapport à ceux de la généralité des justiciables mentionnés à l'alinéa 1^{er}; or, une disposition restrictive ne doit, en principe, pas être interprétée extensivement. D'autre part, toujours selon les premiers juges, il n'y aurait rien d'illogique, au contraire, à ce que le législateur ait voulu favoriser les étrangers qui ont établi avec la Suisse des liens étroits, quelle que soit la date où ces liens se sont établis. Enfin, la commission d'experts pour l'introduction de l'AI avait proposé d'exiger que la période de domicile précédât immédiatement la réalisation du risque assuré; mais cette exigence-là a été abandonnée, puisque le Conseil fédéral ne l'a pas reprise dans son message du 24 octobre 1958 et qu'elle ne figure pas dans le texte de la loi, alors que les hautes parties contractantes ont bien su l'insérer dans certaines conventions internationales d'alors.

La caisse appelante oppose en substance à cette argumentation qu'elle aboutit à une interprétation opposée aux instructions données par l'OFAS sous chiffre 256 des Directives concernant les rentes; il serait inéquitable de favoriser les étrangers qui ont passé 15 ans en Suisse avant l'introduction de l'AI par rapport à ceux qui ont cotisé depuis l'introduction de cette assurance, mais qui ont moins de 10 années de cotisations ou de 15 ans de domicile ininterrompu.

Quant à l'OFAS, il allègue encore que, si le Conseil fédéral avait entendu déroger aux propositions des experts, il l'aurait dit dans son message.

3. Suivant un principe d'interprétation généralement admis, il n'y a lieu de s'écarter du texte clair d'une disposition légale que si des motifs concluants permettent de penser que la manière dont la disposition a été rédigée ne lui donne pas son véritable sens (cf. par exemple ATF 88 I, p. 112, et la jurisprudence citée). L'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, CCS précise du reste que « la loi régit toutes les matières auxquelles se rapportent la lettre ou l'esprit de l'une de ses dispositions », règle dont la doctrine a déduit que le juge doit découvrir le sens latent de la loi, en allant au besoin au-delà de son texte littéral ou, au contraire, en restant en deçà de celui-ci (cf. par exemple Tuor, *Le Code civil suisse*, trad. Deschenaux, 1950, pp. 30 ss; Meier-Hayoz, dans la *Fiche juridique suisse* N° 1094; Germann, *Probleme und Methoden der Rechtsfindung*, 1965, pp. 47 ss, 377 ss).

La Cour de céans ne voit pas de motif suffisant de s'écarter en l'occurrence du sens grammatical de la loi, *malgré les Directives contraires de l'OFAS aux organes de l'administration*. De nombreux arguments peuvent en effet être invoqués à l'appui de l'interprétation littérale de l'article 6, 2^e alinéa, LAI. Tout d'abord, il faut relever qu'à l'article 9, 3^e alinéa, lettre b, LAI, l'exigence d'une résidence ininterrompue en Suisse immédiatement avant la survenance de l'invalidité est formulée de façon telle qu'aucune équivoque n'est possible. On peut en déduire que, s'il avait réellement entendu poser la même condition dans le cadre de l'article 6, 2^e alinéa (voire de l'art. 9, 3^e al., lettre a), LAI, le législateur l'aurait fait clairement, ce que confirme encore la circonstance que, dans son message de 1958 (pp. 122 et 160), le Conseil fédéral n'a pas repris la proposition de la commission d'experts qui entendait lier le droit aux prestations des étrangers « à une durée d'assurance ininterrompue d'au moins 15 ans précédant immédiatement la réalisation du risque assuré » (rapport de la commission d'experts, p. 214, N° 8). D'ailleurs, en 1962 déjà, dans un arrêt en la cause A. M., le TFA avait adressé à l'OFAS, appelant, une lettre dans laquelle il précisait que la loi n'exigeait pas 15 années ininterrompues de domicile en Suisse *immédiatement* avant la survenance de l'invalidité. *L'appel interjeté par ledit office avait alors été retiré et l'affaire rayée du rôle*. Or, depuis 1962, la LAI a subi la profonde révision du 5 octobre 1967, sans que le législateur ait éprouvé le besoin de modifier l'article 6, 2^e alinéa, LAI dans le sens de l'interprétation qu'en donne toujours l'OFAS.

En outre, diverses conventions internationales antérieures à l'entrée en vigueur de la LAI subordonnaient le droit aux prestations notamment à la condition expresse que le ressortissant étranger ait « habité en Suisse pendant au total 10 années au moins — dont 5 années immédiatement et de manière ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré » (cf. par exemple: art. 5, chiffre 1, lettre b, de la Convention italo-suisse du 17 octobre 1951; art. 6, chiffre 1, lettre b, de la Convention germano-suisse du 24 octobre 1950; art. 6, chiffre 1, lettre b, de la Convention belgo-suisse du 17 juin 1952; art. 6, chiffre 1, lettre b, de la Convention du 17 décembre 1954 avec la Suède; art. 7, chiffre 1, lettre b, de la Convention du 14 novembre 1955 avec le Grand-Duché du Luxembourg; art. 6, chiffre 1, lettre b, de la Conven-

tion du 28 mars 1958 avec les Pays-Bas; art. 7, chiffre 1, lettre b, de la Convention du 4 juin 1959 avec la Tchécoslovaquie; art. 7 chiffre 1, lettre b, de la Convention du 21 septembre 1959 avec l'Espagne). Des conventions conclues après l'entrée en vigueur de la LAI contiennent une réglementation analogue (cf. par exemple: art. 7, lettre b, et 8, lettre a, de la Convention italo-suisse du 14 décembre 1962; art. 18, al. 2, et 20 de la Convention germano-suisse du 25 février 1964; art. 7, lettre b, et 8, lettre a, de la Convention du 8 juin 1962 avec la Yougoslavie). On peut dès lors penser aussi que le législateur n'eût pas manqué de s'inspirer de ces nombreuses dispositions, s'il avait réellement entendu poser une condition similaire à l'article 6, 2^e alinéa, LAI.

Dans ces conditions, ni l'appelante, ni l'OFAS n'ont établi qu'il faille s'écarter en l'espèce du sens grammatical et au demeurant logique de la loi. Peuvent rester réservés, cependant, les cas d'abus éventuels, soit d'étrangers qui, ayant quitté la Suisse après 15 ans ou plus de domicile ininterrompu, y reviendraient afin de demander une rente AI.

4. La commission de recours a renvoyé la cause à la commission AI, afin que cette dernière statue sur le problème des conditions d'assurance en fonction de la date — encore inconnue — de la survenance de l'invalidité et, le cas échéant, sur le fond de la demande. L'administration devra, en outre, instruire sur la réalité d'un domicile ininterrompu de plus de 15 ans en Suisse, car, dans l'état actuel du dossier, ce fait décisif ne ressort que des déclarations de l'intimé.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 10 février 1969, en la cause E. S.

Article 12 LAI. Afin de déterminer si une mesure médicale doit être accordée, on évaluera l'atteinte à la santé pour elle-même, au moment déterminant, sans tenir compte de la cause de l'affection. Par « traitement de l'affection comme telle », il faut entendre notamment toute mesure médicale (qu'elle soit causale ou symptomatique, qu'elle vise l'affection de base ou ses conséquences), aussi longtemps qu'il subsiste un « état pathologique labile ». (Confirmation de la jurisprudence.) Le succès de la réadaptation pris isolément ne constitue pas un critère de délimitation valable dans le cadre de l'article 12 LAI.

Articolo 12 LAI. Per stabilire se un provvedimento sanitario debba essere assegnato, si valuterà il danno alla salute come tale, al momento determinante, senza tener conto della causa dell'affezione. Per « cura vera e propria del male », devesi intendere segnatamente ogni provvedimento sanitario (che sia causale o sintomatico, che miri all'affezione di base od alle sue conseguenze), fintanto che sussiste uno « stato patologico labile ». (Conferma della giurisprudenza.) Il successo dell'integrazione preso isolatamente non costituisce un criterio di delimitazione valido nell'ambito dell'articolo 12 LAI.

L'assurée, née en 1931, a appris le métier d'infirmière. En raison de douleurs croissantes au dos et aux hanches, elle a dû renoncer à exercer cette profession. Par la suite, elle fit partie du personnel soignant et enseignant d'un home. A la fin d'août

1967, elle s'annonça à l'AI et demanda la prise en charge par cette assurance d'une cure de plusieurs mois dans la station balnéaire de X, qui lui avait été recommandée par le Dr Z, médecin-chef de la division médicale de l'établissement de cure. Ce dernier posa, à l'intention de la commission AI, le diagnostic suivant:

« Légère dysplasie bilatérale de l'articulation des hanches avec début d'arthrose bilatérale des hanches. Insuffisance statique de la colonne vertébrale, dos plat, légère scoliose et ostéochondrose multi-segmentaire dans le sens d'une symptomatologie partielle de Scheuermann. Asthénie musculaire. Dystonie végétative. »

Ce médecin recommandait une « cure de deux à trois mois sous forme de physiothérapie intensive pour reconstruire la musculature du dos, du ventre et des hanches ». A supposer que les douleurs des hanches « ne puissent être atténuées de manière satisfaisante par un traitement conservateur », une opération des hanches serait alors envisagée. La commission AI arriva à la conclusion que les mesures médicales en cause visaient le traitement de l'affection comme telle et elle rejeta par conséquent la demande. Une décision conforme fut notifiée par la caisse de compensation le 23 octobre 1967.

Un recours fut déposé contre cette décision. Il concluait à la prise en charge par l'AI des mesures médicales appliquées aux bains de X à titre de mesures de réadaptation. Le recourant se fondait sur un rapport du Dr Z, du 6 novembre 1967, selon lequel cette cure ne pouvait viser le traitement de l'affection comme telle, étant donné que le défaut de la colonne vertébrale était irrémédiable. Le but des mesures en cause aurait été bien plutôt « de renforcer la musculature par des exercices intensifs, de manière que l'assurée soit capable de se reclasser grâce à une musculature bien entraînée et à un état fonctionnel amélioré.

La commission cantonale de recours admit le recours par jugement du 8 août 1968, pour le motif que les mesures litigieuses, hormis le plan de traitement de l'affection comme telle, visaient de manière prépondérante la réadaptation professionnelle.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA. Il conclut au rétablissement de la décision du 23 octobre 1967, vu que la cure litigieuse aurait visé le traitement de l'affection comme telle. L'atrophie due à l'inactivité de la musculature du dos, du ventre et des hanches de l'assurée pourrait être assimilée, selon l'appelant, à l'atrophie due à l'inactivité après réduction d'une fracture de jambe. Dans cette dernière éventualité, le traitement physio-balnéaire ne constituerait pas non plus une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI.

Dans sa réponse, le représentant de l'assurée propose de rejeter l'appel. L'affection dont souffre l'assurée serait survenue durant l'enfance et devrait être considérée comme guérie depuis lors. Bien avant sa majorité, l'assurée aurait déjà présenté un état stabilisé. Cette situation serait comparable, selon le Dr Z, à celle d'une fracture de jambe remise, mais en mauvaise position. En pareil cas, les opérations pratiquées souvent après plusieurs années ne viseraient plus à guérir la fracture, mais devraient être considérées comme des mesures de réadaptation. D'ailleurs, grâce au traitement litigieux, l'assurée aurait recouvré sa pleine capacité de gain.

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

1. La commission AI a rejeté la demande de l'assurée tendant à la prise en charge par l'AI d'une cure aux bains de X. La décision y relative a été notifiée le 23 octobre 1967. L'autorité cantonale de recours a décidé que l'AI devait assumer les « frais du séjour de réadaptation dans la division médicale de l'établissement balnéaire de X

en été 1967 ». Elle a tranché le litige sur la base des normes légales en vigueur jusqu'à fin 1967. Cette procédure n'a pas été attaquée. L'autorité d'appel est également de l'avis que la question litigieuse doit être examinée à la lumière de l'ancien droit. On ne connaît pas exactement, toutefois, le moment où la cure s'est achevée. Néanmoins, il est permis de déduire des pièces du dossier qu'elle s'est encore terminée en 1967 (cf. à ce propos ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320).

2. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales « qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas directement pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ». Cette disposition se propose, entre autres buts, de délimiter le domaine de l'AI par rapport à celui des autres branches d'assurances sociales. Elle « repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une blessure, sans égard à la durée de l'affection, ressortit avant tout au domaine de l'assurance-maladie et accidents » (Rapport de la Commission fédérale d'experts pour la revision de l'AI, du 1^{er} juillet 1966, p. 31). Les actes médicaux qui ne sont pas à la charge de l'AI ont été désignés dans la loi par « traitement de l'affection comme telle ». Cette expression permet de mettre en évidence son antonyme juridique, à savoir les états relativement stabilisés. C'est seulement lorsque la phase de l'état pathologique labile peut être considérée comme terminée que se pose la question de savoir si un traitement constitue — chez les assurés majeurs — une mesure de réadaptation (cf. ATFA 1967, pp. 100 ss, en particulier p. 103 ; RCC 1967, p. 436). Il s'ensuit qu'un acte médical qui doit être considéré comme faisant partie du traitement de l'affection comme telle ne peut pas être mis à charge de l'AI, même s'il a des effets importants sur la réadaptation. Le succès de la réadaptation, pris isolément, n'est donc pas un critère de délimitation valable dans le cadre de l'article 12 LAI puisque, pratiquement, toute mesure médicale dont le résultat est positif a une influence favorable sur la réadaptation. C'est dans ce sens qu'il faut comprendre le passage suivant du rapport d'experts précité (p. 32):

« Si l'on admettait cependant, ainsi que la proposition en a été faite, toutes les mesures de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain, il en résulterait que pratiquement tous les traitements provoquant une amélioration ou une stabilisation de l'état de santé, et influençant ainsi, en fin de compte, la capacité de gain, devraient être pris en charge par l'AI. Les prestations de l'assurance-maladie et accidents se limiteraient alors à des affections insignifiantes et au traitement des personnes inaptes à la réadaptation. »

Cette conséquence étant incompatible avec le système actuel des assurances sociales, le législateur n'a pas modifié dans son principe la réglementation de l'article 12 LAI lors de la revision de la loi.

3. Sur la base des pièces médicales du dossier et compte tenu du développement professionnel de l'assurée, il faut admettre qu'au moment où la cure litigieuse a été appliquée, on se trouvait en présence d'un état pathologique labile. En ce qui concerne la réponse à l'appel, dans laquelle le représentant de l'assurée fait valoir qu'il ne s'agirait pas du traitement de la maladie comme telle, l'état de l'assurée s'étant déjà stabilisé avant sa majorité, il convient de relever ce qui suit: Même si un état stabilisé a alors été atteint, un état pathologique secondaire est apparu plus tard, par suite de « l'insuffisance statique de la colonne vertébrale » (cf. le rapport du Dr Z, des 22 septembre et 6 novembre 1967). Selon la jurisprudence, une évolution de ce genre exclut également la prise en charge de mesures médicales par l'AI. Afin de

déterminer si des mesures médicales doivent être accordées, il faut évaluer l'atteinte à la santé pour elle-même, sans tenir compte de la cause de l'affection (ATFA 1965, p. 158, cons. 2; RCC 1966, p. 104). Lorsqu'on affirme que l'insuffisance statique de la colonne vertébrale constitue dans l'espèce l'« affection comme telle », et que celle-ci n'est pas soignée, il y a malentendu. Dans un arrêt (ATFA 1967, pp. 100 ss, notamment p. 103, lettre e = RCC 1967, p. 436), il a été spécifié que l'expression « affection comme telle » est un terme juridique qui doit être entendu non pas au sens du langage courant, mais selon la signification juridique précise qu'il revêt dans le cadre de l'article 12 LAI. Par « traitement de l'affection comme telle », il faut entendre, en particulier, toute mesure médicale (qu'elle soit causale ou symptomatique, qu'elle vise l'affection de base ou ses conséquences), aussi longtemps qu'il subsiste un « état pathologique labile ».

Arrêt du TFA, du 19 mars 1969, en la cause A. P.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Les laminectomies et les interventions qui s'y rattachent directement (par exemple les spondylodèses) ne constituent pas des mesures de réadaptation. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Le laminectomie ed i relativi interventi diretti (ad esempio, le spondilodesi) non costituiscono provvedimenti d'integrazione. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né en 1944, s'annonça à l'AI en juillet 1967. Il sollicitait des mesures médicales (opération) et des moyens auxiliaires (corset), éventuellement des mesures de reclassement. Il se plaignait de douleurs au dos et aux jambes. La clinique orthopédique de X diagnostiqua une spondylose L5 sans processus de glissement, de même qu'une ostéochondrose L4/L5. Elle recommanda l'octroi d'un corset et des contrôles ambulatoires. Par lettre du 21 septembre 1967, le Dr A. informa la commission AI que l'assuré souffrait depuis trois ans de douleurs lombaires dues à une spondylose et à un spondylolysthésis congénitaux. Une spondylodèse L5/S1 était envisagée.

Après que l'assuré eut été informé, le 4 octobre 1967, qu'il pouvait prétendre la remise d'un corset, le secrétariat de la commission AI lui écrivit, le 20 octobre, que la commission AI avait admis « la prise en charge des frais de son séjour à l'hôpital pour la spondylodèse L5/S1 ». La décision correspondante fut notifiée le 9 novembre 1967. La fixation des indemnités journalières donna lieu à trois décisions des 14 novembre 1967, 18 janvier 1968 et 1^{er} avril 1968.

Le 18 avril 1968, la commission AI reçut un rapport de l'hôpital cantonal de Z concernant l'opération. Il en ressortait qu'aucune spondylodèse n'avait été pratiquée, ce qui fut confirmé par une lettre de l'hôpital cantonal du 20 juin 1968. L'opération du 30 octobre 1967 avait consisté en une « laminectomie avec exploration dorsale de la moelle épinière ». Cette intervention n'ayant pas suffi à supprimer les douleurs, la « spondylodèse ventrale » fut pratiquée le 22 mai 1968. Après que la commission AI eut soumis le problème à l'OFAS, elle décida que les « frais du séjour à l'hôpital, du traitement ultérieur et de la cure de bains, du 23 octobre 1967 au 15 avril 1968 », n'étaient pas à la charge de l'AI et que les sommes qui avaient déjà

été versées à propos de la spondylodèse (y compris les indemnités journalières) devraient être compensées. La décision y relative fut notifiée le 7 août 1968.

L'assuré recourut en concluant à la prise en charge par l'AI de la première opération, du traitement hospitalier et ultérieur, de la cure de bains et des indemnités journalières. L'opération en cause n'aurait pas, à son avis, le caractère de traitement de l'affection comme telle. Les médecins espéraient plutôt « que cette intervention me libérerait de mes douleurs ».

Par jugement du 23 septembre 1968, le Tribunal de première instance accepta le recours pour le motif que les deux opérations devaient être considérées comme un tout.

L'OFAS a appelé de ce jugement. Il propose de rétablir la décision du 7 août 1968. A l'appui de cette thèse, il renvoie notamment à un arrêt du TFA (ATFA 1963, p. 121 = RCC 1963, p. 416).

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

1. Deux opérations ont été pratiquées dans l'espèce : le 30 octobre 1967 une laminectomie, et le 22 mai 1968 une spondylodèse. La prise en charge de la seconde opération a acquis force de chose jugée le 9 novembre 1967. Il reste donc à examiner si la première opération et les frais qui lui sont liés sont à la charge de l'AI ou non.

2. (Considérations sur le champ d'application de l'AI par rapport aux autres assurances sociales et sur la portée de l'article 12 LAI; cf. notamment à ce propos RCC 1967, p. 435).

Interprétant l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, le TFA a statué que les laminectomies, y compris les interventions qui leur sont étroitement liées, ne pouvaient être considérées comme des mesures de réadaptation (ATFA 1963, p. 121; RCC 1963, p. 416; ATFA 1966, p. 217; RCC 1967, p. 72).

3. L'appel de l'OFAS doit être admis pour les raisons mentionnées ci-dessus. Contrairement à ce qu'affirme le Tribunal de première instance, il n'existe pas, dans l'énoncé des faits, de circonstances spéciales qui permettraient d'aboutir à une autre solution. Après que le médecin-chef A. eut encore recommandé en septembre 1967 une spondylodèse L5/S1, c'est une laminectomie avec exploration dorsale de la moelle épinière qui a finalement été pratiquée le 30 octobre 1967 sur la base de l'anamnèse, du rapport clinique et de la myélographie. Si la commission AI avait été au courant de ces faits, elle aurait dû refuser la prise en charge de l'opération et ce, sans se préoccuper de savoir si une nouvelle spondylodèse devait encore être pratiquée ou non plus tard, et si cette opération devait éventuellement être prise en charge par l'AI. De plus, il est inexact que la laminectomie ait été envisagée seulement pour préparer la spondylodèse. Il ressort bien plutôt du rapport du Dr B., du 20 juin 1968, qu'on espérait par cet acte chirurgical pouvoir éviter la spondylodèse. A supposer qu'il existait un lien de temps entre la laminectomie et la spondylodèse, les deux opérations devraient être refusées. Il faut renvoyer à ce propos à la dernière phrase de l'arrêt du TFA, du 28 septembre 1966, en la cause K. G. (ATFA 1966, p. 209 = RCC 1966, p. 577):

« En revanche, il faut confirmer comme par le passé que les laminectomies et les autres interventions qui s'y rattachent directement ne sont pas des mesures de réadaptation. »

Dans cette perspective, il convient en outre de rappeler que selon un autre arrêt (ATFA 1966, p. 105 = RCC 1966, p. 479), les opérations de la spondylolyse ou du spondylolsthésis ne peuvent être mises à la charge de l'AI qu'à des conditions bien précises. Vouloir élargir cette pratique qui est déjà à la limite de l'article 12 LAI, en reconnaissant éventuellement aux laminectomies précoces — même si elles sont justifiées du point de vue médical — le caractère de mesures de réadaptation, conduirait à rendre impossible toute délimitation légale stable.

Arrêt du TFA, du 22 janvier 1969, en la cause H. B.

Article 16, 1^{er} alinéa, LAI. Les organes de l'AI ne doivent pas nécessairement déterminer d'office le genre de la formation professionnelle initiale, mais ils ont à subventionner toute formation professionnelle entreprise si elle correspond aux aptitudes de l'assuré et occasionne à celui-ci (en raison de son invalidité) ou à son représentant légal des frais supplémentaires importants. (Confirmation de la jurisprudence.)

Le placement dans un home pour jeunes invalides, ordonné par le tribunal des mineurs en vertu de l'article 92 CPS, peut servir à la formation professionnelle et ouvrir droit aux prestations de l'AI prévues par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI.

Articolo 16, capoverso 1, LAI. Gli organi dell'AI non devono necessariamente stabilire d'ufficio il genere della prima formazione professionale, bensì subsidiare ogni formazione professionale iniziata se corrisponde alle attitudini dell'assicurato e cagiona a quest'ultimo o al suo rappresentante legale spese suppletive importanti. (Conferma della giurisprudenza.)

Il collocamento in una casa per giovani invalidi, ordinato dal tribunale dei minorenni in virtù dell'articolo 92 CPS, può servire alla formazione professionale e dar diritto alle prestazioni dell'AI previste dall'articolo 16, capoverso 1, LAI.

L'assuré, né en 1952, souffre de débilité mentale et d'une grave déficience de l'ouïe de l'oreille interne. Il a séjourné d'avril 1961 au 24 avril 1963 dans le home d'enfants de A., puis dans l'établissement pour sourds-muets de B., et a obtenu des subsides de l'AI pour sa formation scolaire spéciale. En automne 1967, l'office régional AI recommanda de placer l'assuré au printemps suivant chez un horticulteur, pour y apprendre le métier d'aide-jardinier, ou de le confier au centre de réadaptation de C. Toutefois, les parents refusèrent cette dernière solution et déclarèrent qu'ils placeraient eux-mêmes l'enfant chez un horticulteur. C'est pourquoi la commission AI estima que, la formation scolaire étant terminée, d'autres prestations AI n'étaient pas nécessaires pour le moment. Une décision dans ce sens fut notifiée le 4 janvier 1968.

Dans un jugement daté du 1^{er} avril 1968, le Tribunal cantonal des mineurs reconnut que l'assuré avait commis un vol le 10 novembre 1967 dans le home de B.; il devait donc, en vertu de l'article 92 du Code pénal, être interné dans une maison où il puisse recevoir l'éducation appropriée. Le lendemain, la Chambre des mineurs décidait qu'il serait placé dès le 15 avril dans le home de sourds-muets de D. Une copie de cette décision fut remise à la commission AI.

Se fondant sur un prononcé présidentiel de celle-ci, la caisse de compensation rendit le 19 avril 1968 une décision dont les conclusions étaient les suivantes: La formation professionnelle initiale n'avait pas occasionné de frais supplémentaires dus

à l'invalidité; par conséquent, l'AI ne pouvait accorder des subsides pour les frais du séjour de l'assuré dans le home de D.

La Chambre des mineurs recourut et demanda de tels subsides, étant donné que l'assuré apprenait le métier d'aide-jardinier dans le home de D. Par jugement du 10 juillet 1968, la Cour suprême du canton de X conclut que le séjour à D. servait à la formation de l'assuré au sens de l'article 16, 2^e alinéa, lettre a, LAI, si bien que l'AI était en principe tenue de verser des prestations. Le tribunal ordonna donc à la commission AI de rendre un nouveau prononcé sur les prestations dues.

L'OFAS a interjeté appel à temps et a proposé d'annuler le jugement cantonal et de rétablir la décision du 19 avril 1968. Le traitement spécial d'un jeune délinquant prévu à l'article 92 du Code pénal est une mesure pénale qui, par principe, ne saurait donner droit à des prestations de l'AI. Il est assimilable à une mesure de réadaptation tout au plus dans les cas où l'AI aurait dû ordonner un placement semblable ou analogue pour un assuré non délinquant. Or, cela n'est pas le cas en l'espèce.

La Chambre des mineurs propose le rejet de cet appel. Elle précise que l'autorité cantonale d'assistance, qui répond en principe des frais de séjour dans un établissement, a mis à la charge des parents une contribution mensuelle de 40 francs.

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

1. Dans une attestation datée du 4 octobre 1968, les parents de l'assuré déclarent que l'avocat des mineurs a placé leur fils dans le home de sourds-muets de D. pour y recevoir une formation professionnelle; il est expressément autorisé à agir au nom des parents. Ainsi, l'avocat des mineurs est habilité à représenter l'assuré dans la présente cause.

2. Le 4 janvier 1968, la caisse avait décidé que l'AI n'accorderait, pour le moment, pas de prestations pour la formation professionnelle de l'assuré, et cette décision avait passé en force. Aussi était-il nécessaire de présenter une nouvelle demande (art. 46 LAI et 66 RAI) pour l'apprentissage d'aide-jardinier commencé en avril 1968 dans le home de D. Le président de la commission AI pouvait considérer comme une telle demande la décision de la Chambre des mineurs (2 avril 1963) de placer l'assuré dans le home de D. En effet, ladite Chambre était tenue, d'après le jugement du Tribunal des mineurs du 1^{er} avril 1968, de faire placer l'assuré « dans un home approprié »; elle était par conséquent habilitée, selon l'article 66 RAI, à présenter une demande en sa faveur à l'AI.

3. Le « traitement spécial » prévu par l'article 92 du Code pénal pour les délinquants infirmes de 15 à 18 ans n'est pas une peine; c'est bien plutôt une mesure thérapeutique ou pédagogique (Logoz: *Commentaire du Code pénal*, art. 92, note 1; Schwander: *Das schweizerische Strafgesetzbuch*, 2^e édition, pp. 297 ss; ATF 88 IV 97 ss). C'est pourquoi un placement — ordonné par le juge des mineurs — dans une maison d'éducation pour jeunes délinquants, en vertu de l'article 92 du Code pénal, peut fort bien servir à la formation professionnelle et ouvrir droit aux prestations de l'AI prévues par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI. Contrairement à ce que semble croire l'OFAS, les organes de l'AI ne doivent pas nécessairement déterminer d'office le genre de la formation professionnelle d'un jeune invalide, mais ils ont à subventionner toute formation professionnelle entreprise si elle correspond aux aptitudes de l'assuré et occasionne à celui-ci ou à son représentant légal (en raison de l'invalidité) des frais supplémentaires importants (ATFA 1965, p. 121, considérant 1 = RCC 1965, p. 525; ATFA 1966, p. 32, considérant 3 = RCC 1966, p. 307; ATFA 1967, p. 41, lettre b = RCC 1967, p. 374).

Les frais d'entretien normaux ne font pas partie des frais supplémentaires, dus à l'invalidité, de la formation professionnelle, prévus à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAI. En revanche, les frais de pension dans un établissement sont toujours réputés frais supplémentaires dans les cas où un adolescent non invalide, ayant le même but professionnel, gagnerait lui-même de quoi s'entretenir pendant ladite formation (ATFA 1968, p. 119, considérant 3).

4. L'assuré, qui souffre d'une grave déficience de l'ouïe, se trouve depuis avril 1968 dans le home de sourds-muets de D. où il apprend le métier d'aide-jardinier et où il reçoit ainsi sa formation professionnelle initiale au sens de l'article 16, 2^e alinéa, lettre a, LAI. Selon la décision de l'autorité cantonale d'assistance, le père de l'intéressé doit verser chaque année 480 francs à cet établissement. Cependant, le dossier n'indique pas combien le père devrait dépenser pour l'entretien de l'assuré si celui-ci n'était pas infirme et pouvait apprendre le métier à son lieu de domicile. De plus, faute d'un rapport du home de D., il n'est pas encore démontré qu'une activité future d'aide-jardinier corresponde aux aptitudes de l'assuré.

La commission AI devra établir si le père doit supporter, en raison de la formation professionnelle de son fils hors du domicile familial, des frais d'entretien sensiblement plus élevés au sens des articles 16, 1^{er} alinéa, LAI et 5 RAI et si l'assuré est apte au métier d'aide-jardinier. Le jugement attaqué doit être modifié dans ce sens.

Arrêt du TFA, du 20 janvier 1969, en la cause M. D.

Articles 21 LAI et 14 RAI. L'AI n'assume pas les frais supplémentaires provenant du fait que l'assuré a besoin de chaussures ordinaires de diverses grandeurs, dont l'une nécessite encore une surélévation. En effet, la somme des adaptations précitées ne permet pas d'assimiler ces objets à des chaussures orthopédiques au sens de la législation en vigueur.

Articoli 21 LAI e 14 OAI. *Le spese supplementari per scarpe normali di diversa grandezza, di cui una necessita del rialzamento del tacco, non sono assunte dall'AI, non potendo esse essere considerate scarpe ortopediche secondo il concetto dell'AI.*

L'assuré, né en 1963, présente une hypertrophie congénitale de l'extrémité inférieure droite. Le plan thérapeutique prévoyait dès le début des chaussures de type normal avec une légère surélévation de la chaussure droite en vue de compenser la différence de longueur des jambes. Il semble que l'AI ait tout d'abord pris en charge les frais de ces chaussures.

Par décision du 23 avril 1968, la caisse cantonale de compensation refusa l'octroi de moyens auxiliaires au jeune assuré pour les motifs suivants:

« Les souliers et les pantoufles de diverses grandeurs requises par lettre du 10 mars 1968 de la part de l'assuré et par lettre du 4 mars 1968 de la part de l'hôpital ne peuvent être pris en charge par l'AI sur la base des dispositions contenues au N^o 92 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires.

NB. Il ne s'agit pas à proprement parler de chaussures orthopédiques.

La facture de l'hôpital, du 26 mars 1968, relative à l'adaptation de la chaussure ne peut pas non plus être remboursée par l'assurance, conformément au N^o 91 de ladite circulaire. »

Statuant sur le recours de l'assuré, le Tribunal cantonal des assurances a confirmé la décision négative de la caisse de compensation par jugement du 29 octobre/ 5 novembre 1968.

Le père de l'assuré a déféré ce jugement au TFA. Il admet que l'AI n'a pas à financer l'achat et l'adaptation de chaussures normales, mais il relève qu'il incombe à cette assurance, en revanche, d'assurer les frais supplémentaires dérivant de la nécessité dans laquelle il se trouve d'acheter, à chaque reprise, deux paires de souliers pour pouvoir chausser son fils avec des chaussures de diverses grandeurs. Du reste, il lui paraît injuste de considérer comme normales des chaussures qui doivent être plus hautes et plus résistantes, dans leur partie supérieure également, afin de réprimer la tendance du pied droit à s'incliner vers l'extérieur et de soutenir la cheville surélevée à l'aide de supports et de diverses épaisseurs. Au mémoire d'appel est annexé un rapport médical, d'où il ressort notamment que la dépense périodique globale supportée dans le cas présent devrait permettre d'assimiler les chaussures de l'assuré à des chaussures orthopédiques prises en charge par l'AI, une fois déduite la participation des parents.

La caisse cantonale de compensation et l'OFAS proposent de rejeter l'appel.

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

1. Si l'on se réfère à la dépense supplémentaire évidente qui découle de la nécessité de chausser l'assuré de manière adéquate, le point de vue de l'appelant et du médecin est bien compréhensible. Cependant, l'élément déterminant de la présente cause ne saurait être ni le coût des chaussures, ni la difficulté de se les procurer. Car si tel était le cas, on devrait, par souci d'égalité, mettre en principe à charge de l'AI tous les frais supplémentaires résultant de l'achat d'objets nécessaires à la vie quotidienne de tout assuré dont la constitution est anormale : l'assurance serait ainsi amenée à payer, par exemple, la différence de prix entre les habits confectionnés sur mesure et ceux qui le sont en série dans tous les cas où l'assuré serait affligé d'obésité ou de malformations squelettiques. Or, la loi ne le permet pas. Elle dispose que, dans des conditions données, « l'assuré a droit aux moyens auxiliaires d'après une liste que dressera le Conseil fédéral » (art. 21 LAI).

2. Les moyens auxiliaires figurant dans cette liste sont des objets dont l'emploi permet de compenser ou d'atténuer les conséquences de la défaillance de telle partie ou fonction du corps humain (voir ATFA 1965, p. 263, ou RCC 1966, p. 107).

Les « chaussures orthopédiques » mentionnées à l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre b, et 2^e alinéa, lettre c, RAI — parmi les moyens auxiliaires désignés comme tels par le Conseil fédéral en vertu de l'article 21, 2^e alinéa, LAI — ont le double but de servir simultanément à la réadaptation visée par l'article 9 LAI et de faire usage de chaussures normales : d'où la nécessité de critères précis de distinction entre les « chaussures orthopédiques » mentionnées à l'article 14 RAI et les chaussures qui ne correspondent pas à la notion de moyens auxiliaires au sens de la loi. L'OFAS, dans la circulaire du 1^{er} janvier 1968 concernant la remise de moyens auxiliaires, a donc précisé :

- que seules sont considérées comme « chaussures orthopédiques » les chaussures spéciales ayant une forme adaptée à l'infirmité de l'utilisateur (N^o 90),
- que l'adaptation de chaussures ordinaires et la dépense supplémentaire découlant du fait que l'assuré a besoin de souliers de différentes grandeurs ne sont pas à charge de l'AI (N^{os} 91 et 92).

Ces dispositions respectent les principes de la loi et du règlement précités et interdisent au juge d'élargir le concept de « chaussures orthopédiques » à des chaussures qui ne correspondent pas aux exigences susmentionnées.

3. Il ressort de ce qui précède que, vu les indications fournies dans l'acte d'appel, les exigences auxquelles doivent répondre les chaussures de l'assuré en question n'impliquent pas une adaptation orthopédique suffisante pour leur conférer le caractère de moyens auxiliaires au sens de la législation en vigueur.

Arrêt du TFA, du 19 mars 1969, en la cause T. Z.

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Un système d'ouverture automatique d'une porte de garage ne constitue pas un moyen auxiliaire au sens de la LAI.

Articolo 21, capoverso 1, LAI. Un sistema d'apertura automatica di una porta d'autorimessa non costituisce un mezzo ausiliario ai sensi della LAI.

L'assuré, né en 1939, présente des séquelles de poliomyélite. Il éprouve de ce fait des difficultés à se déplacer. La commission AI lui accorda un montant de 6291 francs pour l'achat d'un véhicule à moteur personnel, ainsi qu'une contribution forfaitaire aux frais de réparation de 100 francs. Elle mit en outre à la charge de l'AI les frais de transformation du véhicule nécessités par l'invalidité pour un montant de 350 francs. Par contre, elle refusa de faire droit à la requête de l'assuré en ce qui concernait la prise en charge par l'AI d'une installation automatique destinée à ouvrir la porte du garage. Décision conforme fut notifiée à l'intéressé par les soins de la caisse de compensation le 6 novembre 1967.

L'assuré a recouru contre cette décision dans la mesure où elle lui refusait une prestation. Il fait valoir qu'il ne peut atteindre son garage depuis la route qu'au moyen d'une rampe de six mètres de longueur, dont la pente est de 25 pour cent. A défaut d'ouverture automatique de la porte du garage, il se voit contraint, au retour du travail, de se rendre dans son garage par la maison, afin d'y ouvrir la porte, puis de rejoindre son véhicule par le même chemin. Cette manœuvre durerait chaque fois dix minutes. Il ne pourrait par ailleurs exiger de sa femme qu'elle l'attende tous les soirs devant la porte du garage, étant donné qu'elle doit s'occuper d'un petit enfant.

La commission cantonale de recours a rejeté le recours de l'assuré en date du 7 octobre 1968.

Ce jugement a été déféré au TFA. L'appelant conclut à la prise en charge par l'AI des frais du système automatique d'ouverture de la porte du garage. Il se fonde sur l'argument selon lequel un moyen auxiliaire tel qu'un véhicule à moteur devrait rendre l'invalidé totalement indépendant de l'aide d'une tierce personne. Ce but n'est pas atteint dans l'espèce si, comme l'admet l'autorité de première instance, la femme de l'assuré doit se tenir quotidiennement à disposition pour actionner la porte du garage. Cette commande manuelle lui occasionnerait d'ailleurs des efforts et une perte de temps considérables. Le véhicule à moteur ne remplirait vraiment son but que si on lui adjoignait le système d'ouverture automatique requis.

Dans son préavis, l'OFAS propose de rejeter l'appel; à son avis, on peut attendre de l'épouse de l'assuré qu'elle ouvre et ferme la porte du garage en question; de plus, cette dernière pourrait rester ouverte de jour durant la plus grande partie de l'année.

Même si l'on devait arriver à la conclusion que ce système automatique d'ouverture représente un moyen auxiliaire nécessaire, l'AI ne pourrait assumer la totalité des frais qui s'élèvent à 2500 francs, car le même résultat aurait pu être obtenu avec des moyens plus simples.

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

1. La question de savoir si les frais du système d'ouverture automatique de la porte du garage, installé entre-temps par l'assuré, sont à la charge de l'AI doit être examinée à la lumière des anciennes dispositions de la LAI, du moment que les facteurs matériels dont l'assuré fait découler ses droits se sont réalisés avant le 1^{er} janvier 1968 (ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 322).

2. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit, dans le cadre de la liste figurant à l'article 14 RAI, aux moyens auxiliaires « qui sont *nécessaires* à sa réadaptation à la vie professionnelle ». Cette disposition est conforme au principe de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel les mesures de réadaptation sont accordées autant qu'elles sont « *nécessaires* et de nature à améliorer la capacité de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage ».

D'après la pratique, pour qu'un objet puisse être considéré comme moyen auxiliaire au sens des articles 21 LAI et 14 RAI, il faut qu'il présente certains caractères notamment du point de vue fonctionnel. A cet égard, l'objet est conforme à la notion légale de moyen auxiliaire lorsque, de par sa construction, il permet ou facilite l'exercice d'une activité lucrative, l'accomplissement des travaux habituels (cf. art. 5, 1^{er} al., LAI; art. 15, 1^{er} al., et 27 RAI) ou les études (ATFA 1963, p. 146 = RCC 1963, p. 467).

3. Cette condition n'est pas remplie dans le cas du système automatique d'ouverture de la porte du garage. Il est vrai qu'en hiver surtout, ce genre d'installation peut comporter des avantages certains pour l'appelant qui éprouve des difficultés à se déplacer. On ne saurait pour autant considérer qu'il soit *nécessaire* à l'exercice de la profession de l'assuré au sens des articles 9, 1^{er} alinéa, et 21, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré est déjà réadapté au mieux en qualité de gérant. Il est en mesure d'exercer cette profession même sans système automatique d'ouverture pour la porte de son garage.

4. A vrai dire, le fait que l'installation en cause ne représente pas un moyen auxiliaire au sens de la LAI n'est pas litigieux. L'appelant estime toutefois qu'en raison de son invalidité, il s'agit là d'un accessoire du véhicule à moteur qui lui a été remis par l'AI à titre de moyen auxiliaire. En tant qu'*accessoire*, cet appareil doit cependant pouvoir être assimilé à un moyen auxiliaire: il doit, par conséquent, viser le même but qu'un moyen auxiliaire. Comme nous l'avons vu plus haut, l'AI n'accorde en principe que les mesures adéquates et nécessaires pour atteindre le but de la réadaptation et non les meilleures mesures possibles. Or, le succès de la réadaptation peut être pleinement réalisé, en l'espèce, même sans système d'ouverture automatique de la porte du garage, comme cela ressort du considérant 3.

De plus, il faut se rallier à l'avis de l'administration et de l'autorité de recours, selon lequel on peut attendre de la femme de l'assuré que, nonobstant ses obligations de ménagère et de mère, elle prête assistance à son mari pour ouvrir et fermer la porte du garage, car il s'agit là d'une opération qui n'exige qu'un minimum d'effort et de temps.

RENTES

Arrêt du TFA, du 29 janvier 1969, en la cause R. M.

Articles 28, 2^e alinéa, et 31, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré ne peut obtenir une rente AI si l'on peut raisonnablement exiger de lui qu'il se soumette à des mesures de réadaptation qui, une fois exécutées, lui permettraient vraisemblablement de réaliser un gain excluant une invalidité ouvrant droit à la rente.

Articoli 28, capoverso 2, e 31, capoverso 1, LAI. L'assicurato non può ottenere una rendita AI se si può da lui ragionevolmente esigere che si sottoponga a provvedimenti d'integrazione, i quali, una volta eseguiti, gli permetterebbero di conseguire probabilmente un guadagno che esclude un'invalidità dante diritto alla rendita.

L'assuré, né en 1913, a appris le métier de maçon. En 1944, il a eu un accident professionnel. Après son rétablissement, il a travaillé en qualité de plâtrier. La CNA lui verse une rente mensuelle de 66 fr. 50. Depuis 1966, l'assuré ne travaille plus; il aide son épouse au ménage, celle-ci ayant exercé précédemment une activité lucrative à la demi-journée.

L'assuré s'est annoncé à l'AI au début d'octobre 1966 et a demandé une rente. Après que la commission AI eut demandé plusieurs avis médicaux et un rapport de l'office régional AI, elle est arrivée à la conclusion que « rien n'empêchait l'exercice d'une activité professionnelle », et que par conséquent la demande devait être rejetée. La caisse de compensation notifia ce prononcé par décision du 24 janvier 1968.

L'assuré a recouru, demandant notamment que la commission AI soit invitée à « examiner les possibilités de réadaptation par des mesures médicales ou autres ».

Par jugement du 25 octobre/12 novembre 1968, la commission cantonale de recours a statué ce qui suit:

« 1. Le recours est rejeté;

2. Une fois le jugement passé en force, le dossier sera renvoyé à la commission AI, qui déterminera à nouveau les possibilités de réadaptation et réexaminera ensuite la question de la rente dans le sens des considérants de ce jugement. »

Le secrétariat d'une association professionnelle a, au nom de l'assuré, interjeté appel auprès du TFA. Son mémoire contient les conclusions suivantes:

« 1. La décision du 24 janvier 1968 devrait être annulée;

2. Le jugement de la commission de recours du 12 novembre 1968 devrait être annulé;

3. Une rente entière pour couple, ou éventuellement une rente entière et une rente complémentaire pour l'épouse, devraient être octroyées avec effet rétroactif à la date de la demande de prestations;

4. Des essais de réadaptation ou de reclassement, éventuellement nécessaires, devraient faire l'objet d'une décision immédiate, sans attendre un jugement du TFA. »

Ces conclusions sont justifiées notamment comme suit :

Vu la gravité de sa névrose, à laquelle jusqu'à présent on n'aurait pas prêté une assez grande attention, l'assuré aurait droit à une rente entière. L'épouse de l'assuré souffrirait d'une affection cardiaque et devrait, pour cette raison, réduire son activité lucrative, voire y renoncer. La famille se trouverait, sans qu'il y ait de sa faute, dans une situation difficile. C'est pourquoi procédure et assistance judiciaire gratuites devraient être accordées à l'assuré.

La caisse de compensation conclut au rejet de l'appel et fait valoir qu'elle ne peut rien décider quant à la réadaptation avant que le TFA ait rendu son arrêt. Dans son préavis du 20 janvier 1969, l'OFAS considère ce point de vue comme juste dans son principe, mais croit que la question de la réadaptation n'a jusqu'à présent pas été examinée assez en profondeur. Il demande « que le tribunal invite d'urgence la commission AI à examiner sans plus attendre les possibilités de réadaptation, comme l'a ordonné l'autorité de première instance. En vertu des articles 22 ss LAI et 17 ss RAI, l'assuré aurait droit à des indemnités journalières durant le délai d'attente et la période d'instruction du cas; en ce qui concerne le début du délai d'attente, il faudrait encore déterminer ce qui aurait valeur de « prononcé ordonnant des mesures » au sens de l'article 18 RAI. Après cette enquête, la question de la rente devrait être jugée par le tribunal ».

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

1. Le 24 janvier 1968, la caisse de compensation décidait que l'assuré n'avait pas droit à une rente. Celui-ci demanda en procédure d'appel une rente, alors qu'en procédure de première instance il réclamait avant tout l'octroi de mesures de réadaptation. Existait-il un droit à la rente au moment où la décision a été prise? Cette question doit être tranchée d'après les dispositions de la LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968 (ATFA 1968, p. 64; RCC 1968, p. 320).

2. a. 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^o al., LAI).

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. »

b. L'interprétation de ces dispositions conduit à la conclusion que la réadaptation a, par principe, la priorité sur l'octroi d'une rente (ATFA 1962, p. 45, considérant 1, et 1965, p. 49, considérant 2). Cela est de toute façon valable lorsqu'on peut attendre d'un assuré qu'il se soumette à des mesures de réadaptation qui, une fois exécutées, lui permettront vraisemblablement de réaliser un gain qui exclut une invalidité ouvrant droit à la rente. Par conséquent, l'assuré qui a demandé à l'AI une rente ne peut prétendre valablement une telle prestation lorsqu'on peut exiger de lui qu'il se

soumettre à des mesures de réadaptation dans le sens mentionné. Il faut relever à ce sujet que la LAI n'englobe pas toutes les maladies mentales (psychopathie, névrose, etc.); juridiquement, une atteinte à la santé mentale ne peut être prise en considération que si elle représente une invalidité au sens de l'article 4 LAI. Chaque fois que se pose une question relevant de ce domaine-là, il convient de rechercher en premier lieu ce qui est raisonnablement exigible. Si l'on arrive à la conclusion qu'un assuré devrait être capable de surmonter son opposition névrotique à la reprise d'une activité professionnelle, les effets de cette névrose, en principe, ne devraient pas être pris en considération dans l'évaluation de l'invalidité (cf. ATFA 1964, p. 153).

3. a. Il ressort des certificats médicaux des 19 décembre 1966 et 13 février 1967 que du point de vue purement somatique, l'assuré est invalide dans une certaine mesure. Cependant, on ne peut, à ce propos, parler d'une invalidité justifiant l'octroi d'une rente, si l'on considère l'ensemble du marché du travail qui entre en considération. Le mémoire d'appel insiste sur l'existence d'une névrose grave; il faut donc examiner si, au moment où la décision attaquée a été rendue, il existait, d'après le dossier, une invalidité ouvrant droit à la rente.

b. Dans son rapport du 26 décembre 1967, le psychiatre a relevé « que l'assuré ne souffrait certainement ni d'une maladie mentale, ni d'une débilité grave, ni d'un psycho-syndrome organique et pas davantage, selon toute vraisemblance, d'une psychopathie grave ». La commission AI pouvait donc conclure, sans outrepasser son pouvoir d'appréciation, que l'assuré ne présentait pas d'atteinte à la santé mentale assimilable à une maladie. On ne peut également pas reprocher à l'autorité de première instance d'avoir estimé qu'en faisant un effort sérieux et en renonçant à son attitude négative envers une réadaptation professionnelle, l'assuré pourrait obtenir un salaire suffisant. L'assuré s'était annoncé à l'AI uniquement pour obtenir une rente; l'office régional AI, comme le psychiatre, ont eu l'impression qu'il refusait des mesures de réadaptation. C'est seulement dans le mémoire de recours qu'il a demandé à l'AI l'octroi de telles mesures. Il était juste que l'autorité de première instance s'abstienne d'examiner ce point et renvoie le dossier à la commission AI; elle n'avait à juger que la question du droit à la rente, ce qui, vu les circonstances, pouvait avoir lieu sans même que des mesures concrètes de réadaptation aient été ordonnées et exécutées. Faute de décision de caisse sujette à recours sur la question de la réadaptation au sens étroit du terme, la commission de recours n'était nullement compétente pour traiter ce problème.

4. Ainsi, l'appel n'est pas fondé. Il appartiendra à la commission AI de rendre sans retard un prononcé au sujet de la demande de réadaptation. Il faut espérer que l'assuré acceptera de collaborer à l'exécution de telles mesures avec la commission AI, cela avant tout dans l'intérêt de sa famille. La démonstration subjective qu'il n'est pas capable d'être réadapté ne signifierait pas encore, d'après la loi, qu'il faille lui accorder une rente. Il faudrait, en particulier, y renoncer aussi longtemps qu'il remplirait les conditions prévues à l'article 31 LAI et que, pour des raisons purement personnelles, il s'abstiendrait de mettre en valeur sa capacité de gain résiduelle. Si, en revanche, il apparaissait qu'une telle mise en valeur ne saurait être exigée de l'assuré, il faudrait alors examiner à nouveau la question de la rente.

5. Vu que, de toute manière, il n'est pas perçu de frais de justice, il n'est pas nécessaire d'accorder à l'assuré la gratuité de la procédure. Quant à la demande d'assistance judiciaire gratuite, elle doit être rejetée, les conditions requises n'étant pas remplies.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 14 janvier 1969, en la cause F. G.

Article 101, chiffre 2, AO. La photocopie d'un permis d'entrée en faveur d'un saisonnier étranger, permis non légalisé par la police cantonale des étrangers, ne peut constituer un nouveau moyen de preuve décisif, car elle est impropre à modifier le statut de ce saisonnier du point de vue de la police des étrangers.

Articolo 101, cifra 2, DO. La fotocopia di un permesso d'entrata rilasciato ad uno stagionale straniero, permesso non legalizzato dalla polizia cantonale degli stranieri, non può costituire un nuovo mezzo di prova decisivo, non essendo adatto a modificare la situazione di questo stagionale dal punto di vista della polizia degli stranieri.

Par arrêt du 29 décembre 1967 (RCC 1968, p. 208), le TFA avait statué, dans le cas de F. G., né le 2 septembre 1965, que cet enfant, fils d'un saisonnier italien, n'avait pas droit aux prestations de l'AI, faute de domicile en Suisse au moment de sa naissance.

L'avocat du père de F. G. a présenté au TFA une demande de revision du jugement d'appel. Il fait valoir qu'il aurait découvert un nouveau fait déterminant: Depuis le 27 février 1968, il serait en effet en possession de la photocopie d'un permis d'entrée établi le 20 novembre 1961 pour la saison 1962. Ce moyen de preuve lui aurait été remis par la maison K. qui occupait alors le requérant. L'original devait se trouver aux mains de la police des étrangers du canton de X. Ainsi, il serait prouvé que pendant les cinq ans qui ont précédé la naissance de l'enfant, le père avait séjourné plus de 45 mois en Suisse et que par conséquent, il remplissait les conditions mises à l'octroi d'une autorisation de séjour non saisonnière. Pour cette raison, il faudrait annuler l'arrêt du TFA et admettre, par voie de revision, la demande tendant au maintien des prestations de l'AI. L'assistance judiciaire gratuite devrait être accordée pour cette procédure de revision.

Le TFA a rejeté la demande de revision pour les motifs suivants:

1. Le moyen de droit extraordinaire que représente la revision a pour but la réalisation du droit matériel quand est remise en question l'exactitude des faits d'un litige déjà jugé. L'exigence de la sécurité du droit doit s'effacer devant l'intérêt à la légalité quand il devient clair, après coup, que les faits sur lesquels reposait l'arrêt du TFA étaient insuffisants sur des points essentiels. Un fait nouveau (cf. art. 7 bis ord. P. AVS) ou un nouvel instrument de preuve (cf. art. 101, chiffre 2, AO) sont déterminants lorsqu'on doit estimer que le juge aurait statué autrement s'il avait connu ce fait ou cet instrument de preuve (cf. ATFA 1959, p. 5). Par conséquent, il faut juger si la photocopie du permis d'entrée du 20 novembre 1961 pour la saison 1962, présentée par l'avocat, constitue un motif de revision dans le sens indiqué ci-dessus.

2. Il faudrait examiner tout d'abord si l'avocat du requérant, en faisant preuve de la diligence requise, n'aurait pas pu apporter cette preuve déjà en procédure d'appel. La demande de revision est silencieuse sur ce point. Une lettre du 27 février 1968 adressée à l'avocat du requérant par la maison K. prouve que celui-ci a demandé le 24 janvier 1968 l'envoi de la photocopie présentée au procès de revision, soit après

que le TFA lui eut adressé, le 19 janvier 1968, l'arrêt rejetant l'appel. Il faut ajouter que l'importance de l'élément de fait, qui devrait être influencé par le moyen de preuve litigieux, était déjà parfaitement connue lors de la précédente procédure d'appel. C'est pourquoi la demande de revision devrait déjà échouer sur le plan de la forme, l'exigence de nouveauté ne paraissant pas réalisée au sens de la pratique exposée sous le considérant 1. Un examen plus approfondi de cette question est toutefois inutile, étant donné que la demande de revision n'est pas non plus fondée sur le plan du droit matériel.

3. Le moyen de preuve considéré comme « nouveau » par l'avocat n'apparaît pas déterminant. Même si ce document avait déjà été connu en procédure d'appel, le TFA, selon sa pratique, n'aurait pas jugé autrement. A une demande de renseignements adressée lors de l'instruction du présent procès à la police des étrangers du canton de Y, celle-ci a répondu, après avoir conféré avec la police des étrangers du canton de X, que la photocopie du permis d'entrée du 20 novembre 1961 ne pouvait changer la situation du requérant du point de vue de la police des étrangers. Cette autorisation avait été établie par la Société suisse des entrepreneurs et n'avait pas été légalisée par la police des étrangers; en outre, d'après une attestation du contrôle des habitants de la commune de B. (canton de X), datant du milieu de novembre 1967, le père de F. G. avait séjourné du 31 décembre 1961 au 18 avril 1962 dans cette commune; en d'autres termes, il ne s'était pas conformé à son obligation de partir.

Peu importe que la demande de revision mette en doute et conteste la justesse de cette constatation de la police des étrangers, à savoir que le père de F. G., au moment où l'événement assuré est survenu, pouvait compter sur une autorisation de séjour non saisonnière, ce qui aurait validé le domicile légal. Comme déjà exposé dans le jugement d'appel, le juge des assurances sociales n'a aucun pouvoir propre de décision dans les questions relevant de la police des étrangers. Cela veut dire qu'aussi longtemps que le statut de saisonnier reconnu par la police des étrangers est en vigueur, l'existence d'un domicile civil est exclue. Ainsi, la situation juridique reste telle que le 2 septembre 1965, moment où l'événement assuré est survenu, l'exclusion découlant de la police des étrangers devait durer encore jusqu'en mai 1968 en tout cas. La demande de revision doit donc être rejetée.

4. ...

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 19 février 1969, en la cause J. B.

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Le séjour à l'étranger d'un assuré domicilié en Suisse entraîne en principe l'extinction du droit à la PC. Cette règle ne souffre qu'une seule exception: Une telle extinction n'intervient pas lorsque ce sont uniquement les nécessités d'un traitement médical qui ont dicté le choix du lieu de séjour à l'étranger. En outre, il faut que le centre de tous les intérêts de l'assuré demeure en Suisse, de sorte qu'il est probable que celui-ci reviendra en Suisse dès que l'occasion se présentera.

Articolo 2, capoverso 1, LPC. La residenza all'estero di un assicurato domiciliato in Svizzera comporta di regola l'estinzione del diritto alla PC. Sussiste un'unica eccezione a questa norma, qualora la necessità di una cura medica esiga la scelta di un luogo di soggiorno all'estero. Occorre, inoltre,

che il centro di tutti gli interessi dell'assicurato resti in Svizzera, di modo che è probabile che questi vi ritorni non appena ne ha l'occasione.

L'assurée, de nationalité suisse, née en 1910, vit depuis 1943 chez sa sœur mariée en Allemagne du Sud. Elle avait été mise sous tutelle par l'autorité tutélaire de X (en Suisse), lieu où elle a donc gardé son domicile de droit civil selon l'article 25 CCS. Elle touche une rente entière simple de l'AI, ainsi qu'une petite rente versée bénévolement par l'ancien employeur de son père décédé. Une décision du 22 juillet 1966 la mit au bénéfice d'une PC de 82 francs par mois avec effet au 1^{er} janvier 1966.

Lors d'un examen de son dossier, la caisse de compensation arriva à la conclusion que l'assurée ne pouvait pas être considérée comme domiciliée en Suisse et décida par conséquent, le 29 décembre 1967, de suspendre la PC à partir du 1^{er} janvier 1968. La caisse renonça cependant à exiger la restitution des prestations déjà accordées.

L'autorité tutélaire de X recourut contre cette décision, en alléguant que le séjour de l'assurée à l'étranger n'empêche pas celle-ci de continuer à avoir son domicile civil en Suisse conformément à l'article 25, 1^{er} alinéa, CCS, en corrélation avec l'article 29, 1^{er} alinéa, LRDC¹.

La commission cantonale de recours estima qu'en vertu des dispositions du droit cantonal applicables en l'espèce, le droit à la PC prend fin lorsque le bénéficiaire ne séjourne pas en Suisse pendant un certain temps, même s'il continue à avoir son domicile de droit civil en Suisse, et que, dans leur teneur essentielle, ces dispositions ne sont pas contraires au droit fédéral. La commission rejeta par conséquent le recours par jugement du 10 mai 1968.

L'autorité tutélaire de X a, dans les délais, porté ce jugement devant le TFA. Elle estime que, dans les cas où l'ayant droit séjourne à l'étranger uniquement en raison de son invalidité, la seule question déterminante est de savoir si le centre de tous ses intérêts demeure en Suisse. Or, à son avis, il y a lieu de répondre par l'affirmative à cette question.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. L'une des conditions mises à l'octroi d'une PC est, conformément à l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, que le requérant soit « un ressortissant suisse domicilié en Suisse ». La loi cantonale sur les PC recourt également, à l'article 1^{er}, à la notion de « domicilié » qu'elle définit à l'article 1^{er}, 2^o alinéa, de l'ordonnance cantonale par le terme de domicile de droit civil. L'article 1^{er}, 2^o alinéa, de l'ordonnance cantonale précise que le droit s'éteint dès le départ de Suisse lorsque l'assuré séjourne à l'étranger de manière ininterrompue pendant plus de six mois. Ainsi, comme l'expose le jugement cantonal, ces dispositions font dépendre le droit à la PC de la condition que le requérant ait son domicile de droit civil en Suisse et y séjourne effectivement.

La seule question litigieuse est de savoir si cette réglementation cantonale viole la notion légale précitée figurant à l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Etant sans importance pour trancher le présent litige, la question de savoir si le délai de tolérance de six mois et la suppression rétroactive du droit selon les dispositions cantonales sont compatibles avec le droit fédéral n'a pas besoin d'être examinée ici.

2. La condition que le requérant soit un « ressortissant suisse domicilié en Suisse » est exigée non seulement dans le domaine des PC pour l'octroi des prestations, mais également en matière de rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI (cf. art. 42, 1^{er} al., et 43 bis LAVS; art. 39, 1^{er} al., LAI).

¹ Loi fédérale sur les rapports de droit civil des citoyens établis ou en séjour.

Toutes les prestations susmentionnées poursuivent manifestement le même but social: ce sont des prestations de besoin. Les conditions mises au droit à l'une ou à l'autre de ces prestations doivent par conséquent être définies à l'aide de principes uniformes (cf. ATFA 1966, p. 21 = RCC 1966, p. 475).

3. Dans le domaine des rentes extraordinaires de l'AVS (anciennement rentes transitoires), la jurisprudence a toujours assimilé en principe la notion de *domicilié* à celle de domicile au sens de l'article 23 CCS. On exigeait donc que le requérant ait le centre de ses intérêts en Suisse, mais aussi qu'il y séjourne effectivement, tout en considérant comme admissibles des interruptions de séjour passagères (cf. ATFA 1949, p. 206 = RCC 1949, p. 435). Il a été prononcé dans un arrêt (ATFA 1952, p. 258 = RCC 1952, p. 430) que cette notion du domicile n'est valable que dans les limites fixées par le but des rentes transitoires: Lorsqu'une absence durable se produit sans que le domicile en Suisse soit abandonné, le droit de continuer à toucher la rente subsiste pendant une année au plus.

Par suite de l'élargissement du cercle des bénéficiaires, intervenu à partir du 1^{er} janvier 1957 en faveur des Suisses à l'étranger faisant partie de la génération dite transitoire et remplissant les conditions de revenu (art. 42 bis LAVS), le délai de suppression d'un an applicable en cas de séjour durable à l'étranger n'est plus valable pour les ressortissants suisses qui auraient droit à la rente transitoire même s'ils étaient établis à l'étranger (cf. RCC 1957, p. 439 et ATFA 1958, p. 30). Cette exception est sans signification pour le domaine des PC: il n'y a pas de PC pour les Suisses à l'étranger.

La jurisprudence a admis une autre exception, en matière de rentes extraordinaires de l'AI, dans le cas d'une assurée qui était internée depuis de nombreuses années dans un établissement autrichien parce qu'on n'avait pas pu trouver en Suisse de place appropriée (ATFA 1961, p. 257 = RCC 1961, p. 389). Il y était exposé qu'en raison des besoins particuliers propres à l'AI, un assuré qui conserve son domicile civil en Suisse tout en séjournant à l'étranger pendant plus d'une année continue à avoir droit à la rente extraordinaire si les facteurs suisses prédominent. D'après le jugement en question, cette exception s'applique uniquement au cas où ce sont les besoins du traitement médical qui nécessitent le choix d'un lieu de séjour à l'étranger, mais où le centre de tous les intérêts demeure en Suisse et où, partant, il est vraisemblable que l'assuré reviendra en Suisse dès que l'occasion se présentera. Si cet indice manque, il est indifférent que le choix du lieu de séjour à l'étranger ait été motivé ou non par des raisons de santé (cf. ATFA 1962, p. 22 et RCC 1965, p. 184). Pratiquement, l'exception précitée reste limitée aux cas où le séjour dans un établissement étranger est nécessité par l'invalidité. Il a été exposé (ATFA 1966, p. 21 = RCC 1966, p. 475) qu'en matière de PC, cette exception à l'exigence du domicile et du séjour effectif en Suisse est la seule qu'on puisse envisager. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette opinion.

4. Dans le cas présent, la condition du séjour effectif en Suisse n'est plus remplie depuis 1943 déjà; seul subsiste le domicile légal au sens de l'article 25 CCS, c'est-à-dire un domicile qui n'implique ni l'élément subjectif de l'intention de séjourner durablement, ni l'élément objectif du séjour effectif. D'après les indications fournies par l'autorité tutélaire, on ne peut guère prévoir que la recourante revienne en Suisse: sa sœur mariée en Allemagne est sa seule parente et elle n'entretient plus aucune relation personnelle avec la Suisse depuis la mort de son père et sa mise sous tutelle. Le genre de l'invalidité totale qui affecte l'assurée ne ressort pas du dossier, mais, vu les circonstances, cette question ne saurait guère jouer un rôle en l'espèce.

CHRONIQUE MENSUELLE

A la suite de la réunion de la Commission mixte italo-suisse pour la sécurité sociale, en mai 1969 (RCC 1969, p. 299), des négociations ont eu lieu à Berne, du 30 juin au 4 juillet, entre *une délégation suisse et une délégation italienne*, aux fins de conclure un avenant à la convention de sécurité sociale du 14 décembre 1962. Conformément aux propositions faites aux deux gouvernements par la commission mixte, ce nouvel accord maintient en faveur des ressortissants italiens la faculté de demander le transfert à l'assurance italienne des cotisations versées à l'AVS suisse. Il tend également à combler certaines lacunes en matière d'AI, au bénéfice notamment des travailleurs frontaliers. Cet avenant a été signé par M. Motta, délégué du Conseil fédéral aux conventions internationales de sécurité sociale, et par Son Excellence M. Enrico Martino, ambassadeur extraordinaire et plénipotentiaire d'Italie en Suisse. Il doit encore être soumis à l'approbation parlementaire pour entrer en vigueur.

*

La *sous-commission de la notion et de l'évaluation de l'invalidité* a siégé le 3 juillet sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné notamment, en vue de la réédition des directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence, différentes questions ayant trait à la nouvelle jurisprudence.

*

Le Département fédéral de l'intérieur a soumis aux gouvernements cantonaux, aux partis politiques, aux associations faïtières de l'économie et à d'autres organisations, en date du 10 juillet, *un avant-projet de révision de la LPC*, en les invitant à se prononcer d'ici au 13 septembre. L'élément principal de cette révision est la hausse des limites de revenu.

Les problèmes de l'arriération mentale

La neuvième séance annuelle des médecins des commissions AI, qui s'est tenue le 12 juin 1969, a été consacrée une fois de plus aux problèmes de l'arriération mentale (RCC 1969, p. 363). Ce thème avait, certes, déjà été traité en 1964 et 1966 dans des séances du même genre et lors des conférences annuelles des commissions AI; cependant, il offre des aspects si variés, il revêt une telle importance dans l'AI et dépend à tel point des nouvelles découvertes scientifiques et des expériences réalisées qu'il a paru réellement nécessaire de le remettre à l'ordre du jour. Nous donnons ci-dessous, en premier lieu, l'exposé de M. F.-H. Simond, *médecin membre du service médical de la Subdivision AVS/AI/APG/PC*. M. Simond a étudié les aspects médico-sociaux de l'arriération mentale. Les exposés du Dr Herzka, privat-docent, et du pasteur H. Wintsch sur la surveillance médicale des débilés placés dans une école spéciale, considérée du point de vue du médecin et du pédagogue, seront publiés dans les prochains numéros.

I. Aspect médico-social de l'arriération mentale

1. Introduction

Ces dernières années, plusieurs grands congrès internationaux ont été consacrés à l'étude de l'arriération mentale. A Copenhague en 1963, à Montpellier en 1967, à Jérusalem en 1968, les organisateurs s'étaient fixé comme objectifs :

- d'une part l'étude scientifique de l'arriération mentale avec ses composantes dans tous les domaines, prévention, traitement, pédagogie, institutions;
- d'autre part l'étude de ses répercussions sociales, familiales, scolaires, professionnelles.

L'importance de ces congrès se mesure non seulement à la quantité des participants (1500 à Montpellier), à la qualité des travaux, mais encore à leurs conséquences pratiques. L'une des plus significatives paraît être la prise de conscience, par des milieux de plus en plus vastes, de l'existence des arriérés mentaux et de leur droit à une vie aussi normale que possible. Ce qui est réjouissant, c'est que cette prise de conscience est le fait non seulement de quelques savants, pédagogues ou médecins, mais aussi de larges couches de la population: parents d'enfants mentalement déficients, pouvoirs publics — on a créé dans de nombreux cantons une inspection scolaire pour les classes spéciales — sociétés de spécialistes de toutes sortes, etc.

Dans notre pays, la Commission suisse d'étude pour les problèmes des handicapés mentaux¹ — Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung — a entrepris un travail de longue haleine dont le but final doit

¹ RCC 1968, p. 142.

être, précisément, de replacer l'arriéré mental dans la plénitude de ses droits après avoir réalisé la satisfaction de ses besoins élémentaires, autant sur le plan de sa personne que de son intégration dans la société.

Dans ces circonstances, qui ne sont pas encore un aboutissement mais représentent seulement un point de départ, car le grand public reste encore peu sensible à ces problèmes, il nous a paru utile d'attirer l'attention des médecins des commissions AI sur quelques aspects de l'arriération mentale, plus précisément sur les relations très étroites, à notre avis encore peu connues, qui existent ou devraient exister, dans ce domaine précis, entre la médecine et la pédagogie.

Les deux conférenciers de ce jour, le Dr Herzka et le pasteur Wintsch, examineront tous deux les problèmes que pose la surveillance médicale des arriérés mentaux dans les écoles spéciales, le premier du point de vue du médecin, le second du point de vue du pédagogue.

Toutefois, avant de parler des solutions actuelles de ces problèmes particuliers, solutions qui ont heureusement permis de remplacer les asiles du passé, d'assez sinistre mémoire, par des établissements plus adéquats pour la réadaptation des arriérés mentaux, il nous a paru utile de situer l'arriération mentale dans son contexte à la fois social et médical — ce mot étant pris dans son sens le plus large — d'où le titre choisi pour cet exposé.

2. Définition de l'arriéré mental

Si l'on considère l'arriération mentale comme un objet d'étude à plusieurs faces, l'expérience apprend que la première de ces faces pose un problème de terminologie et de définition.

Certains chercheurs ont pensé que l'on pourrait définir l'arriéré mental au moyen d'une simple formule mathématique, le quotient intellectuel ou QI, qui est le rapport de l'âge mental d'un enfant à son âge réel. Par exemple, si un enfant de 6 ans a un âge mental de 4 ans, son QI est de 4:6, soit 0,66 ou 66 (voir graphique 2).

Certes, ce QI permet déjà une première approche du sujet et nous l'utiliserons plus tard lorsqu'il s'agira d'établir des statistiques; mais cette approche est insuffisante, ainsi que l'ont abondamment prouvé les travaux du récent congrès de Montpellier. Si l'intelligence pure était seule en cause, on pourrait se contenter du QI. Or, l'expérience a démontré que la réadaptation des handicapés mentaux — qui est le but auquel il faut tendre, en définitive — dépend non seulement de leur QI, mais surtout de *leur capacité d'adaptation sociale et professionnelle*. Or, cette capacité d'adaptation sociale et professionnelle est déterminée en partie par l'intelligence, mais aussi par le caractère, par le désir d'être réadapté, par l'affectivité et par l'existence d'autres infirmités (troubles moteurs, troubles sensoriels, etc.), pour ne mentionner que les éléments propres au sujet lui-même. Il nous faut donc trouver une autre définition.

Voici celle que je propose :

L'arriéré mental est un individu que ses capacités physiques et psychiques ont empêché de suivre le développement considéré comme normal pour ses

contemporains et de s'adapter aux conditions de vie du milieu social d'où il provient et où il vit.

Il pourrait paraître étonnant que figure dans la définition de l'arriéré mental une référence aux qualités physiques. Les connaissances actuelles en pédagogie, en psychologie et en pédo-psychiatrie ont toutefois mis clairement en évidence que l'intelligence de l'homme se développe grâce à trois groupes de facteurs dont il est difficile de dire lequel est le plus important :

Il y a d'abord, au départ, un certain capital intellectuel, une certaine provision d'intelligence, qui existe non pas sous sa forme définitive, mais plutôt sous celle de réserves de puissances susceptibles de se développer.

Il y a ensuite les facteurs affectifs qui apparaissent beaucoup plus comme des charges potentielles encore extraordinairement malléables que comme de véritables structures affectives.

Il y a enfin les facteurs instrumentaux, physiques, corporels, sensoriels, au moyen desquels l'enfant va découvrir son entourage, se découvrir soi-même et se situer par rapport au monde ambiant.

3. Etio-pathogénie de l'arriération mentale

Je ne peux pas vous décrire ici le processus merveilleux du développement de l'intelligence chez l'enfant, car je sortirais de mon sujet, mais il m'incombe d'attirer votre attention sur le rôle des trois groupes de facteurs énumérés plus haut, car nous touchons ainsi à d'importants problèmes médico-sociaux.

La doctoresse Köng, une femme admirable par la richesse et la profondeur de son action en faveur des infirmes moteurs cérébraux, affirme que le dépistage et le traitement très précoces des lésions, même les plus minimes en apparence, a permis un progrès extraordinaire dans le développement de l'intelligence de ces enfants. Les statistiques prouvent qu'un quart de ceux-ci ont pu passer de la catégorie des arriérés mentaux très gravement atteints dans celle des arriérés moyens, qu'un autre quart sont montés dans celle des arriérés légers et qu'un dernier quart ont vu leur intelligence redevenir normale. Il s'agit, je le répète, de résultats statistiques. Donc, par rapport à ce qui existait avant l'introduction de méthodes adéquates de dépistage et de traitement, le gain total d'intelligence chez les enfants infirmes moteurs cérébraux est de 25 pour cent.

Ce qui est vrai de l'intégrité physique en général l'est tout autant des organes sensoriels et des autres facteurs instrumentaux.

Combien d'enfants ont passé leur vie sur les derniers bancs de la classe parce que l'instrument dont ils avaient besoin pour lire, pour écouter ou même pour écrire présentait un défaut que personne n'a su remarquer; combien d'enfants ont complètement raté leur formation scolaire et ont échoué dans des homes pour débiles parce que l'on n'a pas diagnostiqué la grave dyslexie dont ils souffraient. On sait aujourd'hui que l'intégrité du langage, dans sa forme parlée ou écrite, est indispensable au développement normal de l'intelligence.

De ces quelques faits, nous pouvons tirer une première conclusion pratique qui nous concerne tous, médecins de l'AI :

Pour sauver l'intelligence des enfants — et le mot sauver n'est pas trop fort lorsqu'on songe aux drames de l'arriération mentale — il faut se préoccuper très tôt de leur intégrité corporelle et instrumentale. Or, trop souvent, nous recevons des « questionnaires à remplir par le médecin » où figure simplement le diagnostic « débilité mentale » sans qu'aucun renseignement précis et utilisable ne soit donné sur l'état physique et les possibilités instrumentales du sujet. Dans ces conditions, nous ne pouvons suggérer aucune solution valable pour ces enfants en ce qui concerne leur formation scolaire ou professionnelle.

Notre première tâche est donc de former et d'informer nos confrères pour qu'ils nous donnent dorénavant tous les renseignements dont nous avons besoin.

Le deuxième groupe des facteurs indispensables au développement normal de l'intelligence concerne l'affectivité.

On a fait aux Etats-Unis l'expérience suivante: Deux groupes d'enfants ont été formés dans des circonstances statistiquement valables, si bien que l'on pouvait comparer le développement futur de ces enfants. Ceux du premier groupe ont été logés dans des conditions idéales, ils ont reçu une très bonne nourriture, des traitements conformes aux dernières découvertes de la science, mais le personnel s'est contenté de distribuer machinalement les soins, sans participer à la vie affective des enfants.

L'autre groupe a été placé dans des conditions matérielles beaucoup moins bonnes, le logement n'était pas fameux, la nourriture était moins riche, les traitements plus rares, mais le personnel a soigné ces enfants comme l'auraient fait de véritables mères.

Le développement de l'intelligence, comme le développement général d'ailleurs, a été très nettement meilleur dans le deuxième groupe que dans le premier.

Trois auteurs tchèques, Goldberger, Dambaska et Matejced, dans un film intitulé « Les enfants sans amour », sont arrivés aux mêmes conclusions. A l'est comme à l'ouest, et quel que soit le but final de l'éducation, l'amour, donc la relation affective positive avec l'enfant, est indispensable au développement normal de l'intelligence.

Nous tirons immédiatement les conséquences pratiques de ces observations en demandant que tous les organes de l'AI se préoccupent intensément des conditions affectives dans lesquelles s'effectue le placement des enfants pour qui l'AI intervient. Il faut veiller à ce que les relations avec la famille soient maintenues partout où cela est possible, c'est-à-dire chaque fois que la famille n'exerce pas une influence pernicieuse sur l'enfant; il faut favoriser l'institution des week-ends à la maison, les visites des parents et des frères et sœurs, la participation des parents aux décisions prises en faveur de leur enfant. Il ne s'agit pas seulement de trouver une bonne solution administrative, il faut encore que cette solution tienne compte des facteurs affectifs si l'on veut que le résultat du placement corresponde à ce que l'on en pouvait attendre.

A un autre niveau, il est indispensable que l'on sache que les connaissances scientifiques seules ne sont pas suffisantes pour justifier la distribution de diplômes en masse, mais que la valeur d'une institution dépend de la qualité humaine, j'allais dire affective, de ses diplômés.

On pourrait se demander si les médecins des commissions AI peuvent avoir une influence sur le troisième groupe des facteurs qui contribuent à la formation de l'intelligence chez l'enfant, je veux dire cet ensemble de potentialités congénitales dont le développement aboutit à l'intelligence sous l'action des expériences instrumentales et affectives.

Nous savons que ces potentialités peuvent être réduites si l'œuf dont l'enfant est issu contenait des anomalies chromosomiques, si l'embryon ou le fœtus ont souffert des infections transmises par la mère, si le fœtus a manqué d'oxygène à cause d'un décollement du placenta, si l'accouchement a provoqué une anoxie grave du nouveau-né, etc.

Nous savons aussi qu'après la naissance, des infirmités congénitales comme l'hyperbilirubinémie ou la phénylcétonurie peuvent détruire ce capital d'intelligence dont je viens de parler, de même que des maladies infectieuses ou des accidents.

Dans un rapport très consciencieux intitulé « La mortalité périnatale infantile en Belgique », le Groupe d'étude central de la mortalité périnatale travaillant sous le patronage du Comité médical supérieur des œuvres de l'enfance est arrivé en 1962 aux conclusions suivantes que je résume :

- plus de la moitié des décès périnataux sont certainement ou probablement évitables ;
- les mesures à prendre ne font appel à aucune connaissance qui ne soit déjà largement répandue. Il faut ajouter, pour être complet, qu'à l'époque, la Belgique avait un taux très élevé de mortalité périnatale.

Or, je crois pouvoir affirmer, sans qu'il soit nécessaire de le démontrer ici, que ce qui est vrai de la mortalité périnatale l'est également des atteintes à l'intelligence qui se produisent au cours de la grossesse, de l'accouchement ou après la naissance, car ce sont très souvent les mêmes causes qui provoquent la mort de l'enfant ou sa débilité mentale.

Cependant, encore une fois, quel pourrait être dans ce domaine le rôle des médecins des commissions AI ? A mon avis, il s'agit de nouveau d'une action d'information qui devrait s'exercer à plusieurs niveaux :

- Au niveau de la clientèle pour les médecins praticiens. Une femme bien contrôlée, bien préparée à sa grossesse, à son accouchement, à ses devoirs de future mère de famille, donne de meilleures chances à ses enfants de se développer normalement. Cette préparation prend du temps, mais n'est-elle pas beaucoup plus importante que la prescription de gouttes nasales pour un rhume ?
- Cette action d'information devrait s'exercer ensuite au niveau des sociétés cantonales de médecine et des sociétés de spécialistes. Est-il admissible, par exemple, que tous les nouveau-nés ne soient pas encore soumis au dépis-

tage précoce et systématique de toutes les affections qui, comme la phénylcétonurie, par exemple, menacent gravement leur santé mentale future ? Nous savons que les conditions nécessaires à ces examens seront très prochainement réalisées en ce qui concerne la phénylcétonurie. Il reste néanmoins encore beaucoup à faire dans le domaine de la prévention, que celle-ci soit anténatale, périnatale ou postnatale. Il nous incombe, à nous autres médecins de l'AI, d'attirer l'attention de nos confrères responsables sur l'importance de leur rôle dans ce domaine.

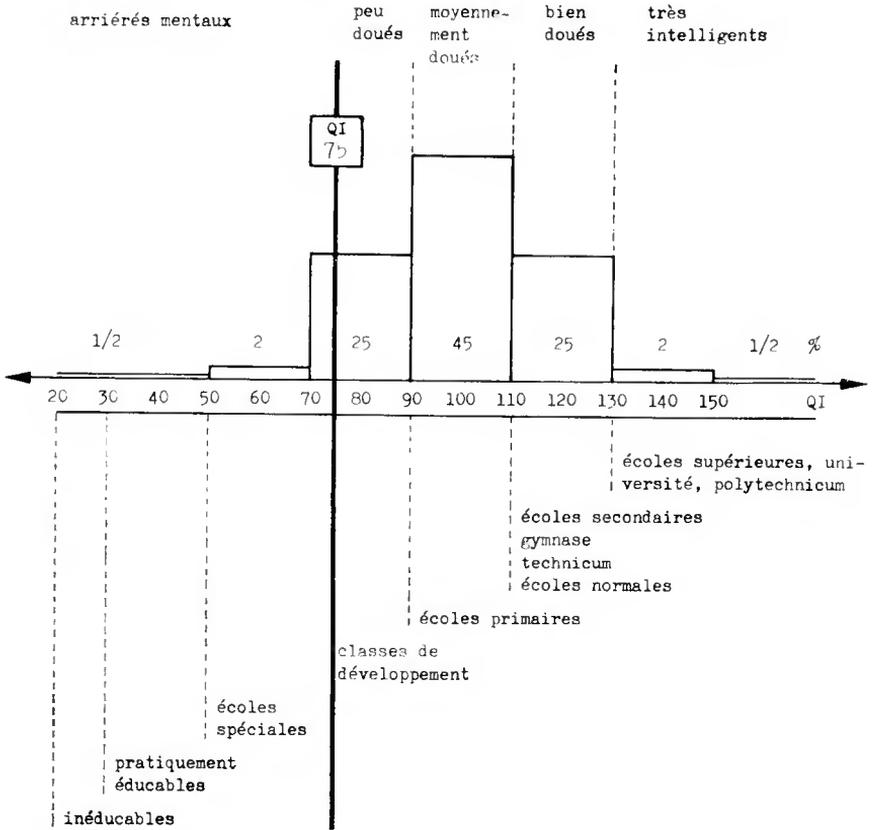
— Notre action pourrait s'exercer à un niveau national, par exemple par la publication de statistiques et d'observations.

Avant de conclure ce chapitre de mon exposé et pour illustrer le problème de l'information, j'aimerais vous citer un fait tout récent qui me paraît lourd d'enseignements :

Une simple assistante sociale d'un établissement pour arriérés mentaux gravement atteints m'a signalé les progrès remarquables des enfants de la pouponnière auxquels on appliquait depuis peu la physiothérapie. Il s'agit naturellement d'une physiothérapie spéciale adaptée au but visé : un meilleur développement physique et psychique. Cette constatation, parfaitement explicable lorsque l'on pense aux étroites relations qui existent entre le développement de la motricité et celui de l'intelligence, *devrait être largement publiée* afin que dans toutes les pouponnières d'arriérés mentaux, on applique systématiquement de la physiothérapie à tous les enfants. Car enfin, ce qui étonne dans cette histoire, ce n'est pas que ces gros arriérés mentaux reçoivent maintenant de la physiothérapie, mais c'est qu'on ait attendu si longtemps pour le faire. Il faudrait éviter que cette attente ne se prolonge pour d'autres enfants.

Si je reviens maintenant à la définition que je vous ai proposée tout à l'heure, je constate que l'arriéré mental est bien un individu que *ses capacités physiques et psychiques* ont empêché de suivre le développement considéré comme normal pour ses contemporains, et de s'adapter aux conditions de vie du milieu social d'où il provient et où il vit.

Il paraît évident que la comparaison du développement doit se faire entre enfants du même âge. Est-il nécessaire que les conditions de vie du milieu social aient été les mêmes ? Oui, sans doute, comme le prouve la petite anecdote suivante : Alors que l'on parlait du QI, précisément, un prêtre, éducateur en Tunisie, a attiré l'attention des participants du Congrès de Montpellier sur le fait que les références utilisées pour la détermination du QI ne peuvent pas être les mêmes dans un pays fortement industrialisé et scolarisé que dans un pays agricole ou artisanal. A quoi M. Zazzo, un psychologue percutant et dynamique, a répondu que vu le développement prodigieux des connaissances qu'on inculque à nos enfants, les participants au congrès couraient le risque, dans quelques années, d'être des arriérés mentaux par rapport aux nouvelles générations qui se seront développées dans une ambiance très différente de celle où nous aurons vécu.



Nous pouvons donc, jusqu'à plus ample informé, conserver pour l'arriéré mental la définition proposée, ce qui va nous permettre d'aborder d'autres problèmes :

- celui du nombre des arriérés mentaux ;
- celui des prestations des pouvoirs publics et de l'AI en ce qui concerne leur formation.

4. Le nombre des arriérés mentaux et leur répartition

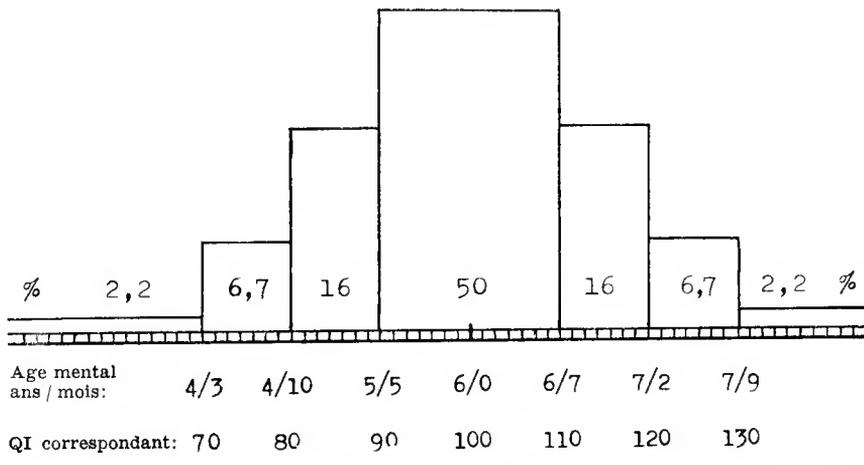
La poésie des chiffres est sèche ; elle éveille peu d'images, c'est pourquoi j'ai essayé de les remplacer, en partie, par des graphiques plus évocateurs.

Le premier de ceux-ci, établi d'après les cours de perfectionnement donnés à Courtepin, en 1969, par M. Max Heller, inspecteur des écoles spéciales et

chargé de cours à l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg, concerne la population en âge de scolarité. En abscisse figure le quotient intellectuel; les surfaces encadrées correspondent au nombre des enfants en cause. On voit donc qu'une petite moitié des enfants ont un QI moyen, c'est-à-dire entre 90 et 110. La deuxième moitié des enfants se répartit également en « peu doués » (25 pour cent) et « bien doués » (25 pour cent). Un solde

Age mental et quotient intellectuel chez des enfants de 6 ans d'âge réel

(2)



minime de 5 pour cent comprend les enfants très peu doués ou arriérés mentaux et les enfants très intelligents. Je reviendrai plus tard sur les autres particularités de ce graphique.

Le deuxième tableau a été établi à partir des données citées par M. Michel Corbellari ¹.

Le procédé de statistique est ici un peu différent. On a pris un groupe d'enfants de 6 ans et on les a répartis en catégories selon leur âge mental. En abscisse figure cet âge mental avec le QI correspondant; les surfaces encadrées sont proportionnelles aux nombres des enfants de chaque catégorie. Bien que les QI figurant au premier tableau ne correspondent pas absolument aux âges du second, on ne saurait manquer d'être frappé par la similitude de ces graphiques, ce qui paraît démontrer leur valeur.

Si l'on sait qu'il y a environ 100 000 naissances en Suisse chaque année, on peut calculer facilement les nombres absolus qui caractérisent ces différents groupes d'enfants pour chaque classe d'âge. Par exemple, on peut dire, avec

¹ « L'Ecole romande est-elle bien partie ? » Article publié dans « La Sentinelle — Le Peuple », mars 1969.

une approximation suffisante, que naissent chaque année 2500 enfants dont le QI est inférieur ou égal à 70. Si l'on compte environ 10 ans de scolarisation, on arrive au chiffre moyen de 25 000 arriérés mentaux à la charge de l'AI pour la formation scolaire.

5. Le sort des arriérés mentaux

Nous allons rapidement examiner quel est l'avenir scolaire et professionnel des 100 000 enfants qui naissent en Suisse chaque année. Il est schématisé dans la partie inférieure du premier tableau.

Une remarque s'impose: Les écoles suivies ne correspondent pas exactement aux catégories d'élèves. Pourquoi ?

Eh bien ! précisément parce que l'intelligence n'est pas seule à déterminer le développement de l'enfant. Il y a des *facteurs économiques* qui interviennent en gênant l'accès de certains enfants aux écoles supérieures. Il y a des *habitudes* qui font que certains parents poussent leurs enfants dans des professions pour lesquelles ils sont mal armés; mais il y a surtout cette fameuse *capacité d'adaptation sociale et professionnelle*, qui joue un rôle déterminant.

Si cette capacité est mauvaise, elle empêche des enfants de suivre la même filière scolaire que leurs compagnons de groupe (on voit ainsi des enfants très intelligents ne pas pouvoir dépasser le niveau secondaire, ou des débiles légers fréquenter des écoles spéciales);

Si elle est très bonne, elle permet au contraire à des débiles, qui normalement auraient dû se trouver en classes spéciales, de faire leur scolarité dans des classes de développement.

Cette capacité d'adaptation sociale et professionnelle dépend du niveau d'intelligence, mais aussi des possibilités corporelles et instrumentales des enfants, de leurs réactions affectives, de leur caractère, du soutien qu'ils reçoivent de leur entourage.

Si je reviens à mon tableau, je constate que les enfants très intelligents ont accès aux écoles supérieures;

que les enfants bien doués fréquentent les écoles secondaires, gymnases, technicums, écoles normales;

que les enfants moyens ne dépassent pas le niveau primaire;

que les enfants peu doués, qu'on appelle aussi débiles légers, restent dans des classes de développement.

Lorsque ces enfants peu doués intellectuellement présentent en plus l'une ou l'autre des insuffisances instrumentales dont nous avons parlé plus haut ou même des troubles psychiques, ils ont beaucoup de chances de passer dans des écoles spéciales en vertu des lettres *b, c, d, e, f* ou *g* de l'article 9 RAI. Ils auront vraisemblablement droit à des prestations de l'AI pour leur formation professionnelle initiale.

Si nous examinons le sort des arriérés mentaux dont le QI est égal ou inférieur à 75, nous pouvons faire les constatations suivantes :

Certains sont *scolarisables* dans des écoles spéciales si leur QI s'étend de 50 à 75 et s'ils ne présentent pas de grave infirmité conjointe à leur débilité. Ils apprennent à lire, à écrire, à calculer; ils pourront faire un apprentissage simple sous certaines conditions de surveillance, d'entourage, de stimulation et d'adaptation des programmes qu'on ne trouve pratiquement que dans les centres de préformation et de formation professionnelle initiale subventionnés par l'AI. Ce sont les débiles moyens.

Les arriérés mentaux dont le QI va de 20 à 50, qu'on appelle aussi débiles profonds ou imbéciles, ne peuvent pas apprendre à lire, à écrire ou à calculer d'une manière utilisable dans leur formation, mais on peut leur enseigner les gestes les plus importants de la vie: se laver, s'habiller, manger seuls. Certains arrivent même à faire de petits travaux ménagers, par exemple.

Enfin, les arriérés mentaux dont le QI est inférieur à 20 sont inéducables. On les appelle aussi arriérés profonds ou idiots.

J'ai résumé, dans un troisième tableau, la classification des arriérés mentaux telle que nous l'utilisons dans l'AI et les prestations qu'ils peuvent prétendre.

Classification des arriérés mentaux et des prestations de l'AI

Tableau 3

Degré d'intelligence	Quotient intellectuel (QI)	Ecole	Prestations AI entrant en ligne de compte ¹
Enfants normalement doués et élèves de classes spéciales	75 ans et plus	Ecole publique	Mesures pédagogiques
Arriérés mentaux :			
— débiles scolarisables	50-75	Ecole spéciale	Formation scolaire spéciale Mesures pédagogiques
— débiles pratiquement éducatibles	30-50		
— débiles éducatibles sur le plan des actes essentiels de la vie	20-30		
— arriérés inéducables	0-20	—	Contributions aux mineurs impotents

¹ Sans tenir compte des mesures médicales.

En remontant depuis le bas, nous rencontrons successivement :

- les arriérés profonds, inéducables, heureusement très rares — il y en a 50 sur 100 000 naissances, ou 500 sur 10 années scolaires — ; ils sont placés dans des maisons d'accueil spécialisées ;
- Viennent ensuite les débiles profonds — il y en a 500 sur 100 000 naissances ou 5000 sur 10 années scolaires — qui se divisent en
- — *débiles profonds éducatibles sur le plan des actes essentiels de la vie* : se laver, s'habiller, manger ;
- — et en *débiles profonds pratiquement éducatibles* qui pourront exercer une activité lucrative simple.

Cette éducation des débiles profonds n'est pas du temps perdu, comme on pourrait être tenté de le croire. Elle transforme de petits animaux sales et dépendants en des êtres humains capables d'une certaine indépendance, ce qui entraîne un bouleversement total de leurs conditions de vie ;

- Les débiles moyens sont scolarisables en écoles spéciales. Ils pourront apprendre un métier simple ;
- Les débiles légers sont scolarisables en classes de développement. Ils ont droit, comme les enfants des groupes précédents, mais aussi comme les enfants scolarisables en classes normales, aux mesures pédo-therapeutiques.

Je ne voudrais pas terminer cet exposé sans relever l'effet stimulant de l'AI qui a permis la transformation et l'agrandissement des écoles existantes et la création d'institutions nouvelles et indispensables.

La jurisprudence rendue en 1968 à propos des mesures de réadaptation

Les collaborateurs de la subdivision AVS/AI/APG/PC se réunissent périodiquement pour échanger des informations et approfondir leurs connaissances. L'exposé ci-dessous a été présenté lors d'une de ces réunions.

1. Nouveau droit et problèmes transitoires

La révision de l'AI, conformément à la loi du 5 octobre 1967 qui modifie la LAI, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968. Elle a soulevé certains problèmes de transition qui ont dû être résolus aussi par la jurisprudence. Le passage d'une année à l'autre n'a de l'importance que pour la statistique des arrêts rendus pendant l'année écoulée ou lorsqu'une révision éventuelle de loi, ayant un effet rétroactif sur tous les cas en suspens, est entrée en vigueur au 1^{er} jan-

vier. Si le législateur ne prévoit pas une application rétroactive des dispositions légales révisées, ainsi que cela a été le cas pour la révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968, il ne se produit, dans les arrêts rendus après cette date, aucun changement brusque dans l'application du droit; il n'y a alors ni césure, ni nouveau point de départ, car une grande partie des cas en suspens doit être jugée selon l'ancien droit.

Si les dispositions révisées accordent aux assurés des droits plus étendus, comme cela a été en partie le cas pour les mesures de réadaptation, la question de la mise en vigueur rétroactive a une grande importance pour les assurés. Le TFA a donc souvent dû se prononcer d'une manière détaillée à ce propos; selon lui, l'entrée en vigueur rétroactive des dispositions n'intervient que lorsqu'elle a été prévue par le législateur ou qu'elle est conforme au sens non équivoque de la loi, qu'elle ne dépasse pas des limites de temps raisonnables et qu'elle ne conduit pas à des inégalités juridiques choquantes. Etant donné que dans la révision de l'AI, aucune disposition légale ne prévoit une application rétroactive et que les dispositions révisées ont été mises en vigueur par le Conseil fédéral au 1^{er} janvier 1968, il faut, comme par le passé, appliquer l'ancien droit lorsque tous les éléments de l'état de fait déterminant, par exemple une intervention chirurgicale, la demande présentée à l'AI, le prononcé de la commission AI et la notification de la décision, se situent avant le 1^{er} janvier. En revanche, pour les prestations en cours, à la différence des prestations uniques, on peut, à partir du 1^{er} janvier 1968, appliquer le nouveau droit. Si, par exemple, un droit à des contributions pour la formation scolaire spéciale a été nié en vertu de l'ancien droit, la prétention de l'assuré peut être réexaminée sur demande, à partir du 1^{er} janvier 1968, à la lumière du nouveau droit.

Il est également intéressant de noter de quelle manière la jurisprudence du TFA a été adaptée aux prescriptions modifiées. Une place particulièrement importante revient à l'article 12 LAI, qui concerne l'octroi des mesures médicales à la charge de l'AI. L'interprétation que le tribunal donnait à l'ancienne version de cette disposition conduisait, dans la pratique, à certaines difficultés. C'est pour cette raison que l'on s'est décidé à introduire, à propos de l'article 12, 2^e alinéa, LAI, « des normes de délimitation qui lieraient aussi les autorités judiciaires » (Rapport de la commission d'experts pour la révision de l'AI, p. 35).

Le TFA n'a pas omis ce transfert de compétence dans l'application ou, mieux, l'interprétation de l'article 12. Le 1^{er} février 1968 déjà, il constatait dans un arrêt non publié: « L'ancienne jurisprudence du tribunal, fondée sur le droit en vigueur jusqu'au 1^{er} janvier 1968, et son interprétation par le TFA ne reposent pas sur des principes étrangers à la loi. Le fait que le nouveau droit prévoit certaines modifications ne peut, en soi, infirmer la pratique fondée sur l'ancien droit. »

Les mesures médicales prises en charge en vertu de l'ancien ou du nouveau droit ont donc été, en 1968, l'objet d'un nombre relativement élevé de procès d'AI. Sur 116 arrêts touchant le domaine de la réadaptation des invalides,

67 concernaient l'article 12 (mesures médicales de réadaptation) et seulement 49 d'autres questions (soit 8 pour les infirmités congénitales, 21 pour les moyens auxiliaires et 20 pour les mesures scolaires ou professionnelles).

2. *La jurisprudence concernant certaines mesures médicales*

Le TFA a examiné, dans onze arrêts, le droit à des mesures médicales en cas de coxarthrose selon l'ancien et le nouveau droit. Il a constaté qu'après le 1^{er} janvier 1968 également, toutes les opérations de la coxarthrose ne peuvent forcément être prises en charge par l'AI. L'appréciation du droit doit se fonder sur l'état général de l'assuré; il est nécessaire de connaître le genre de l'intervention chirurgicale envisagée ou effectuée, car une opération qui viserait seulement la guérison d'un phénomène isolé ou partiel et qui constituerait, par conséquent, le traitement de l'affection comme telle ne pourrait être prise en charge par l'AI, même si le succès prévisible de cette mesure pouvait être considéré comme durable et important (RCC 1968, p. 428).

Ainsi que le montrent plusieurs arrêts, la jurisprudence concernant le traitement médical des hernies discales n'a pas été modifiée. La hernie discale est due à une maladie dégénérative qui doit être considérée comme un phénomène pathologique labile. Les mesures médicales conservatrices, la laminectomie et les interventions liées à celle-ci ne sont pas considérées comme des mesures de réadaptation. Pour cette raison, l'AI ne doit pas prendre à sa charge l'élimination chirurgicale d'une hernie discale, d'autant moins que cette intervention est pratiquement liée à une laminectomie ou à une hémilaminectomie (arrêt non publié du TFA).

Les cures balnéaires et les traitements physiothérapeutiques prescrits pour soigner cette affection sont de même nature que les mesures servant à la guérison de ce phénomène, auxquelles ils sont en outre liés dans le temps; ils ne sont donc pas des mesures de réadaptation au sens de l'article 12.

On sait que d'après les anciennes dispositions régissant l'AI, les mesures médicales étaient prises en charge seulement lorsque l'assuré avait encore devant lui, jusqu'au moment d'atteindre l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, « une période d'activité professionnelle suffisamment longue ». Le fait que beaucoup d'assurés doivent continuer, après avoir atteint cette limite d'âge, à exercer une activité lucrative n'était pas pris en considération, ne relevant plus du domaine de l'AI.

Ce problème de la période d'activité se posait d'une manière particulièrement aiguë dans les cas de coxarthrose; ainsi, c'est de nouveau dans un cas de coxarthrose que le tribunal a été appelé à l'examiner, tel qu'il se pose après la révision de l'AI. Le TFA a constaté que l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI n'avait pas été modifié et que d'après le nouvel article 8, 1^{er} alinéa, LAI, il faut prendre en considération la totalité de la durée d'activité prévisible de l'assuré. La limite de temps prévue à l'article 2 RAI a été supprimée, mais le Conseil fédéral a renoncé à dresser une liste des critères généraux de délimitation entre les mesures médicales reconnues par l'AI et les autres actes médicaux. Il n'a fait, dans la nouvelle teneur de l'article 2, 2^e alinéa, RAI, qu'un usage restreint de

la compétence qui lui était déléguée, laissant de côté la question de la coxarthrose. C'est pourquoi la pratique fondée sur l'ancien droit ne doit être, en ce qui concerne cette affection, différenciée que sur deux points :

- Il faut observer que la limitation de temps prévue par l'ancien article 2, 1^{er} alinéa, RAI a été supprimée ;
- Lorsqu'il s'agit d'établir si une opération de coxarthrose peut améliorer la capacité de gain « de façon durable et importante » ou la maintenir, l'élément nouveau est de tenir compte non seulement de la période d'activité allant jusqu'à la limite d'âge AVS, mais de « l'ensemble de la période d'activité qui est encore à prévoir dans le cas de l'assuré en cause ».

Cependant, on ne voit pas encore d'après quels critères cette durée peut être déterminée à coup sûr. Etant donné que la révision de l'AI a maintenu l'exigence de l'article 12 LAI, selon laquelle les mesures médicales doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain, il faut évaluer, dans chaque cas particulier, la durée totale de l'activité future de l'intéressé ; le jugement fondé sur l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI doit tenir compte de l'état de santé général. Enfin, le genre de l'intervention chirurgicale doit être connu, car une opération ne visant qu'un phénomène isolé appartient au traitement de l'affection comme telle et n'est pas à la charge de l'AI.

Dans un certain nombre de cas, le droit à des mesures médicales a dû être nié, car on a constaté soit un phénomène pathologique labile, soit un processus évolutif : Il s'agissait du traitement de tumeurs, d'un *hallux valgus* avec différentes opérations, d'une ostéochondrite, d'une ostéomyélite, d'une spondylolyse, d'une cyphose, d'une scoliose idiopathique, d'affections tuberculeuses, etc.

Du point de vue de la procédure, il est important, lors de l'examen du droit à des mesures médicales, que l'évaluation se fonde sur des critères juridiques ; ceux-ci, toutefois, ne peuvent évidemment pas toujours correspondre aux critères médicaux. L'exemple suivant illustrera, néanmoins, l'importance d'un diagnostic médical exact et celle de l'activité des médecins membres des commissions AI. A première vue, l'opération d'un pied bot équin est à la charge de l'AI, chez les adultes comme chez les enfants, puisque la correction de cet état défectueux rétablit ou améliore grandement la faculté de se déplacer. Dans un cas jugé par le TFA (RCC 1968, p. 514), l'examen des causes de cette infirmité a permis de constater qu'on avait affaire à une paralysie spinale spastique qui s'était lentement développée après la naissance de l'assuré. On s'est aperçu que le mal s'était étendu — quoique lentement — et que par conséquent il était progressif. Le TFA a déclaré que dans ces conditions, les progrès de la maladie n'étaient pas strictement localisés ; il a conclu, pour cette raison, à l'existence d'un phénomène pathologique labile, et par conséquent la prise en charge de l'opération par l'AI a dû être refusée.

Les litiges portant sur des cas d'*infirmités congénitales* ont passé à l'arrière-plan. Dans ce domaine, huit arrêts seulement ont été rendus en 1968 ; ils ne touchaient pas des questions de principe.

3. Balnéothérapie (cures de bains)

Parmi les mesures physiothérapeutiques, la question de la prise en charge des *cures de bains* suivies après un traitement opératoire ou dans des cas de paralysie (polio, paraplégie, etc.) offrait des difficultés particulières dans le domaine de l'AI. Dans la RCC 1968, p. 352, on a montré la procédure à suivre pour l'examen du droit à ces cures de bains. D'après cet exposé, les mesures physiothérapeutiques sont considérées comme mesures médicales de réadaptation lorsqu'elles sont nettement distinctes du plan de traitement proprement dit de l'affection primaire, et qu'elles visent avant tout et d'une manière directe la réadaptation professionnelle. Jusqu'à présent, le droit aux prestations AI pour de telles mesures a été clairement reconnu dans les cas de paralysie survenant pendant la croissance. Ce droit doit être jugé, notamment, en fonction du but final des mesures ou de la conséquence finale de l'infirmité (incapacité de gain) telle qu'elle est prévue à l'article 5, 2^e alinéa, LAI, disposition qui favorise en particulier les mineurs sans activité professionnelle; il faut donc garantir à ceux-ci un traitement continu pendant toute leur croissance.

Dans un cas de paraplégie résultant d'un accident, le tribunal n'accorda pas un droit permanent à des cures de bains, mais constata néanmoins que deux cures de bains déjà accordées ne peuvent porter préjudice à l'octroi d'une troisième, vu la suppression de la limite de temps prévue naguère par l'article 2 RAI.

D'autre part, le tribunal a constaté, dans un arrêt non publié, que dans les cas de *paraplégie* d'adultes, on devait se demander si les mesures médicales permanentes visant à maintenir un état non susceptible d'amélioration n'ont pas pour effet de combattre un phénomène pathologique labile. Toutefois, cette question n'a pas été tranchée.

Pour être complets, signalons aussi un autre arrêt récent concernant les cures de bains; il s'agissait d'un cas de paralysie due à une lésion cérébrale (apoplexie). Une assurée âgée de 47 ans présentait, à la suite d'une attaque d'apoplexie qu'elle avait eue deux ans plus tôt, une hémiparésie du côté gauche, c'est-à-dire une hémiplégie. Elle a demandé des cures de bains et un traitement physiothérapeutique (kinésithérapie) selon une méthode particulière (Kabat). Le TFA a rejeté la demande de prise en charge par l'AI pour les motifs suivants:

« Etant donné que les mesures demandées pourraient servir uniquement à empêcher la progression des séquelles de paralysie qui sont apparues dès la fin de l'année 1966 et qui ont été l'objet d'un traitement physiothérapeutique jusqu'en 1968, elles ressortissent d'emblée, selon l'article 12 LAI, au domaine de l'assurance-maladie. » (Cet arrêt sera probablement publié dans le numéro d'octobre de la RCC.)

Le TFA va-t-il désormais, dans tous les cas de paralysie provoqués par une apoplexie, considérer les séquelles comme un état progressif? Verra-t-on par conséquent se dessiner une tendance restrictive dans l'octroi des mesures bal-

néothérapeutiques ? C'est ce que laisse entrevoir la motivation très généralisée de l'arrêt en question. Il ne reste qu'à attendre d'autres arrêts consacrés à cette question.

4. Contributions pour la formation scolaire et professionnelle ; contributions aux mineurs impotents

Lorsqu'un assuré invalide reçoit sa *formation professionnelle initiale*, l'AI prend en charge les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, qui en résultent. Selon la dernière phrase de l'article 5, 3^e alinéa, RAI, on tient compte d'une participation équitable de l'assuré aux frais de repas et de logement hors du domicile. C'est ce qui a été fait dans le cas d'une invalide qui éprouvait de grandes difficultés à se déplacer et qui désirait travailler au service téléphonique des PTT. Les PTT exigent que les candidates à ce poste séjournent une année en Suisse romande avant de commencer l'apprentissage. Les jeunes filles en bonne santé font ce stage en travaillant dans un ménage, un home d'enfants ou un commerce, ce qui leur permet de couvrir leurs frais. L'assurée invalide, elle, ne pouvait recourir à ce moyen; elle dut acquérir les connaissances linguistiques nécessaires dans un institut de Suisse romande et payer les frais de ce séjour. L'OFAS demanda, dans son mémoire d'appel, que l'assurée participe aux frais de pension à prendre en charge par l'AI, ce que l'article 5, 3^e alinéa, RAI, dans sa nouvelle teneur de 1968, « prescrivait impérativement, compte tenu du droit plus étendu aux rentes en cas de formation professionnelle initiale ». Le TFA, lui, se prononça contre cette participation, parce que selon lui, la totalité des frais de pension était due à l'invalidité — les candidates bien portantes n'ayant pas de frais de ce genre à supporter — et parce que le motif juridique ne pouvait être invoqué à propos dudit article 5. En effet, à l'article 26 bis RAI, le droit aux rentes des assurés qui suivent une formation professionnelle initiale n'a pas été nouvellement introduit, mais seulement prolongé par l'abaissement de l'âge minimum de 20 à 18 ans.

Dans plusieurs arrêts, le TFA a examiné le droit de mineurs invalides aux subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale. Dans un cas-limite d'*aptitude à recevoir une instruction*, le TFA a établi qu'il ne fallait pas accorder de tels subsides à des débilés mentaux qui ne peuvent se rendre utiles sur le plan économique; on évitera ainsi d'accaparer inutilement, au détriment des enfants aptes à être instruits, les ressources des instituts spécialisés dans la formation des invalides, d'autant plus que ces établissements n'ont jamais trop de places à leur disposition. (L'arrêt en question sera publié dans un des prochains numéros de la RCC.) A ce propos, le tribunal devra encore se prononcer sur la notion de formation scolaire spéciale dans l'AI, en particulier en ce qui concerne sa délimitation « vers le bas ».

En dépit du principe généralement reconnu selon lequel un dépistage précoce est nécessaire, notamment dans le domaine de la formation scolaire spéciale, il arrive encore souvent que les autorités scolaires attendent le moment où l'enfant a atteint l'âge de scolarité, voire un âge plus avancé, pour faire

examiner ses aptitudes et déterminer le mode d'enseignement le plus adéquat (école spéciale par exemple). Le TFA a décidé que les frais d'une telle enquête étaient à la charge des cantons et non pas de l'AI (RCC 1969, p. 70). Dans une enquête de ce genre, il faut avant tout établir la distinction entre mineurs peu doués et mineurs souffrant de troubles psychiques. Si des troubles psychiques empêchent la fréquentation de l'école publique, l'assuré a droit à une formation scolaire spéciale; il ne peut, dans ces conditions, être admis dans une classe spéciale ordinaire, celle-ci n'étant destinée qu'aux enfants peu doués (RCC 1968, p. 367).

A propos d'un enfant en bas âge entièrement impotent et nécessitant des soins particulièrement assidus à cause d'une paralysie cérébrale non congénitale, le TFA s'est prononcé au sujet de deux dispositions révisées (art. 20 LAI et 13 RAI). Il a refusé la contribution AI aux soins spéciaux avant l'âge de 2 ans révolus, puisqu'un enfant de cet âge, même bien portant, a besoin de nombreux soins. De même, il a nié le droit de l'assuré à un traitement de gymnastique médicale visant à empêcher une grave spasticité, bien que l'incapacité de gain prévisible ait été totale et permanente, car il a estimé que des cas de ce genre relevaient du domaine de l'assurance-maladie. (Cet arrêt n'a pas été publié.)

5. Moyens auxiliaires

Le TFA est appelé assez souvent à se prononcer sur le droit des assurés à la remise de moyens auxiliaires. Ses arrêts ont été consacrés principalement à l'application de l'article 21, 2^e alinéa, LAI, qui dans sa nouvelle teneur permet aussi aux invalides sans activité lucrative, ou incapables d'une telle activité, de recevoir à certaines conditions des « appareils coûteux ». A ce propos, le tribunal a montré dans un arrêt que la question du coût souffrait de rester indécise, mais que l'élément déterminant est de savoir si, à cause de son invalidité, l'assuré a besoin du moyen auxiliaire demandé pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. Cette condition est remplie :

- lorsque l'on ne peut exiger du requérant qu'il se déplace, établisse des contacts avec son entourage ou développe son autonomie personnelle sans l'objet demandé;
- lorsque le requérant a la volonté et est capable d'atteindre un de ces buts avec l'aide de l'objet demandé (RCC 1969, p. 120, considérant 3 c et d).

En outre, le TFA a appliqué dans un de ses jugements la nouvelle règle selon laquelle un assuré a droit au remboursement des *frais occasionnés par les services de tiers* dont il a besoin lorsque son invalidité l'empêche d'utiliser le moyen auxiliaire auquel il aurait droit. Il a montré où était la limite des obligations de l'AI dans ces cas-là : Les dépenses de l'AI pour l'indemnisation des prestations de services doivent être proportionnées au résultat économique obtenu grâce à ces prestations (RCC 1969, p. 177, considérant 4).

Dans un autre arrêt encore, le TFA a modifié son ancienne conception qui assimilait les *verres de contact aux lunettes*, ceux-ci ne représentant qu'un modèle de lunettes plus coûteux. Chez l'assuré en cause, la vue pouvait être améliorée autrement que par l'effet optique seul des verres de contact; ces derniers servaient également à la correction mécanique des conditions morphologiques — altérées par le kératocône — dans lesquelles travaillait l'appareil de réfraction oculaire. L'assuré n'avait donc à supporter que les frais supplémentaires occasionnés par la transformation de ces verres en un moyen auxiliaire optiquement efficace (RCC 1969, p. 172). C'est encore un exemple qui montre combien la jurisprudence peut dépendre, même s'il s'agit de moyens auxiliaires, d'une appréciation médicale précise de l'état de fait.

Le tribunal a aussi dû s'occuper de quelques cas de *véhicules à moteur* considérés comme des moyens auxiliaires de l'AI. Le droit de l'AI à un dédommagement de la part de l'assuré qui, ayant reçu en prêt un véhicule, ne l'a pas utilisé avec soin ou en a fait un usage excessif pour des trajets non professionnels, le rendant ainsi prématurément inutilisable, n'est prévu que par l'article 15, 2^e alinéa, RAI. Le TFA en a reconnu le principe, si bien qu'il est possible de faire valoir de telles prétentions par voie de décision. (Cet arrêt n'a pas été publié.)

De même, l'assuré doit supporter tous les frais de réparation s'il fait un usage abusif de l'automobile et ne l'utilise pas avec tout le soin voulu, ainsi qu'en cas d'accidents pendant des courses privées. (Confirmation d'une jurisprudence constante; cf. RCC 1968, p. 214 et 1969, p. 235.)

La liberté des cantons de légiférer en matière de prestations complémentaires

Dans son message du 21 septembre 1964, le Conseil fédéral avait prévu expressément que la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC) devait être conçue comme loi de subventionnement; les cantons devaient être libres de régler eux-mêmes, outre les questions d'organisation, les conditions du droit aux prestations et la fixation de celles-ci en les adaptant à leurs particularités dans un cadre donné. Les Chambres fédérales ont adopté ce principe. Aussi les cantons ont-ils été invités, dans les directives émises par le Département fédéral de l'intérieur en date du 10 juillet 1965, à promulguer leurs propres règles sur les points particuliers non régis par la loi fédérale. Par la suite, les actes législatifs cantonaux contenant de telles règles ont été approuvés par le Conseil fédéral ou par le Département en vertu des articles 15 LPC et 29 OPC.

Toutefois, dans quatre arrêts publiés dans le présent numéro (p. 493 ss) et dans le recueil ATFA (1968, pp. 127-147), le Tribunal fédéral des assurances a défendu un autre point de vue. Il est parti du principe selon lequel toutes les questions dont la loi fédérale ne réserve pas expressément la réglementation par les actes législatifs cantonaux doivent être tranchées selon le droit fédéral, c'est-à-dire en appliquant par analogie la LAVS ou la LAI.

Afin de garantir néanmoins aux cantons la compétence de légiférer en matière de prestations complémentaires, conformément à ce qui avait été prévu à l'origine, l'Assemblée fédérale a modifié la 1^{re} phrase de l'article 6, 2^e alinéa, LPC. En voici la nouvelle teneur :

« Les cantons règlent, en observant les prescriptions de la présente loi, les détails relatifs aux conditions du droit aux prestations, à la fixation et au versement desdites prestations, ainsi qu'à leur restitution. »

Cette nouvelle disposition est entrée en vigueur, comme les autres modifications survenues lors de la 7^e révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1969.

Jusqu'à présent, le TFA n'a pas eu l'occasion de se prononcer sur cette innovation en reconsidérant une décision rendue en vertu du nouveau droit. Dans des arrêts ultérieurs, encore non publiés, il a exprimé l'avis — qui n'a pas force obligatoire, il est vrai, car les décisions litigieuses avaient été rendues encore sous l'empire de l'ancien droit — selon lequel la nouvelle teneur de l'article 6, 2^e alinéa, ne saurait rien changer au fait que « les cantons ne sont autorisés à édicter des réglementations matérielles spéciales que dans le cadre définitivement établi de l'article 4 LPC » (voir arrêt F. K. du 27 mai 1968, p. 499 ci-après).

Bien que le TFA ne se soit pas encore prononcé valablement sur ce point, plusieurs autorités cantonales de recours ont jugé des décisions rendues en vertu du nouveau droit, en adoptant l'avis exprimé par le TFA dans les arrêts publiés.

Il en est résulté une incertitude dans l'application du droit. Aussi a-t-on demandé à l'Office fédéral des assurances sociales quelle était son opinion sur cette question. Ayant consulté le Département fédéral de l'intérieur, l'Office fédéral est maintenant en mesure d'énoncer les règles suivantes :

1. L'Office fédéral des assurances sociales ne peut donner des instructions aux organes cantonaux d'exécution concernant l'application du régime des prestations complémentaires dans les cas particuliers. Il a seulement la possibilité de réduire ou de supprimer la subvention en vertu de l'article 14, 3^e alinéa, LPC lorsqu'il constate, après coup, une infraction aux règles établies par la jurisprudence du TFA (voir cependant chiffre 4) ;

2. L'incertitude dans l'application du droit ne peut être éliminée que par une délimitation claire et non équivoque des attributions ; on s'efforcera d'y parvenir au moyen de la révision de la LPC actuellement en cours ;

3. Dans l'intervalle, l'autorité de subventionnement ne veut pas prendre des mesures radicales. Les cantons sont donc libres d'appliquer aussi aux cas non tranchés par le juge l'interprétation donnée dans les arrêts publiés ;

4. Les subventions fédérales aux dépenses des cantons pour les prestations complémentaires sont, jusqu'à nouvel avis, versées en entier même si le canton, se fondant sur l'article 6, 2^e alinéa, 1^{re} phrase, LPC, continue, dans les cas que le juge n'a pas tranchés, à observer ses propres actes législatifs approuvés par le Conseil fédéral ou par le Département fédéral de l'intérieur. Cette règle, toutefois, vaut seulement pour les cas qui, en vertu de la nouvelle pratique suivie dès avril 1968, ont dû faire l'objet d'un jugement différent.

Problèmes d'application

AVS. Délai de recours et procédure de faillite

Là où le débiteur des cotisations a été déclaré en faillite et là où une créance de cotisations dirigée contre ce débiteur n'avait pas encore passé en force à l'ouverture de la faillite, la caisse de compensation doit consigner cette créance dans une décision (décision de cotisations, de taxation ou de cotisations arriérées) et notifier cette décision à l'administration de la faillite. C'est alors cette administration qui a le droit de recours prévu à l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS en lieu et place du débiteur des cotisations. C'est en outre dans le procès qui se déroule devant le juge AVS — et non pas dans un procès civil en contestation de l'état de collocation — que sont tranchés les litiges portant sur l'existence et le montant de la créance de cotisations et, par là même, sur la collocation de cette créance (cf. Directives sur la perception des cotisations, N^{os} 422 et 425 ss).

Selon l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS, le délai de recours de trente jours court dès la notification de la décision. Or, il est arrivé que des caisses de compensation aient déclaré dans l'exposé des moyens de droit, à la demande de certains offices des faillites, que ce délai ne commence à courir qu'au bout d'un certain temps — environ trois semaines — après le jour où l'état de collocation a passé en force. L'administration de la faillite avait ainsi l'occasion d'inviter les créanciers à contester eux-mêmes la collocation de la créance, en lieu et place de la masse en faillite, et à le faire en déférant le litige au juge de l'AVS (art. 260 LP).

Une telle manière de faire ne peut pas être reconnue et n'emporte aucun effet juridique. Le délai de recours prévu par l'article 84, 1^{er} alinéa, LAVS ne peut en effet pas être prolongé. Son point de départ ne saurait être fixé à un moment postérieur à la notification de la décision. Une commission de recours AVS s'est d'ailleurs déjà prononcée dans ce sens.

En 1959, le Tribunal fédéral à Lausanne a, lui aussi, tenu pour évident, dans un litige concernant une taxation IDN qui n'avait pas encore passé en force à l'ouverture de la faillite, que le délai pour le dépôt d'un recours de droit administratif ne peut pas être prolongé. Il a par ailleurs montré, dans le même arrêt, que l'administration de la faillite peut malgré tout sauvegarder les droits des créanciers de contester la créance, et cela en faisant usage de l'article 260 LP (cf. ATF 85 I 127, considérant 3, lettre d).

**AI. Infirmités congénitales; anémie hémolytique
du nouveau-né. Injections de globuline Anti-D
(par exemple Rhesuman Berna et Anti-D SRK) ¹**

(art. 13 LAI; art. 2, chiffre 325, OIC)

Les injections qui sont utilisées pour « bloquer » les anticorps antirhésus-positif qui circulent dans le sang d'une mère rhésus-négatif après la naissance de son premier enfant, lorsque celui-ci est rhésus-positif, ne sont pas à la charge de l'AI. En effet, la mère ne peut être considérée comme invalide au sens de l'article 4 LAI pour un tel traitement. Il manque ainsi une condition essentielle du droit aux mesures médicales selon l'article 12 ou l'article 13 LAI.

**AI. Contributions aux frais de soins des mineurs
impotents ¹**

(art. 20 LAI; complément du N° 13 de la circulaire relative aux contributions en faveur des mineurs impotents)

Lorsqu'un mineur s'absente régulièrement du domicile familial durant la journée, la contribution de l'AI doit-elle être fixée à 3 fr. 50 au plus ? Pour répondre à cette question, il est déterminant de savoir quelle est la durée de l'absence du domicile familial. Une réduction éventuelle à 3 fr. 50 doit intervenir dans tous les cas où l'assuré passe plus de 12 heures par semaine hors du domicile familial, sous surveillance d'autrui, pour l'exécution de mesures de réadaptation. La durée du voyage jusque chez l'agent d'exécution et retour est à inclure dans le calcul des heures d'absence lorsque l'assuré a droit aux services de tiers pour se déplacer (taxi, véhicule envoyé par l'école spéciale, etc.). Elle n'est en revanche pas prise en considération dans ce calcul lorsque l'assuré est accompagné par un membre de sa famille. Aucune déduction de la contribution n'est opérée dans les cas où l'agent d'exécution se rend au domicile de l'assuré pour l'application de la mesure (formation scolaire spéciale à domicile par exemple).

¹ Extrait du Bulletin AI N° 112.

AI. Moyens auxiliaires; remise de chaussures orthopédiques en cas de raccourcissement important d'une jambe¹

(art. 21 LAI; art. 14, 2^e al., RAI; commentaire du N° 93 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires)

Le raccourcissement d'une jambe n'est considéré comme important que s'il dépasse 3 cm. Des différences de longueur plus faibles peuvent être compensées par de simples surélévations de talons et ne sont pas à considérer comme importantes.

Lorsque le raccourcissement est inférieur à 3 cm., les conditions d'octroi de chaussures orthopédiques aux frais de l'AI ne sont pas remplies.

AI. Moyens auxiliaires; réparations de chaussures orthopédiques¹

(art. 21 LAI; art. 14, 2^e al., RAI)

On complétera de la manière suivante le N° 98 de la circulaire sur la remise de moyens auxiliaires:

Les frais de telles réparations ne sont pas entièrement à la charge de l'AI, car une personne non invalide a également des dépenses lorsqu'elle doit faire réparer ses chaussures. Dorénavant, l'assuré paiera de sa poche une part de 20 francs par année pour les frais de ce genre; l'AI supportera seulement le surplus.

EN BREF

**Allocations pour
impotents en faveur
des bénéficiaires de
rentes de vieillesse**

Depuis le 1^{er} janvier 1969, l'allocation pour impotent n'est plus exclusivement une prestation de l'AI. Désormais, les bénéficiaires d'une rente de vieillesse, domiciliés en Suisse, peuvent également demander l'octroi de cette prestation

- s'ils souffrent d'une impotence grave;
- si l'impotence grave a duré 360 jours sans interruption.

¹ Extrait du Bulletin AI N° 112.

Par principe, la décision appartient à la commission AI. Celle-ci transmet son prononcé (admettant ou rejetant la demande) à la caisse de compensation, qui notifie la décision. Comment se présente le bilan à la fin du premier semestre ?

Jusqu'à fin juin 1969, 6744 demandes ont été présentées aux commissions AI. En janvier, leur nombre s'est élevé à 874, en février à 1756 et en mars à 1796, ce qui représente le maximum. Ensuite, les demandes ont à nouveau diminué: En avril, il y en a eu 952, en mai 722 et en juin plus que 644.

Durant la même période, les commissions AI ont liquidé 4596 demandes. En février, il y en eut 147, en mars 999 et en avril 1568. On remarque là aussi une baisse en mai (1078) et juin (804). Le 30 juin, les commissions AI avaient encore 2148 cas en suspens.

Ces chiffres — répartis sur toute l'année — sont sensiblement moins élevés que ceux qui avaient été prévus. Les estimations ont-elles été trop élevées ? Les asiles de vieillards et les hôpitaux pour malades chroniques n'ont-ils pas encore présenté toutes leurs demandes ? Les assurés qui touchent déjà une rente ne se sont-ils pas encore familiarisés avec cette innovation ? Autant de questions qui n'ont pas encore reçu leur réponse. Il est encore trop tôt, dans l'état actuel des choses, pour tirer des conclusions définitives. Signalons toutefois que les allocations pour impotents non encore touchées ne peuvent être versées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

Ateliers d'apprentissage pour aveugles

La Société d'assistance aux aveugles de la Suisse orientale, qui a son siège à Saint-Gall, possède un service social de consultation, un atelier d'occupation permanente, deux ateliers d'apprentissage, une école professionnelle, un home pour aveugles et un asile de vieillards aveugles. L'atelier d'apprentissage pour les travaux sur métaux a été créé en 1958 et installé en 1963 dans un bâtiment moderne; l'atelier industriel, qui existe depuis 1968, en est à ses premiers essais. Ces deux centres de travail méritent d'être mentionnés, car ils répondent à un besoin réel. En 1968, ils ont été fréquentés par 25 élèves venus de toute la Suisse alémanique et du Tessin; dans 21 cas, ces jeunes gens y ont accompli leur formation professionnelle initiale, dans les quatre autres, un reclassement. Voici quelques extraits du rapport annuel de la Société:

« L'atelier d'apprentissage pour les travaux sur métaux a rempli une bonne partie de la mission qui lui était confiée. Cinq apprentis y ont reçu une formation suffisante pour être placés et réadaptés conformément à leur ambition. Notre service d'orientation professionnelle, judicieusement organisé, y a contribué. Nous remercions les organes de l'AI de leur compréhension et de leur collaboration efficace. Nous avons réussi à augmenter nos possibilités de fabrication et à diversifier ainsi notre activité; nous effectuons actuellement une assez grande variété de travaux mécaniques (forage, fraisage), ainsi qu'un nouveau genre de montage d'appareils qui est très intéressant, ce qui nous permet de donner à nos apprentis une formation plus étendue.

Par bonheur, les commandes sont nombreuses, grâce à la situation favorable du marché. Toutefois, nous avons dû procéder à un dosage de ces mandats, de manière à assurer à nos apprentis une formation professionnelle répondant aux besoins de notre époque. »

Subventions AI pour la construction et les agencements

Pendant le deuxième trimestre de 1969, l'AI a promis à vingt institutions des subventions pour financer un nombre égal de projets. La somme totale de ces subventions est de 3 859 141 francs; elle se répartit comme suit:

Montants en francs	Nombre de projets	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	11	38 240
de 10 001 à 50 000 .	1	17 358
de 50 001 à 100 000 .	0	0
de 100 001 à 500 000 .	5	1 054 068
au-dessus de 500 000 .	3	2 749 475
		<u>3 859 141</u>

Quinze subventions ont été promises à des écoles spéciales, trois à des ateliers protégés, une à un centre de réadaptation médicale, une enfin à un centre professionnel. Une part importante des sommes engagées (1,9 million de francs, soit la moitié de la subvention totale) revient à la Suisse romande: Jura, Fribourg, Vaud et Genève, où sept projets ont été présentés à l'AI et approuvés.

Les principales dépenses ont été affectées à des bâtiments et installations pour les invalides mentaux. L'école spéciale et ménagère *Les Mûriers*, où sont instruites des jeunes filles débiles, va être transférée de Grandson à Lutry. L'AI a promis une subvention de 1 109 566 francs (soit un tiers des frais) pour l'acquisition et la transformation du Château de Mémise à Lutry. L'institut peut accueillir 45 pensionnaires. Ce transfert représente la réalisation d'un vieux projet dont l'AI s'était déjà occupée naguère.

La *Maison Saint-Luc* à Grabs (SG) est née de la « Werdenbergische Erziehungsanstalt Grabs ». Elle instruit 50 jeunes débiles mentaux, élèves externes compris. Actuellement, les locaux disponibles ne suffisent plus; il est prévu de construire un bâtiment scolaire avec salle de gymnastique et piscine, trois maisons contiguës pour le personnel, ainsi que des garages; en outre, on modernisera le bâtiment principal. Après ces remaniements, il y aura de la place pour 55 élèves internes et 8 externes, tous débiles profonds. L'AI avait déjà contribué précédemment au financement d'un jardin d'enfants, d'une nouvelle installation de chauffage et d'une route d'accès; elle a promis, cette fois, une subvention de 50 pour cent, soit 1 067 509 francs, ainsi qu'un prêt sans intérêts de 250 000 francs.

Le Foyer à Lausanne est un centre suisse d'éducation pour aveugles mentalement déficients. Il instruit, occupe et soigne plus d'une centaine d'aveugles. L'AI lui avait assuré en 1963 et 1966, pour divers travaux d'agrandissement et de modernisation, notamment pour l'aménagement d'une piscine, des subventions de 501 333 et 336 204 francs, ainsi que des prêts sans intérêts de 200 000 et 100 000 francs. La nouvelle subvention accordée atteint 45 pour cent des frais, soit 208 000 francs; elle sera affectée à la construction d'une salle de gymnastique et d'un entrepôt pour les ateliers.

La fondation *Aigues-Vertes* permet à des débilés profonds de vivre entre eux en communauté libre. La colonie de Chèvres près de Genève, située dans un beau paysage et aménagée d'une manière adéquate, est en train de s'agrandir elle aussi. Elle comprendra bientôt une exploitation agricole, des pavillons pour le logement, ainsi que des ateliers d'apprentissage et d'occupation permanente. Quand les travaux de construction en cours seront achevés, la colonie pourra occuper et loger une cinquantaine d'invalides. Les agrandissements précédents ont déjà bénéficié de subventions de l'AI, qui s'élevaient à 36 025 et 338 070 francs. Une promesse de subvention de 94 600 francs, faite en 1967, n'a pas encore fait l'objet d'un décompte. La dernière subvention, destinée à financer deux pavillons supplémentaires, s'élève à 572 400 francs, soit 45 pour cent des frais.

Ces quelques exemples suffiront pour le moment. L'aide aux invalides mentaux est l'une des principales préoccupations de l'AI. Heureusement, le développement des institutions consacrées à cette catégorie se poursuit, grâce notamment au soutien de l'assurance.

Ecole de service social à Berne Les écoles de service social assument non seulement la formation du personnel des services sociaux, mais aussi celle du personnel qui se consacre à des activités administratives et sociales dans les écoles spéciales, les homes et colonies pour la vieillesse, etc. Dans son numéro de juin, la RCC a montré (p. 329) à quels types se rattachent ces écoles et quelle aide financière celles-ci reçoivent de la Confédération; elle a mentionné notamment, parmi les écoles déjà créées, *l'Ecole de service social à Berne*¹.

Dans son dernier rapport annuel, cet établissement donne un aperçu intéressant des problèmes qui se posent à lui. En 1968, il a été question principalement de l'organisation, de la gestion et du développement du deuxième programme (école du soir). L'année précédente, il avait déjà été décidé de prolonger la durée de l'enseignement de trois à quatre ans et de donner des leçons également un samedi matin sur deux; pendant l'exercice 1968, on s'est préoccupé surtout de l'introduction de nouvelles branches d'enseignement et du développement de branches déjà admises au programme, ainsi que de la réorganisation des cours pratiques.

¹ Cette école a été omise dans la version allemande de la RCC.

Au printemps de l'année 1968, l'école comptait au total 80 élèves. Depuis sa création, cet établissement a assumé la formation de 96 hommes et de 184 femmes. Il est particulièrement instructif — notamment lorsqu'on s'intéresse à l'AI et aux problèmes de la vieillesse — de jeter un coup d'œil sur les travaux de diplôme présentés en 1968. Parmi les 17 sujets traités, notons : « Conditions de logement des invalides » ; « Assistance aux sourds-muets et aux sourds » ; « Un aspect de l'aide à la vieillesse : Les réunions de personnes âgées » ; « Missions sociales en faveur des vieillards souffrant de maladies mentales » ; « L'aide apportée aux jeunes sourds par l'assistance aux sourds-muets et l'AI ».

† Max GREINER

A Berne est décédé le 15 août dernier, après une brève maladie, M. *Max Greiner*, docteur en droit. Il avait atteint sa 70^e année. Après avoir occupé pendant longtemps le poste de secrétaire général de la Fédération des sociétés suisses d'employés, M. Greiner fut nommé *gérant de la caisse cantonale zurichoise de compensation*. Il dirigea cette administration avec beaucoup de compétence depuis janvier 1948 jusqu'en été 1965, date à laquelle il prit sa retraite et revint se fixer à Berne, sa ville natale.

Dans son activité, M. Greiner s'appliqua notamment à mieux faire connaître l'AVS, l'AI et les APG, dans l'intérêt même des assurés et des employeurs. Lorsque l'OFAS et les caisses de compensation créèrent en 1949 la Commission de coordination pour l'information en matière d'AVS, c'est tout naturellement lui qui fut chargé de présider cet organe. Il s'acquitta de sa nouvelle fonction avec zèle, pendant près de dix-sept ans, et donna à cette commission l'empreinte de sa personnalité. Il s'intéressait d'ailleurs non seulement aux branches d'assurance qu'il était appelé à gérer, mais aussi aux problèmes sociaux en général, et cela au cours de son activité comme dans sa retraite; il fut membre, notamment, de l'Association suisse de politique sociale et de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse. L'Office fédéral et les caisses lui sont reconnaissants de tout ce qu'il a fait pour la sécurité sociale; ils garderont de lui le meilleur souvenir.

INFORMATIONS

Fonds de compensation

Les comptes d'exploitation des fonds de compensation du premier semestre de 1969 ne sauraient donner des indications complètes sur les effets des revisions des lois fédérales sur l'AVS et les APG, car ils ne comprennent les augmentations des prestations que de cinq mois et les augmentations des cotisations des assurés et des employeurs que de quatre mois. Pour le premier semestre de l'année civile 1969, les prestations de l'AVS se sont élevées à 1362,4 millions de francs (contre 1021,9 millions durant la même période de 1968), celles de l'AI à 246,5 (191,3) millions et les APG à 84,2 (66,2) millions; compte tenu des frais d'administration qui sont assumés par les fonds de compensation, le total des prestations se monte à 1693,1 (1279,4) millions de francs. Depuis les revisions des lois fédérales, les prestations ont augmenté, en moyenne, de 39 pour cent pour l'AVS, de 32 pour cent pour l'AI et de 35 pour cent pour les APG, soit une augmentation moyenne générale de 38 pour cent en chiffre rond. Du côté des recettes, les cotisations des assurés et des employeurs se sont élevées à 1252,7 (1011,2) millions de francs. Les augmentations de cotisations résultant des revisions de lois ont été jusqu'ici de 32 pour cent en moyenne. Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS/AI se sont montées à 404,7 (278,8) millions de francs et les intérêts des capitaux ont rapporté 134,6 (125,9) millions.

Tout en conservant des disponibilités suffisantes, qui ont été sensiblement plus élevées que les années passées à cause de l'entrée en vigueur des revisions des lois précitées, le Conseil d'administration a été à même d'opérer de nouveaux placements fermes et des emplois de capitaux, au cours du semestre, pour une somme de 60,2 (76,7) millions de francs, dont 15,2 (9,6) millions proviennent du emploi de placements échus et d'amortissements périodiques. Par les 25 prêts conclus contre reconnaissances de dette, 12 millions de francs, en chiffre rond, ont été placés auprès de cantons, 20 millions auprès de communes, 16 millions auprès de banques cantonales, 6 millions auprès de corporations et institutions de droit public (syndicats de communes) et 6 millions auprès d'entreprises semi-publiques.

L'ensemble des capitaux placés fermes à fin juin écoulé s'élève à 7453,0 millions de francs (7408,0 millions à fin décembre 1968) et se répartit entre les catégories d'emprunteurs suivantes, en millions de francs: Confédération 205,7 (205,5), cantons 1127,3 (1121,8), communes 1106,9 (1092,3), centrales des lettres de gage 2241,9 (2242,3), banques cantonales 1478,5 (1462,7), corporations et institutions de droit public 78,9 (73,1) et entreprises semi-publiques 1213,8 (1210,3).

Le rendement moyen des nouveaux capitaux et emplois placés fermes au cours du premier semestre de 1969 est de 5,14 pour cent (5,04 pour cent pour le second semestre de 1968) et le rendement moyen de la totalité des placements fermes, au 30 juin 1969, est de 3,69 pour cent contre 3,65 pour cent à fin 1968.

Allocations familiales aux frontaliers autrichiens

Aux termes du paragraphe 4 de la loi autrichienne sur la compensation des charges familiales, du 24 octobre 1967, le droit aux allocations familiales n'existe pas lorsqu'une prestation du même genre peut être réclamée à l'étranger. En vertu de cette disposition, les frontaliers autrichiens occupés en Suisse furent exclus du droit aux allocations familiales dans leur pays, mesure que les intéressés ont jugée choquante. Par une loi du 21 mai 1969, les ressortissants autrichiens pourront désormais prétendre une prestation compensatoire, correspondant à la différence entre l'allocation étrangère du même genre et l'allocation familiale qui serait due en vertu de la législation autrichienne.

Le droit aux prestations compensatoires peut être exercé, la première fois, pour l'année 1968; les demandes correspondantes doivent être présentées jusqu'au 31 décembre 1969 au plus tard à l'office des finances compétent. Par la suite, le paiement desdites prestations interviendra annuellement, à la fin de l'année civile, les demandes devant alors être présentées jusqu'au 30 juin de l'année suivante.

Centres de réadaptation et ateliers protégés Erratum

Dans le tableau publié à la page 302 de la RCC, numéro de juin, il faut ajouter à la liste donnée sous note 4 le canton de Schaffhouse, qui fait également partie de la région « Suisse orientale ».

JURISPRUDENCE

Remarque préliminaire

Les arrêts du tribunal représentent un élément important dans la RCC. Etant donné qu'un nombre particulièrement élevé de jugements ont été retenus, au cours des derniers mois, pour une publication, il n'a pas été possible de les insérer tous dans cette revue aussi rapidement qu'il aurait fallu. Dans le présent numéro, on a cherché à rattraper le temps perdu autant qu'il était possible. En outre, on y a admis quatre arrêts de PC datant de 1968, dont la publication avait dû être ajournée (cf. commentaire, p. 449).

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 28 février 1969, en la cause Société par actions X

Article 3, 1^{er} alinéa, LAVS. Si le salarié était tenu de payer des cotisations au moment où il exerçait son activité lucrative, les cotisations paritaires sont dues sur le salaire touché, même si l'intéressé n'est plus soumis à cotisations au moment où le salaire lui a été versé. (Considérant 2.)

Est ici laissée indéciée la question de savoir si ce principe est également applicable lorsque l'obligation de payer les cotisations s'éteint pour raison d'âge. (Considérant 3.)

Article 14, 1^{er} alinéa, LAVS. La règle selon laquelle la dette de cotisations naît au moment où le salaire est versé ne précise pas si des cotisations sont dues, mais prescrit simplement à quel moment les cotisations dues doivent être payées. (Considérant 3.)

Article 72, 1^{er} alinéa, LAVS. Le principe de la légalité des actes administratifs peut entraîner un changement de la pratique administrative. La nouvelle pratique doit être appliquée à tous les cas non encore liquidés. (Considérant 3.)

Articolo 3, capoverso 1, LAVS. *Se il salariato era tenuto a pagare dei contributi al momento in cui esercitava la sua attività lucrativa, questi contributi sono dovuti sul salario ricevuto anche se l'interessato non è più sottomesso all'obbligo di contribuzione nel momento in cui il salario gli è stato versato. (Considerando 2.)*

Resta a sapere se questo principio sia applicabile ugualmente quando l'obbligo di contribuzione cessa per ragioni d'età. (Considerando 3.)

Articolo 14, capoverso 1, LAVS. *La regola, secondo cui il debito per i contributi dovuti nasce nel momento in cui il salario è versato, non precisa se i contributi sono dovuti, ma prescrive semplicemente in quale momento i contributi devono essere pagati. (Considerando 3.)*

Articolo 72, capoverso 1, LAVS. *Il principio della legalità degli atti amministrativi può dar luogo a un cambiamento della pratica amministrativa. La nuova pratica deve essere applicata a tutti i casi non ancora risolti. (Considerando 3.)*

La Société anonyme X a versé des salaires à des salariés étrangers qui avaient travaillé pour elle en Suisse; toutefois, ces versements n'ont été opérés qu'au moment où les intéressés étaient déjà retournés à l'étranger. La société a refusé d'acquitter les cotisations sur ces salaires. La dette de cotisation naît, dit-elle, avec la réalisation, soit dans le cas particulier avec le versement du salaire; or, au moment de ce versement, les intéressés n'étaient plus soumis à l'obligation de payer les cotisations. Le recours formé par la Société X contre la décision de cotisations arriérées a été rejeté par le juge cantonal. Le TFA a également rejeté l'appel dont il a été saisi; il l'a fait en émettant les considérants suivants:

1. Le litige porte sur le point de savoir si la Société X doit payer les cotisations paritaires sur les rétributions qu'elle a versées en juillet 1966 et 1967, en vertu de décisions prises par son assemblée générale, à d'anciens salariés étrangers pour le travail effectué par ceux-ci, mais à un moment où ces salariés n'étaient plus assujettis à l'assurance obligatoire, ayant abandonné leur activité lucrative et quitté leur domicile en Suisse. Ce point de droit n'a pas été tranché dans l'arrêt publié par le TFA dans ATFA 1960, page 180 (voir considérant 3, ainsi que RCC 1961, p. 72). Il est resté, depuis lors, en suspens. Ainsi que le fait remarquer justement l'autorité de première instance, la question doit être jugée d'après les normes de la LAVS, du moment que les conventions d'assurances sociales applicables en l'espèce renvoient, pour le droit applicable, à la législation du pays où l'activité a été exercée (principe de l'affiliation au lieu du travail).

2. Les cotisations paritaires sont perçues « sur le revenu provenant d'une activité dépendante » (salaire déterminant; art. 5, 1^{er} al. et 14, 1^{er} al., LAVS). Le salaire déterminant comprend « toute rémunération pour un travail dépendant, fourni pour un temps déterminé ou indéterminé » (art. 5, 2^e al., LAVS). L'assiette des cotisations comprend ainsi toutes les prestations en espèces et en nature que l'employeur verse au salarié et qui ont leur fondement dans les rapports de service; peu importe, à cet égard, que l'engagement dure encore ou ait cessé et que les prestations soient versées en vertu d'une obligation légale ou volontairement (ATFA 1965, p. 230, considérant 3 = RCC 1966, p. 185). L'objet des cotisations n'est pas limité dans le temps par l'article 5 LAVS. D'après la loi, il est clair, cependant, que cette limite est fixée par l'obligation du salarié de payer les cotisations (cf.

art. 3, 6, 12, 1^{er} al., et 13 LAVS). En soi, cette règle pourrait être interprétée de deux manières différentes: premièrement, les cotisations doivent être payées seulement sur le salaire déterminant que le salarié réalise pendant la durée de son obligation de payer lesdites cotisations; deuxièmement, elles doivent être payées sur toutes les rémunérations touchées pour une activité pendant laquelle le salarié est tenu de payer les cotisations, sans tenir compte du moment auquel le paiement du salaire a lieu. La seconde solution est en tout cas conforme à l'esprit de la loi là où l'on est en présence de circonstances semblables à celles de la présente espèce. Dans sa définition de l'objet des cotisations, la loi parle de « travail fourni »; par conséquent, la limitation dans le temps devra être déterminée par le travail fourni par le salarié durant la période pour laquelle il a été soumis aux cotisations. Seule cette solution garantit l'égalité de traitement. Si l'on se fondait sur la réalisation du salaire, l'existence ou le défaut de l'obligation du versement des cotisations dépendrait du hasard. L'OFAS signale, avec raison, la possibilité de certains abus: Des étrangers travaillant en Suisse pendant un certain temps pourraient se faire payer leur salaire ou une partie de celui-ci au moment où ils résident de nouveau à l'étranger. En outre, l'insolvabilité momentanée de l'employeur ou l'échéance relativement tardive de provisions, par exemple, pourraient selon le cas faire varier l'étendue de l'obligation de payer les cotisations. Il est cependant clair que de telles circonstances ne doivent pas être déterminantes, pas plus qu'un procès portant sur le salaire et intenté après l'extinction de ladite obligation. Enfin, il ne faut pas oublier que le salarié a intérêt, lui aussi, à payer des cotisations sur la totalité du salaire déterminant, vu les droits lui revenant du fait du paiement de ces cotisations.

3. Les objections de l'appelante ne sauraient modifier cette manière de voir. En particulier, on ne peut retenir l'objection selon laquelle l'OFAS aurait enfreint ses propres instructions en recommandant à la caisse de rendre la décision attaquée. D'une part, le juge n'est pas lié par les instructions de l'administration; il ne doit appliquer que la loi. Le point de droit ici visé est soumis pour la première fois au juge, si bien qu'on ne peut en tout cas pas parler d'une modification de la jurisprudence. L'OFAS montre d'autre part dans son préavis, d'une manière convaincante, qu'en traitant la question du moment auquel est réalisé le salaire déterminant, la jurisprudence ne règle pas celle de l'obligation de payer les cotisations — seul point litigieux en l'espèce — mais touche seulement celle de la perception des cotisations. Le principe de la réalisation du salaire en tant qu'élément déterminant la perception des cotisations est indépendant du problème de la durée et de l'objet de l'obligation du versement des cotisations. On peut dire seulement que le système de perception des cotisations paritaires se fonde avant tout sur le cas le plus fréquent, celui où le salarié touche son salaire au fur et à mesure, en sorte qu'une discordance entre la durée de l'assujettissement et le moment de la perception est assez rare. Si elle se produit, il ne faut alors, en règle générale, pas considérer le moment de la réalisation. Il faut au contraire partir de l'idée que la question de l'obligation de verser les cotisations a logiquement la priorité sur celle du moment où est réalisé le gain soumis à cotisations; aussi n'y a-t-il pas nécessairement un lien entre le principe de la réalisation et la question de l'obligation du versement des cotisations. Quant à savoir si des exceptions à cette règle doivent être faites en tenant compte des limites d'âge fixées à l'article 3, 1^{er} alinéa, LAVS, c'est là un point qui peut rester indécis dans la présente cause (cf. ATFA 1964, p. 219 = RCC 1965, p. 402).

D'ailleurs, les conclusions de l'OFAS ne pourraient pas être rejetées, même s'il fallait y voir une modification de la pratique administrative. Dans l'état de droit, la légalité reste le premier principe auquel l'administration doit aussi se soumettre. L'observation de ce principe peut entraîner l'administration à modifier sa propre pratique lorsqu'elle reconnaît ou lorsque le juge a décidé que telle norme de droit doit être interprétée d'une manière différente. Une nouvelle pratique administrative doit par principe être appliquée uniquement aux cas qui ne sont pas encore liquidés au moment de la modification.

Arrêt du TFA, du 28 mars 1969, en la cause Corporation forestière de X.

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Les indemnités qu'une corporation forestière nantie de la personnalité juridique verse à ses membres pour des travaux forestiers font partie du salaire déterminant.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Le indennità che una corporazione forestale con personalità giuridica versa ai suoi membri per lavori forestali fanno parte del salario determinante.

Pendant les années forestières 1963/1964 à 1966/1967, la Corporation forestière de X a versé, pour les travaux forestiers exécutés par ses membres, des indemnités sur lesquelles elle n'a pas payé de cotisations. La caisse de compensation a réclamé le versement de celles-ci. Le recours de l'employeur a été rejeté par l'autorité juridictionnelle cantonale. La corporation ayant interjeté appel, celui-ci a été écarté par le TFA pour les motifs suivants:

1. ...

2. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS et la jurisprudence, est considérée comme exerçant une activité dépendante la personne qui, pour un temps déterminé ou indéterminé, travaille pour un employeur en se trouvant envers lui dans un rapport de subordination économique et dans l'organisation du travail. En revanche, doit être considéré comme exerçant une activité indépendante celui qui — sans être soumis aux directives d'autrui — dirige sa propre entreprise ou participe à une telle entreprise en qualité d'associé ayant les mêmes droits que ses partenaires (art. 9, 1^{er} alinéa, LAVS). La présence ou l'absence du risque économique détermine en général la nature de l'activité exercée. Par ailleurs, les normes du droit civil ne sont pas déterminantes pour la délimitation à faire, dans un cas particulier, entre l'activité salariée et l'activité indépendante. Elles fournissent certes quelques indices pour la qualification des rapports de service dans l'AVS, mais ne sont pas décisives (ATFA 1950, p. 41 = RCC 1950, p. 147; ATFA 1952, p. 174 = RCC 1952, p. 356; RCC 1967, p. 428).

3. L'article 49, 1^{er} alinéa, de la loi cantonale d'introduction du CCS, placé dans le chapitre « Droit civil cantonal », déclare que les coopératives forestières et celles qui ont un but analogue ont la personnalité juridique telle qu'elle leur est conférée par les lois spéciales pouvant entrer en ligne de compte ou, si ces lois ne statuent rien sur ce point, dès que leur volonté de se constituer en corporation résulte de leurs statuts.

La corporation forestière de X fonde son existence sur cet article 49 et possède, selon ses statuts, la personnalité juridique. Son but est l'exploitation et la jouissance avec le meilleur profit des forêts et autres biens fonciers de la corporation. Les

membres ont des droits de jouissance sur la fortune du groupement (§§ 1 et 2 des statuts de la corporation). Le § 26 des statuts dispose que les travaux forestiers seront exécutés « en commun et à la journée » ou « à la tâche ». Le salaire à la journée pour la corvée communale et pour le travail journalier est fixé par l'assemblée de la corporation (§ 13, 1^{er} alinéa, chiffre 7). Le produit de la forêt et les autres produits sont vendus aux enchères publiques ou distribués aux membres par tirage au sort (§ 28).

4. a. Si l'on examine, à la lumière de la jurisprudence, l'activité déployée par les membres pour la corporation, on constate ce qui suit, comme l'a fait l'autorité de première instance:

Les membres n'assument aucun risque comparable à celui de l'entrepreneur établi à son compte; leur risque se limite aux fluctuations des bénéfices touchés sur leurs parts à la fortune commune. En outre, les agriculteurs qui travaillent pour la corporation dépendent d'elle en ce qui concerne l'organisation du travail. Le travail leur est distribué et ils sont rétribués selon les prestations fournies. Les agriculteurs doivent en outre se soumettre aux directives des dirigeants de la corporation, qui agissent dans le cadre de leurs attributions statutaires et en se conformant aux décisions de l'assemblée de la corporation. Il est dès lors clair que les gains alloués par l'appelante à ses membres pour le travail fourni sont un salaire au sens de la LAVS et de la jurisprudence. La corporation doit par conséquent les cotisations paritaires sur ces gains.

b. Il ressort du dossier que les membres de la corporation n'exécutent pas toujours personnellement le travail qui leur est confié, mais le font exécuter par leurs propres salariés. On peut dès lors se demander si la corporation doit aussi déclarer les salaires de ce personnel à la caisse de compensation. La réponse est cependant négative. L'agriculteur indépendant, membre de la corporation, est tenu, en raison des rapports de service établis entre le salarié et lui, de régler les comptes et de payer les cotisations en sa qualité d'employeur sur les salaires en espèces et en nature qu'il verse. Le résultat est alors que ces cotisations sont inscrites dans le compte individuel de ce salarié¹. En exécutant le travail forestier pour l'appelante au nom et en lieu et place de son employeur, le salarié exerce une activité entrant dans le cadre des rapports de service qui le lient à l'employeur. Son salaire pour ce travail, le salarié le touche sur la base du contrat de travail et non pas en vertu des statuts de la corporation. Le titulaire des droits corporatifs, c'est-à-dire le membre de la corporation, n'en reste pas moins, là aussi, le salarié de celle-ci. Dès lors, les cotisations dues par la corporation sur le gain alloué doivent être inscrites dans le compte individuel de l'agriculteur et non pas dans celui de l'auxiliaire (cf. RCC 1954, p. 335).

c. Le mémoire d'appel mentionne en outre que les membres se partagent à la fin de chaque exercice un « excédent éventuel » selon les corvées effectuées et l'importance des parts à la fortune corporative. Les fluctuations de bénéfices dues aux intempéries sont compensées par un fonds de réserve légal.

Il est évident que seule la rémunération du travail accompli doit être considérée comme salaire déterminant dans l'AVS. Le bénéfice d'exploitation réparti selon les parts n'est donc pas soumis à cotisations. Le dossier ne contient aucune indication

¹ Dès le 1^{er} janvier 1969, ce ne sont plus les cotisations qui sont inscrites dans le compte individuel de l'assuré, mais le revenu de l'activité lucrative (CI et non plus CIC).

permettant de conclure que le total des salaires indiqués, c'est-à-dire 102 287 francs, comprenne des parts de bénéfice. L'appelante elle-même ne le prétend pas. Avec raison, elle s'abstient de contester le calcul des cotisations. La décision attaquée est donc également correcte en ce qui concerne le montant des cotisations à verser.

d. L'article 39 RAVS oblige la caisse de compensation à ordonner le paiement des cotisations arriérées. Seule la prescription quinquennale de l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS limite cette obligation. D'après cette norme, les cotisations ne peuvent être réclamées par une décision de caisse que dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues.

Les cotisations litigieuses étant dues pour 1963 et pour les années suivantes et la décision de paiement étant intervenue en mai 1968, l'obligation de verser les cotisations a également été correctement fixée dans le temps.

5. Enfin, l'appelante a allégué que pour certains agriculteurs, les rétributions allouées par la corporation ont déjà été assujetties par la caisse de compensation comme un revenu d'une activité accessoire. La caisse de compensation le conteste en se référant au résultat d'un contrôle des dossiers fiscaux effectué en ce qui concerne certains membres de la corporation. Elle se déclare prête, le cas échéant, à modifier la taxation des cotisations personnelles de tel ou tel de ces agriculteurs et à rembourser les montants perçus en trop là où les indemnités versées par l'appelante pour des travaux forestiers auraient, exceptionnellement, été incluses dans le revenu net de l'un ou l'autre d'entre eux, c'est-à-dire auraient figuré dans la communication IDN déterminante pour le calcul des cotisations de ces agriculteurs. Il est ici pris acte des assurances ainsi données par la caisse de compensation, en sorte que cet argument de l'appelante peut, dans le cadre du présent arrêt, être considéré comme ayant perdu son objet.

6. Lors même que les membres de la corporation sont tous intéressés à l'issue du litige, il était licite, vu leur grand nombre, de ne pas les inviter tous à se déterminer devant le juge en procédure d'appel (cf. ATFA 1960, p. 222 = RCC 1961, p. 247).

RENTES

Arrêt du TFA, du 6 mars 1969, en la cause W. N.

Article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS. Les enfants recueillis par des personnes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de vieillesse, ou d'une rente AI allouée antérieurement à celle-là, ne donnent pas droit à une rente complémentaire. Cette disposition de la loi ne contient aucune lacune réelle que le juge ait à combler. On ne saurait donc y déroger, même si le danger d'une prétention abusive à une rente complémentaire est manifestement exclu.

Articolo 22 bis, capoverso 2, LAVS. I figli elettivi di persone che sono già al beneficio di una rendita di vecchiaia o di una rendita AI assegnata prima di quella, non danno diritto ad una rendita completa. Questa disposizione di legge non contiene nessuna lacuna reale che il giudice dovrebbe colmare. Non si deve quindi derogare da questo principio anche se il pericolo di una pretesa abusiva ad una rendita completa è manifestamente escluso.

Les époux W. et R. ont recueilli en date du 6 décembre 1965 l'enfant naturel de leur fille adoptive, né le 8 août 1964. L'autorisation de recueillir l'enfant leur a été accordée le 15 mars 1968.

Depuis le 1^{er} mai 1962, le père nourricier, né le 4 avril 1897, touche la rente de vieillesse AVS. Le 7 juin 1968, il présenta une demande de rente complémentaire pour l'enfant recueilli.

La demande a été rejetée par décision du 13 juin 1968, étant donné que le statut d'enfant recueilli a pris effet après la naissance du droit à la rente de vieillesse AVS.

Le père nourricier recourut. Etant donné que le domicile de sa fille adoptive n'est pas connu, comme d'ailleurs celui du père naturel, et que celui-ci n'a jamais payé des contributions à l'entretien de l'enfant, le père nourricier s'était vu dans l'obligation de recueillir sa petite-fille. Il ne pouvait donc s'agir ici d'un geste librement consenti, puisqu'il avait été contraint par les circonstances de recueillir l'enfant.

Au vu des dispositions non équivoques de l'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS, les autorités de recours statuèrent, par jugement du 17 septembre 1968, que l'octroi d'une rente complémentaire était exclu et qu'il n'existait aucune possibilité de tenir compte des circonstances spéciales du cas. Le recours fut donc rejeté. L'assuré a alors porté la cause devant le TFA.

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

Il est incontestable que dans le cas présent, les conditions de l'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS sont remplies. Selon cette disposition, les enfants recueillis après la naissance d'un droit à une rente de vieillesse ou à une rente d'invalidité allouée antérieurement à celle-là ne donnent pas droit à une rente complémentaire. L'assuré croit néanmoins que la loi présente ici une lacune.

Seules les lacunes réelles de la loi peuvent, en principe, être comblées par le juge. Semblable lacune existe si une question de droit, qui doit nécessairement se poser, ne trouve aucune réponse dans la loi, ni d'une manière directe, ni au moyen d'une interprétation par analogie (ATFA 1968, pp 107-108). L'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS ne contient cependant aucune lacune semblable et donne, pour la question de droit posée dans le présent cas, une réponse tout à fait claire.

Certes, cette réglementation conduit, dans le cas particulier, à une conclusion peu satisfaisante, et par conséquent on peut admettre ici l'existence d'une « fausse lacune » de la loi. Cependant, le juge doit en général s'accommoder de telles lacunes.

Une dérogation à la solution donnée par la loi ne pourrait se justifier que si elle entraînait des conséquences diamétralement opposées à l'esprit d'équité (ATFA 1968, p. 108). On ne peut, dans le cas présent, prétendre que de telles conséquences soient à craindre. L'exception, prévue à l'article 22 bis LAVS, au principe selon lequel « les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ont droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, pourraient prétendre une rente d'orphelin » est fondée sur le fait que dans les cas d'enfants recueillis, le danger d'une prétention abusive à la rente complémentaire est particulièrement grand. C'est à dessein qu'on l'a adoptée; certes, il peut en résulter des duretés, mais il faut les accepter. Lors de la révision de la LAI, qui connaît une exception analogue (cf. art. 35, 3^e al., LAI), on a accepté de supprimer cette disposition restrictive seulement en ce qui concerne les enfants adoptés, pour lesquels elle était valable primitivement, mais pas pour les enfants recueillis (cf. rapport de la commission fédérale d'experts pour la révision de la LAI, du 1^{er} juillet 1966, page 78).

Dans ces conditions, il importe peu que, dans le cas présent, un abus soit manifestement exclu, l'appelant ayant recueilli l'enfant en vertu d'une obligation de soutien relevant du droit des familles.

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 17 mars 1969, en la cause E. V.

Article 6, 2^e alinéa, LAI. Les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations de l'assurance que pendant la durée de leur assujettissement à celle-ci. Ils cessent d'y pouvoir prétendre lorsque, ayant rompu leurs liens territoriaux avec la Suisse, ils ne sont plus en mesure, matériellement ou juridiquement, de s'acquitter de l'obligation de payer les cotisations, obligation qui résulte de l'assujettissement à l'assurance obligatoire. Le maintien d'une tutelle de pure forme en Suisse est à cet égard sans importance.

Articolo 6, capoverso 2, LAI. Gli stranieri e gli apolidi hanno diritto alle prestazioni dell'assicurazione solamente finchè vi rimangono assoggettati. Ciò non è più il caso quando, in seguito all'interruzione delle relazioni dell'assicurato con la Svizzera causa l'emigrazione, non ha più effetto l'obbligo di contribuzione derivante dall'assoggettamento all'assicurazione. Riguardo a ciò non ha nessuna importanza l'ulteriore durata di una tutela istituita in Svizzera.

E. V. avait épousé le réfugié polonais T. P. qui vivait depuis 1940 en Suisse. Lors de leur divorce, en 1960, la puissance paternelle sur les trois enfants nés du mariage fut attribuée à la mère.

T. P. fit en Suisse ses études de médecine et y pratiqua l'art médical jusqu'à l'époque où sa toxicomanie rendit nécessaires des hospitalisations réitérées et, finalement, sa mise sous tutelle. En mai 1966, l'autorité tutélaire décida son internement dans une maison de santé, puis consentit à ce qu'il quittât la Suisse, le 11 juillet 1966, pour s'établir chez ses parents en Pologne, où il est demeuré depuis lors. Le passeport établi par la Division fédérale de police, conformément à la convention internationale sur le statut des réfugiés, venait à échéance le 7 août 1967. Le tuteur a exposé que le rapatriement de P. était, selon les médecins, le seul moyen d'essayer de le « resocialiser » et de lui épargner un internement durable.

P. a touché, dès le 1^{er} mai 1963, une rente entière simple d'invalidité. Les rentes complémentaires pour les trois enfants étaient versées à la mère. La caisse de compensation supprima les rentes par deux décisions du 14 novembre 1967 avec effet rétroactif au 31 juillet 1966, mais fit remise à l'assurée de l'obligation de restituer le montant de 4260 fr. perçu d'août 1966 à septembre 1967. En tant qu'apatride, P. ne pouvait, a estimé la caisse, bénéficier de prestations AI que s'il conservait son domicile en Suisse, ce qui avait cessé d'être le cas à partir du 11 juillet 1966.

L'assurée recourut en demandant, implicitement, le maintien des rentes complémentaires. Le tuteur de P. en fit de même quant à la rente principale. Ces recours furent rejetés par jugement du 27 septembre 1968.

L'assurée fait valoir, par la voie d'un appel limité au problème des rentes complémentaires, que son ex-mari a été placé par le tuteur devant l'alternative de retourner en Pologne ou de se voir interné durablement dans un établissement suisse. Elle considère que les enfants ne doivent pas subir un préjudice du fait que leur père a préféré la première solution. Elle invoque, en outre, son indigence, qui la rend tributaire de l'assistance publique.

La caisse de compensation préconise le rejet de l'appel.

L'OFAS, dans son préavis, relève que P. doit être réputé étranger ou apatride et qu'il a toujours, formellement, son domicile en Suisse. Vu la pratique adoptée en matière d'octroi de rentes extraordinaires AVS et AI, on pourrait admettre que son droit à la rente s'est éteint, au plus tard, une année après son départ de Suisse, si bien que seules les rentes complémentaires versées pour les mois d'août et de septembre 1967 l'auraient été indûment. Si, au contraire, le droit à la rente était réputé subsister vu la reconduction du domicile, sur le plan formel, au siège de l'autorité tutélaire, il y aurait alors lieu de lever préalablement la tutelle, ce qui entraînerait *eo ipso* la caducité de ce droit.

Le TFA a rejeté l'appel en vertu des considérants suivants:

1. Seule est encore litigieuse la question d'un maintien éventuel du droit des trois enfants mineurs — dont l'appelante assume l'entretien — à l'octroi des rentes complémentaires. Bien que ces rentes soient fonction d'un but déterminé (ATFA 1964, p. 267), soit de leur affectation directe à l'entretien desdits enfants, elles ne sauraient néanmoins être octroyées que dans la mesure où subsisterait le droit de P. à la rente principale. Le droit aux rentes complémentaires ne peut en effet avoir d'existence indépendante, mais il présuppose un droit à la rente principale, dont il partage le sort juridique.

Force est donc d'examiner derechef l'étendue des droits de l'invalidé lui-même, sans égard au fait que les premiers juges en ont ratifié la suppression.

Les rentes complémentaires ont été versées jusqu'au mois de septembre 1967, et la caisse de compensation a fait remise de l'obligation de les restituer. On doit donc déterminer quelle était la situation en septembre 1967, alors même que la décision administrative notifiée en novembre de la même année comportait la suppression du droit à la rente dès fin juillet 1966.

2. L'autorité de recours admet avec raison que P. a perdu la qualité de réfugié et qu'il doit donc être réputé étranger ou apatride, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté.

Aux termes de l'article 6, 2^e alinéa, LAI les étrangers et apatrides majeurs n'ont droit aux prestations AI qu'aussi longtemps qu'ils ont leur « domicile civil » en Suisse.

L'autorité de recours et l'OFAS se sont référés à la pratique instaurée dans le domaine d'application des articles 42, 2^e alinéa, LAVS et 39, 1^{er} alinéa, LAI, concernant le droit des ressortissants suisses « domiciliés en Suisse » aux rentes extraordinaires AVS et AI. Ils estiment que les notions mises en jeu par ces dispositions légales se retrouvent aux articles 18, 2^e alinéa, LAVS et 6, 2^e alinéa, LAI, qui lient le droit aux rentes des étrangers et des apatrides, notamment, à l'existence d'un « domicile civil » en Suisse. Cela signifierait que la jurisprudence du TFA concernant les premières de ces dispositions serait applicable à l'interprétation des secondes.

Avant l'année 1960, qui fut celle de l'entrée en vigueur de la LAI, la jurisprudence faisait dépendre la naissance du droit aux rentes extraordinaires, selon l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS, non tellement d'un domicile civil plus ou moins formel de l'intéressé en Suisse, que bien plutôt d'un domicile assorti d'une résidence effective ne subissant pas d'interruption de plus d'un an (art. 23, 1^{er} al., CCS). Depuis lors, dans le cas d'une assurée mise sous tutelle pour cause de maladie mentale, et internée durant des années dans un établissement approprié sis à l'étranger, le TFA a statué, dans le cadre de l'article 39, 1^{er} alinéa, LAI, qu'on devait admettre que le maintien du domicile civil en Suisse suffisait à perpétuer le droit à la rente extraordinaire. On avait affaire, en effet, à une situation toute particulière, propre à l'AI, permettant de dire que le droit à la rente extraordinaire est maintenu, vu le domicile en Suisse et nonobstant la longue durée du séjour à l'étranger, lorsque le centre des intérêts de l'invalidé, envisagés sous l'angle du droit des assurances sociales, se trouve toujours en notre pays. Est apparu notamment décisif le fait que ce soit précisément pour des raisons pertinentes, au regard du droit de l'AI, qu'il ait été fait choix d'un lieu de séjour sis hors de nos frontières (ATFA 1961, page 261 = RCC 1961, p. 389). Dans un autre arrêt (ATFA 1962, p. 24 = RCC 1963, p. 21), la question d'une extension éventuelle de cette jurisprudence au domaine des rentes extraordinaires de l'AVS, régies par l'article 42 LAVS, a été laissée en suspens. En revanche, le tribunal a ultérieurement statué (ATFA 1966, p. 23 = RCC 1966, p. 475), à propos de l'ancien article 43 bis, lettre c, devenu l'article 42, 2^e alinéa, lettre c, LAVS, que le droit à une rente extraordinaire selon cette disposition légale présuppose tant le domicile civil que la résidence effective en Suisse. Le tribunal n'a pas encore eu à statuer sur l'extension de sa jurisprudence, telle qu'elle est évoquée ci-dessus, au domaine des rentes ordinaires relevant des articles 18, 2^e alinéa, LAVS et 6, 2^e alinéa, LAI.

Il est certain que les rentes versées en vertu des articles 18, 2^e alinéa, LAVS et 6, 2^e alinéa, LAI se distinguent de celles que peuvent prétendre les étrangers et les apatrides en vertu des articles 42 LAVS et 39 LAI, du fait que ces dernières sont des prestations *d'appoint*, de caractère éminemment social. Il sied toutefois d'observer que les fonds permettant de leur verser des rentes ordinaires sont alimentés, eux aussi, en règle générale, par des contributions de l'Etat, s'ajoutant nécessairement à l'autofinancement par voie de cotisations. Leur assimilation aux rentes extraordinaires, au regard du droit matériel, est donc pleinement justifiée. Elle est non seulement désirable, vu l'identité des notions juridiques, mais, de surcroît, déjà largement préparée par la jurisprudence sur le plan formel, en ce sens que lorsque le tribunal fait dépendre l'octroi des rentes extraordinaires d'un « domicile civil » conforme à l'article 23 CCS, cela signifie que ce concept du domicile vaut pour tout le champ d'application de la loi, à moins que le droit matériel ne commande une dérogation.

Cette dernière hypothèse n'est pas réalisée dans l'AI — mise à part la situation exceptionnelle évoquée et dépeinte ci-dessus. Il convient, bien plutôt, de relever que tout droit aux prestations implique, en règle générale, le *caractère durable* du rapport d'assurance. Quand celui-ci prend fin, la prétention s'éteint également (ATFA 1962, p. 110 = RCC 1962, p. 468). Un ressortissant suisse sortant de l'assurance sociale obligatoire peut adhérer à l'assurance facultative; les étrangers et les apatrides ne peuvent en faire autant que si un accord international le prévoit, ce qui n'est pas le cas dans nos relations contractuelles avec la Pologne. Les étrangers et les apatrides doivent donc, en principe, pour être assurés, se créer des liens territoriaux avec la Suisse et y avoir le centre de leurs intérêts de telle manière que le devoir de payer des cotisations, qui fait partie intégrante du rapport d'assurance obligatoire, soit pratiquement exécutable (art. 1^{er}, 1^{er} al., LAVS, en corrélation avec l'art. 1^{er} LAI).

3. Il est constant que P. n'a pas gardé de relations avec la Suisse depuis qu'il l'a quittée, soit dès le mois de juillet 1966. Au moment de la suppression des rentes, il n'y avait plus lieu de s'attendre qu'il y revînt, ne serait-ce qu'à cause de l'internement dans un établissement psychiatrique qui l'y guettait. Il est significatif, enfin, de constater qu'il a laissé périmer, dès le début d'août 1967, son passeport de réfugié, qui eût permis ou du moins facilité un tel retour s'il y avait songé. C'est sans doute à dessein qu'il a mis ainsi un terme à l'essentiel de ses possibilités de contact avec son pays d'accueil au plus tard à cette date.

Le devoir de payer les cotisations en Suisse — où ne subsiste qu'une tutelle de pure forme — s'en trouve devenu presque irréalisable. Et surtout, l'on doit observer que les cotisations ne sont dues que dans les limites d'un statut d'assurance qui soit propre à l'assuré; mais ce statut ne saurait être une création fictive dont on maintiendrait l'apparence à seule fin d'obtenir des rentes complémentaires pour sa progéniture.

Le droit de P. à la rente d'invalidité s'est éteint, au plus tard, à la fin du mois de juillet 1967. Il en va de même du droit aux rentes complémentaires. L'appel est donc non fondé.

Arrêt du TFA, du 28 février 1969, en la cause S. A.

Article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse de sécurité sociale, du 14 décembre 1962. Les enfants mineurs italiens qui sont nés invalides en Suisse ou qui y ont résidé de manière ininterrompue depuis leur naissance n'ont droit aux mesures de réadaptation de l'AI que s'ils ont leur domicile en Suisse au moment de la survenance de l'événement assuré. (Désaccord entre le texte allemand et le texte français de la convention.)

Articolo 8, lettera a, capoverso 2, della convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale del 14 dicembre 1962. I figli minorenni di cittadinanza italiana che sono nati invalidi in Svizzera o che hanno ivi risieduto ininterrottamente dalla nascita, hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione soltanto se al verificarsi dell'evento assicurato hanno il loro domicilio in Svizzera. (Disaccordo tra il testo tedesco ed il testo francese della convenzione.)

L'intéressé, né en 1941, marié, de nationalité italienne, manœuvre, a séjourné en Suisse du 24 janvier 1962 au 24 décembre 1964 avec de courtes interruptions; il y séjournait sans interruption depuis le 12 janvier 1965. Il avait tout d'abord le statut de saisonnier; le 27 janvier 1968, il a reçu un livret pour étranger du type B. Il a un fils qui est né le 10 octobre 1967 et qui, depuis sa naissance, a résidé en Suisse sans interruption.

Le 11 novembre 1967, le père demanda à l'AI des mesures médicales pour l'enfant, qui serait atteint de débilité congénitale. Le 30 janvier 1968, la caisse de compensation rejeta la demande. Selon la caisse, la convention italo-suisse sur la sécurité sociale ne permet d'accorder des mesures médicales qu'aux mineurs étrangers qui, entre autres conditions, sont civilement domiciliés en Suisse; or, le père, dont le fils suit le sort quant au domicile, avait le statut de saisonnier et n'avait pu, de ce fait, acquérir un domicile civil en Suisse.

Le requérant recourut, en alléguant n'avoir plus le statut de saisonnier depuis 1963 (date à rectifier en 1968). Considérant que lors de la naissance de l'enfant, le 10 octobre 1967, son père pouvait compter sur l'octroi imminent d'un permis de séjour,

qui lui fut effectivement délivré le 27 février 1968, la commission AI et la caisse de compensation furent d'avis qu'en octobre 1967 déjà, le père avait pu valablement fixer son domicile civil en Suisse. Elles proposèrent dès lors d'agréer le recours.

Le 18 juin 1968, le tribunal cantonal admit le recours, mais pour un autre motif, et renvoya le dossier à l'administration pour qu'elle se prononce sur le fond de la demande. Selon les premiers juges, aux termes de l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962, il suffit qu'un mineur italien *réside* en Suisse de manière ininterrompue depuis la naissance, ce qui est le cas de l'intéressé, pour que cet enfant ait droit aux mesures de réadaptation; il était donc superflu de déterminer en l'espèce si la famille était domiciliée en Suisse.

La caisse de compensation a appelé en temps utile du jugement cantonal, en concluant au rétablissement de la décision de refus. Tel est du moins le but formel de l'appel, dont le but réel est de susciter une jurisprudence sur l'interprétation de l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention.

L'intimé, qui adhère maintenant aux motifs du jugement attaqué, conclut au rejet de l'appel.

Dans son préavis, l'OFAS propose également de rejeter l'appel, sans se prononcer toutefois sur l'argumentation des premiers juges.

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

1. L'appel de la caisse de compensation n'est pas à proprement parler un appel sur les motifs, puisqu'il tend formellement au rétablissement d'une décision administrative que le TFA a réformée et non à faire maintenir, mais pour d'autres motifs, le dispositif du jugement. L'appel est donc recevable, même si la cause de cet acte de procédure réside davantage dans le désir de l'appelante d'être au clair sur la valeur des considérants que sur la justesse du dispositif du jugement.

2. Suivant l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962, les mineurs peuvent notamment prétendre des mesures de réadaptation de l'AI « lorsqu'ils ont leur domicile en Suisse et y sont nés invalides ou lorsqu'ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue depuis leur naissance ».

Dans un arrêt en la cause D. (ATFA 1966, p. 58 = RCC 1966, p. 300), le TFA a confirmé en principe sa jurisprudence antérieure, selon laquelle le statut de travailleur étranger saisonnier est incompatible avec l'intention — valablement formée et exprimée — de se créer en Suisse un domicile civil conforme à l'article 23, 1^{er} alinéa, du code civil. Toutefois, dans l'arrêt en question, le tribunal a fait une exception en faveur du saisonnier étranger qui entend s'établir en Suisse et qui, sans avoir encore un permis de séjour, peut objectivement compter l'obtenir sous peu. Tel était le cas de la famille D. (ATFA 1966, p. 58, RCC 1966, p. 300), qui obtint son permis près de huit mois après la date où l'existence d'un domicile en Suisse était pour elle déterminante. En revanche, un délai d'attente de trente-deux mois a été jugé trop long dans un autre arrêt (RCC 1968, p. 208). La jurisprudence susmentionnée doit être maintenue. En conséquence, en l'espèce, la famille, qui a manifesté dès avant la naissance de l'intimé l'intention de s'établir en Suisse et qui a obtenu un permis de séjour moins de cinq mois après cette naissance, est censée avoir eu en octobre 1967 déjà son domicile dans notre pays.

Il en résulte que, conformément — au moins — au premier terme de l'alternative posée par l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, dernière phrase, de la convention, l'enfant mineur avait son domicile en Suisse lorsqu'il y est né et qu'en conséquence, si

vraiment il souffre d'une infirmité congénitale — question encore à élucider — il a droit aux mesures médicales prévues par l'article 13 LAI.

3. L'appel pourrait être rejeté pour ce motif déjà, sans qu'il soit indispensable d'examiner le moyen que le tribunal cantonal a tiré du second terme de l'alternative posée par le passage précité de la convention.

Toutefois, le second terme de l'alternative pourrait n'être pas dénué d'intérêt pour l'assuré. En effet, la première alternative ne concerne que les étrangers qui sont « nés invalides » en Suisse. Or, il peut se révéler que l'intimé présente une affection acquise. En revanche, une question souffre de demeurer indécidée; c'est celle de savoir si, par « né invalide », il faut entendre « affecté d'une infirmité congénitale figurant dans l'OIC » ou « affecté d'une infirmité congénitale quelconque, même si elle ne figure pas dans l'OIC ». Dans ce dernier cas, l'étranger né invalide, mais dont l'affection ne figurerait pas dans l'OIC, aurait naturellement droit aux prestations selon l'article 12 et non selon l'article 13 LAI.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de laisser ouverte la controverse qu'a suscitée l'argumentation des premiers juges. En effet, si l'administration avait adopté à cet égard une pratique illégale, il importerait d'y remédier au plus tôt.

4. Dans son préavis, l'OFAS déclare que Suisses et étrangers n'ont droit aux prestations de l'AI que s'ils sont assurés (art. 6, 1^{er} al., LAI et art. 2 de la convention italo-suisse). Cela va sans dire, mais la convention a précisément pour objet, entre autres, de créer en faveur des Italiens des conditions d'assurance dont ne bénéficient pas les étrangers en vertu du droit suisse interne. En cas de conflit, la convention l'emporte sur le droit interne, conformément aux règles usuelles du droit international.

Or, comme il a déjà été dit, aux termes de la dernière phrase de l'art. 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention susmentionnée, les enfants mineurs italiens peuvent prétendre des mesures de réadaptation, donc sont assurés pour de telles mesures: « lorsqu'ils ont leur domicile en Suisse et y sont nés invalides ou lorsqu'ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue depuis leur naissance ». Selon les règles de la langue française, il ne fait aucun doute que ce passage de la convention crée une alternative dont chacun des termes est introduit par la conjonction « lorsque » et que dans les deux hypothèses, le mineur peut prétendre des mesures de réadaptation. Le texte italien, reproduit dans le jugement attaqué, n'appelle pas, lui non plus, une autre exégèse.

Pourtant, dans l'arrêt D. déjà cité (ATFA 1966, p. 58 = RCC 1966, p. 300), le TFA semble exiger l'existence d'un domicile en Suisse même lorsque le mineur en cause y réside de manière ininterrompue depuis sa naissance; à cet égard, la traduction française du considérant 1 parue dans la RCC (1966, p. 300) risque de prêter à confusion (cf. ATFA 1966, p. 59 = ZAK 1966, p. 321)¹. On retrouve cette exigence dans deux arrêts (RCC 1967, p. 364 et 1968, p. 208), d'où cette équivoque a été éliminée. Il en va de même au chiffre 39 des directives de l'OFAS concernant la convention italo-suisse.

Comme le relèvent les premiers juges, cette interprétation découle du texte allemand de la convention italo-suisse, qui s'exprime en ces termes: « minderjährigen Kindern steht der Anspruch ausserdem zu, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz

¹Voir la rectification publiée à la fin du présent arrêt.

haben und daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben.» Il existe donc une divergence entre les textes français et italien, d'une part, et le texte allemand, d'autre part. Mais, suivant les premiers juges, la version allemande ne saurait l'emporter, dès l'instant où la dernière phrase des dispositions finales de la convention déclare: « fait en double exemplaire, en langue française et italienne, les deux textes faisant également foi ». La version allemande n'est donc qu'une traduction, à l'usage interne de la Suisse, traduction dont la volonté des parties contractantes ne saurait être valablement déduite à l'encontre de l'expression que cette volonté a prise dans les textes originaux.

Ces textes originaux, on l'a vu, sont clairs. Il n'est par conséquent possible de s'en écarter par la voie de l'interprétation que s'il ressort avec certitude du contexte ou des travaux préparatoires que la disposition en cause exprime de manière erronée la véritable intention des contractants (ATF 44 I, p. 76; 77 I, p. 42, plus spécialement p. 48; Journal des Tribunaux 1951 I, p. 502; voir aussi Iselin, « *Schweizerische Staatsverträge über Sozialversicherung* », Zurich 1956, p. 249, III, 2^e al.). Or, il ressort des explications fournies par l'OFAS au tribunal de céans que les textes français et italien de l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse n'expriment pas la véritable intention des parties contractantes. Cela résulte du procès-verbal des négociations italo-suisse concernant la révision de la convention du 17 octobre 1951 en matière d'assurances sociales. La sixième annexe de ce document, signé le 25 mars 1961 par les chefs des deux délégations, concerne les principes d'une nouvelle réglementation en matière d'AVS/AI. En page 3 de cette annexe, on peut lire sous chiffre 3, lettre b, que « les ressortissants italiens mineurs, domiciliés en Suisse, ont droit aux mesures de réadaptation de l'AI suisse si l'un des parents au moins remplit les conditions prévues sous lettre a, et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou résident en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance ». Le procès-verbal de la réunion de la Commission mixte italo-suisse en matière de sécurité sociale, du 11 juillet 1967, contient en outre, à la page 4 (point 2, lettre a), le passage suivant: « La délégation italienne a soulevé le problème des conditions nécessaires pour l'ouverture du droit aux mesures de réadaptation...; elle se rend compte que dans les circonstances actuelles, il serait impossible d'obtenir l'élimination de la condition relative au domicile en Suisse, mais elle juge d'autre part que l'autre condition, celle relative à une période minimum d'une année de cotisations ou de résidence immédiatement avant la survenance de l'invalidité, devrait être éliminée tant pour les travailleurs que pour leurs épouses et enfants, en considération aussi du fait que ces prestations ont un caractère contributif ». L'Italie elle-même considère donc que la clause de domicile en Suisse s'applique de manière générale.

Quant à la volonté de la Suisse, la discordance entre les textes allemand d'une part et français et italien d'autre part s'explique, suivant l'OFAS, par une mauvaise traduction du texte original de l'accord conçu en langue allemande. Au demeurant, les conventions des 24 février 1964 avec la République fédérale d'Allemagne, du 15 novembre 1967 avec l'Autriche et du 21 février 1968 avec la Grande-Bretagne font toutes dépendre l'octroi des mesures de réadaptation du domicile en Suisse. Les textes allemand et français des deux dernières conventions concordent. La divergence existe en revanche également entre les textes allemand et français de la convention susmentionnée avec l'Allemagne, le texte de l'accord avec l'Italie ayant été simplement repris sur ce point.

Il faut donc admettre que, dans le cadre de l'art. 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962, seuls les enfants mineurs italiens domiciliés en

Suisse, qui y sont nés invalides ou qui y ont résidé de manière ininterrompue depuis leur naissance, ont droit aux mesures de réadaptation de l'AI suisse, malgré la teneur des textes officiels.

5. Tout en admettant le principe de l'assurance, le tribunal cantonal des assurances a renvoyé la cause à la commission AI, afin qu'elle statue sur le fond de la demande, ce qu'on ne peut qu'approuver.

Rectification à propos de l'arrêt D. (RCC 1966, p. 300)

A propos de la condition du domicile, on a dit sans équivoque, dans un autre arrêt (RCC 1968, p. 208, considérant 1):

Les mineurs italiens « ne peuvent prétendre des mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse *et* que si, notamment, ils y sont nés invalides ou y ont résidé de manière ininterrompue depuis leur naissance. »

En outre, dans l'arrêt D. de 1966, au 2^e alinéa du considérant 2, dès la 4^e ligne, il faut lire:

« Cette jurisprudence *part* du principe que l'intention de s'établir définitivement *ne* saurait avoir... »

A la phrase suivante:

« Cette solution-là représente une règle pratiquement *inévitabile*... »

Arrêt du TFA, du 28 février 1969, en la cause E. N.

Article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962; articles 23 et 25 CCS. Un mineur italien, invalide de naissance, ne peut prétendre des mesures de réadaptation que s'il était domicilié en Suisse lors de sa naissance. Le domicile de l'enfant est celui de la mère si le père a quitté le foyer depuis un certain temps sans raison valable; il faut admettre que celle-ci s'est constitué un domicile séparé en Suisse même si elle y réside sans intention de s'y établir, lorsque ce défaut d'intention repose sur une erreur entretenue dolosivement par le conjoint.

Articoli 8, lettera a, secondo capoverso, della convenzione italo-svizzera del 15 dicembre 1962; 23 e 25 CCS. Un minorenni italiano, invalido di nascita, può pretendere dei provvedimenti d'integrazione soltanto se era domiciliato in Svizzera dalla nascita. Il domicilio del figlio è quello della madre, se il padre ha abbandonato da un certo tempo, senza valida ragione, il focolare domestico e si può ammettere che la madre ha costituito un domicilio separato in Svizzera pur risiedendo senza l'intenzione di stabilirvisi durvolmente e, se questa mancanza d'intenzione è dovuta ad errore provocato dolosamente dal marito.

L'intéressé, né en 1930, est un mécanicien italien. Il a épousé le 30 décembre 1964, aux Etats-Unis, une ressortissante suisse née en 1935. L'épouse a conservé la nationalité suisse. Le ménage a vécu à l'étranger. En juillet 1967, le mari a accompagné sa femme et son premier enfant en Suisse, d'où il est reparti deux jours plus tard pour l'Italie, en disant qu'il viendrait chercher sa famille en novembre, soit après la naissance attendue d'un second enfant. Il revint toutefois en Suisse dans le courant du mois de septembre 1967 pour reprendre ses effets personnels. Il était alors convenu que sa femme le rejoindrait en Italie deux mois plus tard. En décembre 1967,

l'épouse apprit cependant que son mari était de nouveau aux Etats-Unis. En avril 1968, il écrivit qu'il allait revenir en Suisse, mais en juin 1968 il déclara vouloir divorcer.

Son épouse a donné le jour, le 22 octobre 1967, à un fils alors qu'elle se trouvait dans la ville suisse de X. Elle l'annonça le 25 avril 1968 à l'AI comme souffrant depuis la naissance d'un souffle cardiaque; elle demanda des mesures médicales. A cette même époque, elle régularisa sa situation à l'égard de la police des habitants; en effet, dans l'attente d'un prochain départ de X en compagnie de son mari, elle avait négligé jusque là d'annoncer sa présence dans cette ville et celle de ses enfants. Elle gagne sa vie et celle de sa famille en travaillant comme régleuse et dit ne pas recevoir d'argent de son mari.

Le 21 mai 1968, la caisse de compensation rejeta la demande, parce que, lors de la survenance de l'invalidité, l'enfant était étranger et non domicilié en Suisse.

La mère recourut au nom de son fils contre cet acte administratif.

Le 30 août 1968, la commission cantonale de recours admit le recours, parce que la mère du recourant avait un domicile séparé en Suisse « en tout cas depuis l'automne 1967 », domicile que le recourant avait partagé dès sa naissance.

La caisse de compensation a appelé en temps utile de ce jugement, en contestant que la mère se soit créé un domicile en Suisse avant d'avoir perdu l'espoir que son mari viendrait l'y chercher.

La mère, dont le fils est décédé le 26 septembre 1968, ne s'est pas déterminée sur l'appel, que l'OFAS propose — dans son préavis — d'agréer.

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

1. La question litigieuse en l'espèce est de savoir si l'enfant, né en octobre 1967 d'un père italien, remplit les conditions d'assurance donnant droit à des prestations de l'AI suisse, conditions prévues, en ce qui concerne les mineurs, à l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962. La jurisprudence a admis que, d'après cette disposition, ceux-ci ne peuvent prétendre des mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse *et* que si, notamment, ils y sont nés invalides ou y ont résidé de manière ininterrompue depuis leur naissance (cf. RCC 1969, p. 470). Conformément au chiffre 9 du protocole final de la convention susmentionnée, le terme de « domicile » de l'article 8, lettre a, est pris 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 ».

2. En ce qui concerne le domicile des enfants sous puissance paternelle, l'article 25 CCS précise que ceux-ci ont pour domicile celui des père et mère. Si les deux époux ont la puissance paternelle et qu'ils ont un domicile séparé, c'est en principe le domicile du père qui sera celui de l'enfant. Cependant, le Tribunal fédéral (de Lausanne) admet que l'enfant peut être considéré comme domicilié chez sa mère si le père a quitté le foyer depuis un certain temps et sans raison valable (cf. ATF 56 I 167; Journal des Tribunaux 1931 I, p. 439). Enfin, en ce qui concerne le domicile de la femme mariée, le Tribunal fédéral (de Lausanne) a jugé que, si les conditions de l'article 170, 1^{er} alinéa, CCS (mise en danger de la santé, de la réputation ou de la prospérité des affaires d'un époux par la vie en commun) sont réalisées, la femme a le droit de vivre séparée de son mari et peut se constituer un domicile propre sans qu'une autorisation du juge soit nécessaire. La femme qui est en droit d'avoir une vie séparée et qui a en fait une demeure distincte n'a un domicile séparé, pourtant, que si les conditions générales nécessaires pour la création d'un domicile sont réalisées (cf. ATF 64 II, p. 395; 69 II, p. 273; 79 II, p. 123; 85 II, p. 297; cf. aussi

Journal des Tribunaux 1939 I, p. 386; 1944 I, p. 19; 1954 I, pp. 259-260; 1960 I, p. 98). Or, selon l'article 23 CCS, le domicile de toute personne est en principe au lieu où elle réside avec l'intention de s'y établir. Le domicile, au sens de cette disposition, suppose donc deux éléments distincts: la résidence et la volonté de s'établir.

3. Il ressort des pièces que, lors de la naissance de son fils comme lors de l'hospitalisation de celui-ci, en avril 1968, le père n'était pas domicilié en Suisse. Avec l'OFAS, il faut en revanche admettre que l'enfant était domicilié chez sa mère depuis que son père les avait tous deux abandonnés, c'est-à-dire dès sa naissance.

Par conséquent, il y a lieu d'examiner si la mère était domiciliée en Suisse lorsqu'elle mit au monde son second enfant. A cet égard, il est clair que la conduite du père a autorisé l'épouse à vivre séparée dès le printemps 1968 et même antérieurement (art. 25, 2^e al., CCS). Il paraît non moins clair que la mère n'a usé de cette faculté qu'après le printemps 1968. Cependant, la volonté de la prénommée de se considérer à X comme de passage reposait sur une erreur entretenue dolosivement par le conjoint: l'espoir fallacieux que ce dernier viendrait la chercher. Nul doute que, si l'épouse avait connu les intentions véritables de son mari, la question de savoir si elle entendait faire de la ville susmentionnée — où elle a de la famille — le centre de ses intérêts dès l'automne 1967 ne se poserait pas aujourd'hui. La volonté de ne pas s'établir en Suisse, dont la caisse appelante croit pouvoir se prévaloir, ne saurait dès lors conduire à considérer que la condition de domicile exigée par la convention italo-suisse ne soit pas remplie en l'occurrence. Cela procéderait d'une rigueur excessive, sans rapport avec la « ratio » de l'exigence d'un domicile en Suisse prévue à l'article 8, lettre a, 2^e alinéa, de l'accord susmentionné.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 21 mars 1969, en la cause R.N.

Articles 1^{er}, 1^{er} alinéa, et 2, chiffre 496, OIC. Le syndrome de détresse respiratoire (SDR) du nouveau-né est un trouble respiratoire qui survient après la naissance; il n'est donc pas une lésion périnatale au sens du chiffre 496 de la liste de l'OIC. Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OIC, l'infirmité doit exister à la naissance accomplie de l'enfant; des facteurs pathogènes qui existaient éventuellement avant la naissance ou au moment de celle-ci ne suffisent pas à faire reconnaître une affection comme infirmité congénitale.

Articolo 1^o, capoverso 1, e 2, cifra 496, OIC. La sindrome di difficoltà respiratoria del neonato è un disturbo respiratorio che si manifesta dopo la nascita; non è quindi una lesione perinatale ai sensi della cifra 496 della lista dell'OIC. Giusta l'articolo 1^o, capoverso 1, OIC, l'infirmità deve esistere a nascita compiuta; fattori patogeni che esistessero eventualmente prima o al momento della nascita non sono sufficienti a far riconoscere un'affezione come infermità congenita.

Le 11 novembre 1967, le père de l'assuré demanda à la commission AI de prendre en charge des mesures médicales en faveur de son fils R., né le 4 novembre; celui-ci souffrait de la maladie des membranes hyalines et était hospitalisé. Le 23 novembre,

le Dr B., médecin pour enfants, confirma qu'après l'accouchement par césarienne, l'assuré avait souffert d'un syndrome de détresse respiratoire qui devait être assimilé aux lésions périnatales mentionnées sous le chiffre 496 de la liste de l'OIC.

Se fondant sur le prononcé de la commission AI du 11 décembre, la caisse décida en date du 22 décembre 1967 que l'affection en question n'était pas une lésion périnatale grave au sens donné dans ladite liste et ne pouvait par conséquent être prise en charge par l'AI.

Le père de l'assuré a recouru, mais ce recours fut rejeté par la commission compétente le 22 février 1968. Il a alors porté la cause devant le TFA en alléguant que son fils avait été en danger de mort pendant une semaine à cause de cette détresse respiratoire; il a demandé une expertise.

La commission AI et l'OFAS ayant proposé le rejet de l'appel, le Dr B répliqua, en date du 13 juillet et du 14 octobre 1968, que la cause ne pouvait être jugée sans l'expertise d'un spécialiste.

Chargé par le TFA de procéder à cette expertise, le Dr Vischer, chef de clinique à l'Hôpital infantile de Zurich, présenta le 17 décembre 1968 un rapport qu'il compléta le 31 janvier 1969; voici ses conclusions:

« Le patient, qui présentait un syndrome de détresse respiratoire idiopathique de gravité moyenne, ainsi qu'une légère anémie, a quitté l'hôpital infantile le 4 décembre 1967. Le syndrome a été guéri pendant ce séjour à l'hôpital, et l'anémie l'a été en avril 1968.

La liste de l'OIC prévoit les anémies du nouveau-né (chiffre 321), mais non pas le syndrome de détresse respiratoire (SDR). Le SDR idiopathique du nouveau-né ne peut être désigné comme une lésion périnatale grave au sens du chiffre 496 de ladite liste, car il ne commence qu'après la naissance; il ne dure souvent que peu de temps et n'est jamais permanent. Ainsi que l'exprime le mot « idiopathique », la genèse du SDR n'a pas encore pu être expliquée. Néanmoins, il est établi que ce trouble a une corrélation étroite avec la maturité insuffisante de l'enfant, avec des complications survenues au cours de la grossesse et avec l'asphyxie qui précède et accompagne la naissance, donc avec des facteurs qui agissent avant la naissance ou qui existent à la naissance accomplie, et qu'il survient dans un laps de temps de six heures à partir de la naissance... Le SDR nécessite, sauf dans les cas les plus bénins, un traitement par un médecin spécialisé; celui-ci doit être assisté par un personnel paramédical et disposer d'installations compliquées, et cela pendant plusieurs jours, voire plusieurs semaines...

Le SDR idiopathique du nouveau-né est donc une affection qui peut être considérée comme une infirmité congénitale et devrait être admise dans la liste de l'OIC... Si, pour une raison quelconque, on ne voulait pas adopter un nouveau chiffre pour désigner le SDR idiopathique du nouveau-né, on devrait prévoir expressément cette affection dans la mention des lésions périnatales prévues sous le chiffre 496 de ladite liste, en adoptant une formule du genre de celle-ci: Lésions périnatales graves (par exemple par traumatisme ou asphyxie, SDR idiopathique du nouveau-né). »

Le TFA a liquidé cette affaire en énonçant les considérants suivants:

1. Selon le résultat de l'expertise médicale, l'assuré a fait, entre le 4 novembre 1967 et le mois d'avril 1968, un SDR idiopathique et, en outre, une anémie au sens de l'article 2, chiffre 321, OIC. Le syndrome était guéri lorsqu'il quitta l'hôpital le 4 décembre 1967, tandis que l'anémie l'était en avril 1968.

2. Ainsi que l'expose l'auteur de l'expertise, le SDR idiopathique du nouveau-né ne commence qu'après la naissance et représente ainsi un trouble respiratoire post-natal (Fanconi et Wallgren, *Lehrbuch der Pädiatrie*, 8^e édition, 1967, p. 294). C'est pourquoi cette affection n'appartient pas aux lésions périnatales dont le traitement est pris en charge par l'AI selon l'article 2, chiffre 496, OIC. En effet, aux termes de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, de cette ordonnance, l'infirmité doit exister à la naissance accomplie de l'enfant; des facteurs pathogènes qui existaient éventuellement avant la naissance ou au moment de celle-ci ne suffisent pas. Il s'ensuit que la décision attaquée, de même que le jugement cantonal qui l'a confirmée, sont conformes à la loi.

3. L'anémie des nouveau-nés (chiffre 321 de la liste de l'OIC) est une déficience sanguine qui, en général, est diagnostiquée au plus tard deux mois après la naissance et qui évolue d'une façon bénigne (Fanconi et Wallgren, p. 284). L'appelant a subi, selon le témoignage du Dr Vischer, une thérapie ferrugineuse à partir du 30 novembre 1967 pour le traitement de son anémie; cette thérapie a été poursuivie ambulatoirement, après le départ de l'hôpital le 4 décembre 1967, jusqu'à fin mars 1968.

Dans l'espèce, le séjour à l'hôpital du 4 novembre au 4 décembre 1967 a été nécessité principalement (sinon exclusivement) par le SDR, alors que le traitement de l'anémie entrepris à la fin de novembre 1967 n'avait qu'une importance secondaire. C'est pourquoi la totalité des frais de ce séjour (conformément au considérant 2 ci-dessus et à la jurisprudence) ne peut être prise en charge par l'AI (ATFA 1963, p. 254 = RCC 1964, p. 82; ATFA 1967, p. 250 = RCC 1968, p. 307). En revanche, l'AI doit assumer les frais de la thérapie ferrugineuse appliquée après le départ de l'hôpital le 4 décembre 1967; la commission AI rendra encore un prononcé sur ce point-là.

Arrêt du TFA, du 5 mars 1969, en la cause M. M.

Article 21 LAI; art. 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. Les bas élastiques sont des moyens auxiliaires au sens de la LAI et font partie des appareils de soutien et de marche, car ils sont au moins de nature à faciliter l'exercice de l'activité lucrative d'un assuré souffrant de varices douloureuses.

Articles 21 et 14, 1^{er} alinéa, LAI. L'acquisition d'un moyen auxiliaire ne nécessite pas une ordonnance médicale.

Articolo 21 LAI; articolo 14, capoverso 1, lettera b, OAI. Le calze elastiche sono mezzi ausiliari giusta la LAI e fanno parte degli apparecchi di sostegno e di deambulazione, perchè idonei a facilitare l'esercizio dell'attività lucrativa di un assicurato affetto da varici dolorose.

Articoli 21 e 14, capoverso 1, LAI. L'acquisto di un mezzo ausiliario non richiede una prescrizione medica.

L'assurée, âgée actuellement de 60 ans, souffre d'adiposité et d'altérations dégénératives de la colonne vertébrale (spondylose, scoliose, ostéochondrose). A la suite d'un accident survenu en 1964, ses douleurs dorsales se sont aggravées pendant quelque temps. Enfin, elle souffre d'importantes varices aux deux jambes. La commission AI octroya à l'assurée une rente d'invalidité et différents moyens auxiliaires (corset orthopédique, chaise ERO, planche-matelas), mais elle refusa l'octroi de bas élastiques, en alléguant que ceux-ci servaient au traitement de l'affection comme telle. Par décision du 13 novembre 1967, la caisse de compensation notifia ce refus à l'assurée. Celle-ci exerce depuis des dizaines d'années la profession de pédicure; jusqu'en 1958, elle était salariée, et depuis lors elle tient son propre salon de pédicure.

Elle ne peut travailler que partiellement, ce qui semble dû principalement à des déficiences psychiques.

La commission cantonale de recours a admis le recours interjeté par l'assurée contre cette décision de refus. Elle a constaté que l'exercice de l'activité professionnelle était sensiblement facilité par le port de bas élastiques, et elle a mis à la charge de l'AI les frais du bas acheté entre temps par l'assurée.

Par voie d'appel, l'OFAS a demandé le rétablissement de la décision de caisse, en alléguant dans l'essentiel qu'en cas de varices, les bas élastiques servent avant tout au traitement de l'affection comme telle; ils ne sont pas un moyen auxiliaire, et par ailleurs, ils ont été achetés par l'assurée sans ordonnance médicale.

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

1. La question de savoir si l'AI doit rembourser les frais d'acquisition des bas élastiques doit être tranchée d'après les anciennes dispositions de la LAI, car la totalité des faits allégués par l'assurée à l'appui de ses prétentions se sont produits avant le 1^{er} janvier 1968 (ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320).

2. (Considérations sur la portée de l'art. 21, 1^{er} al., LAI; cf. entre autres, à ce sujet, RCC 1963, p. 466 et 1966, p. 107).

3. L'assurée souffre incontestablement de varices très douloureuses qui semblent n'avoir jamais été soignées médicalement. L'OFAS reconnaît que les conséquences de cet état variqueux (ulcères, douleurs) sont atténuées ou même guéries grâce au port de bas élastiques, ce qui, dans l'espèce, permet à l'assurée de travailler sans souffrir ou du moins sans trop de douleurs. Cela concorde, dans l'essentiel, avec le témoignage de la maison X qui fabrique de tels bas et en a livré à l'intimée. Sans aucun doute, ces bas sont propres au moins à faciliter l'exercice de l'activité lucrative d'un assuré souffrant de varices douloureuses, ce qui vaut également dans le cas présent. Par ailleurs, il faut remarquer que les bas élastiques peuvent être mis et enlevés sans modification structurelle. Par conséquent, ils doivent être considérés comme des moyens auxiliaires au sens de la LAI; ils appartiennent à la catégorie des appareils de soutien et de marche prévus à l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. Peu importe, d'après ce qui a été exposé sous le considérant 2, qu'ils servent aussi au traitement de l'affection comme telle, ainsi que le relève l'OFAS; en effet, dans le champ d'application de l'article 21 LAI, il n'est pas nécessaire d'établir — comme dans le cadre de l'article 12 LAI — quel est le but prédominant de la mesure en cause.

Peu importe, également, que l'intéressée se soit procuré le moyen auxiliaire non pas sur l'ordre d'un médecin, mais sur la recommandation d'un bandagiste, ainsi qu'il est exposé d'une manière vraisemblable dans le mémoire de recours. Les articles 21 LAI et 14 à 16 RAI, qui règlent la remise des moyens auxiliaires, ne contiennent en effet aucune prescription analogue à celle de l'article 14, 1^{er} alinéa, LAI, selon laquelle une mesure médicale doit être ordonnée « par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical » afin de pouvoir être qualifiée de mesure à la charge de l'AI.

En outre, le fait que l'assurée n'exerce plus qu'une activité partielle et qu'elle touche une rente d'invalidité ne saurait autoriser l'AI à refuser la prise en charge des frais, d'autant moins qu'il existe une proportion raisonnable entre le prix de l'objet (35 francs seulement) et le résultat obtenu. En effet, d'après la jurisprudence, l'octroi d'une rente ne peut exclure l'octroi ultérieur de mesures de réadaptation, en particulier de moyens auxiliaires (ATFA 1964, p. 239 = RCC 1965, p. 189).

Pour ces raisons, l'appel n'est donc pas fondé.

Arrêt du TFA, du 21 mars 1969, en la cause M. L.

Article 44, 1^{er} alinéa, LAI; article 73, 1^{er} alinéa, LAMA. Lorsque la CNA s'engage à assumer les frais de mesures médicales ou à fournir des moyens auxiliaires, et que ces prestations pourraient également être demandées à l'AI, celle-ci n'est pas tenue de les lui accorder.

Articolo 44, capoverso 1, LAI; articolo 73, capoverso 1, LAMI. Quando l'INSAI s'impegna ad assumere le spese per cure mediche o a concedere dei mezzi ausiliari e che queste prestazioni potrebbero ugualmente essere domandate dall'assicurato all'AI, questa non è tenuta ad accordarglieli.

L'assurée souffre des séquelles d'une fracture trimalléolaire du pied gauche survenue au début de février 1963. La CNA lui accorde les prestations légales. Se fondant sur le rapport médical du Dr A., orthopédiste, du 3 mai 1968, la commission AI rejeta une demande tendant à l'octroi de chaussures orthopédiques sur mesure, parce que celles-ci n'avaient pas été prescrites par un médecin et que des chaussures de confection auraient pu être adaptées à l'infirmité de la requérante au moyen d'une surélévation minime du talon. Ce prononcé fut notifié à l'assurée par une décision de la caisse de compensation du 4 juillet 1968.

Le tribunal cantonal a rejeté le recours de l'assurée par jugement du 6 novembre 1968; il se fondait sur le même argument que la commission AI.

L'assurée appela de ce jugement en concluant à l'octroi desdites chaussures orthopédiques.

Dans son préavis, l'OFAS expose que, dans la mesure où la CNA n'est pas tenue d'octroyer les prestations requises en vertu de l'article 73, 1^{er} alinéa, ou de l'article 76 LAMA, l'AI doit prendre en charge les frais des retouches nécessaires des chaussures fabriquées en série, ou ceux des chaussures orthopédiques.

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

Dans le cas particulier, la CNA a toujours assumé jusqu'à présent les frais des mesures médicales destinées à supprimer les séquelles de l'accident; elle verse en outre à l'assurée une rente d'invalidité. Selon l'article 73, 1^{er} alinéa, LAMA, les personnes assurées auprès de la CNA ont droit non seulement aux soins médicaux et pharmaceutiques, mais encore aux autres traitements curatifs et aux appareils dont ils ont besoin. L'article 76 LAMA dispose par ailleurs que l'assurance doit munir les bénéficiaires de rentes des appareils nécessaires. L'article 44, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase, LAI, est applicable aux personnes qui sont assurées simultanément auprès de la CNA et de l'AI. En vertu de cette disposition, un assuré ne peut prétendre des mesures de réadaptation de l'AI, auxquelles appartiennent également les moyens auxiliaires conformément à l'article 8 LAI, que si celles-ci ne sont pas déjà allouées par la CNA.

Par conséquent, le TFA a jugé bon de demander en l'espèce le dossier de la CNA avant de se prononcer. Cette assurance s'est exprimée comme suit dans une lettre du 7 mars 1969:

« Conformément à l'article 76 LAMA, la CNA peut être amenée à accorder des moyens auxiliaires à côté de la rente. Les modifications de chaussures nécessaires appartiennent aussi à cette catégorie de mesures, autant qu'elles ont une certaine importance. Cette condition est réalisée dans l'espèce;

l'assurée a besoin de chaussures orthopédiques spéciales. Jusqu'à maintenant, elle ne nous a jamais demandé de prendre en charge ces frais. Cependant, vu la présente procédure et le préavis de l'OFAS, du 15 janvier 1969, nous nous déclarons prêts à mettre à la charge de notre institution, en plus de la rente CNA, les frais des chaussures orthopédiques dont la recourante a besoin. »

Etant donné que la CNA s'engage ainsi à assumer les frais des chaussures spéciales de l'appelante, l'assurée ne saurait plus faire valoir un tel droit auprès de l'AI. L'appel doit par conséquent être rejeté pour cette raison de forme.

RENTES

Arrêt du TFA, du 3 février 1969, en la cause M. H.

Articles 5, 1^{er} alinéa, et 28, 2^e alinéa, LAI. Délimitation entre les personnes réputées actives et non actives, pour l'évaluation de l'invalidité des ménagères. Dans le cas des ménagères dont l'invalidité est évaluée en fonction de l'incapacité de gain, la mesure de l'activité qu'on peut raisonnablement attendre d'elles, au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, doit être appréciée uniquement selon leurs aptitudes personnelles. Il ne peut être tenu compte, à cet égard, de circonstances de famille, telles que le devoir de prêter main-forte à un père devenu veuf, etc.

Articoli 5, capoverso 1 e 28, capoverso 2, LAI. Delimitazione tra le persone che esercitano e quelle che non esercitano un'attività lucrativa nei casi di determinazione dell'invalidità delle casalinghe. L'esercizio di un'attività lucrativa, che ragionevolmente si può esigere dalle casalinghe, giusta l'articolo 28, capoverso 2, LAI, deve essere esaminato unicamente sulla base delle loro attitudini personali nei casi in cui la loro invalidità è determinata in funzione dell'incapacità di guadagno. Motivi familiari, quali la cura di un padre rimasto vedovo, non possono essere considerati.

L'assurée, née en 1908, a effectué un apprentissage de couturière. A partir de 1939, elle a toutefois occupé différentes places en tant que gouvernante. A la suite du décès de sa mère, elle est allée demeurer chez son père au milieu de l'année 1965, pour tenir son ménage. Hormis la nourriture et le logement, elle ne reçoit aucune rétribution. En outre, elle effectue du travail à domicile pour le compte d'une maison de confection, ce qui lui procure un revenu mensuel approximatif de 70 à 75 francs, déduction faite des frais d'obtention du revenu.

L'assurée se plaint de douleurs aux pieds et souffre d'ostéochondrose grave des disques lombaires inférieurs, d'une forte spondylose et d'une légère ostéoporose. Alors que le Dr G. estimait à 25-30 pour cent son incapacité de gain en tant qu'employée de maison, le Dr S. émit l'avis que « l'assurée était certainement capable de travailler dans une mesure de 50 pour cent, approximativement ». De son côté, la commission AI fixa le taux de l'incapacité de gain à 40 pour cent (rapport d'enquête du 28 février 1968).

Par décision du 6 mars 1968, la caisse de compensation refusa l'octroi d'une rente d'invalidité.

L'autorité de recours estima que, compte tenu du fait que le père de l'assurée vivait seul, on ne pouvait pas exiger raisonnablement de cette dernière qu'elle prenne un emploi auprès d'un autre ménage, la tenue du ménage de son père constituant dans son cas une obligation morale. De plus, son état de santé permettait de la considérer comme apte à remplir cette fonction. Si l'on compare de la sorte le revenu de 3300 francs qu'elle est encore capable de réaliser dans les circonstances décrites ci-dessus au revenu de 8200 francs que peut obtenir un assuré non invalide, il en résulte une incapacité de gain de 59 pour cent. Par jugement du 16 août 1968, l'autorité de première instance a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité.

La caisse de compensation a appelé de ce jugement en concluant au rétablissement de sa propre décision.

Dans son mémoire, le représentant de l'assurée fait valoir notamment que le salaire en nature ne doit pas être pris en compte lors de la détermination des deux revenus comparatifs. A son avis, il faut considérer comme déterminant le revenu que l'invalide pourrait encore réaliser, indépendamment de la tenue du ménage de son père, en se mettant au service de tiers durant les heures de travail habituelles. Compte tenu de son invalidité et de son âge, elle présenterait une capacité de gain résiduelle de 50 pour cent, au maximum, par rapport à la capacité de gain dont elle aurait l'usage si elle n'était pas devenue invalide. Dès lors, selon toute probabilité, elle remplirait les conditions mises à l'octroi de la demi-rente. Dans une autre lettre, le représentant de l'assurée relève une nouvelle fois que celle-ci doit être considérée, selon le droit de l'AI, comme une personne active. La capacité de gain doit être jugée d'après l'activité raisonnablement exigible de la part de l'assurée.

L'OFAS propose, dans son préavis, d'admettre l'appel.

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

1. L'assuré peut prétendre une rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette rente peut être allouée déjà à un degré d'invalidité moindre (art. 28, 1^{er} al., LAI).

Est réputé invalide l'assuré qui, à la suite d'une atteinte à sa santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, subit une diminution de sa capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée (art. 4 LAI).

Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI).

Pour évaluer l'invalidité des personnes actives, on compare le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI).

En ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité des assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative, le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions complémentaires (art. 28, 3^e al., LAI). Le Conseil fédéral a donc prescrit à l'article 27, 1^{er} alinéa, RAI, que l'invalidité de tels assurés — notamment des ménagères et des membres des communautés religieuses — doit être évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels de la ménagère,

il faut entendre son activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise de son mari, ainsi que l'éducation des enfants, conformément à l'article 27, 2^e alinéa, RAI.

2. Les bases sur lesquelles se fonde l'évaluation de l'invalidité sont différentes selon qu'on a affaire à des personnes exerçant ou n'exerçant pas une activité lucrative (ATFA 1964, p. 258 = RCC 1965, p. 373). Alors que, dans le premier cas, l'invalidité doit être déterminée en fonction de critères purement économiques, conformément à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, il y a lieu, dans le second, de considérer la diminution du rendement dans l'activité habituelle (art. 27 RAI). En raison de cette différence quant au principe, il n'est donc pas possible de considérer un assuré partiellement comme actif et partiellement comme non-actif lorsqu'on évalue son invalidité; d'où l'obligation de déterminer préalablement, pour chaque assuré qui demande une rente, s'il appartient au groupe des personnes actives ou à celui des personnes non actives. A ce propos, la loi prévoit une norme sélective uniquement à l'égard des assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant la survenance de l'invalidité. Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, ceux-ci doivent être considérés comme personnes actives lorsque l'on peut raisonnablement exiger qu'ils entreprennent une activité lucrative. Si tel n'est pas le cas, ils sont réputés non-actifs. En ce qui concerne les assurés qui exerçaient une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, la loi ne prévoit aucune règle de sélection. L'introduction d'une telle règle s'est cependant révélée nécessaire, étant donné qu'il est relativement fréquent de rencontrer des assurés — notamment des ménagères — qui, avant cet événement, avaient qualité de personnes actives et accomplissaient en même temps les travaux spécifiques définis par l'article 27 RAI. En pareil cas, la question de la qualification de l'assuré doit être résolue en rattachant celui-ci à la catégorie dans laquelle il exerce l'activité prédominante. Il faut par exemple considérer comme personne active une femme mariée, ménagère, qui exerçait une activité lucrative à plein temps avant de devenir invalide. Il en va de même des ménagères qui par leur propre travail, ont gagné, avant d'être invalides, la plus grande partie de ce qu'elles auraient pu gagner en exerçant à plein temps une activité du même genre (ATFA 1964, p. 262 = RCC 1965, p. 373). En revanche, il y a lieu de considérer comme personne non active une ménagère qui, outre les travaux ménagers, ne réalisait avant la survenance de l'invalidité qu'un gain accessoire modeste.

3. Dans un arrêt non publié, le TFA a été appelé à se prononcer sur le cas suivant: Une assurée, âgée de 37 ans, avait constamment exercé une activité lucrative depuis son mariage, mais devait, durant ses heures d'occupation journalière, placer dans un home ses deux enfants âgés de 5 et 8 ans dont elle avait la garde. Pouvait-on raisonnablement exiger d'elle qu'elle prenne une activité régulière s'étendant sur la journée entière et comportant un horaire normal? Le juge a estimé en l'occurrence que la notion de l'exigibilité au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI s'applique uniquement aux aptitudes personnelles de l'assuré et non pas au profit que des tiers seraient en droit de tirer de sa capacité de travail, en vertu de circonstances familiales ou autres; en outre, pour déterminer si l'exercice d'une activité lucrative est exigible de la part d'un assuré, l'ensemble des travaux dont l'exécution ne constitue pas une activité lucrative, et qui englobent de la sorte les travaux effectués au sein de la famille, ne peut être considéré que dans le champ d'application de l'article 5 LAI.

4. L'autorité de première instance est partie de l'idée qu'il fallait en l'occurrence évaluer l'invalidité de l'assurée selon les règles prévues à l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Selon elle, le point crucial de cette affaire consiste à savoir si l'on peut attendre

raisonnablement de l'intimée que, moyennant la fourniture de la nourriture et du logement, elle continue d'occuper un emploi de ménagère auprès de tiers. Cette question doit recevoir une réponse négative, déjà pour le seul motif qu'il faut reconnaître également à un invalide les droits afférents à la nature de l'homme, et cela même si ces droits ne sont pas directement liés à son invalidité. L'intimée a le droit et l'obligation morale de tenir le ménage de son père veuf. C'est la raison pour laquelle il y a lieu d'examiner « dans quelle mesure la capacité de gain de l'intéressée est diminuée en comparaison d'autres assurées en bonne santé, qui sont également appelées à tenir le ménage de leur père ».

Il est vrai que, du point de vue éthique, l'opinion émise par l'autorité de première instance apparaît parfaitement soutenable. Selon les considérants 2 et 3 ci-dessus, elle perd toutefois sa signification en ce qui concerne l'examen de la question de l'exigibilité d'une réadaptation à la vie professionnelle au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Cette opinion n'est pas compatible avec les dispositions légales et la jurisprudence. On ne saurait s'écarter de la pratique instaurée dans ce domaine, d'autant moins que l'on ne voit pas comment ladite opinion — notamment en ce qui concerne le caractère instable des conditions familiales — est en conformité avec les articles 28, 2^e alinéa, et 41 LAI.

5. Il n'est d'ailleurs pas certain que l'on doive, en l'occurrence, évaluer l'invalidité de l'intimée en se fondant sur l'article 28, 2^e alinéa, LAI. S'il est vrai qu'elle exerçait une activité lucrative avant de s'occuper du ménage de son père, elle a cependant changé d'occupation, non pas en raison de son invalidité, mais pour prêter son aide à son père devenu veuf. Comme elle effectue depuis lors avant tout des travaux ménagers, et en admettant, à l'instar de l'autorité de recours, que pour des raisons d'ordre éthique, on ne pourrait exiger d'elle qu'elle mette fin à son activité dans le ménage de son père, on constate que, selon les principes régissant l'évaluation de l'invalidité, la qualité de personne non active prédomine dans son cas. Cependant, au moment déterminant (notification de la décision litigieuse, cf. ATFA 1965, p. 202 = RCC 1966, p. 151), dans son champ d'activité constitué par des travaux ménagers, elle n'était pas invalide dans une mesure justifiant l'octroi d'une rente, si l'on considère que la simple tenue du ménage n'exigeait de sa part qu'un faible effort physique et que, selon le rapport du Dr S., sa capacité de travail atteignait certainement un taux de 50 pour cent environ.

Cependant, même si le présent cas devait être examiné sous l'angle de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, et non pas sous celui de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI — question qui souffre de rester indécise — on devrait néanmoins considérer l'appel comme admissible. Les anomalies physiques relativement peu graves qui sont décrites dans le rapport du Dr S. font apparaître le bien-fondé de l'estimation de la commission AI, selon laquelle on peut raisonnablement attendre de l'assurée qu'elle réalise, en tant qu'employée de maison, un salaire en espèces de 200 francs par mois environ, auquel viendraient s'ajouter la nourriture et le logement. Ce gain hypothétique semble correspondre d'autant mieux à la réalité que l'intimée elle-même a, en février 1968, déclaré à la commission AI que sa capacité de travail résiduelle, mise au service de tiers, devait lui permettre de gagner à l'époque 150 à 200 francs par mois. Par ailleurs, elle fait valoir que, si elle n'était pas invalide, elle pourrait obtenir, en tant que couturière, un revenu annuel d'environ 8200 francs. On ne saurait dès lors contester l'estimation de l'administration effectuée au printemps 1968, selon laquelle la diminution de la capacité de gain était de deux cinquièmes. Cette proportion résulte de la comparaison entre un revenu de 4900 francs (salaire en espèces et salaire en nature) que l'assurée pouvait réaliser en tant qu'employée de maison invalide et un

revenu hypothétique de 8200 francs. Force est de constater, dans ces circonstances, que si l'on considère l'assurée comme personne active, le taux d'invalidité déterminé de la sorte ne saurait justifier l'octroi d'une rente.

Quant à l'existence d'un cas pénible, qui, selon les dispositions légales et la jurisprudence (cf. ATFA 1962, p. 78 = RCC 1962, p. 291; RCC 1965, p. 197), implique l'octroi de la rente à partir d'un taux d'invalidité de deux cinquièmes, ou selon le nouveau droit, d'un tiers déjà, aucun indice ne permet de l'admettre en l'occurrence.

Arrêt du TFA, du 3 février 1969, en la cause S. J.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Evaluation de l'invalidité chez un architecte indépendant qui fait accessoirement le commerce d'immeubles. Lorsqu'il n'est pas possible de déterminer à coup sûr le revenu que cet assuré aurait probablement obtenu s'il était resté valide, l'invalidité doit être évaluée d'après les conséquences de la diminution des aptitudes physiques sur le gain de l'intéressé.

Article 41 LAI. Il est admissible de supprimer une rente par voie de révision en appliquant par analogie, de manière inverse, la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, même si l'état de santé ne présente qu'une stabilisation relative (autant qu'il s'agit d'une tendance à l'amélioration uniquement).

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Determinazione dell'invalidità di un architetto indipendente che accessoriamente si occupa del commercio di immobili. Quando non è possibile determinare con sicurezza il reddito che questo assicurato avrebbe potuto probabilmente ottenere se non fosse stato invalido, l'eventuale invalidità deve essere determinata considerando le conseguenze avute sul guadagno dell'interessato dalla diminuzione delle sue attitudini fisiche.

Articolo 41 LAI. È lecito sopprimere una rendita per via di revisione applicando analogicamente, in modo inverso, la prima variante dell'articolo 29, capoverso 1, LAI, anche se lo stato di salute presenta una relativa stabilizzazione (per quanto trattasi unicamente di una tendenza al miglioramento).

L'assuré, né en 1920, de nationalité hongroise, est entré en Suisse en 1957. Il a exploité à son propre compte, depuis 1961/1962, un bureau d'architecture où il occupait, semble-t-il, cinq employés à partir de 1963 déjà. Outre sa profession d'architecte, il exerçait l'activité d'agent immobilier.

Le 16 septembre 1964, il a été victime d'un grave accident de la circulation dans une voiture automobile qu'il ne conduisait pas lui-même. Il subit de multiples fractures, notamment une fracture de la tête de l'humérus, à droite. La fonction de son bras droit s'en trouvait gênée encore une année plus tard. Selon le rapport de l'office régional AI du 28 décembre 1965, qui se fonde sur des constatations faites en septembre 1965, il était cependant à nouveau en mesure de diriger son bureau d'architecture. Son incapacité de travail correspondait à un taux inférieur à 50 pour cent depuis un certain temps déjà. Par la suite, l'assuré s'est soumis à différentes mesures médicales afin d'obtenir une meilleure mobilité de son bras droit partiellement enraidi.

Le 6 mai 1966, un orthopédiste, le Dr K., présenta à la commission AI, auprès de laquelle l'assuré avait requis l'octroi de prestations, un rapport dont voici les éléments essentiels: « Grâce à des opérations plastiques, à des exercices appropriés et à des mesures d'adaptation, la capacité d'utilisation du bras s'est améliorée. L'assuré est, dans une large mesure, à même de remplir ses obligations professionnelles. Dans son cas, un taux d'invalidité de 50 pour cent ne correspond plus à la réalité. Entre tout au plus en considération l'octroi d'une demi-rente pour une durée limitée à six mois à compter depuis la survenance de l'accident. »

Se fondant sur le prononcé de la commission AI du 30 août 1966, la caisse de compensation notifia à l'assuré, le 17 octobre 1966, une décision selon laquelle il lui était alloué pour le mois de septembre 1965 une rente entière d'invalidité assortie d'une rente complémentaire en faveur de son épouse. La caisse lui notifia à la même date une seconde décision relative à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et d'une rente complémentaire pour une période limitée, allant du 1^{er} octobre 1965 au 31 mars 1966.

L'assuré recourut en contestant le bien-fondé de cette limitation de la rente dans le temps.

La commission de recours a rejeté le recours de l'assuré en date du 18 octobre 1967. Elle s'est fondée à cet égard essentiellement sur les rapports du Dr K. et de l'office régional AI, auxquels il est fait allusion plus haut, ainsi que sur d'autres rapports émanant du service social de la ville. A son avis, depuis le mois d'avril 1966, la capacité de gain de l'assuré n'est plus réduite de 50 pour cent. Le fait qu'il a dû, comme l'indique le recours, subir une nouvelle opération en novembre 1966 ne saurait justifier le maintien de la rente au-delà du mois de mars 1966.

En date du 12 janvier 1968, l'assuré a interjeté appel auprès du TFA. Il requiert le versement d'une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} octobre 1965, sans limitation dans le temps; il exige en outre que la caisse de compensation lui alloue pour la même période de rentes complémentaires en faveur de deux enfants. Il fait valoir, au moyen de comparaisons entre les revenus des années 1963 à 1966, composés essentiellement d'honoraires d'architecte, que le bénéfice net de l'ordre de 65 000 francs qu'il a réalisé en moyenne avant l'accident a été réduit à 9000 francs environ. Du point de vue médical, l'appelant déclare qu'il a été totalement incapable de travailler jusqu'au 1^{er} février 1966 et que, par la suite, son incapacité de travail a varié entre 100 et 60 pour cent jusqu'au 1^{er} août 1967. Une nouvelle incapacité totale de travail a résulté d'une rechute pendant la période allant du 10 décembre 1967 au 10 janvier 1968. L'assurance-responsabilité civile est appelée à déterminer la mesure dans laquelle il est demeuré invalide. Le représentant de l'appelant cite, en tant que moyens de preuve, diverses expertises médicales, ainsi qu'un « rapport dont l'élaboration sera confiée à un expert hautement qualifié en matière d'assurance-responsabilité civile ». Ces documents parviendraient au tribunal dès que cette dernière expertise serait établie et que les travaux de clôture de l'année 1967 seraient terminés, raison pour laquelle il y avait lieu d'ajourner la procédure d'appel.

En vertu d'un prononcé présidentiel du TFA du 8 mars 1968, le procès a été ajourné de trois mois avec menace de statuer en l'état du dossier si les moyens de preuve complémentaires et le document concernant une éventuelle requête subsidiaire n'étaient pas fournis en temps utile.

Malgré plusieurs prolongations du délai — en dernier lieu jusqu'au 13 novembre 1968 — l'expertise annoncée n'a pas été présentée.

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

1. Etant donné que, selon le prononcé présidentiel du 8 mars 1968, la procédure ne pouvait être ajournée pour une durée indéterminée, et que l'on doit reconnaître l'appelant incapable d'indiquer — même de façon approximative — à quel moment il produirait le rapport de l'expert en matière de responsabilité civile, il ne se justifie pas de renvoyer le jugement en cette affaire; cela est d'autant moins utile qu'une telle expertise ne semble pas devoir jouer un rôle décisif en l'espèce. Elle doit, en effet, donner des renseignements au sujet de l'incapacité de travail et d'éventuelles indications thérapeutiques complémentaires, alors qu'il s'agit en l'occurrence de déterminer la capacité de gain au sens de l'article 28 LAI, question sur laquelle le dossier contient, en l'état actuel, des renseignements suffisants.

2. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré peut prétendre une rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles seulement, cette rente peut être allouée déjà à un degré d'invalidité moindre. A juste titre, l'assuré n'a pas fait valoir l'existence d'un tel cas en l'espèce.

L'invalidité au sens de la loi est la diminution moyenne — qui peut être permanente ou de longue durée et qui résulte d'une atteinte à la santé couverte par l'assurance — des possibilités de gain sur l'ensemble du marché du travail pouvant entrer en considération pour l'assuré. Le taux d'invalidité est dès lors déterminé par le rapport moyen, calculé pour une période suffisamment longue, entre le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas invalide et le revenu qu'il pourrait obtenir malgré son invalidité en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail. C'est dans ce sens que l'article 28, 2^e alinéa, LAI dispose: « Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut attendre raisonnablement 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 pourrait obtenir s'il n'était pas invalide ». La Cour de céans a estimé à plusieurs reprises que l'évaluation de l'invalidité fondée sur la seule différence entre des revenus effectifs de l'assuré, provenant de l'exercice d'une activité lucrative, est en principe aussi peu admissible qu'une estimation purement médicale, effectuée sans tenir compte des facteurs concernant l'exercice d'une activité lucrative (ATFA 1967, p. 22). Toutefois, lorsque l'administration ou le juge des assurances sociales est appelé à fixer le taux d'invalidité dans les cas où il se révèle quasiment impossible de déterminer le revenu hypothétique, les certificats médicaux prennent une importance prépondérante.

3. Au cours des années 1959 et 1960, alors que l'appelant exerçait encore sa profession d'architecte en tant que salarié, il a réalisé des gains de 18 000 et 25 000 francs environ par année, ainsi qu'il ressort des inscriptions faites dans son CIC. Pour les années 1963 et 1964, son revenu s'est élevé à 68 259 et 37 429 francs selon la déclaration fiscale de 1965. Cependant, dans une lettre du 23 juin 1965 adressée à une société fiduciaire, son avocat fait état de chiffres rectifiés en ce qui concerne le bénéficiaire net de l'année 1965, à savoir: 27 355 francs par mois, dont 17 595 francs provenant de transactions immobilières. Dès lors, il apparaît à l'évidence que, pour déterminer le revenu hypothétique que l'assuré aurait pu tirer de l'exploitation de son bureau d'architecture et de la vente d'immeubles après l'accident, aucune base valable n'existe en l'occurrence. Les chiffres se rapportant aux revenus réalisés au cours des années antérieures à l'accident ne constituent pas un terme de comparaison suffisant. Au surplus, ces années étaient caractérisées par la haute conjoncture; ce phénomène a depuis lors accusé une forte régression, en

raison notamment des mesures prises par les autorités dans le domaine de la construction et des transactions immobilières; la réponse à l'appel, ainsi que le préavis de l'OFAS, l'ont fait remarquer à juste titre.

Etant donné que, dans de telles circonstances, il n'est pas possible de déterminer de façon sûre le revenu que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas invalide, l'invalidité éventuelle doit, conformément à la pratique instaurée dans ce domaine, être évaluée d'après les répercussions économiques que la diminution de la capacité de travail entraîne dans le cas concret.

4. A la suite d'une entrevue avec l'appelant, qui eut lieu le 1^{er} septembre 1965, l'office régional AI est arrivé à la conclusion que celui-ci était à nouveau totalement en mesure de diriger son bureau d'architecture, étant donné que sa santé ne subissait aucune atteinte d'ordre mental. La difficulté d'obtenir de nouveaux mandats pour des travaux d'architecture est due aux mesures contre la surchauffe appliquées depuis lors; en outre, son exploitation existe depuis relativement peu de temps et n'est pas encore assez connue. En mai 1966, le Dr K. a confirmé que « le patient ne dépendait plus de l'aide de tiers et qu'il était dans une large mesure apte à remplir ses obligations professionnelles. Quant à l'existence d'une invalidité de 50 pour cent, il n'en est plus question, à l'heure actuelle déjà... » Le médecin a ajouté que « tout au plus, l'octroi d'une demi-rente lui paraissait justifié pour une période de six mois..., et cela à partir du 16 septembre 1965 ». L'assuré a déclaré au Service social de la ville qu'il a repris une activité entière dans son bureau à partir du mois d'avril 1966 seulement; à l'époque (c'est-à-dire en juillet 1966), sa capacité de gain était encore fortement diminuée en raison de la difficulté qu'il éprouvait à se procurer du travail. Toutefois, comme déjà indiqué, cette régression est probablement due, pour une large part, à des motifs d'ordre conjoncturel.

Vu ce qui précède, la commission AI n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en estimant que l'incapacité de gain de l'assuré n'atteignait plus les deux tiers à partir du 1^{er} septembre 1965 et la moitié au moins à partir d'avril 1966. Pour sa part, l'autorité de première instance est parvenue à la conclusion « qu'à partir d'avril 1966, au plus tard, on ne pouvait plus admettre l'existence d'une incapacité de gain de 50 pour cent ». Cette estimation demeure conforme aux normes établies dans ce domaine, et cela nonobstant le fait que dans une lettre du 11 juin 1968, l'assuré déclare avoir été incapable de travailler dans une mesure de 60 à 75 pour cent durant la période du 1^{er} avril au 4 septembre 1966. Le fait que des « coliques avec calculs rénaux » l'ont rendu, vraisemblablement, à nouveau totalement incapable de travailler pendant la période du 4 au 30 septembre 1966 ne joue pas de rôle quant à l'évaluation de l'invalidité, étant donné que la diminution de la capacité de travail est due en l'espèce à une maladie intercurrente qui n'est pas en relation étroite avec le cas d'assurance litigieux. En novembre 1966, l'assuré a subi une nouvelle opération de l'épaule qui a, semble-t-il, entraîné une rechute un an plus tard, du 10 au 31 décembre 1967. La question de savoir s'il faut tenir compte des circonstances exposées ci-dessus — le cas échéant, dans le cadre des dispositions de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI — fait l'objet des considérants ci-après.

5. Selon les dispositions légales et la jurisprudence (art. 29, 1^{er} al., LAI; ATFA 1965, p. 185 et 192 = RCC 1966, pp. 109 et 113), en ce qui concerne les périodes situées avant le 1^{er} janvier 1968, le droit à une rente d'invalidité prend naissance:

a. dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (deux cinquièmes dans les cas pénibles) (variante I);

ou bien

b. lorsque l'assuré a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et qu'il subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (éventuellement deux cinquièmes) (variante II);

ou bien

c. lorsque l'assuré a subi une incapacité de gain moyenne de deux tiers au moins pendant 450 jours, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (éventuellement deux cinquièmes) (variante III a); ou bien enfin,

d. lorsque l'assuré a subi pendant 540 jours une incapacité de gain moyenne de la moitié au moins (éventuellement de deux cinquièmes), mais inférieure à deux tiers, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (éventuellement deux cinquièmes) (variante III b).

Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41, 1^{er} al., LAI). Ainsi que le TFA l'a précisé dans un autre arrêt (RCC 1966, p. 314), les règles fixant la naissance du droit à la rente sont applicables par analogie au domaine de la révision de la rente. Dès lors, si l'invalidité diminue, la rente entière n'est remplacée par la demi-rente ou le droit à la rente ne s'éteint que

a. lorsque l'invalidité permanente est inférieure aux deux tiers ou éventuellement à la moitié (variante I);

b. lorsque l'incapacité de gain moyenne pendant 450 ou 540 jours n'atteint plus les deux tiers ou éventuellement la moitié (variantes III a et III b), sous réserve d'une augmentation imminente de l'invalidité.

La variante II, considérée selon les dispositions de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, ne devrait pas entrer en ligne de compte lorsque l'incapacité de gain diminue.

6. Selon les deux décisions rendues le 17 octobre 1966, la rente a été allouée à partir du 1^{er} septembre 1965, en application de l'article 29, 1^{er} alinéa, variante II, pour être ensuite, par voie de révision, diminuée de moitié à partir du 1^{er} octobre 1965 et supprimée au 31 mars 1966.

a. Du point de vue formel, la procédure adoptée par l'administration ne saurait soulever des objections. En effet, il y a lieu de tenir compte du fait que les circonstances du cas ne pouvaient être facilement élucidées et qu'au cours de l'année 1966, l'administration devait même se demander si l'octroi d'une rente était justifiée. Le fait que dans de telles circonstances, la rente ait été en même temps allouée rétroactivement, réduite et enfin suspendue n'était guère évitable; il ne s'oppose pas, en particulier, aux dispositions de l'article 41 LAI (cf. ATFA 1966, p. 128 = RCC 1966, p. 414).

b. Du point de vue matériel, la question litigieuse consiste uniquement à savoir si la rente aurait dû être réduite de la moitié après un mois déjà, et si la suppression de celle-ci à fin mars 1966 se justifiait. La date du début du droit à la rente n'est pas contestée.

Selon les résultats des enquêtes effectuées par l'office régional AI et les rapports médicaux fournis par le Dr K., il apparaît évident, en été 1966, que depuis le mois d'octobre 1965, l'état de santé de l'appelant s'était nettement amélioré et stabilisé. Cela permettait d'admettre, en appliquant par analogie la variante I, que l'assuré ne serait vraisemblablement pas invalide pour les deux tiers au moins, ce qui s'est d'ailleurs révélé exact si l'on considère l'évolution de la situation depuis ce moment.

De plus, selon les pièces du dossier, on pouvait admettre qu'à partir d'avril 1966, l'incapacité de travail de l'appelant serait inférieure à 50 pour cent, et cela de

façon permanente. Cette présomption a été établie en mai 1966 par le Dr K.; elle est confirmée par les renseignements que l'assuré a fournis en juillet 1966 au service social de la ville, selon lesquels « il était à nouveau en mesure, ces derniers temps, de faire des courses en ville, de dessiner quelque peu, ou tout au moins d'esquisser, et de conduire une voiture », et que « les attelles du bras droit et de l'articulation de l'épaule seraient réexaminées et éventuellement enlevées au cours de l'automne... » La commission AI a donc pu se fonder sur ces données-là quand elle a décidé, le 30 août 1966, de supprimer la rente avec effet rétroactif au 31 mars 1966.

Dans son préavis, l'OFAS a émis l'opinion que « compte tenu de l'évolution de la maladie entre-temps, la condition de stabilisation durable de l'état de santé de l'assuré ne semblait pas remplie en l'espèce, de sorte qu'il apparaissait plus justifié de supprimer la rente en application de la variante III b prévue à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (ancien droit) ». Cependant, l'OFAS ne tient pas compte du fait que, pour déterminer si l'assuré a droit à des prestations de l'AI, le juge doit se fonder sur les circonstances existant lors de la notification de la décision (ATFA 1965, p. 202 = RCC 1966, p. 151). A ce propos, il y a lieu de relever ce qui suit: Les pièces du dossier, sur la base desquelles la commission AI a rendu son prononcé, ne contiennent aucune indication selon laquelle l'appelant se serait proposé de se soumettre ultérieurement à une opération plastique. Toutefois, même si l'assuré avait fait part d'une telle intention avant la notification de la décision, ce fait nouveau ne saurait justifier l'avis de l'OFAS, étant donné qu'en l'occurrence, l'exécution de nouvelles opérations chirurgicales ne joue guère un rôle en considération de la portée des dispositions de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI et de la pratique y relative. La suppression de la rente, par voie de revision, résultant de l'application par analogie de la variante I, est admissible déjà lorsque l'état de santé ne s'est stabilisé que de façon relative (RCC 1967, p. 159). Il y a lieu d'ajouter que les mesures de traitement complémentaires qui ont été entreprises une demi-année après la stabilisation en question, et dont l'issue ne devait pas apporter une sensible amélioration de l'état de l'assuré, ne sauraient modifier quoi que ce soit en cette affaire. Ces mesures ne pourraient tout au plus jouer un rôle que dans la survenance d'un nouvel événement assuré.

L'appel n'est donc pas fondé.

Arrêt du TFA, du 5 mars 1969, en la cause A. S.

Articles 28, 2^e alinéa, et 31, 1^{er} alinéa, LAI. Priorité de la réadaptation sur la rente. L'expérience montre qu'un assuré âgé de 48 ans, amputé d'une jambe, mais muni d'une bonne prothèse, peut être réadapté à la vie professionnelle. S'il ne trouve pas un emploi approprié dans la région avoisinante, on peut attendre raisonnablement de lui qu'il change de domicile.

Article 18, 2^e alinéa, LAI; article 7, 1^{er} alinéa, RAI. Octroi d'une aide en capital. Les rentes d'invalidité ne sont pas prises en considération quand il s'agit d'examiner si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré.

Articoli 28, capoverso 2, e 31, capoverso 1, LAI. Priorità dell'integrazione sulla rendita. L'esperienza dimostra che un assicurato 48enne, amputato d'una gamba, ma provvisto d'una buona protesi, può essere integrato nella vita attiva. Se non trova un impiego appropriato nei dintorni, si può da lui ragionevolmente esigere che cambi domicilio.

Articolo 18, capoverso 2, LAI; articolo 7, capoverso 1, OAI. Assegnazione di un aiuto in capitale. Le rendite d'invalidità non sono tenute in considerazione allorchè si tratta d'esaminare se le condizioni economiche dell'attività da intraprendere sembrano garantire in modo duraturo l'esistenza dell'assicurato.

L'assuré, né en 1921, a été élevé dans un milieu paysan. Il a néanmoins appris la profession de chauffeur et travaillé aussi dans des chantiers en tant que machiniste et aide-maçon. Il souffre des séquelles d'un accident subi le 25 juillet 1966, qui a nécessité l'amputation de la jambe droite au niveau du membre inférieur. Il est au bénéfice d'une rente de la CNA fixée en fonction d'un taux d'invalidité de 65 pour cent (55 pour cent à partir du 30 avril 1969).

L'assuré, marié, a demandé aux organes de l'AI une aide en capital pour ouvrir une petite porcherie. La commission AI ne fit pas droit à sa demande, étant donné que l'activité projetée ne semblait pas devoir lui assurer des moyens d'existence durables et suffisants. Elle lui refusa également la rente AI, considérant qu'il était en mesure d'exercer une activité correspondant à une capacité de gain supérieure à la moitié. Pour le cas où il désirerait être placé, elle lui signala qu'il pouvait s'annoncer encore une fois à l'office régional AI. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 23 janvier 1968.

L'assuré chargea son représentant de recourir contre ladite décision en revendiquant l'octroi d'une rente assortie de rentes complémentaires à partir du 1^{er} juillet 1967, ainsi que, dans la mesure du possible, l'octroi d'une aide en capital destinée à la construction d'une maison d'habitation avec porcherie contiguë. Par jugement du 19 juillet 1968, la commission cantonale de recours rejeta ce recours.

Le représentant légal de l'assuré a interjeté appel auprès du TFA. Il a réitéré les revendications présentées en première instance et fait valoir que l'incapacité de gain de l'assuré était supérieure à la moitié. Selon lui, c'est seulement dans des cas exceptionnels que la caisse de compensation pouvait alléguer que la réadaptation d'un assuré était possible; elle devait en fournir la preuve. En l'espèce, elle n'a rien entrepris pour essayer de réadapter l'assuré de façon convenable. De plus, il devait être tenu compte du fait que l'assuré habitait dans la maison de ses beaux-parents, à environ une heure du prochain village et à 40 minutes de la prochaine station d'autocar postal. Dans ces conditions, et vu les circonstances d'ordre économique et médical, on ne voyait vraiment pas comment une réadaptation serait possible. En revanche, l'exécution du projet de construction de la porcherie, en tant qu'annexe de la maison à bâtir, assurerait l'existence de l'assuré.

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

1. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette rente peut être allouée déjà à un degré d'invalidité moindre. 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, 1^{er} et 2^e al., LAI).

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 (art. 31, 1^{er} al., LAI).

Contrairement à l'avis de l'appelant, les mesures de réadaptation ont la priorité sur l'octroi des rentes. En principe, ces dernières ne peuvent être allouées que lorsque la réadaptation s'avère impossible ou si elle ne peut s'effectuer que dans une mesure insuffisante. Cela ressort clairement de la teneur des articles 28, 2^e alinéa, et 31, 1^{er} alinéa, LAI (ATFA 1962, p. 45 = RCC 1963, p. 36). C'est la raison pour laquelle il y a lieu, dans le cas particulier, d'examiner d'abord la question de la réadaptation de l'assuré.

2. a. Ainsi que le démontre l'expérience, un assuré de l'âge de l'appelant, amputé d'une jambe et muni d'une bonne prothèse, peut être réadapté à la vie professionnelle, surtout lorsqu'il est en bonne santé et présente des aptitudes professionnelles normales. Or, il n'existe en l'espèce aucune raison objective de préférer une autre solution: L'assuré dispose d'une bonne prothèse, nonobstant le fait que le moignon du tibia provoque encore quelques douleurs occasionnelles. L'office régional AI l'a qualifié d'« homme normalement doué et travailleur », de « bon ouvrier à l'esprit ouvert », dont on ne saurait mettre en doute la volonté de travailler. Il a appris la profession de chauffeur; il a toutefois travaillé par la suite en tant que machiniste et aide-maçon; il s'est occupé également de la construction de galeries. L'office régional AI estime qu'il est « capable de se débrouiller et de s'adapter à de nouvelles situations » (rapports des 23 octobre et 19 décembre 1967).

b. Dans de telles circonstances, il ne fait aucun doute qu'un emploi adapté à l'infirmité et aux aptitudes de l'appelant pourrait lui être trouvé, mais pas à proximité de son lieu d'habitation. Il faut dès lors se demander si l'on peut raisonnablement exiger de lui qu'il exerce une activité en plaine. L'assuré a lui-même déclaré qu'une occupation à l'extérieur ne pouvait entrer en considération. L'office régional, qui partage cet avis, fait remarquer dans son rapport de décembre 1967 que l'assuré risquerait à la longue de se surmener s'il devait aller travailler loin de chez lui, et cela même en disposant d'un véhicule à moteur. On ne pouvait en outre exiger de lui qu'il change de domicile. Le TFA ne peut cependant partager cette opinion. Il se peut effectivement que l'assuré habite chez ses beaux-parents à des conditions avantageuses; toutefois, selon les résultats de l'enquête menée par l'office régional, cette situation ne saurait se prolonger indéfiniment. Le fait que la parcelle de terrain non bâti de 672 m² pourrait, selon le mémoire de recours, être cédée gratuitement par le beau-père pour construire une porcherie et une maison d'habitation (selon l'office régional, ce terrain appartient cependant à l'épouse de l'assuré) ne constitue pas un motif suffisant permettant de considérer comme non exigible un changement de domicile.

Dès lors, si l'on se trouve dans l'impossibilité de réadapter de façon judicieuse l'appelant à la vie professionnelle, en tant que salarié, il faut en rechercher la cause dans son attitude, puisque celui-ci refuse, pour des motifs étrangers à son invalidité, de prendre une occupation hors de son lieu de domicile et, le cas échéant, de changer de domicile. Il doit cependant en supporter les conséquences. Il est dès lors compréhensible que l'office régional ait renoncé à examiner davantage quelles étaient les possibilités de réadapter l'assuré.

c. Si l'on peut exiger raisonnablement de l'assuré qu'il exerce à l'extérieur une activité de salarié, l'octroi d'une aide en capital pour construire une petite porcherie ne saurait entrer en considération, pour ce seul motif déjà. De toute façon, une telle mesure ne peut être accordée que si l'assuré a les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante, si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable

l'existence de l'assuré et si les bases financières sont saines (art. 7, 1^{er} al., RAI). Ces conditions ne sont pas remplies en l'occurrence, tout au moins en partie.

Dans son rapport à l'intention de la commission AI, l'office régional lui-même a émis des doutes quant à l'opportunité de l'octroi d'une aide en capital à l'assuré, celui-ci ne possédant pas, d'après lui, les qualités requises pour être un homme d'affaires. Par la construction de cette porcherie, l'assuré n'entendait nullement se créer « une activité lucrative garantissant de façon durable son existence et celle des siens »; il ne voyait dans cette exploitation qu'une « source de revenu supplémentaire ». Ce revenu, ajouté à la rente de la CNA et au revenu provenant d'une autre activité, lui aurait cependant permis d'« entretenir sa famille sans changer de domicile », compte tenu des frais minimes qu'il aurait dû supporter. L'OFAS a admis, à tort, que dans de telles circonstances, la condition de la garantie de l'existence au sens de l'article 7, 1^{er} alinéa, RAI était remplie. Dans l'application de l'article 15 RAI, qui lie également la remise de véhicules à moteur à la condition que l'assuré puisse exercer une activité lucrative lui permettant de couvrir ses besoins, le tribunal a estimé que les rentes d'invalidité ne devaient pas être prises en considération dans l'examen de cette condition. En effet, la prise en compte du revenu sous forme de rentes aurait pour conséquence qu'une automobile devrait être remise aussi à l'invalidé auquel son activité lucrative — qu'il pourrait exercer grâce à ce véhicule — procurerait un revenu à peine égal aux frais de réparation, d'amortissement et d'exploitation. On ne pourrait parler alors d'une proportion raisonnable entre l'utilité et les frais du moyen auxiliaire (ATFA 1967, p. 170 = RCC 1967, p. 505). Ces considérations s'appliquent par analogie au domaine de l'aide en capital. En l'espèce, le fait de tenir compte du revenu sous forme de rentes permettrait également à l'invalidé de bénéficier de l'aide en capital, auquel cas cette aide, s'ajoutant à l'exercice d'une activité lucrative indépendante, qui ne se révélerait possible que par l'octroi d'une telle prestation, lui procurerait un revenu couvrant à peine les frais d'obtention de celui-ci.

Il en résulte qu'en l'occurrence, les conditions essentielles mises à l'obtention d'une aide en capital pour la construction d'une porcherie ne sont pas remplies.

3. Il faut dès lors constater que l'exercice d'une activité salariée peut raisonnablement être exigé de l'assuré. Si ce dernier s'oppose à des mesures de réadaptation adéquates, l'octroi d'une rente ne saurait entrer en considération (art. 31, 1^{er} al., LAI). Demeure réservée, en cas de changement d'attitude de l'assuré, la possibilité de présenter une nouvelle demande à la commission AI, afin que celle-ci puisse réexaminer la question de la réadaptation dans le sens des considérants ci-dessus et, suivant le résultat obtenu, se prononcer sur l'octroi éventuel d'une rente.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 18 juin 1968, en la cause A. A.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. L'évaluation de la fortune doit se faire d'après le droit fédéral (art. 61 RAVS).

Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LPC. La valutazione della sostanza deve essere fatta secondo i criteri del diritto federale (Art. 61 OAVS).

A la fin de septembre 1966, la caisse de compensation a notifié à l'assurée, née en 1899, qu'en 1966 aucune PC ne pourrait lui être versée, étant donné que son revenu déterminant dépassait la limite légale de 3000 francs; l'assurée a présenté une nouvelle demande de PC en février 1967. Le 15 septembre 1967, la caisse rejeta également cette demande.

L'assurée interjeta recours. Elle fit valoir entre autres que la différence entre la limite de revenu et le revenu déterminant était supérieure à 1200 francs par an, car sa rente AVS, de 138 francs par mois, représentait pratiquement son unique revenu.

Le tribunal cantonal des assurances, ayant procédé à un plus ample examen de l'état de fait, accorda à l'assurée, le 23 janvier 1968, une PC mensuelle de 24 francs.

L'assurée a porté la cause devant le TFA et demandé une PC mensuelle de 100 francs. Le 1^{er} janvier 1967, dit-elle, elle ne disposait plus du capital de 8000 francs pris en compte par l'autorité de première instance. En outre, elle estime arbitraire l'évaluation du terrain qui lui appartient encore.

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

1. La caisse de compensation et l'autorité de première instance ont admis que la recourante possédait, en date du 1^{er} janvier 1967, des papiers-valeurs pour un montant de 8000 francs. L'assurée le conteste; il serait faux, selon elle, de prétendre qu'elle ait déclaré elle-même un tel capital. Ce dernier point, il est vrai, se révèle exact en ce qui concerne les PC; toutefois, il ne peut être utile à l'assurée. Lors de la taxation 1963/1964, l'autorité fiscale avait déterminé un capital de 20 000 francs. Dans sa déclaration d'impôts pour 1965/1966, l'assurée ne déclara plus que 8000 francs et prétendit en avoir dépensé 12 000. Elle ne fut pas en mesure de produire des pièces à l'appui « car je ne pouvais savoir, dit-elle, que l'on doit tout produire à l'Etat ». L'autorité fiscale admit cette explication pour cette fois, mais refusa, pour la période de taxation de 1967/1968, d'admettre une nouvelle réduction de capital sans la production de pièces justificatives. Le TFA ne peut voir dans cette procédure une violation du droit fédéral ou de l'arbitraire dans la constatation des faits. Le recours doit donc être rejeté sur ce point-là (cf. art. 8, 1^{er} alinéa, LPC).

2 a. Comme l'a très justement relevé l'autorité de première instance, la recourante ne possédait plus que deux immeubles en date du 1^{er} janvier 1967. Leur valeur vénale a été fixée par la commission de taxation à 1500 et 15 000 francs. L'autorité de première instance a repris cette taxation. En revanche, l'assurée prétend que la taxation ne correspond pas à la situation réelle. Il faut examiner s'il n'y a pas ici un motif de recours (art. 8 LPC).

b. Le droit fédéral prescrit de façon exhaustive (art. 3 LPC) quels sont les éléments du revenu déterminant (ATFA 1968, p. 128 = RCC 1969, p. 499). Ainsi, la notion de fortune ou de fortune nette au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC est également une notion de droit fédéral. Par conséquent, la taxation de la fortune doit aussi être régie par le droit fédéral. A vrai dire, la LPC ne contient pas de normes à ce sujet; toutefois, dans le cas cité ci-dessus, le TFA a, en raison de l'étroite relation qui existe entre les PC et les rentes AVS, prononcé que la question du revenu déterminant dans le temps devait être, dans le domaine des PC également, tranchée conformément à l'article 59 RAVS. De même, la détermination et la taxation de la

fortune doivent se faire d'après l'article 61 RAVS. Aux termes du 1^{er} alinéa de cette dernière disposition, « c'est la fortune mobilière et immobilière calculée selon les critères appliqués à l'IDN, déduction faite des dettes établies », qui est en règle générale déterminante. D'après l'article 31, 1^{er} alinéa, de l'arrêté sur l'IDN, il faut, pour calculer la valeur des immeubles, tenir compte équitablement de leur valeur vénale et de leur valeur de rendement ». « Seule est déterminante la valeur de rendement » lorsqu'il s'agit de terrains (y compris les bâtiments nécessaires) utilisés principalement à des fins agricoles et dont la valeur vénale est déterminée, dans l'essentiel, par ce mode d'utilisation (art. 31, 2^e alinéa, de l'arrêté). Le Département fédéral des finances et des douanes devra édicter des dispositions spéciales pour la taxation des immeubles (art. 31, 5^e alinéa, de l'arrêté; cf. la décision du 14 octobre 1958 concernant la taxation de terrains, Perret/Masshardt, Kommentar zur eidgenössischen Wehrsteuer 1965/1974, p. 335, ainsi que les règles correspondantes (14^e période) pour les différents cantons dans les Archives sur le droit fiscal suisse, tome 35, p. 425). Les taxations cantonales qui, en matière de PC, ne concordent pas avec ces principes sont en contradiction avec le droit fédéral. L'arrêt publié dans ATFA 1967, page 116, considérant 2 (RCC 1967, p. 380) doit être précisé dans ce sens.

c. Le 3 août 1967, la commission communale de taxation a fixé la valeur cadastrale et vénale de l'immeuble appartenant à l'assurée. La caisse de compensation n'a considéré que la valeur vénale. L'autorité de première instance a agi de même en se fondant apparemment sur les articles 9, 14 et 15 du règlement cantonal d'exécution. Il y a là contradiction avec le droit fédéral. La caisse de compensation, à qui l'affaire sera renvoyée, devra effectuer une nouvelle évaluation conforme à ce droit. (Selon l'art. 14 du règlement cantonal, cette tâche incombe à une commission spéciale, ce qui, vu l'art. 6 LPC, n'est pas en contradiction avec le droit fédéral). Il faudra notamment établir si la valeur des immeubles en cause doit être déterminée d'après le 1^{er} ou le 2^e alinéa de l'article 31 de l'arrêté sur l'IDN.

3. L'autorité de première instance est arrivée à la conclusion qu'il n'y avait pas, en l'espèce, de frais de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile à prendre en considération. La recourante n'a pas soulevé cette question. Pourtant, la constatation suivante s'impose d'office: Selon l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, les frais de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile sensiblement élevés et dûment établis sont à déduire du revenu déterminant. Ainsi que l'a exposé le TFA dans l'arrêt cité (ATFA 1968, p. 128 = RCC 1969, p. 499), la notion de frais sensiblement élevés est également une notion de droit fédéral. Selon cet arrêt, les frais prévus par l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC sont à prendre en considération s'ils s'élèvent au moins à quatre pour cent de la limite de revenu applicable dans le cas particulier (cf. art. 5, 1^{er} alinéa, LPC). Ils doivent alors être déduits du revenu sans restriction. Les prescriptions cantonales qui ne sont pas en accord avec cette règle sont contraires au droit fédéral. Le cas échéant, ces principes, qui résultent d'une modification de la jurisprudence, devront également être respectés lors de l'examen plus approfondi et de la nouvelle liquidation du cas.

Arrêt du TFA, du 25 avril 1968, en la cause J. W.

Article 6, 2^e alinéa, LPC. En matière de prestations complémentaires également, c'est le droit fédéral (art. 47 LAVS) qui doit être appliqué pour liquider les cas de restitution; seule la procédure relève de la compétence des cantons.

Articolo 6, capoverso 2, LPC. Per il diritto alla restituzione delle prestazioni complementari fa ugualmente stato il diritto federale (articolo 47 LAVS). Ai Cantoni spetta unicamente il regolamento della procedura.

Par décision du 1^{er} septembre 1966, l'aide cantonale à la vieillesse de Bâle-Ville informait l'assuré, né en 1890, qu'il avait droit, à partir du 1^{er} juillet 1966, à une PC d'un montant de 170 francs, ainsi qu'à une prestation de l'aide cantonale à la vieillesse de 2160 francs par année.

Par décision de la « Landesversicherungsanstalt Baden », du 16 décembre 1966, l'assuré fut mis au bénéfice d'une rente d'invalidité avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1957. Le montant d'arriérés s'élevait à 9859.20 DM.

Le 28 juillet 1967, l'AVS cantonale demandait à l'assuré la restitution de 120 francs de PC et de 520 francs d'aide cantonale à la vieillesse, en alléguant que ces montants avaient été — objectivement — perçus indûment et qu'ils devaient par conséquent, et conformément à la pratique, être remboursés. Si la rente allemande avait été versée dès le début, l'administration n'aurait pas octroyé le montant réclamé.

L'avocat X recourut au nom de l'assuré et demanda, d'une part, l'annulation de l'ordre de restitution et, d'autre part, l'assistance judiciaire gratuite pour son client.

Par jugement du 30 novembre 1967, la commission cantonale de recours a admis le recours et annulé l'ordre de restitution du 28 juillet 1967. L'AVS cantonale a porté ce jugement devant le TFA dans la mesure où il concerne les PC, en faisant valoir que l'expression « indûment » doit être interprétée de façon objective.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. Le titre marginal de l'article 6 LPC est ainsi conçu: « Organisation, fixation et versement des prestations ». Aux termes du premier alinéa, les cantons désignent les organes chargés de recevoir et d'examiner les demandes, de fixer et de verser les prestations. Il dispose en outre que les frais d'administration incombent aux cantons.

Le 2^e alinéa de l'article 6 est ainsi libellé:

« Les cantons règlent la procédure relative à la fixation, au versement, ainsi qu'à la restitution des prestations. Seules les prestations indûment touchées peuvent être soumises à restitution. »

Le 3^e alinéa précise les modalités d'octroi et de paiement des PC.

b. La première phrase de l'article 6, 2^e alinéa, LPC dispose que les cantons doivent entre autres régler la procédure de restitution. L'intimé prétend, lui, que la deuxième phrase délègue aux cantons la compétence de régler aussi l'obligation de restitution. Le titre marginal et la première phrase sont, selon lui, « formulés d'une manière trop restrictive ». Toutefois, cette conclusion n'est pas convaincante. En effet, il faut notamment tenir compte du fait que les cantons ne sont pas le sujet de cette deuxième phrase. Celle-ci prescrit bien plutôt de manière abstraite: « Seules les prestations indûment touchées peuvent être soumises à restitution » (« Eine Rückerstattungspflicht darf nur für zu Unrecht bezogene Leistungen vorge-

sehen werden.» « Un obbligo di restituzione può essere previsto solo per le prestazioni riscosse indebitamente. » Dans ces conditions, on ne peut pas prétendre que la teneur de l'article 6, 2^e alinéa, LPC soit si claire qu'il serait inutile, voire inadmissible, de l'interpréter. Au contraire, ce texte requiert, lui aussi, une interprétation adéquate (cf. ATF 87 I 15, considérant 3). Celle-ci ne doit pas se limiter à l'examen d'une disposition légale isolée; elle doit bien plutôt considérer la règle à interpréter en corrélation avec la loi dans son ensemble et avec d'autres lois, cela d'autant plus que la question de la restitution se pose, d'une manière générale, dans tout le domaine des assurances sociales. (Cf. à ce sujet Germann, *Probleme und Methoden der Rechtsfindung*, 2^e édition pp. 92-93: « Celui qui se fonde uniquement sur des méthodes grammaticales et formelles aboutit très souvent à des conclusions erronées, celles-ci se révélant inconciliables avec le sens immanent d'autres normes légales ». Contrairement à l'avis de l'assuré, il n'est pas d'emblée exclu de procéder à une interprétation extensive dans le domaine litigieux, puisque la jurisprudence a même reconnu que le prétendu principe de l'interdiction d'une interprétation extensive des lois pénales était insoutenable. (Germann, loc. cit., p. 62; de plus, Imboden, *Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung*, 2^e édition, p. 101, chiffre IV.)

c. Il résulte des travaux préparatoires de la LPC que le Conseil fédéral et les Chambres fédérales ont eu pour but de créer une institution d'assurance sociale fédérale. L'article 34 quater de la Constitution fédérale en est la base constitutionnelle. Aux termes de cette disposition, la Confédération est autorisée à instituer l'AVS et l'AI par voie législative. « Les assurances seront réalisées avec le concours des cantons; il pourra être fait appel au concours des caisses d'assurances publiques ou privées ». Il s'agit là d'un indice important démontrant que le législateur a confié à la Confédération le soin d'établir les normes de droit matériel dont dépend essentiellement l'égalité devant la loi dans l'application de la LPC. Le souci de créer des conditions permettant d'assurer cette égalité devant la loi grâce à une législation fédérale ressort d'autre part clairement des prescriptions de la LPC réglant l'étendue du droit, prescriptions dont les cantons ne peuvent s'écarter que dans des limites restreintes (cf. art. 4 LPC).

d. Le montant des PC annuelles est fixé selon le droit fédéral; il doit correspondre « à la différence entre la limite de revenu applicable en vertu de la LPC et le revenu annuel déterminant ». Il en résulte que des prestations auront été partiellement accordées à tort à l'assuré auquel a été versé davantage que cette différence. C'est sur cette réglementation que repose l'octroi des subventions fédérales. Aux termes de l'article 9 LPC et de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OPC, la Confédération verse aux cantons « pour faire face aux dépenses résultant du versement de PC », des subventions qui — selon la capacité financière du canton en cause — atteignent 30 à 70 pour cent de ces dépenses. Ces subventions ne sont évidemment pas versées sans contrôle. Une revision par année au moins doit être faite auprès des services qui fixent et versent les PC (art. 10, 1^{er} alinéa, OPC). La revision doit aussi s'étendre à l'application quant au fond des dispositions légales (art. 10, 3^e al., OPC). Dans cet ordre d'idées, l'article 4, 1^{er} alinéa, OPC prescrit: « Les subventions versées à tort doivent être restituées ». Il est évident que les mesures de contrôle et la procédure de restitution selon l'article 4, 1^{er} alinéa, OPC seraient inutilement compliquées, si la restitution au sens de l'article 6, 2^e alinéa, LPC n'était pas effectuée aussi selon le droit fédéral.

e. Aux termes de l'article 5, 2^e alinéa, LPC, les PC doivent aussi être refusées ou réduites proportionnellement si la rente de l'AVS ou de l'AI a été refusée ou réduite pour cause de faute grave de l'ayant droit. On ne voit pas pourquoi le refus ou la

réduction selon le droit fédéral toucheraient aussi bien la rente que la PC, si seule la restitution de la rente devait être régie par le droit fédéral. Cela pourrait conduire au résultat paradoxal qu'une personne ayant touché une rente et la PC correspondante en violation de la loi (par exemple faute de remplir les conditions d'assurance donnant droit aux prestations) devrait rembourser la rente en vertu du droit fédéral, mais pourrait conserver la PC en invoquant un droit cantonal moins rigoureux.

f. Il convient de souligner ici l'importance de l'art. 47 LAVS pour d'amples secteurs du droit des assurances sociales (cf. également ATFA 1967, p. 172). Le principe posé par cette norme vise à empêcher que l'assuré n'obtienne de l'assurance des prestations supérieures à celles auxquelles la loi lui donne droit. Si un assuré a touché une prestation à laquelle il n'avait aucun droit, il doit la rembourser. Cela est également valable pour l'assuré qui, ayant droit à une prestation, a touché un montant trop élevé. Que l'octroi ait été illégal parce qu'une condition n'était d'emblée pas remplie ou parce qu'elle a cessé d'exister par la suite est sans importance aussi bien dans le cadre de l'article 47 LAVS, que — en l'absence d'une disposition expresse — dans celui du principe de l'obligation de restituer valable de façon générale dans le domaine du droit administratif. (Cf. Imboden, loc. cit., p. 38, chiffres I et II). Ce qui est déterminant, c'est la situation de droit au moment de la notification de la décision de restitution ou d'une décision négative correspondante. Aux termes de l'article 49 LAI, c'est l'article 47 LAVS qui est applicable par analogie dans le domaine de l'AI. Il en va de même en ce qui concerne les allocations familiales (art. 11 LFA). La LAPG ne comporte, il est vrai, aucun renvoi à l'article 47 LAVS, mais elle reprend pour ainsi dire textuellement, dans son article 20, cette disposition de LAVS. Il faut mentionner également que la loi sur l'assurance-chômage contient, elle aussi, en son article 35, une règle de droit fédéral en matière de restitution. L'article 48 LAM connaît en principe cette restitution, ainsi que l'article 99 LAMA, qui renvoie aux articles 62 à 67 CO. Selon ATFA 1967, page 5, l'article 47 LAVS est également applicable par analogie en matière d'assurance-maladie, autant que les statuts des caisses-maladie ne contiennent pas une réglementation suffisante à ce sujet. Dans ces conditions, il serait contraire à l'esprit du droit des assurances sociales d'interpréter l'article 6, 2^e alinéa, LPC dans ce sens que les cantons sont compétents pour régler non seulement la procédure, mais aussi le droit matériel en matière de restitution. Il y a lieu, au contraire, de constater que le principe énoncé par l'article 47 LAVS est également posé comme ressortissant au droit fédéral dans la deuxième phrase du 2^e alinéa de l'article 6 LPC. On ne saurait ensuite interpréter à contresens la première phrase de cette disposition en alléguant que la compétence de régler la procédure de restitution comporte aussi, à l'encontre de la conception juridique suisse, celle de légiférer sur l'obligation de restituer. Seule la réglementation de la procédure incombe aux cantons. Au surplus, il y a lieu de relever que, dans leurs lois et ordonnances relatives à la LPC, la plupart des cantons se sont ralliés expressément ou par analogie à la réglementation de l'article 47 LAVS. Il convient de retenir que celle-ci est applicable en vertu du droit fédéral.

3. L'autorité cantonale de recours a tranché le litige en invoquant le § 15 de la loi cantonale sur les PC et le § 13 de l'ordonnance d'exécution y relative. Selon le § 13, la restitution des prestations versées à tort ne peut être ordonnée que si le bénéficiaire a failli à son obligation de renseigner. D'après la commission de recours, cette réglementation cantonale serait limitative. Par conséquent, il n'existerait aucune obligation de restituer non seulement en ce qui concerne des prestations versées en

vertu d'un motif juridique disparu par la suite, mais par exemple aussi à l'égard de celles que l'administration aurait accordées par erreur. Il ressort de ce qui précède qu'une telle réglementation est incompatible avec le droit fédéral. Elle limiterait le droit du canton d'exiger la restitution essentiellement aux cas de délits et infractions prévus par l'article 16 LPC. Une telle restriction du droit de restitution est également inadmissible en raison de la fréquence des cas où, comme ici, un assureur étranger remplit son obligation (primaire) de verser des prestations avec un grand retard, qui porte parfois sur de nombreuses années, période pendant laquelle notre assurance sociale doit intervenir avec ses prestations pour assurer l'entretien de l'ayant droit. C'est avec raison que l'OFAS estime peu satisfaisante la solution retenue par la Commission cantonale de recours. L'interprétation qui précède a démontré qu'elle ne doit pas être acceptée. L'arrêt non publié du TFA auquel se réfère l'intimé n'est pas de nature à modifier cette conclusion, puisque cet arrêt soulignait expressément le principe de la légalité énoncé dans l'article 6, 2^e alinéa, LPC, et citait en outre l'article 47 LAVS.

4. Ainsi, en exigeant, par sa décision du 28 juillet 1967, la restitution de PC pour un montant de 120 francs, la recourante s'en est tenue au principe de la loi. Cette décision doit par conséquent être rétablie dans cette mesure et le chiffre 1 du dispositif attaqué doit être annulé. En revanche, le TFA n'a pas à se prononcer sur la question de l'aide cantonale complémentaire. Il convient d'ajouter encore que la décision en question a annulé à juste titre la décision primitive du 1^{er} septembre 1966, qui était indubitablement erronée (cf. ATFA 1963, p. 84; RCC 1963, p. 273).

Au sens de l'article 47 LAVS, la remise de la restitution doit être réservée si celle-ci concerne une somme touchée de bonne foi et dont le remboursement constituerait, pour l'assuré, une charge trop lourde. L'intimé a par conséquent la faculté de présenter à l'administration cantonale de l'AVS, dans les 30 jours dès la notification du présent jugement, une requête l'invitant à examiner si, en ce qui concerne les PC seules litigieuses en l'espèce, il remplit les conditions d'une remise conformément à l'article 79 RAVS applicable par analogie.

Arrêt du TFA, du 27 mai 1968, en la cause F. K.

Article 6, 2^e alinéa, LPC. La base de calcul dans le temps pour déterminer les prestations complémentaires doit être fixée selon le droit fédéral (article 59 RAVS). (Considérant 2.)

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Les frais de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile sont considérés comme sensiblement élevés lorsqu'ils atteignent 4 pour cent au moins de la limite de revenu applicable dans le cas particulier. (Considérant 4 b.)

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Les frais sensiblement élevés de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile doivent être déduits intégralement; il est contraire au droit fédéral d'exclure le montant de la franchise de cette déduction. (Considérant 4 b.)

Articolo 6, capoverso 2, LPC. La base di calcolo nel tempo per determinare le prestazioni complementari dev'essere stabilita secondo il diritto federale (articolo 59 OAVS). (Considerando 2.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. Le spese di medico, di medicine, d'ospedalizzazione e di cura a domicilio sono considerate sensibilmente elevate quando raggiungono almeno il 4 % del limite di reddito applicabile nel singolo caso. (Considerando 4 b.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. Le spese sensibilmente elevate di medico, di medicine, d'ospedalizzazione e di cura a domicilio devono essere dedotte integralmente; è contrario al diritto federale di escludere l'importo della franchigia da questa deduzione. (Considerando 4 b.)

L'assuré, né en 1900, déposa une demande de PC en septembre 1966. Le 4 novembre 1966, la caisse de compensation lui octroya une prestation mensuelle de 38 fr. (avec effet à partir du 1^{er} janvier 1966); elle avait calculé ce montant en admettant que le bénéficiaire de la rente disposait d'un revenu annuel de 3000 fr. provenant d'une activité lucrative salariée.

Dans son recours, l'assuré fit valoir qu'il avait touché jusqu'alors une aide complémentaire de 55 fr. par mois. On devait, selon lui, renoncer à diminuer cette prestation. La rente AVS était son unique revenu. En outre, il avait constamment des frais médicaux à supporter.

La commission cantonale de recours admit sur la base de la taxation fiscale que le revenu en nature du recourant s'élevait à 4300 fr. en 1965, et que les rentes avaient atteint 1940 fr. Par conséquent, le revenu annuel déterminant s'élevait à 4337 fr., de sorte que l'assuré — avec une limite de revenu de 4800 fr. — avait droit pour 1966 à une PC de 463 fr.

La caisse de compensation a formé recours contre ce jugement, daté du 19 décembre 1967. A son avis, il faudrait admettre que l'assuré n'a pas droit à une PC, puisque, depuis le 1^{er} septembre 1965, il est au bénéfice d'une rente de vieillesse pour couple de 235 fr. par mois, ce qui représente une somme de 2820 fr. pour 12 mois. Au lieu de ce montant, la commission de recours n'aurait injustement pris en compte que 1940 fr.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants :

1. Le tribunal de première instance conclut que l'assuré avait droit pour 1966 à une PC de 463 fr. parce que le revenu déterminant, qui est calculé sur la base des conditions financières de 1965, n'était que de 4337 fr., tandis que la limite de revenu déterminante pour un couple, selon le § 3 de la LPC cantonale, s'élève à 4800 francs. Il a invoqué le § 8 de l'OPC cantonale. D'après ce paragraphe, sont en règle générale déterminants pour le calcul de la PC « le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente » ainsi que « la fortune existant au 1^{er} janvier de l'année où la PC est versée ». La commission de recours se fonda sur la taxation IDN de la 14^e période (1965/66) et évalua le montant de la rente de vieillesse versée en 1965 à 1940 fr. La caisse de compensation conteste ce dernier point et fait valoir que l'assuré touchait depuis le 1^{er} septembre 1965 une rente de vieillesse pour couple de 235 fr. par mois. Si l'on fait le calcul de cette rente pour une année, on s'aperçoit que l'assuré n'avait aucun droit à une PC en 1966. Ici se pose, bien plutôt, la question de la restitution. L'OFAS déclare qu'en ce qui concerne le calcul du revenu dans le temps, le jugement cantonal ne viole aucunement le droit fédéral, puisque les cantons sont seuls compétents pour la réglementation relative à ce domaine. Par contre, le jugement présente d'autres lacunes. Il fallait notamment que la caisse de compensation, à laquelle l'affaire devait être renvoyée, calcule la fortune de l'épouse, ainsi que la valeur locative de l'appartement, et les prenne en compte conformément aux dispositions.

Il faut examiner si le jugement attaqué viole le droit fédéral ou est entaché d'arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits (art. 8, 1^{er} al., LPC).

2. Tout d'abord, la question de savoir d'après quelle base de calcul il faut déterminer la PC doit-elle être jugée selon le droit fédéral ou le droit cantonal? Le tribunal de première instance et l'OFAS pensent que le droit cantonal est déterminant en l'espèce.

Selon l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, LPC, les cantons qui accordent, en vertu de prescriptions particulières, « conformes aux exigences de la présente loi », des PC aux bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI reçoivent des subventions conformément à l'article 9 LPC. Par conséquent, les cantons qui prétendent des subventions de la Confédération doivent observer les prescriptions impératives du droit fédéral. Ainsi, le droit fédéral prescrit à l'article 3 LPC de qui doit être considéré comme revenu déterminant. Les cantons ne sont autorisés à édicter des réglementations matérielles spéciales que dans le cadre définitivement établi de l'article 4 LPC. En outre, selon l'article 6, 2^e alinéa, LPC, les cantons doivent régler « la procédure relative à la fixation, au versement, ainsi qu'à la restitution des PC ». A l'égard de la restitution, cela signifie que les cantons ne doivent régler que la procédure au sens étroit du mot, alors que le droit matériel de restitution est l'affaire de la Confédération (RCC 1969, p. 495). Il en va de même de la fixation des PC. Par conséquent, la base de calcul dans le temps doit être déterminée par le droit fédéral : Cela est conforme à l'article 5, 1^{er} alinéa, LPC, en vertu duquel le montant des PC est fixé par le droit fédéral. Contrairement à l'opinion de l'OFAS, on ne peut pas conclure, de l'absence d'une prescription spéciale dans la LPC sur cette base de calcul dans le temps, que cette question relève du droit cantonal. A cet égard, le droit fédéral présente bien plutôt une lacune. Cette lacune peut être comblée par analogie d'une manière satisfaisante; nous allons le démontrer ci-après.

Le TFA a déjà relevé à plusieurs reprises, dans des arrêts relatifs aux PC, que la réglementation contenue dans les articles 56 et suivants RAVS a des rapports très étroits avec la LPC. Ainsi, dans un arrêt (ATFA 1966, p. 245 = RCC 1967, p. 163) où la notion de « prestation ayant manifestement le caractère d'assistance » au sens de l'article 3, 3^e alinéa, lettre c, LPC devait être interprétée, on trouve l'expression « les rentes, pensions et autres prestations périodiques qui, manifestement, n'ont pas le caractère d'assistance » employée à l'article 56, lettre c, RAVS; cette expression doit être interprétée d'une manière analogue (p. 251, chiffre 1). Dans un autre arrêt (ATFA 1967, p. 115 = RCC 1967, p. 380), le Tribunal a relevé l'analogie frappante existant entre l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, et l'article 56, lettre g, ainsi que l'article 61, 5^e alinéa, RAVS. Il faut retenir que les articles 56 à 59 RAVS sont applicables par analogie selon la LAPG dans le domaine des suppléments d'assistance (art. 11, 2^e al., RAPG; RCC 1967, p. 215). Etant donné cette situation de droit, il paraît indiqué d'appliquer par analogie, dans le domaine propre à l'article 6, 2^e alinéa, LPC, l'article 59 RAVS qui porte le titre de « revenu déterminant dans le temps ».

L'article 59 est formulé de la manière suivante :

« 1^{er} Est en règle générale déterminant pour le calcul de la rente le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente.

² Si l'ayant droit peut toutefois rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle il demande une rente, son revenu sera notablement inférieur à celui qui a été obtenu au cours de l'année civile précédente, le revenu probable sera déterminant. L'article 78 est réservé.

³ Lors de chaque diminution importante du revenu ou de la fortune de l'ayant droit, la rente sera déterminée sur la base de la nouvelle situation de l'intéressé. En revanche, une augmentation du revenu ou de la fortune au cours de l'année pour laquelle une rente est servie n'entraîne, en règle générale, pas de nouvelle détermination de la rente durant cette même année. »

L'application par analogie de cette norme correspond au but des PC. Celles-ci, d'après les dispositions de la LPC, sont subventionnées par la Confédération afin que l'assuré dans le besoin jouisse d'un revenu minimum; c'est dans ce sens que le Conseil fédéral s'est prononcé à plusieurs reprises dans son message du 21 septembre 1964. Seuls les assurés qui n'atteignent pas la limite de revenu sont censés être dans le besoin. La PC doit couvrir la différence (art. 5, 1^{er} al., LPC). Comme il s'agit des besoins de la vie courante, le calcul devrait se faire en principe pour l'année en cours. Cela n'est cependant pratiquement pas possible, excepté si l'on ajournait la décision sur cette prestation 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; il faut cependant tenir compte de l'exception que représenterait une diminution importante et vraisemblablement permanente pendant l'année courante. Par contre, une augmentation du revenu ou de la fortune pendant l'année où la PC est versée ne nécessite en général pas de nouvelle fixation de la PC pour cette année-là. Ce système permet de trancher équitablement la question de la restitution, qui est réglée par le droit fédéral et qui suppose par analogie que le calcul dans le temps dépend aussi du droit fédéral.

Par conséquent, lorsqu'il s'agit d'une décision en matière de PC, la base du calcul dans le temps doit être conforme au sens de l'art. 59 RAVS (cf. ATFA 1949, p. 120; RCC 1949, p. 201; ATFA 1950, p. 68).

3. a. Le tribunal de première instance a fondé son jugement sur le revenu que l'assuré a obtenu en 1965 selon la taxation fiscale. Cela est conforme en principe au sens de l'article 59 RAVS. Contrairement à l'avis de la caisse de compensation, il était inadmissible de convertir en une rente d'une année entière et de prendre en compte entièrement une rente de vieillesse pour couple qui n'a été versée que depuis le 1^{er} septembre 1965. D'autre part, on ne peut pas adopter l'opinion de l'intimé, selon laquelle cette rente ne devait être prise en considération que pour le calcul de la PC de 1967. Il faut, bien plutôt, que les rentes réellement versées en 1965, c'est-à-dire la rente de vieillesse simple et la rente de vieillesse pour couple, soient prises en compte chacune au *pro rata temporis*. En l'état du dossier, on ne peut pas dire si le montant de 1940 fr. calculé par la commission de recours correspond à ces principes. La caisse de compensation, devant laquelle l'affaire est renvoyée quoi qu'il en soit pour nouvelle décision, devra aussi examiner ce point.

b. Comme l'OFAS le dit pertinemment dans son préavis, le calcul de la PC, dans le cas présent, n'a pas encore tenu compte de tous les facteurs prescrits par la loi. Selon la demande du 14 septembre 1966, l'habitation rurale dans laquelle loge l'assuré appartient à sa femme et à son fils K. La part de l'épouse doit aussi être prise en compte d'après la loi (cf. art. 3, 1^{er} al., lettre b, et 4^e al., lettres a, b, c, ainsi que 5^e al., LPC). Il en va de même de la valeur locative de l'appartement. Vu ces lacunes, on ne peut pas examiner ici si la détermination du revenu viole le droit fédéral. Par conséquent, il y a arbitraire dans la constatation de l'état de fait, ce qui nécessite l'annulation de la décision ainsi que celle du jugement attaqué (cf. ATFA 1967, p. 144).

4. L'assuré a prouvé qu'en 1965, il a dû déboursier 485 fr. pour payer les factures de son dentiste. La caisse de compensation et le tribunal de première instance admirent une déduction de 5 fr. Ils se fondaient sur la première phrase du paragraphe 6,

2^e alinéa, de l'OPC cantonale, qui dit : « Les frais de médecin et de dentiste, de soins médicaux, de médicaments et traitements prescrits par le médecin, à l'exception des frais de prothèses, qui ne sont couverts ni par une assurance, ni en vertu d'une autre obligation juridique, mais qui sont dûment établis, peuvent être déduits en vertu du paragraphe 6, lettre e, de la loi, s'ils dépassent le montant annuel de 240 fr. pour les personnes seules, et celui de 480 fr. pour les couples ».

Il reste à examiner si cela est contraire au droit fédéral.

a. Selon l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, sont déduits du revenu les frais sensiblement élevés et dûment établis de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile. Que les frais de dentiste soient considérés comme frais médicaux, cela ne saurait être critiqué du point de vue du droit fédéral, puisque la CNA applique par analogie également aux dentistes l'article 21 LAMA (cf. Maurer: Recht und Praxis der obligatorischen Unfallversicherung, 2^e édition, p. 186, chiffre 3, lettre c, et remarques 36 et 37). C'est à la jurisprudence cantonale de décider si les prothèses dentaires sont des prothèses au sens du paragraphe 6, 2^e alinéa, de l'OPC cantonale.

b. De ce qui a été dit au considérant 2, il appert que la notion de frais sensiblement élevés au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC est une notion de droit fédéral. Il en va de même de la concrétisation quantitative nécessaire. Le rapporteur de langue française s'exprimait déjà de la même manière au Conseil national :

« A l'article 4, nous vous proposons, pour éviter des confusions, de ne pas dire « peuvent être déduits » mais « sont déduits ». Ces déductions ne sont pas laissées à la libre appréciation des cantons. Elles ont un caractère obligatoire. Il importe dès lors de faire ressortir ce caractère obligatoire dans le texte légal. » (Bulletin sténographique du Conseil national, 1965, p. 39).

La question de savoir si les frais sont sensiblement élevés doit être tranchée par rapport aux moyens financiers dont dispose l'assuré en question. Comme le Conseil fédéral l'a expliqué dans son message du 21 septembre 1964 (p. 15), la déduction de ces frais doit permettre aux vieillards et aux invalides qui doivent faire face à des frais de maladie, non couverts par une assurance, qui représentent souvent pour eux une lourde charge, de s'en acquitter, si besoin est, au moyen des PC. Les frais de peu d'importance ne peuvent pas être déduits (cf. p. 28 du message).

Selon le paragraphe 6, 2^e alinéa, de l'OPC cantonale, les frais au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC ne sont sensiblement élevés que s'ils dépassent, pour les couples, 480 fr. par an. D'un double point de vue, cette réglementation n'est pas en accord avec le droit fédéral. Premièrement, on ne peut pas sérieusement contester que des montants n'atteignant pas de loin 480 fr. soient sensiblement élevés pour un couple qui est à la limite du minimum vital. Deuxièmement, les frais sensiblement élevés doivent être déduits sans aucune restriction en vertu de la teneur très claire de tous les textes de loi. En admettant que le droit fédéral autorise une franchise, on donnerait une interprétation restrictive inadmissible sous ce rapport (cf. à ce propos l'art. 57, lettre f, RAVS et la dernière phrase de l'art. 16, 2^e al. RAI). Du reste, la teneur en vigueur, comme nous l'avons déjà démontré, a été adoptée intentionnellement. Le rapporteur de langue allemande a en outre souhaité devant le Conseil national, au nom de la commission, que l'on instaure une pratique exempte de mesquinerie (Bulletin sténographique du Conseil national, 1965, p. 39).

Après mûre réflexion, et après examen des réglementations cantonales différant en partie fortement les unes des autres, le Tribunal arrive à la conclusion que le droit

fédéral exige une solution uniforme dans le sens des arguments ci-dessus. Il est constaté que les frais sont sensiblement élevés au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC, lorsqu'ils atteignent au moins 4 pour cent de la limite de revenu applicable dans le cas particulier (cf. art. 5, 1^{er} al., LPC). Ensuite, ces frais doivent être déduits du revenu sans aucune restriction.

Si des arrêts antérieurs sont arrivés à d'autres conclusions, on ne peut s'y tenir ici. Les prescriptions cantonales qui ne sont pas en accord avec cette réglementation sont contraires au droit fédéral.

Arrêt du TFA, du 4 juin 1968, en la cause N. G.

Article 6, 2^e alinéa, LPC. La question du droit à des prestations arriérées, en cas de demande tardive, relève du droit fédéral; elle doit être tranchée dans le sens de l'article 48, 2^e alinéa, LAI. (Considérant 1.)

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Les frais de maladie couverts par les autorités d'assistance sont à déduire du revenu comme si l'assuré les avait lui-même payés. (Considérant 3.)

Articolo 6, capoverso 2, LPC. La questione del diritto a prestazioni arretrate, in caso di domanda tardiva, va decisa secondo il diritto federale. È applicabile pertanto l'articolo 48, capoverso 2, LAI. (Considerando 1.)

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. Le spese per malattia coperte dalle autorità assistenziali vanno dedotte dal reddito come se l'assicurato le avesse personalmente pagate. (Considerando 3.)

L'assurée, née en 1893, célibataire, apatride, s'est réfugiée en Suisse en 1923, venant de Russie. Elle est domiciliée à G. et hospitalisée depuis 1938 à la Clinique psychiatrique de B., aux frais des autorités d'assistance du canton et de la Confédération.

A la demande de ces autorités, une avocate de G., agissant au nom de la prénommée en qualité de curatrice, requit le 21 avril 1967 des PC pour sa pupille. Le 31 juillet 1967, l'organe cantonal compétent accorda à l'assurée des PC s'élevant à 1433 francs par an depuis le 1^{er} avril 1967, en se fondant sur le calcul suivant:

	Francs
Produit de la fortune (économies 1969 francs)	67
Rente AVS	1500
PC	<u>1433</u>
Limite de revenu applicable	3000

L'avocate recourut en demandant:

- a. que les PC soient versées depuis le 1^{er} janvier 1966;
- b. qu'on tienne compte d'une dette de plus de onze mille francs de sa pupille envers le Service d'assistance médicale de G.;
- c. qu'on tienne compte également du fait que l'assurée doit retenir sur sa rente AVS (1500 francs) un montant de 1020 francs qu'elle verse au Service d'assistance afin de contribuer aux frais de son hospitalisation, le solde de 480 francs constituant son argent de poche.

L'organe cantonal d'exécution des PC conclut au rejet du recours en alléguant:

- a. qu'aux termes de l'article 14, 1^{er} alinéa, de la loi cantonale sur les PC, le droit à la prestation prend naissance le premier jour du mois où la requête est déposée;
- b. que les avances du Service d'assistance n'auraient pas créé une véritable dette à la charge de la recourante;
- c. qu'en versant 1020 francs par an au Service d'assistance, l'intéressée contribuait aux frais de son entretien et non à des frais médicaux.

Par jugement du 19 décembre 1967, la commission cantonale de recours rejeta le recours. Elle se rallia à l'argumentation de la commission administrative en ce qui concerne les points *a* et *c* ci-dessus. Sur le point *b*, elle retint que la recourante avait peut-être une dette à l'égard du Service d'assistance, mais que la question était dénuée d'intérêt, puisque la fortune de l'assurée était inférieure à la franchise de 15 000 francs prévue à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre *b*, LPC.

L'avocate a déferé ce jugement en temps utile au TFA en concluant à ce que les PC accordées à sa pupille prennent naissance dès le 1^{er} janvier 1966 et soient éventuellement revues dans leur quotité.

Le TFA a liquidé le recours dans le sens des considérants suivants:

1. La LPC ne prévoit pas la date à partir de laquelle il faut accorder les PC, par rapport à la date de la demande. Est-ce à dire que, comme l'ont admis l'organe cantonal d'exécution des PC, les premiers juges et l'OFAS, le législateur fédéral a entendu laisser aux cantons la compétence de régler la question? Il n'en est rien. En effet, l'article 6 LPC délègue aux cantons des pouvoirs relatifs à l'organisation administrative et judiciaire, ainsi qu'à la procédure. Or, la durée d'une prestation ne ressortit ni à l'organisation administrative ou judiciaire, ni à la procédure, mais bien au droit matériel. A cet égard, il y a lieu de relever ce qui suit: le Conseil fédéral et les Chambres fédérales ont voulu faire des PC une institution sociale fédérale; s'ils ont éprouvé le besoin de fixer à cette fin le montant des prestations, ils ne sauraient avoir abandonné aux cantons le soin d'en fixer la durée, qui est un élément déterminant du coût de l'assurance. Les domaines dans lesquels il est loisible aux cantons de modifier les avantages accordés aux assurés par le droit fédéral sont du reste délimités expressément à l'article 4 LPC.

Par conséquent, le silence de la loi fédérale sur le « dies a quo » des PC, par rapport à la date de la demande, constitue une lacune qu'il appartient au juge de céans de combler par une norme jurisprudentielle (ATFA 1965, p. 185, plus spécialement considérant 4, p. 189 = RCC 1966, p. 109). Il en résulte que, même sur ce point, le recours est recevable au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, LPC. Sans doute y a-t-il lieu d'appliquer ici par analogie la règle appropriée la plus récente de la législation fédérale, à savoir celle de l'article 48, 2^e alinéa, LAI (nouvelle teneur), cela bien que les faits soient antérieurs à la date d'entrée en vigueur de cette disposition nouvelle: faisant œuvre de législateur, le tribunal de céans ne saurait introduire dans le régime de la LPC une règle désormais abandonnée dans l'un des domaines de l'assurance sociale auxquels les PC sont étroitement liées. Selon l'article 48, 2^e alinéa, LAI (nouvelle teneur), 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 droit à prestations et qu'il

présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance. L'introduction d'une règle analogue dans l'AVS est d'ailleurs proposée par le Conseil fédéral en ce qui concerne le début du droit à l'allocation pour impotents des bénéficiaires d'une rente de vieillesse (projet de loi concernant la 7^e révision de la LAVS, art. 46, 2^e al.).

En l'occurrence, la curatrice a présenté la demande le 21 avril 1967. Les autorités d'assistance et de tutelle ont toujours été au clair sur les ressources de l'assurée. Les PC doivent donc être accordées dès le 1^{er} avril 1966.

2. Pour les motifs relevés par les premiers juges, il n'importe pas que la recourante doive ou non de l'argent au Service d'assistance, quant à son droit à des prestations et quant au montant de celles-ci. Il est inutile, partant, d'examiner plus avant cette question et il suffit de renvoyer sur ce point aux considérants du jugement attaqué.

3. Reste à décider si la contribution prélevée par la recourante sur sa rente AVS et versée au Service d'assistance est déductible du revenu déterminant à titre de « frais sensiblement élevés... de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile », au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC.

C'est du moins de cette manière que la recourante a posé le problème et que la commission de recours l'a abordé. Cependant, l'OFAS se demande même si l'ensemble des frais de maladie de la recourante est déductible. Il estime que tel est le cas, bien que ces dépenses soient payées par le canton et la Confédération et non par l'assurée elle-même, parce qu'il s'agit là de secours d'assistance, qui ne font pas partie du revenu déterminant (art. 3, 3^e al., lettre b, LPC): le principe de la priorité des prestations d'assurance sur celles d'assistance doit valoir aussi bien en matière de déduction des frais médicaux qu'en matière d'imputation des prestations d'entretien.

Dans un arrêt (ATFA 1967, p. 50, notamment considérant 2 c, p. 55; RCC 1967, p. 172), le TFA a déclaré seuls déductibles en vertu de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC les frais de maladie qui incombent à l'assuré, donc qui diminuent ses ressources. Il n'est pas douteux que les frais d'hospitalisation de la recourante incombent à cette dernière: ne bénéficiant ni d'une assurance-maladie ni d'un contrat d'entretien viager ou convention analogue, par exemple, elle doit les payer de sa poche et ses ressources en sont diminuées; mais, comme en fait elle dispose de revenus insuffisants, la différence est avancée par des autorités d'assistance, auxquelles même elle en reste peut-être redevable. Dès lors, comme l'expose l'OFAS, il est exact qu'il eût fallu déduire des revenus de la recourante l'ensemble des frais de maladie, sans égard à l'identité de celui qui les payait. Dans un arrêt récent, le tribunal de céans a en outre jugé que l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC contient une règle de droit fédéral, que sont considérés comme « sensiblement élevés » les frais de traitement qui atteignent 4 pour cent de la limite de revenu et que, dès l'instant où ces frais sont « sensiblement élevés », ils doivent être déduits intégralement, sans imputation d'une franchise (RCC 1969, p. 499). Il s'ensuit que, dans le cas présent, on ne laissera pas à la charge de l'assurée le montant de 120 francs correspondant à 4 pour cent de la limite de revenu applicable, puisque ses frais médicaux sont manifestement plus élevés.

CHRONIQUE MENSUELLE

Lors de sa première séance en mai 1969, la *Commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI* avait examiné les problèmes de principe liés à une révision de la liste des infirmités congénitales (RCC 1969, p. 300). Dans sa deuxième séance, qui s'est tenue le 19 août, elle s'est prononcée sur la première partie des propositions émises à ce sujet par l'OFAS; la deuxième partie a été traitée lors de la troisième séance le 23 septembre. La liste tiendra compte des innovations intéressant l'AI (révision de la LAI le 1^{er} janvier 1968, récents progrès de la médecine). On s'efforcera, en outre, de définir d'une manière plus exacte les critères de délimitation, afin de garantir l'application d'une pratique aussi uniforme que possible dans tous les cantons.

*

La *Commission chargée d'examiner les questions découlant de la nouvelle juridiction administrative* a siégé le 21 août sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné le projet de la circulaire par laquelle les caisses de compensation et les organes d'exécution des PC ont été informés des innovations consécutives à l'entrée en vigueur de deux lois fédérales datées du 20 décembre 1968, l'une modifiant la loi d'organisation judiciaire, l'autre concernant la procédure administrative. (Le Conseil fédéral vient de mettre ces deux lois en vigueur avec effet au 1^{er} octobre 1969. Dans son prochain numéro, la RCC montrera quelles en sont les répercussions sur l'AVS/AI/APG et les PC.)

*

La *Commission des questions administratives des APG* a siégé le 26 août sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié la question de la fixation de l'allocation pour étudiants, ainsi que les mesures préparatoires dans le domaine des APG, applicables en temps de neutralité armée.

*

La *convention relative aux assurances sociales, qui a été conclue par la Suisse et les Pays-Bas* en 1958, requiert une adaptation aux développements de la législation nationale intervenus depuis sa signature dans les deux Etats. Aux fins de *réviser l'accord actuel*, des négociations ont eu lieu durant la dernière semaine d'août entre une délégation suisse conduite par M. Motta, délégué du Conseil fédéral aux conventions internationales en matière de sécurité sociale, et une délégation néerlandaise placée sous la présidence de M. van der Ven, directeur général. Ces pourparlers ont abouti à l'élaboration d'un projet d'accord révisé qui a été paraphé et qui comporte, en plus des dispo-

sitions relatives aux branches d'assurance réglées jusqu'à maintenant, des normes concernant l'AI suisse, l'assurance-incapacité de travail néerlandaise et les allocations familiales, ainsi qu'une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre. La signature du nouvel instrument devrait intervenir au début de l'année prochaine; la rédaction des dispositions d'application, qui sont encore à l'étude, devrait être achevée jusque-là.

*

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* (RCC 1969, p. 333) a tenu sa première séance le 17 septembre sous la présidence de M. Ernst Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a pris connaissance des données statistiques disponibles et a été informée de la situation juridique actuelle, ainsi que des problèmes qui se posent tant dans le domaine des prestations que dans celui du financement. Les travaux de la commission seront poursuivis en novembre.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, le 29 septembre, les *comptes d'exploitation et le bilan de l'AVS, de l'AI et des APG* pour 1968, 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. 509 et 540.

*

Une *conférence avec les offices régionaux AI* a eu lieu le 30 septembre sous la présidence de M. Oberli, de l'Office fédéral. La participation des offices régionaux à la création de centres de réadaptation, ainsi que des problèmes de personnel, y ont été discutés.

*

La *convention relative aux allocations familiales avec le Liechtenstein*, signée le 26 février de cette année (cf. RCC 1969, p. 129), a été approuvée les 23 et 25 septembre par les Chambres fédérales. L'échange des instruments de ratification aura lieu ces prochains jours. On sait que la convention a été mise en vigueur au 1^{er} juillet sous réserve de son adoption par les autorités législatives; celle-ci est maintenant acquise. Son champ d'application s'étend à la législation fédérale suisse en matière d'allocations familiales pour les travailleurs agricoles et les petits paysans, ainsi qu'à la législation des cantons de Saint-Gall et des Grisons. D'autres cantons peuvent adhérer à la convention.

*

Lors de leur session d'automne 1969, les Chambres fédérales ont traité le *projet de révision de la LFA*, la priorité de cet objet revenant au Conseil des Etats. Par 22 voix, ce dernier a décidé, dans sa séance du 23 septembre, de relever la limite de revenu pour les petits paysans de 8000 à 12 000 francs. Une proposition de la minorité tendant à fixer cette limite à 11 000 francs a recueilli

18 voix. Quant au Conseil national, il s'est rallié, dans sa séance du 25 septembre, à la décision du Conseil des Etats par 63 voix; 57 députés se sont prononcés en faveur de la proposition de fixer la limite à 11 000 francs. L'augmentation du supplément pour enfant de 700 à 1000 francs a été approuvée sans opposition dans les deux Chambres.

Aussi bien le Conseil des Etats que le Conseil national se sont ralliés à la proposition du Conseil fédéral de porter de 25 à 30 francs en région de plaine, et de 30 à 35 francs en zone de montagne, les allocations pour enfants servies aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. La proposition faite au Conseil national de relever de 10 francs le taux des allocations pour enfants a recueilli 34 voix, alors que celle du Conseil fédéral en réunissait 82.

Au vote final intervenu le 10 octobre 1969, les deux Conseils ont adopté le projet de loi par 34 et 136 voix, sans opposition.

Les comptes d'exploitation 1968 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG

Les comptes d'exploitation 1968 des trois branches d'assurance ont été approuvés par le Conseil fédéral le 29 septembre 1969. L'exercice 1968 peut être qualifié « d'année normale » bien que la révision de l'AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968 ait pour la première fois fait ressortir pleinement ses effets lors du bouclement des comptes. Les résultats sont brièvement commentés ci-après. On peut ajouter ici qu'il va sans dire que les comptes de 1969 des trois branches d'assurance présenteront naturellement des résultats sensiblement différents.

I. L'assurance-vieillesse et survivants

(Tableau 1 ci-après)

1. Les recettes

Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 95,8 millions de francs, passant ainsi de 1574,1 millions à 1669,9 millions de francs. En revanche, cet accroissement n'atteint que 6,1 pour cent contre 8,9 l'année précédente. Les contributions des pouvoirs publics sont restées fixées à 350 millions de francs, dont la part de la Confédération s'est de nouveau élevée à 262,5 millions. Le produit des placements, en augmentation de 8,1 millions de francs a atteint 258,0 millions contre 249,9 millions l'exercice précédent.

2. Les dépenses

En 1968 les prestations de rentes ont pour la première fois franchi le seuil de 2 milliards de francs.

De 73,6 millions de francs plus fortes que l'année précédente, les dépenses ont passé de 1978,6 millions à 2052,2 millions. En d'autres termes, les caisses de

compensation ont versé chaque journée de travail effectif un montant global de 8,21 millions de francs. Du montant total des prestations, 1889,6 millions de francs, soit 93,0 millions de plus que l'année précédente, concernent les rentes ordinaires et 162,6 millions de francs, soit 19,3 millions de moins, concernent les rentes extraordinaires. Les rentes extraordinaires diminuent naturellement, mais sans produire financièrement de résultat correspondant car leurs montants sont augmentés à nouveau lors des revisions successives de la loi.

Les *frais d'administration* figurent dans les dépenses par un montant de 14,9 millions de francs. Ils sont de 1,6 million de francs plus élevés qu'en 1967. Sont compris dans ces frais, l'affranchissement à forfait¹, les dépenses de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, les subsides aux caisses cantonales de compensation, le remboursement à la Confédération de frais de commissions et d'experts ainsi que les frais et dépens remboursés aux parties². Les frais d'administration des caisses de compensation *n'apparaissent pas dans le compte du fonds de compensation.*

3. Les résultats

Les recettes se sont quelque peu plus accrues que les dépenses, d'où est résulté un *excédent correspondant du compte d'exploitation*. Il est de 210,8 millions de francs, soit de 28,6 millions plus élevé que l'année précédente. Le compte du capital de l'AVS se montait à 7897 millions de francs à fin 1968.

II. L'assurance-invalidité

(Tableau 2 ci-après)

Comme déjà indiqué au premier alinéa, la revision de l'AI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968 a fait pour la première fois ressortir ses effets dans le compte d'exploitation.

Toutefois, une amélioration importante, soit l'augmentation des subsides à la formation scolaire spéciale avait préalablement été décrétée par une ordonnance au début de l'année 1966.

1. Les recettes

Les *cotisations des assurés et des employeurs* ont augmenté de 47,2 millions de francs, passant ainsi à 204,6 millions. Les quatre cinquièmes de l'augmentation des recettes résultent de l'augmentation de 0,4 à 0,5 pour cent du taux

¹ L'augmentation des taxes postales au 1^{er} novembre 1967 a eu pour effet en 1968 une dépense accrue de 1,5 million de francs. Les autres frais d'administration se sont maintenus dans un ordre de grandeur à peu près le même que précédemment.

² Le fonds de compensation a dû pour 9 cas reprendre 1250 francs de frais et dépens à sa charge.

des cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité lucrative. Les *pouvoirs publics*, qui sont tenus de couvrir la moitié des dépenses, ont été débités d'un montant de 203,0 millions de francs. La part de la Confédération s'est élevée à 152,2 millions de francs, celle des cantons à 50,8 millions.

2. Les dépenses

a. Les *prestations en espèces* comprennent les indemnités journalières AI, les rentes AI, les allocations pour impotents et les secours versés aux Suisses à l'étranger. Elles ont augmenté de 16,5 millions de francs et se sont élevées à 240,3 millions¹. Les allocations pour impotents que l'AI a continué de verser aux bénéficiaires de rentes de vieillesse au sens d'une garantie de droit acquis ont été pour la dernière fois prises en charge par l'AI; dès 1969 elles seront débitées au compte de l'AVS, communément avec les allocations pour impotents de l'AVS nouvellement introduites.

b. Les frais pour les *mesures individuelles*, en augmentation de 20,9 millions de francs, se sont élevés à 114,9 millions. La dépense la plus considérable, d'un montant de 60,2 millions de francs, concerne les mesures médicales. En deuxième position figure une somme de 24,6 millions de francs pour subsides individuels à la formation scolaire spéciale et aux mineurs impotents. Suivent les moyens auxiliaires (13,2 millions de francs) et les mesures de formation professionnelle (12,0 millions de francs). Les frais de voyage (4,9 millions de francs), qui apparaissaient précédemment sous les frais d'exécution, ont été justement portés — en tant que prestations accessoires — sous les mesures individuelles.

c. Les *subventions aux institutions et aux organisations* sont en augmentation de 12,9 millions de francs par rapport à l'année dernière; elles se montent à 36,0 millions de francs. Les *subventions à la construction et à l'aménagement* totalisent à elles seules 17,5 millions de francs, soit 6,5 millions de plus qu'en 1967. L'augmentation fait suite à la diminution intervenue entre l'avant-dernier exercice et l'année 1967. Le résultat particulier — principalement dans ce domaine — dépend fortement des circonstances. A ce sujet, les moyennes

¹ Les prestations en espèces se répartissent comme suit:

	en millions de francs
Indemnités journalières AI	14,8
Rentes AI	216,8
Allocations pour impotents AI	8,3
Secours aux Suisses à l'étranger	0,4
	<hr/>
comme indiqué plus haut	240,3

de plusieurs années en font foi. Considérées sous cet aspect, les subventions à la construction (ce à quoi on devait s'attendre) montrent aussi une courbe ascendante.

La revision de la loi, en vigueur dès le 1^{er} janvier 1968, a apporté une amélioration sensible des subventions pour frais d'exploitation et des subventions versées aux associations centrales de l'aide privée aux invalides et aux centres de formation pour le personnel spécialisé dans la formation professionnelle.

Les subventions pour frais d'exploitation, en augmentation de 4,6 millions de francs ou de 50 pour cent, se sont élevées à 13,9 millions et les subventions aux associations centrales et aux centres de formation à 4,2 millions de francs, soit en augmentation de 1,7 million ou de deux tiers.

d. Dans les *frais de gestion* sont comprises les dépenses concernant l'activité des commissions AI et de leurs secrétariats, des offices régionaux AI et des services sociaux. Les frais de voyage des assurés ont été pour la première fois compris dans les frais pour mesures individuelles. Ainsi le total des frais est tombé de 14,7 millions de francs à 11,1 millions. Les autres positions sont dans l'ensemble restées presque inchangées. Si les frais se sont révélés supérieurs dans certains secteurs, en revanche ils furent inférieurs pour les commissions AI. Les prononcés présidentiels simplifient la procédure, toutefois certaines commissions AI montrent encore de la réticence au sujet de cette innovation.

e. Les frais d'administration englobent les dépenses pour l'affranchissement à forfait et celles de la Centrale de compensation, le remboursement à la Confédération d'autres dépenses (pour commissions, experts, formules), les subsides aux caisses cantonales de compensation et les frais et dépens remboursés aux parties¹. L'augmentation de 0,7 à 3,6 millions de francs est dû principalement à l'augmentation des taxes PTT.

f. L'AI a dépensé en tout pendant l'exercice 405,9 millions de francs ou 13,2 pour cent de plus qu'en 1967.

Leur primauté objective se trouve dans la réadaptation tandis que les rentes représentent financièrement la charge principale.

L'orientation professionnelle ou le service de placement ne se reflète pas ou que peu dans les frais de matériel. En revanche, une rente est et reste une prestation importante qui se répète. Selon le message du Conseil fédéral d'en son temps, des dépenses totales de l'AI 86 pour cent devaient revenir aux prestations en espèces, 10 pour cent aux mesures individuelles et 4 pour cent aux autres dépenses (y compris les subventions !). Le développement dès lors a fortement déplacé les relations en faveur des mesures de réadaptation.

¹ Dans 37 cas les tribunaux ont attribué aux assurés pour frais et dépens une indemnité totale de 5744 francs.

Pendant l'année 1968 les prestations en espèces n'ont atteint que 59 pour cent des dépenses tandis que les prestations individuelles en nature se sont élevées à 28 pour cent, les subventions à 9 pour cent et les frais de gestion de l'administration à 4 pour cent.

« La réadaptation a la priorité sur la rente »; l'AI est heureusement restée fidèle à sa conception de base.

3. Les résultats (Cf. tableau 3 ci-après)

Lorsque les cotisations des assurés et des employeurs (y compris la part d'intérêts du fonds de compensation) sont supérieures à la moitié des dépenses, il en résulte un excédent dans le compte annuel, mais dans le cas contraire un déficit. L'année 1968 a — pour la première fois depuis 1963 — donné un excédent. *Grâce à l'excédent de recettes de 3,0 millions de francs, le compte du capital s'est élevé à 71,2 millions.* Selon l'article 78, 1^{er} alinéa, LAI révisé, cette réserve ne peut toutefois excéder le cinquième des dépenses annuelles. Si elle atteignait plus du cinquième, les contributions des pouvoirs publics seraient proportionnellement réduites. A la fin de 1968, la fortune de l'AI ne représentait que 17 pour cent des dépenses de cet exercice, ce qui permit d'éviter la réduction.

III. Le régime des allocations pour perte de gain

(Tableau 4 ci-après)

Le régime des APG se trouve parfois à l'ombre de l'AVS et de l'AI, ce qui pourtant ne se justifie pas. Pendant l'exercice quelque 400 000 personnes astreintes au service ont fait environ 12 millions de jours de service donnant droit à l'indemnité, pour lesquels elles ont touché globalement 147,5 (138,1) millions de francs en allocations APG¹. A cela s'ajoutent les frais d'administration de 0,4 million de francs. Aux 147,9 millions de dépenses font face 173,5 millions de recettes. Les cotisations (restées invariables) des personnes assujetties et des employeurs se sont montées à 166,2 (156,7) millions de francs et les intérêts de l'avoir auprès du fonds de compensation à 7,3 millions. Grâce à un excédent de recettes de 25,6 millions de francs cet avoir s'est élevé à 235,2 millions.

IV. Le fonds de compensation

Les fortunes de l'AVS, de l'AI et des APG, réunies dans le fonds de compensation, présentaient à fin 1968 un *montant total de 8,2 milliards de francs*. Le communiqué de presse paru ci-après, p. 540, renseigne sur le placement de ces disponibilités.

¹ 2,3 millions de francs concernent les services dans la protection civile.

Compte d'exploitation de l'AVS en 1968

Tableau 1

Articles du compte	En millions de francs		En pour-cent	
	Recettes	Dépenses	Recettes	Dépenses
1. Cotisations des assurés et des employeurs	1669,9	—	73,3	—
2. Contributions des pouvoirs publics	350,0	—	15,4	—
3. Produit des placements et ré-évaluations	258,0	—	11,3	—
4. Prestations				
a. rentes ordinaires	—	1889,6	—	83,0
b. rentes extraordinaires	—	162,6	—	7,1
5. Frais d'administration	—	14,9	—	0,6
6. Excédent de recettes	—	210,8	—	9,3
Total	2277,9	2277,9	100,0	100,0

Compte d'exploitation de l'AI en 1968

Tableau 2

Articles du compte	En millions de francs		En pour-cent	
	Recettes	Dépenses	Recettes	Dépenses
1. Cotisations des assurés et des employeurs	204,6	—	50,0	—
2. Contributions des pouvoirs publics	203,0	—	49,7	—
3. Intérêts	1,3	—	0,3	—
4. Prestations individuelles en espèces	—	240,3	—	58,8
5. Frais pour mesures individuelles	—	114,9	—	28,1
6. Subventions aux institutions et aux organisations	—	36,0	—	8,8
7. Frais de gestion	—	11,1	—	2,7
8. Frais d'administration	—	3,6	—	0,9
9. Excédent de recettes	—	3,0	—	0,7
Total	408,9	408,9	100,0	100,0

Comptes d'exploitation de l'AI dès 1960

Montants en millions de francs

Tableau 3

Exercices	Excédent de recettes	Excédent de dépenses	Fortune
1960	49,0	—	49,0
1961	12,9	—	61,9
1962	17,3	—	79,2
1963	18,9	—	98,1
1964	—	1,8	96,3
1965	—	0,1	96,2
1966	—	7,7	88,5
1967	—	20,3	68,2
1968	3,0	—	71,2

Compte d'exploitation 1968 du régime des APG

Tableau 4

Articles du compte	En millions de francs		En pour-cent	
	Recettes	Dépenses	Recettes	Dépenses
1. Cotisations des personnes assujetties et des employeurs . . .	166,2	—	95,8	—
2. Intérêts	7,3	—	4,2	—
3. Prestations	—	147,5	—	85,0
4. Frais d'administration	—	0,4	—	0,2
5. Excédent de recettes	—	25,6	—	14,8
Total	173,5	173,5	100,0	100,0

Les problèmes de l'arriération mentale

II. La collaboration médicale dans la réadaptation de gros handicapés mentaux¹

Les médecins et les éducateurs ont la tâche commune de préparer des enfants imbéciles et idiots à vivre dans notre société actuelle. Tandis qu'il y a quelques années encore il était possible d'élever et de garder les gros handicapés mentaux dans le milieu fermé d'une exploitation familiale artisanale ou agricole, cela n'est plus aujourd'hui que rarement le cas. L'automatisation du travail, la séparation du domicile et du lieu de travail, la diminution de la famille et d'autres facteurs exigent de nouvelles conditions d'éducation et de formation mieux adaptées aux circonstances actuelles afin d'aider les familles des handicapés mentaux à s'occuper convenablement de ceux-ci. Pour cela, il faut savoir que l'on peut faire progresser « aussi bien les gros débiles que les arriérés profonds que l'on trouve encore aujourd'hui dans les services hospitaliers » (L. Eichler)². La plupart de ces enfants sont aptes à recevoir une formation pratique, c'est-à-dire qu'ils possèdent une intelligence limitée et une connaissance sommaire des événements, des objets de leur entourage et des hommes, et sont en mesure d'exécuter de simples travaux (J. Lutz). Ils peuvent arriver à posséder une certaine indépendance et apprennent à exercer des activités qui, quoique très simples, n'en sont pas pour autant dépourvues de sens.

L'école de jour et l'internat durant la semaine sont des formes d'éducation qui, tout aussi bien que les centres d'apprentissage ou les ateliers protégés, permettent, à la fois, de mettre à la disposition des élèves du personnel médical et enseignant spécialisé, de décharger les parents et de maintenir le contact des handicapés mentaux avec leur famille et le public.

La contribution que le médecin peut apporter à la réadaptation d'enfants aptes à recevoir une formation pratique est variée; pour avoir une meilleure vue d'ensemble de la chose, disons que ses possibilités d'action et ses devoirs

¹ Exposé présenté par le Dr H. Herzka, PD, chef de clinique du Service de psychiatrie infantile du canton de Zurich, lors de la séance des médecins des commissions AI, le 12 juin 1969. Voir aussi la RCC 1969, p. 432.

² La littérature peut être commandée avec le tirage à part, qui englobera en outre les documents suivants, non publiés dans la RCC:

Feuille d'enquête pour l'anamnèse, Feuilles d'observation, Formules de rapport, Somatogramme.

Voir le bulletin de commande ci-joint.

peuvent se répartir en deux groupes: les traitements et les conseils (voir tableaux 1 et 2). Ces deux catégories de tâches sont étroitement liées entre elles; il s'agit, d'une part, de garantir une aide générale et spécialisée aux enfants, d'autre part, de conseiller médicalement et de manière bien fondée leur entourage et de contribuer à résoudre les problèmes d'organisation.

Les médecins et les éducateurs spécialisés n'ont pas reçu la même formation; ils appliquent des terminologies distinctes et ont des conceptions différentes du but immédiat de l'aide à apporter. Cependant, pour qu'ils puissent travailler en étroite collaboration et non pas en suivant des directions divergentes ou même opposées, il faut créer les méthodes d'un travail en commun.

Dans ce qui va suivre, nous ferons état des expériences que nous avons réalisées durant trois ans d'activité comme médecin-consultant de psychiatrie infantile dans le home-école « Schürmatt », à Zetzwil en Argovie. Ce home, récemment bâti, reçoit 122 enfants dont 88 internes et 34 externes. Tous les enfants passent les fins de semaine et les vacances dans leurs familles. H. Wintsch donnera plus de détails sur les caractères propres de l'institution dans un prochain article¹. En ce qui nous concerne, nous présenterons quelques questions importantes qui ont surgi jusqu'à maintenant et quelques méthodes que nous appliquons et testons actuellement en espérant pouvoir les perfectionner à l'avenir.

1. Tâches du médecin en ce qui concerne les traitements

a. Tâches en rapport avec l'étiologie

Les premières difficultés se produisent lors de l'établissement de l'anamnèse qui est la première chose à faire dans le traitement médical d'enfants mentalement handicapés. Si l'on part de l'hypothèse que le home-école ou l'externat ne peuvent pas compter sur un médecin engagé à plein temps, mais que la surveillance médicale échoit à des médecins ayant leur propre cabinet médical, il faut alors prendre en considération la surcharge de travail que doivent supporter presque tous ces médecins. C'est pourquoi nous avons mis au point un schéma aussi bref que possible pour l'établissement de l'anamnèse, schéma qui devrait permettre à une infirmière chevronnée ou à un enseignant spécialisé de prendre cette anamnèse d'une manière telle que le médecin n'ait plus qu'à compléter là où cela lui semblera particulièrement important (voir annexe 2, p. 529).

Dès que l'on sait dans quelles cliniques et par quels médecins l'enfant a été examiné, on demande aux personnes compétentes les pièces médicales concernant les examens déjà effectués; la plupart du temps, ces documents nous ont été remis à l'examen, ce qui prouve la largeur d'idées de leurs dépositaires. La synthèse de toutes ces pièces médicales est la condition indispensable pour permettre de constater quelles sont les mesures diagnostiques encore nécessaires

¹ Cet article sera probablement publié dans le numéro de novembre de la RCC.

et les possibilités thérapeutiques dont on a épuisé les effets. A son arrivée, chaque enfant fait l'objet d'un examen médical général. Après un certain temps d'observation dans le home, les expériences faites au cours de la formation scolaire et durant la surveillance de l'enfant, les données médicales préexistantes de même que les résultats des examens médicaux complémentaires et des premiers efforts thérapeutiques peuvent être rassemblés pour l'établissement d'un diagnostic. Nous nous efforçons d'établir pour chaque enfant un bref résumé qui ne devrait pas dépasser une à deux feuilles dactylographiées et d'où devraient ressortir tous les points importants de l'anamnèse et de l'état actuel. Grâce à ce rapport médical succinct, on élabore ensuite le diagnostic en tenant au moins compte des critères suivants:

- *le degré d'aptitude à une formation pratique;*
- *l'étiologie somatique* qui a conduit à l'oligophrénie, dans la mesure où elle est décelable, ou du moins très vraisemblable;
- *la symptomatologie corporelle*, par exemple les crises épileptiques, les handicaps moteurs, les atteintes sensorielles telles que troubles de la vue ou de l'ouïe, difficultés de langage;
- *les particularités psychiques les plus marquantes*, par exemple une affectivité particulière (angoissé, joyeux, indifférent, etc.), des troubles précis du comportement tels que stéréotypies des mouvements, habitudes forcées.

Avec ce diagnostic, nous essayons de rester dans un juste milieu entre le simple terme « oligophrénie » ou un diagnostic purement somatique, qui n'ont aucune valeur pour la réadaptation, et le diagnostic pédopsychiatrique à trois dimensions de J. Lutz. Ce dernier pourrait aussi être utilisé pour nos grands débiles, mais cela présuppose que l'on puisse répartir les symptômes et les facteurs étiologiques connus dans les trois domaines des réactions psychiques et psychosomatiques, des circonstances du milieu et des facteurs constitutionnels. Notre connaissance des antécédents de la plupart des enfants aptes à recevoir une formation pratique et nos possibilités de compréhension des phénomènes psychodynamiques qu'on découvre chez eux n'ont pas été suffisantes jusqu'à présent pour nous permettre d'établir un diagnostic aussi précis.

Le pouvoir de communication limité dont disposent ces enfants rend plus difficile l'établissement d'un diagnostic précis des affections secondaires ou des maladies intercurrentes dont ils souffrent. Il faut également tenir compte de dissimulations et d'aggravations non feintes.

Voici quelques problèmes spéciaux de diagnostics et de thérapeutique: éviter les crises d'épilepsie a une signification prophylactique en regard de la débilité et de la réadaptation mais cette prophylaxie est rendue difficile parce que l'effet sédatif de beaucoup de médicaments antiépileptiques diminue la faculté éducative de l'enfant; chez les enfants non éréthiques, l'effet sédatif est parfois si grand que l'attention, la faculté de concentration et la persévérance sont si fortement amoindries que l'enseignant spécialisé ne peut plus réaliser aucun progrès avec l'enfant. Dans le traitement de l'épilepsie, il est indispensable d'établir d'abord un relevé des divers types de crises et de leur fréquence.

Pour cela, nous utilisons les feuilles de crises qui sont aussi utilisées ailleurs, en y inscrivant les accès dont sont atteints les enfants. Les troubles du comportement sont particulièrement difficiles à juger et à soigner. Ils surviennent par accès mais ne peuvent pas être classés sous aucune des formes d'épilepsies connues. Ils ne s'accompagnent d'aucune altération caractéristique de l'électro-encéphalogramme bien qu'ils aient cliniquement le caractère de crises. A cause de tels cas et d'autres questions difficiles relatives à l'épilepsie, l'activité d'un neurologue pour enfants comme médecin-consultant est particulièrement précieuse.

Il va sans dire que les troubles des fonctions végétatives tels que l'énurésie, l'encoprésie, le refus des aliments ou la fringale nécessitent des éclaircissements sur leur étiologie (par exemple, recherche des malformations des voies urinaires lors d'énurésie, d'un mégacolon lors d'encoprésie). Il est clair également que les mesures médicales thérapeutiques ont les mêmes buts généraux ici que chez des êtres normalement intelligents: rendre à chacun son état plus supportable et améliorer son assimilation à la société.

Un autre problème d'étiologie qui a pris une grande importance durant ces dernières années est la recherche chromosomique. Si jusqu'à aujourd'hui, aucun résultat tangible n'a été obtenu grâce à elle dans le domaine du traitement, elle n'en constitue pas moins un sujet de travail qui exigera à l'avenir un effort considérable aussi bien du point de vue matériel qu'en ce qui concerne le personnel; il y a là, en effet, des problèmes d'un très grand intérêt médical. Les parents doivent être renseignés sur les résultats obtenus dans les recherches génétiques. La base de ces recherches est l'anamnèse détaillée de la famille dont nous avons relevé l'importance dès le début.

b. L'amélioration de la sensomotricité

Les organes des sens et l'appareil moteur sont en quelque sorte des « instruments » que l'enfant utilise. Il ne fait aucun doute que chez un enfant « qui a de la peine à penser », les troubles de la vue, de l'ouïe ou de l'appareil moteur amoindrissent très rapidement ses possibilités d'assimilation et sa capacité d'exécution. Les progrès que l'enfant pourrait réaliser peuvent ne pas se produire aussi longtemps que ces troubles ne seront pas supprimés le mieux possible. En effet, il faut tenir compte du fait que la perception et le mouvement forment un ensemble de fonctions interdépendantes. Cette unité fonctionnelle décrite comme « un cercle de la personnalité » par Weizsaecker doit être prise en considération d'une manière toute particulière chez les enfants mentalement déficients. On peut du reste résumer les choses à l'extrême comme suit: l'enfant qui souffre de troubles *moteurs* n'a que peu d'occasions de rassembler des expériences et de ressentir des impressions sensorielles; il ne subit donc que peu d'influences formatives; de plus l'enfant atteint de troubles *sensoriels* ne peut pas se déplacer et s'orienter comme il le voudrait, c'est pourquoi il demeure facilement isolé et renfermé sur lui-même.

La sensomotricité est très étroitement liée à l'affectivité de l'enfant au point de vue fonctionnel. Ses possibilités d'acquisition dépendent essentiellement de son humeur et de son état émotif; ses sentiments d'aise ou de malaise, de sécurité ou d'abandon viennent s'exprimer dans sa manière de se mouvoir. La sensomotricité et l'affectivité sont chez l'enfant mentalement déficient (comme du reste chez les enfants normaux) en rapport réciproque. Elles forment un cercle du comportement, puisqu'elles dépendent l'une de l'autre, comme la perception et le mouvement créent un cercle de la personnalité. C'est pourquoi il y a un rapport étroit entre les questions relatives à la sensomotricité et celles qui ont trait aux troubles du comportement cités dans la suite de l'exposé.

A cause de cette étroite relation, on comprend l'importance toute particulière que prennent les méthodes thérapeutiques qui s'adressent à la fois à la sensomotricité et à l'affectivité de l'enfant (voir tableau 3). Parmi ces méthodes, il faut placer en premier lieu la musique et la thérapie par le mouvement; à cette dernière se rattachent l'eurythmie et l'eurythmie curative. De plus, nous travaillons depuis quelque temps à une forme de physiothérapie pédagogo-curative qui coordonne des mesures physiothérapeutiques avec une attitude toute particulière du physiothérapeute, que l'on peut qualifier d'attitude pédagogo-curative et, dans beaucoup de cas, d'attitude psychothérapeutique. Il s'agit d'avoir tout autant de compréhension des phénomènes psychologiques, d'intuition, de bienveillance, que de connaissance des exercices fonctionnels qui doivent être exécutés. Cette thérapie est avant tout nécessaire chez les enfants qui présentent aussi bien des troubles du comportement qu'un retard moteur. Pour d'autres enfants, la physiothérapie fonctionnelle conserve sa signification habituelle. La collaboration des médecins en équipe est nécessaire pour que l'on puisse améliorer l'activité fonctionnelle des organes des sens et du mouvement. Nous aurons l'occasion d'en reparler plus loin. Cette équipe médicale doit être composée d'un pédiatre, d'un pédopsychiatre, d'un orthopédiste, d'un ophtalmologue, d'un pédoaudiologue, d'un otologue et d'un dentiste. Il n'est facile à aucun de ces spécialistes, ou à d'autres encore, d'adapter les méthodes d'examen ou de traitement spécifique aux conditions particulières et aux besoins des handicapés mentaux. De tels enfants n'ont pas la faculté d'assimiler et d'extérioriser le vécu d'une manière habituelle et connue du médecin. Il est vrai que, d'autre part, en collaborant avec l'éducateur, le médecin peut constater les succès de la pédagogie curative dans des cas où médicalement plus aucune amélioration n'était possible. C'est là un événement surprenant et enrichissant aussi bien du point de vue médical qu'humain.

Une grande partie des déficients mentaux graves souffrent encore d'autres handicaps; ainsi, un certain jour précis, il y avait parmi les 122 enfants de l'école 28 infirmes moteur-cérébraux. Jusqu'à maintenant, nous n'avons pas pu déceler le nombre exact de ceux qui souffrent de troubles de la vue ou de l'ouïe.

Ce ne sont pas seulement les procédés thérapeutiques qui doivent être adaptés aux besoins particuliers des handicapés mentaux, mais aussi les mé-

thodes de contrôle du traitement lui-même. Aujourd'hui encore, ce sont là des problèmes fondamentaux.

La sensibilité profonde, le toucher, le sens du chaud et du froid et d'autres modes de perception nécessitent encore une vaste recherche fondamentale, des essais thérapeutiques pleins d'imagination quoique fondés sur la physiologie.

c. L'action médicale sur les troubles du comportement

Les nombreuses anomalies du comportement des handicapés mentaux posent un problème aussi bien médical qu'éducatif. La tâche d'un pédopsychiatre est de discuter et de coordonner avec l'éducateur les mesures de pédagogie curative.

Dans le troisième tableau, page 528, nous avons résumé les possibilités thérapeutiques les plus importantes. Vous savez tous qu'elles doivent éveiller et fortifier chez l'enfant sa confiance envers ses semblables et envers lui-même, en lui apprenant à connaître un entourage plein d'amour et en lui permettant de faire ses preuves.

Un champ d'action qui demandera encore beaucoup de travail et d'attention est l'emploi des médicaments psychotropes. Des recherches scientifiques intensives et systématiques dans ce domaine sont essentielles pour la réadaptation. La pharmacothérapie peut aider à surmonter les périodes où l'enfant montre des difficultés particulières. Elle peut transformer les conditions dans lesquelles l'éducation a lieu. Mais il faut examiner soigneusement dans chaque cas si l'effet pharmacothérapeutique désiré ne s'accompagnera pas de manifestations secondaires qui rendront le travail de formation encore plus difficile pour l'enfant et l'éducateur. Ainsi, les sédatifs ne diminuent pas seulement l'agitation, mais aussi l'habileté de l'enfant. Nous retrouvons ici le même problème que nous avons mentionné à propos des traitements antiépileptiques. Les médicaments peuvent rendre l'enfant plus supportable, mais, simultanément, ses possibilités de développement sont restreintes.

Le traitement médicamenteux à lui seul ne constitue jamais un des termes d'une alternative dont le second serait l'application d'autres formes de mesures thérapeutiques ou éducatives. Il faut toujours le considérer comme une partie de la formation et du traitement général. La réserve dans la prescription de médicaments est surtout nécessaire lorsque l'indication semble en être donnée moins par l'enfant que par son entourage. L'enfant agité et ses parents surmenés ont besoin en premier lieu de l'aide fournie par un corps enseignant spécialement formé, puis d'un externat et de bonnes possibilités de placement. La solution qui consiste à étouffer les besoins de l'enfant ou ses manifestations pathologiques au moyen de médicaments est sans valeur. Cela ne signifie pas, néanmoins, qu'il faille hésiter à prescrire des médicaments efficaces à des doses adéquates lorsque l'enfant devient pour lui-même et pour son entourage une charge insupportable ou même un danger.

Les anamnèses relatives aux troubles du sommeil montrent comment des problèmes théoriquement simples causent dans la pratique de très grosses difficultés. Les traumatisés du crâne et les débiles souffrent souvent de gros troubles du rythme nyctéméral avec une inversion partielle des périodes de sommeil. Il en résulte pour l'entourage un surcroît de travail et une grosse surcharge psychique. Là encore, seule une collaboration de longue haleine et en pleine confiance entre les parents et le médecin peut conduire à des résultats thérapeutiques satisfaisants.

Afin de déterminer les mesures thérapeutiques utiles, il est nécessaire d'obtenir des moniteurs et éducateurs des indications valables, précises et constantes sur le comportement de l'enfant. On a établi pour cela des feuilles d'observation. Celles-ci sont remplies une fois par mois par les instituteurs et les éducateurs en collaboration avec l'infirmière (tous les 15 jours, s'il y a un traitement médicamenteux). Ces feuilles d'observation doivent donner une image standardisée non pas quantitative mais qualitative du comportement de l'enfant. Elles sont un complément aux annotations libres qui ne pourront jamais être totalement remplacées. A l'heure actuelle, nous ne pouvons produire aucun résultat de cette méthode d'examen qui doit du reste encore être améliorée. Néanmoins les enquêtes préliminaires que nous effectuons pour le moment ont montré qu'une telle méthode d'observation est réalisable. Elle constitue un important apprentissage de la collaboration. Elle oblige celui qui remplit les feuilles d'observation et celui qui doit les résumer plus tard à se faire une image aussi claire que possible des particularités du comportement qui doivent être influencés par des moyens pédagogiques et médicaux.

L'administration des médicaments nécessite une attention toute particulière. Dans le home-école, un personnel n'ayant pas reçu de formation médicale doit souvent distribuer des médicaments très puissants. L'efficacité même de ces médicaments exige qu'ils soient scrupuleusement administrés. Des contrôles réguliers sont rendus possibles par le fait que chaque enfant possède un compartiment particulier dans la pharmacie de l'unité d'habitation. Les médicaments dont l'enfant a besoin durant les fins de semaine et les vacances passées à la maison sont soigneusement comptés et enfermés dans de petits sacs munis d'une serrure fermant à clé.

En plus de celui du comportement, le contrôle régulier de la croissance est nécessaire. Nous employons à cet effet le somatogramme de Vogt. Il permet non seulement au médecin mais aussi à d'autres personnes de se faire rapidement une image du développement physique de l'enfant et de reconnaître, par exemple, une microcéphalie ou une macrocéphalie.

Le traitement psychiatrique subi par les enfants doit aussi aider l'éducateur à prendre en considération lors de l'enseignement spécialisé et de la thérapie les premières expériences de ceux-ci avec des adultes. On peut relever dans l'anamnèse psychiatrique des erreurs d'attitude et d'engagement des adultes à l'égard des enfants dont la connaissance peut faciliter la compréhension des troubles comportementaux de ces derniers. On ramène trop souvent beaucoup de ces troubles à l'oligophrénie. Dans la majorité des cas, ils sont la conséquence de conditions d'éducation peu favorables ou même de situations psychiquement

traumatisantes. Chez les débiles profonds, les troubles psychoréactifs prennent sans doute une grande importance. Leur structure spécifique et la dynamique psychique de ces enfants nous sont encore mal connues. On ne peut apprendre à les connaître ni par l'exploration psychique de l'enfant ni par l'introspection de l'adulte, mais seulement par des observations dirigées et une interprétation soigneuse des faits s'étendant sur une longue période.

2. Tâches du médecin comme conseiller

a. Conseils aux parents

Souvent, à cause de leur enfant, les parents sont mis à très dure épreuve. Ils peuvent se sentir coupables de l'état de leur enfant. Cette culpabilité peut être réelle ou imaginaire. Dans tous les cas un entretien avec le médecin et des explications médicales adaptées aux possibilités de compréhension des parents aideront au moins à éclairer la situation. Ces entretiens et ces explications peuvent améliorer les perspectives de la réadaptation. Le comportement des parents en face de leur enfant peut être influencé d'une manière importante lorsqu'on leur montre la part active et très valable qu'ils peuvent prendre à son éducation. De là l'importance toute particulière des conseils donnés aussi bien dans le choix des possibilités d'occupations que dans celui des jouets. Ici aussi, nos connaissances et nos possibilités sont encore beaucoup trop limitées.

Un moyen valable d'intéresser objectivement les parents à l'évolution de leur enfant est de les orienter d'une manière compréhensible sur les progrès de l'éducation. Pour cela on a créé dans le home des formules de rapports qui sont adressés régulièrement aux parents comme des bulletins scolaires. Ces rapports donnent une idée du but et des possibilités de la réadaptation. Ils représentent aussi, pour le médecin, un excellent moyen d'information sur la pédagogie curative. Quant aux possibilités d'éducation pratique, les enfants imbéciles et idiots peuvent se répartir en trois groupes, chacun d'eux nécessitant une autre formule de rapport. Dans notre plan de formation, il faut discerner trois groupes d'aptitudes: *aptitude à prendre des habitudes, aptitude à acquérir des notions pratiques et aptitude à recevoir une formation scolaire*. La signification pratique de cette distinction ressort des formules de rapport, en particulier dans les domaines suivants: « soins à soi-même » (maîtrise de son corps), « langage », « compter » et « entourage ». On trouvera plus de détails dans l'exposé de H. Wintsch¹. Voici quelques règles fondamentales:

— L'enfant apte à prendre des habitudes sera gardé plus tard dans le cadre restreint de l'appartement, de la maison et de son entourage immédiat. Dans ce milieu étroit, il pourra très certainement continuer à être indépendant et collaborer dans une certaine mesure.

¹ Cet exposé paraîtra vraisemblablement dans le numéro 11 de la RCC 1969.

- L'enfant apte à acquérir des notions pratiques peut être éduqué de manière à se trouver à son aise dans un milieu qui le mette en confiance. Son comportement est si raisonnable et sûr qu'il pourra sortir de l'espace étroit du logement et de la maison.
- L'enfant apte à recevoir une formation scolaire est capable de maîtriser un espace vital plus grand; à la fin de sa scolarité il pourra se sentir à l'aise et indépendant dans un village ou une petite ville.

Ce sera le but du travail en commun de montrer d'une part les relations qui existent entre les causes médicales de l'arriération mentale et ses syndromes et, d'autre part, l'influence de l'état psychosomatique sur le choix d'un des divers groupes de formation pratique.

b. Discussion avec les collaborateurs

Pour la formation et le traitement d'handicapés mentaux, nous avons besoin de collaborateurs ayant une formation de base variée, par exemple: physiothérapie, musique et pédagogie des mouvements, ergothérapie, logopédie ou psychothérapie. Les médecins, les éducateurs et les instituteurs doivent travailler en commun avec ces collaborateurs durant une assez longue période pour apprendre à connaître leurs points de vue, leurs terminologies spéciales et leurs possibilités curatives. Les feuilles d'observations déjà citées et les formules de rapport ont à ce titre une très grande importance.

Le médecin non spécialisé en psychiatrie mais qui a néanmoins des connaissances dans ce domaine peut aussi aider les adultes à mieux voir et à mieux connaître leur mode de réaction à l'égard des enfants. Il peut, par exemple, rendre attentive une éducatrice au fait que son comportement en face d'un débile agressif est influencé par sa crainte d'être effectivement attaquée par lui. Il faut examiner le bien-fondé de telles appréhensions puis discuter des mesures à prendre et des réactions psychiques de l'éducatrice. Les tensions qui peuvent naître entre les divers collaborateurs du home ou entre ceux-ci et les parents s'atténuent souvent grâce aux interventions et à l'activité d'un médecin-consultant venant de l'extérieur.

c. Devoirs d'organisation

Tous les problèmes mentionnés plus haut posent des questions d'organisation. Il a été particulièrement heureux pour nous qu'une collaboration entre médecin et éducateurs ait été rendue possible pratiquement dès la fondation du home.

En raison de la multiplicité des tâches médicales qu'il faut accomplir dans un home ou dans une école de jour du type que nous venons d'étudier, il semblerait normal, lorsqu'un tel établissement atteint une certaine ampleur, qu'un médecin lui soit rattaché à plein temps ou au moins à temps partiel. Cependant, vu le manque de médecins et le besoin toujours grandissant de homes éducatifs, cela n'est pratiquement pas pensable. Il serait d'ailleurs regret-

table que toute la peine et les expériences enrichissantes que procure le traitement d'handicapés mentaux graves restent le lot d'un petit groupe de spécialistes nouveaux. C'est pourquoi nous recherchons une forme d'organisation qui garantisse une surveillance médicale aussi bien générale que spécialisée aux enfants souvent handicapés de plusieurs manières sans que le home ne soit obligé d'engager un médecin à plein temps. (Depuis quelques mois, il nous est possible d'étudier de manière continue dans le home-école certains problèmes scientifiques, de méthodes, en particulier, grâce à la collaboration d'un assistant normalement rétribué. Cette recherche fondamentale n'appartient cependant pas aux tâches courantes dont nous avons à parler ici.) Grâce à la répartition des tâches entre divers médecins-spécialistes et grâce à la coordination de leur travail, il nous semble possible de résoudre au mieux les problèmes qui se posent. Un contact régulier avec les cliniques existant dans la région ou avec les personnes qui ont examiné ou gardé les enfants précédemment est naturellement indispensable.

La coordination entre les divers médecins n'est pas une tâche simple. Jusqu'à maintenant, nous n'y sommes pas parvenus d'une manière suffisante. Un rôle essentiel incombe à une infirmière pour enfants qui est engagée à plein temps. Toutes les maladies intercurrentes lui sont annoncées en premier lieu et elle est compétente pour donner les premiers soins en collaboration avec le médecin appelé d'urgence. Son concours est indispensable lors du rassemblement de tous les éléments anamnétiques et des résultats des examens antérieurs. Nous avons trouvé beaucoup de compréhension, quand bien même nous n'employons qu'une lettre circulaire, signée du médecin, lors de la demande de pièces médicales. En effet, il nous est impossible actuellement d'envoyer une lettre personnelle dans chaque cas. En consultant un tableau dans le bureau du médecin, nous sommes constamment orientés sur les médicaments administrés. Ce tableau est continuellement contrôlé par l'infirmière.

Les enfants qui sont déjà en traitement lors de leur admission dans le home continuent naturellement leur traitement auprès du médecin qui les a envoyés pour autant que cela soit pratiquement réalisable.

Le perfectionnement d'infirmières pour enfants spécialistes de l'arriération mentale et pleinement conscientes de leurs responsabilités est une tâche de l'avenir. Nous souhaitons, quant à nous, un centre d'informations médical pour les questions de la réadaptation des enfants. Un tel centre devrait être organisé en collaboration avec les cliniques. Il correspondrait au vœu de Stutte: « L'organisation d'un institut de recherches qui devrait s'occuper de toutes les questions relatives aux troubles du développement psychique, à leur prévention, à leur traitement et à la prévoyance sociale. » De plus en plus, durant ces prochaines années, les médecins de médecine générale et les spécialistes se verront confrontés avec les problèmes qui se posent à cause de l'amélioration des possibilités de formation des handicapés mentaux graves. En effet, le médecin ne peut guérir aucun débile, mais il peut fréquemment lui aider et soutenir l'entourage qui s'occupe de lui. Il peut, sans abandonner l'idéal de guérir lorsqu'une

guérison est possible, faire beaucoup pour que l'on apporte davantage de soulagement et d'appui (Mc Keith).

A de nombreux points de vue, la réadaptation médicale des handicapés mentaux en est encore à ses débuts. Cela est vrai même si, en maint endroit, médecins et éducateurs collaborent depuis des années, voire des décennies. L'importance de cette collaboration mérite d'être relevée. Les progrès considérables de la réadaptation et la prise en charge croissante des enfants aptes à prendre des habitudes ou à acquérir des notions pratiques donnent aujourd'hui de nouvelles dimensions aux problèmes déjà connus et en posent d'autres. « Les progrès les plus sûrs et les plus concrets de la psychiatrie durant ces dernières années concernent un domaine dans lequel on était trop facilement tenté de considérer les cas comme désespérés: celui de la débilité men-

Tableau 1

Quelques exemples des tâches du médecin en ce qui concerne les traitements des enfants gravement handicapés mentalement
<p>a. Tâches en rapport avec l'étiologie:</p> <p>Troubles du métabolisme. Maladies intercurrentes. Prévention des lésions surajoutées provoquées par des crises d'épilepsie fréquentes. Troubles des fonctions végétatives (miction, appétit, etc.). Eclaircissement des constellations psychoréactives.</p> <p>b. Amélioration de la sensomotricité:</p> <p>Troubles de la vue (strabisme, lunettes). Troubles de l'ouïe (dureté d'oreille partielle, appareil acoustique). Troubles du mouvement (physiothérapie, mesures orthopédiques). Troubles dans d'autres domaines de la sensibilité (par exemple troubles du sens de la posture, du toucher et autres complexes de problèmes non encore expliqués).</p> <p>c. Action médicale sur les troubles du comportement:</p> <p>Mesures pédagogiques curatives (établissement d'un plan de traitement et contrôles réguliers en commun avec l'éducateur). Pharmacothérapie (médicaments psychotropes, régulation du sommeil, etc.). Prise en considération de causes psychoréactives connexes.</p>

tales » (M. Bleuler, 1961). Cette constatation, faite il y a quelques années, exige que soit intensifiée la collaboration entre médecins et pédagogues spécialisés.

Pour terminer, il faut encore rappeler le point de vue psycho-social: Par leur participation à la vie publique, par leur apport à l'économie, les handicapés mentaux contribuent d'une manière importante à l'hygiène mentale de notre société. Ils engagent les personnes saines d'esprit à méditer sur des questions d'éthique; ils les mettent à l'épreuve, ce qui stimule leur maturation d'hommes. Cet aspect du problème doit tout particulièrement être pris en considération aujourd'hui, à une époque où les liens entre l'éthique d'une part, la science et la technique d'autre part prennent une grande importance pour notre avenir commun.

Tableau 2

Quelques exemples des tâches du médecin agissant comme conseiller de l'entourage d'enfants gravement handicapés mentalement

a. **Conseils aux parents:**

Explication des causes primaires de l'arriération mentale (par exemple asphyxie, embryopathie rubéoleuse, troubles du métabolisme, aberration des chromosomes).

Explications et influence du comportement des parents à l'égard de l'enfant.

Indications sur le pronostic et les buts des traitements appliqués, dans la mesure où cela est possible.

b. **Discussions avec les collaborateurs:**

Discussions sur l'attitude envers l'enfant, spécialement en cas de troubles du comportement.

Elaboration de la présentation des observations.

Formation médicale des éducateurs.

Perfectionnement de l'équipe médicale en pédagogie curative.

c. **Tâches d'organisation:**

Collaboration au sein de l'équipe médicale et travail en commun avec les médecins de famille et avec les cliniques.

Service médical d'urgence.

Contrôle de la croissance.

Propositions à l'AI.

Quelques possibilités thérapeutiques	
Forme de thérapie	Quelques indications importantes
Musique et thérapie par le mouvement	exercice de l'attention, de la concentration, de la sensomotricité générale, de l'orientation spatiale; traitement de l'affectivité
Physiothérapie pédagogique curative	comportement anxieux-inhibé et agressif-tendu, spécialement chez les enfants souffrant de troubles moteurs, mais non seulement chez ces derniers: somatopsychothérapie
Physiothérapie fonctionnelle	troubles moteurs cérébraux sans troubles graves du comportement
Ergothérapie	stimule le plaisir de faire quelque chose, l'endurance et l'habileté manuelle
Traitement des troubles du langage	troubles de l'articulation, traitement précoce des retards du langage et en cas de dureté d'oreille
Pharmacothérapie et autres mesures médicales	troubles du comportement, handicaps multiples, maladies concomitantes

Annexe 1

Le dossier du malade

Bien que beaucoup d'enfants pratiquement éducatibles n'apparaissent pas comme « malades » au non-spécialiste, ils n'en présentent pas moins des caractéristiques médicales intéressantes et ont été examinés plusieurs fois à fond. Il faut rassembler les résultats des examens effectués précédemment, et bien entendu aussi les résultats les plus récents; pour cela, il est nécessaire de disposer d'un dossier du malade contenant l'ensemble de ces documents.

Ce dossier contient les pièces médicales suivantes:

- *Feuille d'identité* avec état civil, numéro d'assurance, autorités compétentes, etc.
- *Aide-mémoire* concernant le secret médical
- *Résumé et diagnostic*
- *Feuille d'enquête* pour l'anamnèse ¹

- *Status d'entrée*
- *Feuilles supplémentaires* pour l'inscription des remarques courantes des médecins consultants
- *Feuille des médicaments* pour les contrôles d'ensemble et continus de la pharmacothérapie
- *Somatogramme*¹
- *Eventuelle feuille de crises*

L'aide-mémoire doit rappeler aux collaborateurs non médecins ce qu'est le secret médical. Bien que les dossiers des malades soient conservés dans le bureau réservé au médecin pour ses activités médicales, il peut arriver, dans un établissement d'une certaine importance, que des personnes non autorisées parviennent à prendre connaissance du dossier par méprise ou par méconnaissance de l'obligation de garder le secret, ou encore parce qu'elles pensent que cela est dans l'intérêt de l'enfant. C'est à cause de cela que cet aide-mémoire, placé devant toutes les autres pièces du dossier, doit donner les indications nécessaires. Il y sera entre autres mentionné que si l'intérêt de l'enfant l'exige, le médecin peut et souvent même doit informer ses collaborateurs qui ne sont pas des médecins. Mais, avant tout, il y sera précisé que les observations concernant la famille (par exemple les remarques concernant l'hérédité) ne peuvent être mises à la disposition de ces collaborateurs que si le détenteur du secret médical y a lui-même consenti.

Annexe 2

La feuille d'enquête pour l'anamnèse¹

La feuille d'enquête comprend quatre parties:

- maladies, vaccinations;
- surveillance médicale et éducative subie jusqu'à présent par l'enfant;
- antécédents personnels;
- antécédents familiaux.

Les questions, en particulier celles qui ont trait aux antécédents personnels, sont suffisamment détaillées pour que les réponses puissent être relevées par une aide entraînée à ce genre de travail. L'anamnèse doit toujours être complétée par des annotations prises au cours d'une conversation libre, orientée à cet effet. Elle doit aussi donner des indications sur les efforts tentés jusqu'à présent par les parents, sur les guérisseurs peu qualifiés qui ont été éventuellement consultés et sur les particularités de l'enfant. L'anamnèse doit comprendre aussi les éléments qui touchent au domaine psychosocial, afin de compléter le tableau médical et psychologique du développement de l'enfant.

¹ Voir la note 2 au début de cet article.

Problèmes d'application

AVS / AI. Allocations pour impotents; désignation du degré d'impotence¹

(art. 42 LAI; art. 39 RAI; art. 43 bis, al. 5, LAVS).

Dans son arrêt du 6 avril 1966 en la cause H. K. (RCC 1966, p. 485), le TFA, s'inspirant des critères applicables au système des rentes AI, a reconnu qu'une impotence est déjà *grave* lorsqu'elle exige, « quant à la durée et à l'importance des soins et de la garde quotidiens, au moins deux tiers de ce qui est nécessaire à cet égard à une personne entièrement impotente ». Il s'ensuit qu'un assuré invalide nécessiteux, qui est impotent pour les deux tiers au moins, a droit à l'allocation pour impotent entière. Plus tard, le TFA a reconnu, en se fondant sur le même principe, que l'impotence était *moyenne* lorsque l'assuré était impotent pour la moitié au moins, mais pour moins des deux tiers; qu'elle était *faible* lorsqu'il était impotent pour moins de la moitié, mais pour un tiers au moins. Cette jurisprudence a été adoptée dans les Nos 75 à 77 du supplément (valable dès le 1^{er} janvier 1968) aux *directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI*, du 13 avril 1960.

En revanche, il n'y a pas de concordance complète entre ces règles-là et les instructions et formules selon lesquelles le degré de l'impotence devrait être exprimé en fractions: un tiers, deux tiers, trois tiers, ce qui provoque souvent des confusions et des malentendus dans les rapports entre commissions AI et caisses de compensation. On peut écarter cette difficulté en exprimant le degré d'impotence *uniquement* par les désignations « faible », « moyen » ou « grave ». Voici donc le schéma qui doit être appliqué pour l'évaluation de l'impotence:

Degré d'impotence en fractions (par rapport à une personne entièrement impotente):	Désignations à utiliser par les commissions AI et caisses de compensation
au moins $\frac{2}{3}$	grave
au moins $\frac{1}{2}$	moyen
au moins $\frac{1}{3}$	faible

¹ Extrait du Bulletin AI N° 113.

Ces désignations doivent être utilisées en particulier dans les *formules* suivantes:

- Communication du prononcé concernant l'allocation pour impotent de l'AI (formule 318.600), chiffre 6, lettre a;
- Communication du prononcé concernant l'allocation pour impotent de l'AVS (formule 318.441), chiffre 2, lettre a;
- Décision sur l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AI (formule 318.603);
- Décision sur l'octroi d'une allocation pour impotent de l'AVS (formule 318.443).

Exemple de décision:

« Cette allocation a été calculée sur la base d'une impotence *moyenne* constatée par la commission AI du canton de X. »

Les *instructions* contraires sont rectifiées dans le sens de ce qui précède. Il s'agit en particulier:

- des directives concernant les rentes, N^{os} 669, 907, 908, 912 (exemple);
- du supplément aux directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI, N^o 142;
- de la circulaire sur l'allocation pour impotent en faveur des bénéficiaires de la rente de vieillesse, N^o 53.

AI. Infirmités congénitales; palmure du pénis¹

Se fondant sur l'article 3, 2^e alinéa, OIC, le Département fédéral de l'intérieur a, par décision du 9 juillet 1969, désigné comme infirmité congénitale au sens de l'article 13 LAI la palmure du pénis (repli cutané entre le pénis et le scrotum).

Chiffre statistique: 360.81.

AI. Lunettes et verres de contact²

(art. 13 et 21 LAI; N^o 126 de la circulaire sur les mesures médicales)

Dans le cadre de l'article 13 LAI, les accessoires optiques prescrits par un oculiste peuvent être mis à la charge de l'AI, en qualité « d'appareils de traitement », aux mineurs qui souffrent d'une anomalie congénitale très prononcée de la réfraction, au sens de l'AI (chiffre 425 de la liste de l'OIC).

¹ Extrait du « Bulletin AI », N^o 114.

² Extrait du Bulletin AI 113 (corrigé).

Le droit à la remise d'accessoires optiques s'éteint (même en cas d'anomalie de ce genre) au moment où l'assuré atteint sa majorité.

L'application par analogie de l'article 21, 3^e alinéa, 1^{re} phrase, LAI exige que les accessoires optiques remis en qualité d'appareils de traitement soient, eux aussi, adéquats du point de vue optique et, à cet égard, d'un modèle simple. Les lunettes ordinaires peuvent, en principe, répondre à cette exigence. Si l'assuré demande néanmoins des verres de contact en lieu et place de lunettes, il devra supporter les frais supplémentaires qui en résultent. Dans les cas d'anomalie très prononcée de la réfraction reconnue par l'AI, lorsqu'il existe entre les deux yeux une anisométrie d'au moins trois dioptries et demie et qu'une importante fonction visuelle, la vision binoculaire stéréoscopique, fait ainsi défaut, l'AI peut prendre à sa charge les verres de contact prescrits par l'oculiste.

Indépendamment des considérations concernant l'anisométrie, les verres de contact prescrits par l'oculiste peuvent également être remis aux frais de l'AI à des mineurs souffrant d'une *myopia permagna* (myopie très prononcée).

Les moyens auxiliaires optiques ne peuvent être remis à *des adultes* en vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LAI que lorsqu'ils sont le complément important de mesures de réadaptation médicale au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Pratiquement, il peut s'agir ici de la remise de moyens auxiliaires optiques après une opération de la cataracte prise en charge selon l'article 12 LAI. Le moyen auxiliaire à octroyer (verres à cataracte simples, verres à cataracte à double foyer, verres de contact) doit être, avant tout, adéquat du point de vue optique et, à cet égard, d'un modèle simple. On s'en tiendra toujours aux prescriptions de l'oculiste. Pour la remise de verres de contact en cas de kératocône, voir l'arrêt RCC 1969, p. 172.

AI. La remise de moyens auxiliaires optiques après une opération de la cataracte (extraction du cristallin en cas de cataracte)¹

(art. 21 LAI; N^{os} 77 ss de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires)

Lorsqu'une opération de la cataracte est prise en charge par l'AI comme mesure médicale de réadaptation en vertu de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la remise des moyens auxiliaires optiques qui ont été prescrits par l'oculiste. Il peut s'agir des objets suivants:

1. *Chez les assurés opérés de la cataracte des deux côtés (aphakie bilatérale):*
 - 1 paire de lunettes avec des verres à cataracte pour la vue à longue distance;
 - 1 paire de lunettes avec des verres à cataracte pour la vue à brève distance;

¹ Extrait du « Bulletin AI », N^o 113.

- 1 paire de lunettes de remplacement avec des verres à cataracte pour la vue à longue distance;
ou bien
- 1 paire de lunettes avec des verres à cataracte à double foyer;
- 1 paire identique de remplacement;
ou enfin
- des verres de contact pour la vue à longue distance;
- 1 paire de lunettes de remplacement avec des verres à cataracte pour la vue à longue distance;
- en revanche, pas de lunettes pour la vue à brève distance (lecture), lorsque:
 - l'assuré a atteint l'âge de la presbytie, c'est-à-dire 45 ans, étant donné que les altérations de la vue dues à son âge l'obligent à utiliser des lunettes pour lire même s'il n'a pas subi l'opération de la cataracte;
 - il existait déjà avant l'opération une anomalie de la réfraction qui nécessitait des lunettes pour la lecture.

2. *Chez les assurés opérés de la cataracte d'un côté seulement:*

- 1 verre de contact;
- 1 paire de lunettes de remplacement avec des verres à cataracte à double foyer;
- en revanche, pas de lunettes pour la vue à brève distance (lecture), cela pour les raisons indiquées ci-dessus sous N° 1.

AI. Mesures de réadaptation; relations entre les droits de l'assuré envers l'AI et ses prétentions envers un tiers ou une assurance privée¹

(art. 52 LAI)

Les droits envers l'AI sont, en principe, indépendants de droits identiques ou analogues que l'assuré pourrait avoir simultanément envers des tiers, en particulier envers des assurances privées. En ce qui concerne de telles prétentions, l'AI n'est donc pas subrogée aux droits de l'assuré contre des tiers, et les prestations de l'AI ne peuvent être imputées sur les dommages-intérêts dus par des tiers. C'est à dessein que le législateur a posé cette règle (art. 52 LAI) afin de permettre le cumul des droits envers l'AI et des tiers.

Cependant, le droit à une prestation en nature de l'AI devient caduc lorsque cette prestation n'est plus nécessaire, ayant déjà été fournie par le tiers responsable ou par son assurance. Si, par exemple, une prothèse a déjà été remise, ou commandée et payée, par une assurance-accidents ou une assurance-

¹ Extrait du Bulletin AI N° 112.

responsabilité civile, une prétention au même moyen auxiliaire envers l'AI devient sans objet parce que l'assuré possède déjà le moyen auxiliaire nécessaire. En revanche, si l'obligation du tiers consiste à fournir une prestation en espèces et non pas en nature (par exemple une indemnité en capital), les droits de l'assuré envers l'AI sont maintenus sans restrictions.

AI. Procédure; prononcés présidentiels¹

(A propos des art. 60 bis LAI et 47 bis RAI, ainsi que du N° 173 de la circulaire sur la procédure, supplément de 1968)

En adoptant le système des prononcés présidentiels prévu à l'article 60 bis LAI, on a cherché à simplifier et surtout à accélérer la procédure appliquée par les commissions AI (cf. RCC 1968, p. 344). Jusqu'à présent, on avait laissé aux commissions AI une certaine marge d'appréciation dans l'application de ce nouveau système; maintenant que celui-ci a donné des résultats nettement positifs, il est recommandé aux présidents de commissions AI d'user largement de la possibilité qui leur est ainsi offerte, et cela dans tous les domaines, dès qu'il s'agit d'un cas où les conditions du droit à des prestations AI sont manifestement remplies ou ne le sont manifestement pas. Il s'agit en particulier:

- de la plupart des cas de mesures médicales appliquées à des infirmités congénitales; une fois que le médecin a donné son avis, un prononcé de la commission plénière est superflu, à moins que d'autres mesures encore (par exemple une réadaptation professionnelle) ne soient en cause;
- de l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale et de contributions aux mineurs impotents, lorsqu'il est évident, après l'instruction de la demande, que les conditions requises sont remplies ou, au contraire, ne le sont pas;
- des cas évidents de mesures de réadaptation professionnelle, où la solution proposée par l'office régional AI est indiscutablement opportune;
- des prononcés où il est manifeste que l'assuré a droit à un moyen auxiliaire, en particulier lors du renouvellement périodique de celui-ci;
- des cas de rentes où les conditions requises sont manifestement remplies (par exemple s'il s'agit d'assurés placés dans un établissement et inaptes à exercer une activité lucrative) ou ne le sont manifestement pas (par exemple dans les cas de maladie, selon la 2^e variante, où le délai de 360 jours n'a pas encore expiré);
- de toutes les allocations pour impotents de l'AVS, conformément à l'article 69 quater RAVS;
- des allocations pour impotents de l'AI, à moins qu'il n'y ait exceptionnellement des questions spéciales à discuter.

¹ Extrait du « Bulletin AI », N° 113.

Un prononcé de la commission plénière est surtout nécessaire dans les cas de rentes difficiles où des problèmes de réadaptation doivent souvent être élucidés simultanément. En outre, lorsqu'il s'agit de mesures de réadaptation professionnelle, la commission doit également, en règle générale, avoir l'occasion de se prononcer, car dans ces cas-là, il importe très souvent de connaître l'avis de plusieurs de ses membres.

EN BREF

Ecole spéciale de pédagogie curative à Soleure

L'école de pédagogie curative à Soleure s'est installée, le 20 août 1969, dans un nouveau bâtiment qui a été inauguré solennellement le 26 septembre. La fête, agrémentée de productions musicales, a été marquée notamment par un discours de M. F. Schneider, syndic de Soleure; le nouvel établissement reçut en outre la consécration des trois églises nationales. L'école, très bien située, dispose de 40 places pour des enfants de la ville et des environs, aptes à recevoir une formation pratique. Cette cérémonie d'inauguration, à laquelle l'OFAS s'était également fait représenter, montra de la manière la plus frappante combien l'idéalisme des organismes responsables et du corps enseignant peut profiter à une telle institution. A ce propos, on peut noter que la lutte contre la débilité mentale a fait d'importants progrès dans le canton; l'Etat, ainsi que diverses communes et des milieux privés, y ont contribué. Actuellement, le canton de Soleure dispose de plus de 400 places pour la formation spéciale des jeunes débilés.

Clinique balnéaire de Valens

Les thermes de Pfäfers, à l'entrée des gorges de la Tamina, dans l'Oberland saint-gallois, sont vieux de plus de 250 ans. Depuis longtemps, les imperfections de ces bâtiments et leur situation défavorable empêchaient une exploitation vraiment rationnelle. Une rénovation n'aurait guère pu éliminer ces inconvénients et aurait été trop coûteuse. C'est pourquoi il a été décidé de construire un nouvel établissement à Valens, sur le versant gauche de la vallée, à 400 m. au-dessus de Ragaz. De ce projet est née une clinique balnéaire de conception moderne, véritable centre de réadaptation où seront traitées les maladies rhumatismales et circulatoires et où seront appliqués également des traitements orthopédiques et neurologiques. La clinique pourra accueillir 60 patients permanents et assumer le traitement ambulatoire de 40 à 60 personnes par jour. En attendant la construction d'une maison pour les médecins, un bâtiment spécial sera réservé au personnel (médecins, gérants, infirmiers). Cette fondation est l'œuvre commune des can-

tons de Saint-Gall et Bâle-Ville, ainsi que des établissements balnéaires et grands hôtels de Bad Ragaz. Elle a été subventionnée par la Confédération en vertu de deux lois distinctes: la loi sur les maladies rhumatismales et la loi sur l'AI. La clinique s'ouvrira à la mi-janvier 1970. Le 30 septembre écoulé, des représentants des commissions AI de Bâle-Ville et Saint-Gall, du secrétariat de la commission AI et de l'Office régional de Saint-Gall, ainsi que de l'OFAS, se sont rendus à Bad Ragaz et à Valens pour se faire une idée de la nouvelle clinique et de ses installations.

BIBLIOGRAPHIE

Peter Bader: **Die zeitliche Bewährung von Behinderten nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen.** 13 pages. Thèse de médecine de l'Université de Zurich. Editions Juris, Zurich 1967.

Peter Blaser: **Wie ist es um die Wohnverhältnisse der Invaliden bestellt? Eine Abklärung bei 40 Gehbehinderten auf dem Platze Bern.** Travail de diplôme de l'Ecole de service social, 37 pages. Berne 1968.

Ursula Burkhard: **Die Blinden werden sehen.** Commentaires et expériences faites dans l'éducation et l'instruction d'enfants aveugles et faibles de la vue. « Erziehung und Unterricht ». Berne, Paul Haupt, 1969.

Pierre Gilliland: **Le vieillissement démographique et ses incidences sur les besoins de santé.** Paru dans « L'information au service du travail social », revue éditée par le Centre vaudois d'aide à la jeunesse avec l'appui des sociétés d'utilité publique suisses et romandes, N^{os} 7/8, p. 2-6. Lausanne 1969.

Josef Konrad et Günter Böckmann: **Spracherziehungshilfen bei geistig behinderten und sprachentwicklungsgestörten Kindern.** Praxis der Sprachförderung in Elternhaus, Kindergarten und Schule. 57 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Ernst Reuter: **Das anfallskranke Kind in der Schule.** 92 pages. Schriften zur Körperbehindertenpädagogik und ihren Grenzgebieten, Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Jennet et Ferris Robins: **Pädagogische Rhythmik für geistig und körperlich behinderte Kinder.** Therapeutische Spielerziehung in praktischer Anwendung. 257 pages. Editions Ra, Rapperswil SG, 1968.

Lotte Schenk-Danzinger: **Handbuch der Legasthenie im Kindesalter.** 551 pages. Theorie und Praxis der Schulpsychologie, tome I, publié par Karlheinz Ingenkamp. Editions Julius Beltz, Weinheim et Berlin, 1968.

Bernhard Wittmann: **Sonderschule, Bildungsplanung, Schulreform.** 81 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Wolfgang Zedler: **Einführung in die Blindenkurzschrift.** Ein Lehrerhandbuch. 117 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Erziehung und Unterricht behinderter Kinder. Akademische Reihe, Auswahl repräsentativer Texte, Heilpädagogik, publiés par Helmut von Bracken. 627 pages. Akademische Verlagsgesellschaft, Francfort-sur-le-Main, 1968.

Le fauteuil roulant. « Réadaptation », revue mensuelle, N° 162, pp. 3-74. Paris 1969.

Règlement-type d'une institution de prévoyance en faveur du personnel comprenant caisse de pension et caisse d'épargne. Edité par la Société suisse des employés de commerce, Secrétariat romand, Case postale, 2001 Neuchâtel, 1967.

Comptes rendus du 1^{er} congrès de l'Association internationale pour l'étude scientifique de l'arriération mentale (en anglais et en français), Montpellier, 12-20 septembre 1967. 982 pages. Michael Jackson Publishing Company Limited, Surrey (GB) 1968.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Breitenmoser
du 3 mars 1969

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 10 septembre 1969, à la question Breitenmoser (RCC 1969, page 224):

« A l'occasion de la 7^e révision de l'AVS, les Chambres fédérales ont porté les limites supérieures mises à l'octroi de prestations complémentaires à 3900 francs pour les personnes seules et à 6240 francs pour les couples. Au cours des débats, le chef du Département fédéral de l'intérieur a déclaré que le Conseil fédéral était disposé à examiner la possibilité d'augmenter encore les limites de revenu et d'apporter d'autres améliorations aux PC; il devait, cependant, consulter préalablement les cantons, qui assument une part essentielle du financement de ces prestations dont ils règlent, dans une large mesure, les modalités. C'est pourquoi il a fait procéder, au début de cette année, à une enquête auprès des cantons, en les invitant à se prononcer sur l'opportunité d'une révision de la LPC. Se fondant sur les avis exprimés par les cantons, le Département fédéral de l'intérieur a élaboré un avant-projet de loi fédérale qui, à mi-juillet de cette année, a été soumis aux cantons, aux partis politiques et aux associations faitières de l'économie. Si ce projet rencontre un accueil favorable auprès de la majorité des organismes consultés, le Conseil fédéral sera vraisemblablement en mesure, au début de l'année prochaine, de soumettre à l'Assemblée fédérale un message, accompagné d'un projet de loi, concernant la révision de la LPC.

La question de l'abandon éventuel, à longue échéance, du système des PC et de son remplacement par des rentes minimales augmentées a une grande portée, car une telle réglementation aurait des effets tant sur le système des rentes de l'AVS et de l'AI que sur les cotisations de ces deux assurances sociales. Elle concerne aussi la prévoyance professionnelle en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. A la suite d'un postulat du Conseil national, nous avons institué une commission d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès. Il nous paraît indiqué d'attendre, pour le moment, le résultat de ces recherches. »

Petite question
Wanner
du 6 mars 1969

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 10 septembre 1969, aux questions Wanner et Schwendinger (RCC 1969, p. 225 et 273):

Petite question
Schwendinger
du 20 mars 1969

« La statistique des rentes AI montre effectivement que la proportion des bénéficiaires de rentes par rapport à l'ensemble de la population n'est pas la même dans tous les cantons. Cela pourrait s'expliquer par la diversité des structures démographiques et économiques. Le fait en particulier que les possibilités de réadaptation professionnelle varient d'un canton à l'autre influence le droit à la rente. Mais il se pourrait aussi que ces différences proviennent en partie d'une application inégale des prescriptions. L'OFAS, en sa qualité d'autorité de surveillance, a pour tâche de veiller à ce que les dispositions en vigueur soient appliquées de façon uniforme, et il contrôle périodiquement à cette fin la gestion des commissions AI. Aussi s'est-il particulièrement préoccupé, dans deux contrôles, de déceler la cause des différences les plus frappantes. Le résultat de ces contrôles, complété par des examens statistiques, sera porté à la connaissance de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Après avoir pris l'avis de celle-ci, on verra s'il convient de prendre de nouvelles mesures destinées à rendre l'application du droit encore plus uniforme. »

Postulat Dafflon
du 6 mars 1969
Postulat Grolimund
du 10 mars 1969
Postulat Schaffer
du 4 juin 1969
Interpellation Dübby
du 20 mars 1969

Les postulats en question (RCC 1969, p. 225, 272 et 400) insistent en faveur d'une *prochaine révision de la LPC*. L'élément principal d'une telle révision serait une hausse appropriée des limites de revenu. Ces interventions ont été traitées le 26 septembre 1969 par le Conseil national. M. Tschudi, conseiller fédéral, répondit que les travaux préliminaires en vue de cette révision étaient en cours; il accepta les postulats, acte qui fut approuvé par le Conseil national.

L'*interpellation Dübby* (RCC 1969, p. 272), traitée le 24 septembre, concernait la réduction des rentes de l'assurance militaire effectuée par suite de la 7^e révision de l'AVS dès le 1^{er} janvier 1969. M. Gnägi, conseiller fédéral, confirma les faits et laissa prévoir une solution transitoire. L'auteur de l'interpellation se déclara satisfait. Dans un arrêté daté du 29 septembre, le Conseil fédéral vient de décider ce qui suit¹:

¹ ACF concernant une réglementation transitoire des réductions de rentes en vertu de l'article 48 LAVS. Ces réductions concernent non seulement les rentes de l'assurance militaire, mais aussi celles de l'assurance contre les accidents professionnels (CNA); toutefois, celles-ci ne sont touchées que dans une faible mesure. La réglementation transitoire s'applique néanmoins à ces deux branches d'assurance.

La réduction des rentes militaires au sens de l'article 48 LAVS ne doit pas entraîner une baisse des prestations totales revenant à chaque bénéficiaire avant la 7^e révision. Pour les rentes militaires prenant naissance après le 31 décembre 1968, les règles de la loi sont applicables sans exceptions. En revanche, pour les rentes militaires qui ont pris naissance avant le 1^{er} janvier 1969, on en reste — en adoptant le principe de la garantie des droits acquis — à l'ancienne réglementation.

Comptes 1968 du fonds de compensation

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport du conseil d'administration, ainsi que les comptes de l'AVS, de l'AI et du régime des APG afférents à l'année 1968. Un montant total de 2,6 milliards de francs a été consacré au cours de l'exercice à ces trois secteurs de l'assurance sociale.

Les dépenses totales de l'AVS se sont élevées à 2067 millions, soit 2052 millions de francs de prestations d'assurances et 15 millions de francs de frais administratifs à la charge du fonds de compensation. Les recettes ont atteint 2278 millions, à savoir 1670 millions de francs de cotisations d'assurés et d'employeurs, 350 millions de francs de contributions des pouvoirs publics et 258 millions provenant du revenu des placements et de la suppression de certaines réévaluations. Le compte d'exploitation présente de la sorte un excédent de recettes de 211 millions.

L'assurance-invalidité a enregistré des dépenses globales d'un montant de 406 millions, soit 240 millions de francs de prestations pécuniaires (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, etc.), 115 millions engagés au titre des mesures individuelles (mesures d'ordre médical et professionnel, subsides pour la formation scolaire spéciale, etc.) et enfin 51 millions consacrés au subventionnement de divers organismes et institutions, ainsi qu'à la couverture des frais d'exécution et d'administration. Quant aux 409 millions de francs de recettes, ils se composent de 205 millions de francs de cotisations d'assurés et d'employeurs, de 203 millions de francs de contributions des pouvoirs publics et de 1 million de francs d'intérêts. Le taux des cotisations ayant passé le 1^{er} janvier 1968 de 0,4 à 0,5 pour cent du revenu du travail, le compte d'exploitation s'est soldé par un excédent de recettes de 3 millions.

Les prestations versées par le régime des APG se sont élevées à 148 millions. Les recettes ont été de 174 millions, dont 166 millions de francs versés par les employeurs, le solde de 8 millions étant constitué par les intérêts du fonds de compensation des APG.

L'entrée en vigueur au début de 1969 des nouvelles lois fédérales sur l'AVS/AI et sur le régime des APG, qui prévoit un relèvement des prestations pécuniaires, a obligé à accroître les

disponibilités qui s'élevaient à 371 millions de francs, dont 207 millions étaient placés en dépôt auprès de quelques banques suisses.

Les placements à long terme du *fonds de compensation*, qui se montaient à 7408 millions au terme de l'exercice (contre 7297 millions un an auparavant), se répartissaient de la manière suivante entre les diverses catégories d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 206, cantons 1122, communes 1092, centrales des lettres de gage 2242, banques cantonales 1463, organismes de droit public 73 et entreprises mixtes 1210. Le rendement moyen de ces placements était, au 31 décembre 1968, de 3,65 pour cent, contre 3,60 pour cent à la fin de l'exercice précédent. Les placements nouvellement effectués ou reconduits au cours de l'exercice ont essentiellement servi à l'amélioration de l'infrastructure. Les fonds attribués aux cantons et communes ont servi principalement à financer la construction de bâtiments scolaires, d'hôpitaux et de routes, et à encourager la construction de logements, d'asiles et de cités pour vieillards. Quant aux prêts accordés aux collectivités et organismes de droit public, ils furent affectés en majeure partie au financement des installations d'épuration des eaux usées et des usines de destruction des ordures ménagères.

Allocations familiales dans le canton de Zoug

Par arrêté du 22 juillet 1969, le Conseil d'Etat a modifié le règlement d'exécution de la loi sur les allocations pour enfants. Les nouvelles dispositions concernent la détermination et la taxation du revenu des personnes de condition indépendante n'appartenant pas aux professions agricoles ainsi que la perception des contributions à la charge des indépendants et des caisses d'allocations familiales reconnues. Par ailleurs, il est prévu que le droit aux allocations pour les enfants naturels est régi de manière générale par le principe de la garde, ce contrairement à la réglementation applicable jusqu'ici.

L'arrêté du Conseil d'Etat entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1969.

Réédition de la liste des écoles spéciales reconnues par l'AI

Depuis la deuxième édition de cette liste en juillet 1966, les écoles spéciales ont fait des progrès considérables. Ceux-ci ont été signalés dans les quinze suppléments publiés depuis lors. De ce fait, cette documentation n'est plus aujourd'hui d'un usage très commode. L'OFAS a donc l'intention d'en donner une réédition sur des feuilles volantes qui seront placées dans un classeur. La nouvelle liste indiquera également le support juridique de chaque école et le nombre des places pour l'enseignement et le logement des élèves; elle précisera quelles autres mesures éventuelles sont appliquées, etc.

Les écoles spéciales ont reçu à la mi-juin un questionnaire qui servira de base à la réédition projetée. Celle-ci paraîtra probablement en décembre; des feuilles complémentaires et de remplacement, livrées par la suite, permettront de la tenir à jour.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

Numéros	Nouvelles publications	Prix	Observ.
318.108.01 d	Merkblatt für Studierende	—.—	
318.108.01 f	Avis aux étudiants	—.—	
318.108.01 i	Promemoria per gli studenti	—.—	
318.114.1 dfi	Beiträge der Selbständigerwerbenden (Tabellen der Monatsbetreffnisse) Cotisations des indépendants (Tables des montants mensuels) Contributi degli indipendenti (Tabelle degli importi mensili)	3.—*	
318.117.2 df	Tabellen der Altrenten Tables des anciennes rentes	1.35*	
318.132 df	Lohnerklärung des Studierenden Déclaration de salaire de l'étudiant	—.—	1
318.132 i	Dichiarazione di salario dello studente	—.—	1
318.243 df	Begleitschein für Rechnungen Bordereau accompagnant les factures (remplace formule N° 318.643)	—.—	1, 5, 6
318.681.7 df	Nachtrag 7 zur Sammlung der eidgenössischen und kantonalen Erlasse über EL Supplément 7 du recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux sur les PC	6.50*	

Nouvelles
personnelles

M^e Hans Wüthrich, membre du TFA, prendra sa retraite à la fin de l'année. Le 1^{er} octobre, l'Assemblée fédérale a nommé son successeur en la personne de M. Arthur Winzeler, deuxième président du Tribunal cantonal de Schaffhouse. En même temps, l'Assemblée a porté à 7 le nombre des membres de cette juridiction fédérale d'appel; elle y a nommé par conséquent deux membres supplémentaires: MM. Jean-Daniel Ducommun, licencié en droit, et Anton Heil, conseiller national. La RCC salue en M. Ducommun un ancien collaborateur de l'OFAS, qui fut greffier du TFA de 1956 à 1967. Quant à M. Heil, il préside la Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 2 avril 1969, en la cause B. Z. (traduction).

Articles 4 et 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Si un éditeur afferme la partie publicitaire d'un périodique, les indemnités qu'il reçoit en échange ne sont pas le produit d'un capital, mais appartiennent — en tant qu'élément du bénéfice tiré de la maison d'édition — au revenu d'une activité lucrative indépendante.

Articoli 4 e 9, capoverso 1, LAVS. Se un editore dà in appalto la parte pubblicitaria di una rivista, il compenso che ne riceve non è frutto del capitale, ma appartiene — quale elemento dell'utile della casa editrice — al reddito di un'attività lucrative indipendente.

L'assurée a touché en 1963/1964, pour l'affermage de la partie publicitaire du périodique qu'elle édite, un bénéfice que la caisse de compensation a considéré comme étant le revenu d'une activité lucrative. L'assurée ayant formé recours, la juridiction cantonale a estimé qu'il s'agissait d'un produit de la fortune. L'appel de l'OFAS a été admis par le TFA et cela pour les motifs suivants:

1. *a.* La décision attaquée a été établie sur la base d'une taxation fiscale ayant passé en force. Dans de tels cas, le juge des assurances sociales ne peut s'écarter du résultat de la taxation fiscale que si cette dernière contient des erreurs manifestes et dûment prouvées qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales (ATFA 1968, p. 42 = RCC 1968, p. 363).

b. Nul n'a ici prétendu que l'autorité fiscale ait commis une faute ou une erreur. Par contre, l'assurée estime que le bénéfice, inclus dans la communication fiscale, obtenu en exécution du contrat conclut en 1932 par le mari (aujourd'hui décédé) avec une maison d'annonces publicitaires, représente non pas le revenu d'une activité lucrative mais le produit d'un capital et ne se trouve pour cette raison pas soumis à cotisations. Cet argument a son importance dès que l'on passe au plan des assurances sociales. Il faut donc examiner si la décision attaquée réclame réellement le paiement de cotisations sur le produit d'un capital.

2. Selon la jurisprudence, les assurés ne doivent aucune cotisation sur le rendement proprement dit du capital, car la simple gestion de la fortune privée ne représente pas l'exercice d'une activité lucrative (ATFA 1965, p. 65 = RCC 1965, p. 507). Les cotisations sont en revanche dues sur le revenu provenant de l'exercice de toute *activité lucrative* dépendante ou indépendante (art. 4 LAVS). La notion de revenu de l'activité lucrative n'est pas définie d'une manière plus précise dans la LAVS. Certaines indications sur ce point figurent cependant dans le RAVS. Selon l'article 6, 1^{er} alinéa, RAVS, le revenu provenant d'une activité lucrative comprend, sous réserve des exceptions mentionnées expressément dans les dispositions qui suivent, « le revenu en espèces ou en nature tiré en Suisse ou à l'étranger de l'exercice d'une activité, y compris les revenus accessoires ». En outre, est réputé revenu provenant d'une activité lucrative le revenu acquis dans une situation indépendante dans l'agriculture, la sylviculture, *le commerce, l'artisanat*, l'industrie et les professions libérales (art. 17 RAVS, préambule). La notion de « revenu d'une activité lucrative indépendante » n'est toutefois pas celle de « revenu d'un travail indépendant ». Cela ressort déjà de l'article 17, lettre d, RAVS, selon lequel font également partie du revenu d'une activité lucrative indépendante « les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres ». (Cf. à ce sujet ATFA 1967, p. 223 = RCC 1968, p. 418.)

Selon l'article 20, 1^{er} alinéa, RAVS, les cotisations perçues sur le revenu provenant d'une activité indépendante obtenu dans une entreprise doivent être payées par le propriétaire, en cas de fermage ou d'usufruit par le fermier ou l'usufruitier. Dans le doute, elles doivent être payées par la personne qui est imposable pour le revenu considéré, ou en l'absence d'obligation fiscale, par celle qui assume la responsabilité de l'exploitation. Une entreprise doit, d'une manière générale, être considérée comme formant *une unité*. Par conséquent, les cotisations doivent être versées pour tous les revenus tirés de cette entreprise (cf. ATFA 1965, p. 67 = RCC 1965, p. 463; ATFA 1967, p. 224 = RCC 1968, p. 418). Cela signifie que les déductions du revenu brut selon l'article 9, 2^e alinéa, LAVS se rapportent également à l'ensemble de l'entreprise. N'est en revanche pas retenu le revenu ne provenant pas de l'entreprise comme telle.

3. a. Toutes les parties au litige conviennent avec raison du fait que les bénéfices ici en cause proviennent, sur le plan du droit civil, d'un contrat de bail à ferme (affermage de la partie publicitaire du périodique). Il ne s'agit là toutefois que très rarement d'un véritable bail à ferme au sens des articles 275 et suivants du code des obligations, cela malgré le nom donné au contrat. A s'en tenir aux clauses d'un tel accord, on peut aussi invoquer les dispositions régissant le contrat d'agence ou de travail ou encore la société simple (cf. ATF 83 II 32). En règle générale, on est alors plutôt en présence d'un contrat mixte (c'est l'avis exprimé par Guhl, dans son Droit des obligations, 4^e édition, p. 271, 2^e al.). En effet, le plus souvent, le contrat ne se borne pas à céder au « fermier » l'exploitation de la partie publicitaire du périodique; le « bailleur » s'engage en outre, explicitement ou tacitement, à imprimer ou faire imprimer les annonces et à diffuser régulièrement celles-ci sur le marché; pour les annonces, le bailleur se réserve en outre un certain droit de regard. Il en résulte un contrat où l'éditeur est en même temps *entrepreneur* et *bailleur* (cf. ATF 57 II 162, considérant 2).

b. Une telle situation a également été créée par le contrat que l'époux de l'intimée (aujourd'hui décédé) a conclu en 1932 en sa qualité d'éditeur avec la maison d'annonces publicitaires. La convention ne s'est pas bornée à la cession d'un droit productif

en échange d'un fermage, lors même qu'il y aurait eu un colonage partiaire au sens de l'article 275, 2^e alinéa, CO. Le « bailleur » s'est engagé à faire en sorte que la revue paraisse « régulièrement et ponctuellement » et à insérer ponctuellement toutes les annonces et réclames qui lui seront remises pour le numéro en question. Le bailleur devait en outre observer strictement les directives typographiques de la maison publicitaire et répondait « de toutes les conséquences à prévoir au cas où les annonces ne paraîtraient pas ou seraient imprimées d'une manière défectueuse » (art. 5 du contrat). D'autre part, la maison publicitaire n'était pas libre de faire insérer n'importe quelle annonce; les annonces qu'elle livrait « ne devaient choquer personne, ni être en contradiction avec les principes de la revue ». L'accord de l'éditeur sur l'acceptation ou le refus des annonces demeurait réservé (art. 4 du contrat).

c. On n'est donc pas ici en présence d'un véritable bail à ferme au sens des articles 275 et suivants CO. Il s'agit bien plutôt d'un contrat mixte qui, outre le fermage, prévoit également une série de prestations de travail de la part du « bailleur » (ou de son successeur légal) dont l'importance est essentielle pour l'exécution du contrat. Si le « bailleur » a la possibilité d'intervenir d'une manière déterminante, il court également le risque du défaut de publication ou de la publication défectueuse des annonces. On ne peut donc pas, contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, dire que le « bailleur » a cédé la partie publicitaire de sa revue *sans réserve* et sans assumer lui-même un risque économique. L'analyse du contrat fait ressortir au contraire que le « bailleur » et son successeur légal sont restés actifs non seulement comme éditeurs au sens étroit du terme, mais que leur activité lucrative continue à s'exercer également dans la partie publicitaire du périodique. L'édition proprement dite de la revue, d'une part, l'exploitation de la partie publicitaire de celle-ci, d'autre part, apparaissent comme formant une unité économique, cela également en ce qui concerne les frais. Pour l'intimée, les recettes provenant des annonces et réclames constituent un élément important fondant l'existence économique du périodique. Le risque assumé de ce chef par l'éditeur est donc directement lié au profit tiré de la partie publicitaire du journal.

d. Cela étant, le bénéficiaire litigieux doit, conformément au principe de l'unité de l'entreprise, être considéré comme étant un revenu de l'activité lucrative. Le droit affirmé est un élément de l'actif commercial de la maison d'édition. Il s'agit là d'un bien commercial dont le rendement, sous forme de « fermage », appartient au bénéficiaire de l'entreprise et constitue ainsi le revenu d'une activité lucrative indépendante (cf. un cas analogue — du point de vue du droit AVS — dans ATFA 1967, p. 224 = RCC 1968, p. 418).

4. Il n'y a ainsi aucune raison de s'écarter des données de la communication fiscale retenue à la base de la décision qui a été attaquée.

Arrêt du TFA, du 1^{er} avril 1969, en la cause H. V. (traduction).

Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS; article 138, 1^{er} alinéa, RAVS. Une fois les cotisations atteintes par la prescription, les inscriptions au compte individuel de l'assuré ne peuvent plus être modifiées quant au fond. Est seule réservée la preuve indiscutable d'une convention de salaire net ou du fait que l'employeur avait retenu les cotisations sur les salaires sans les verser à la caisse de compensation.

Articolo 16, capoverso 1, LAVS; articolo 138, capoverso 1, OAVS. Prescritto il debito contributivo, non è più ammissibile fare una rettificazione materiale del conto individuale, a meno che si possa provare in modo ineccepibile che il salario netto era stato convenuto in base a contratto o che il datore di lavoro aveva ritenuto i contributi sul salario del suo impiegato senza versarli alla Cassa di compensazione.

Saisi d'un appel, le TFA s'est prononcé comme il suit sur les conditions auxquelles le compte individuel d'un assuré peut encore être modifié après la survenance de la prescription des cotisations.

Chaque caisse de compensation tient les comptes individuels des cotisations des assurés et de leurs employeurs qui leur ont été versées (art. 135 RAVS, dans sa teneur valable jusqu'au 31 décembre 1968¹). Les cotisations dont le montant n'a pas été fixé par décision notifiée dans un délai de cinq ans à compter de la fin de l'année civile pour laquelle elles sont dues ne peuvent plus être exigées ni payées (art. 16, 1^{er} al., LAVS). La dette de cotisation est éteinte et ne reprend pas naissance, même si la lacune dans la durée de cotisations de l'assuré qui en résulte devait provenir du fait qu'une autorité ne s'est pas tenue aux prescriptions en vigueur (ATFA 1958, p. 199 = RCC 1958, p. 312; RCC 1961, p. 209 et 331). Cette règle vise à épargner à l'administration et au juge l'obligation de rechercher sur des faits remontant à un passé lointain.

C'est donc à juste titre que la caisse de compensation a refusé, en 1968, de réclamer à l'employeur de l'assuré les cotisations paritaires pour 1959 et de les inscrire dans le compte individuel de l'intimé. L'appelant se réfère cependant à l'article 141, 3^e alinéa, RAVS, mais c'est à tort. Cette disposition admet que lors de la survenance du risque assuré, les inscriptions au compte individuel peuvent être rectifiées sans limitation dans le temps « si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée ». Selon cette norme la caisse de compensation ne peut donc rectifier qu'une inscription manifestement erronée. Elle ne peut, dans le cadre de l'article 141, 3^e alinéa, RAVS, trancher des questions de droit que l'assuré aurait déjà pu soumettre précédemment à la décision du juge (ATFA 1960, p. 55 = RCC 1960, p. 237). En dehors des délais fixés à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS, aucune correction de fond du compte individuel n'est plus autorisée. L'article précité du RAVS ne peut donc pas modifier la loi sur ce point.

Selon l'article 138, 1^{er} alinéa, RAVS, les cotisations d'employeurs ou de salariés peuvent même si elles sont atteintes par la prescription être inscrites au compte individuel si l'employeur les a retenues sur les salaires payés sans les transmettre à la caisse de compensation: Cette disposition s'applique également lorsqu'un salaire net a été convenu entre les parties, c'est-à-dire lorsque l'employeur prend à sa charge la totalité des cotisations; il faut cependant que ces circonstances spéciales soient dûment prouvées. Tant qu'il n'est pas établi que l'employeur a réellement retenu les cotisations sur le salaire de son employé, ou aussi longtemps que l'existence d'une convention de salaire net n'est pas prouvée, une rectification du compte ne saurait avoir lieu (ATFA 1960, p. 204 = RCC 1960, p. 358). L'appelant n'a pas rapporté la preuve requise. En effet, le seul fait que les apprentis ont été informés que leur employeur renonçait à retenir les cotisations sur les salaires d'apprentis ne suffit pas — contrairement à ce que pense l'appelant — à faire conclure à l'existence d'une

¹ Dès le 1^{er} janvier 1969, ce sont les revenus de l'activité lucrative et non plus les cotisations qui font l'objet d'une inscription au compte individuel de l'assuré.

convention de salaire net. S'il était conscient du fait que son employeur s'abstenait de retenir les cotisations sur son salaire d'apprenti, l'assuré avait des raisons encore plus grandes de se procurer à temps un extrait de son compte individuel.

L'appel apparaît ainsi comme n'étant pas fondé.

Arrêt du TFA, du 10 décembre 1968, en la cause J. S. (traduction).

Article 52, 3^e alinéa, LAVS; article 35 RAVS. Considérations sur les devoirs de l'employeur lors du règlement des paiements et des comptes. (Considérant 2 a.)

La preuve de l'existence, parmi les salaires versés, de rétributions non soumises à cotisations incombe à l'employeur. En dérogation à la maxime du procès conduit d'office par le juge, c'est donc l'employeur qui a le fardeau de cette preuve, modéré cependant par l'obligation du juge de rechercher la vérité. (Considérents 2 b et c.)

Articolo 52, capoverso 3, LAVS; articolo 35 OAVS. Considerazioni sull'obbligo del datore di lavoro nella notifica del conteggio dei contributi. (Considerando 2 a.)

Spetta al datore di lavoro stabilire quali delle retribuzioni da lui versate non sono sottoposte al prelevamento dei contributi. In deroga alla massima del processo condotto d'ufficio dal giudice, incombe al datore di lavoro la prova, moderata dall'obbligo del giudice, della veridicità materiale. (Considerandi 2 b e c.)

La caisse de compensation a réclamé à J. S. des cotisations sur une somme de salaires égale à 13 200 francs. J. S. recourut, faisant valoir qu'il n'avait à payer des cotisations que pour un total de salaires de 7336 fr. 90. Le solde des gains considérés concernait des apprenties qui n'étaient pas tenues de payer des cotisations. La commission de recours refusa la demande. Le TFA admit partiellement l'appel pour les motifs suivants:

1. ...

2. a. D'après la loi, seul l'employeur est tenu de payer les cotisations paritaires, qui sont perçues à la source. Il doit à cette fin retenir la cotisation du salarié sur le salaire et l'acheminer avec sa propre cotisation à la caisse de compensation (art. 12 ss, LAVS). Ce faisant, l'employeur acquitte autant sa propre dette que celle du salarié dont il exécute légalement les obligations. En général, les caisses de compensation perçoivent les cotisations paritaires sans rendre une décision (ATFA 1965, p. 239 = RCC 1966, p. 139). D'après l'article 14, 3^e alinéa, LAVS, l'employeur est tenu de « donner toutes les indications nécessaires au calcul des cotisations ». Son décompte doit comprendre « les indications nécessaires à la mise en compte des cotisations et à leur inscription dans le compte individuel de l'assuré » (art. 35, 1^{er} al., RAVS). Si une caisse de compensation a connaissance du fait qu'une personne soumise à l'obligation de payer des cotisations n'a pas payé de cotisations ou n'en a payé que pour un montant inférieur à celui qui était dû, elle doit ordonner le paiement des cotisations arriérées (art. 39 RAVS). Afin de pouvoir constater s'il remplit correctement les obligations qui lui incombent, l'employeur doit être contrôlé périodiquement sur place par un bureau de revision au sens de l'article 68, 2^e et 3^e alinéas de la loi. Il

doit l'être au moins une fois tous les quatre ans et lorsqu'il passe à une autre caisse de compensation ou liquide son entreprise (art. 162, 1^{er} al., RAVS). Le contrôle « doit s'étendre à tous les documents requis par cette vérification » (art. 163, 1^{er} al., RAVS).

b. D'après cette réglementation, chaque fois que soit les intérêts de l'assurance soit ceux des assurés le commandent, la caisse de compensation a le pouvoir d'exiger de la part de l'employeur les documents déterminants indiquant quels sont parmi les salaires payés ceux qui sont francs de cotisations et ceux sur lesquels les cotisations sont dues (ATFA 1959, p. 243). Peu importe à cet égard que l'employeur soit tenu ou non d'avoir une comptabilité (art. 957 CO). Le TFA a également admis qu'un agriculteur qui n'est pas tenu d'avoir une comptabilité doit les cotisations paritaires sur les salaires alloués aux journaliers portés par lui dans sa déclaration fiscale et reconnus comme tels par le fisc, et cela aussi longtemps qu'il ne prouve pas, en fournissant des pièces justificatives sur l'identité des salariés, avoir en tout ou en partie versé ces salaires à des personnes non soumises à l'obligation du versement des cotisations (ATFA 1959, p. 247). Les pièces justificatives doivent en principe être présentées de telle sorte qu'il soit possible d'en tirer avec une très grande certitude les noms des salariés, les périodes considérées de même que le montant global des versements effectués.

c. L'employeur supporte ainsi, comme le TFA l'a statué en jurisprudence constante sur la base des articles 14, 3^e alinéa, LAVS et 35, 1^{er} alinéa, RAVS, et dans la mesure indiquée ci-dessus, le fardeau de la preuve, c'est-à-dire l'obligation d'administrer lui-même la preuve (« fardeau subjectif de la preuve »; cf. Kummer, commentaire bernois du code civil, N. 31 et 32 ad art. 8 CCS). Il s'agit là d'une exception légale à la maxime de la conduite d'office du procès par le juge, qui vaut par ailleurs dans le droit des assurances sociales et selon laquelle le juge constate et détermine lui-même les faits et les preuves décisifs pour l'issue du litige (cf. par exemple l'art. 85, 2^e al., lettre c, LAVS). En général les parties au litige supportent uniquement le fardeau objectif de la preuve, qui se résume au risque de voir le résultat d'une enquête ne pas convaincre suffisamment le juge de la vraisemblance des faits allégués (ATFA 1968, p. 25). Même si une partie est tenue d'administrer elle-même la preuve des faits qu'elle invoque, cela ne signifie pas pour autant que cette preuve soit régie uniquement par les règles valables dans les litiges civils. Il ne faut en effet pas oublier que le juge des assurances sociales est fondamentalement tenu de veiller à l'application correcte du droit (ATFA 1967, p. 144, lettre f).

3. a. Le litige porte en premier lieu sur la différence qui existe entre le montant comptabilisé des salaires et celui qui figure sur le décompte remis à la caisse de compensation. Selon la décision — et cela conformément au rapport de contrôle — cette différence serait de 13 200 francs. L'employeur prétend en revanche qu'elle n'est que de 7336 fr. 90.

b. L'autorité de première instance a requis le témoignage du reviseur qui avait exécuté le contrôle d'employeur. Ce reviseur ayant, comme les pièces du dossier l'indiquent, vu à l'époque les documents décisifs et examiné ceux-ci, les premiers juges se sont fondés sur ses dires sans outrepasser leur compétence en matière d'appréciation des preuves. Le fait que d'autres moyens de preuves n'ont pas été requis sur ce point n'appelle donc pas la critique.

4. a. Le litige porte en outre sur la question de savoir si des cotisations paritaires doivent être versées pour tout le montant de la différence. L'appelant admet maintenant qu'il n'a pas réglé les comptes et les paiements sur un total de salaires « d'environ

2500 francs ». Quant au solde, J. S. affirme que ce sont là des salaires versés à des apprenties non soumises aux cotisations.

b. Le président de la juridiction cantonale a ordonné le 22 février 1968 à l'employeur de produire les justificatifs suivants: « Les originaux ou les photocopies officiellement légalisées des contrats d'apprentissage concernant ses anciennes apprenties ou d'autres pièces justificatives attestées par un bureau officiel dont on pourrait déduire facilement les noms, prénoms, dates de naissance et domicile des apprenties ainsi que la date du début de leur apprentissage. » J. S. se conforma à cette obligation. Dans les données, on trouve deux attestations officielles dont il ressort avec une très grande clarté que quatre apprenties ont, dans la période litigieuse, accompli partiellement leur apprentissage à un âge où elles n'étaient pas encore tenues au versement des cotisations: A. pendant 20 mois et demi, B. pendant 9 mois, C. pendant 12 mois et D. pendant 18 mois. On peut selon l'expérience admettre sans réserve que ces apprenties, dont les conditions d'apprentissage étaient connues des autorités compétentes, ont touché un salaire. De plus, on peut partir de l'idée que ces salaires ont été comptabilisés et sont contenus dans le total des salaires. Il en résulte que des cotisations ne sont pas dues sur le montant total de la différence. Bien que des indications précises fassent défaut quant à la quotité des salaires exempts de cotisations, la juridiction cantonale ne devait pas simplement ignorer les attestations mentionnées qu'elle avait elle-même demandées et par conséquent considérées comme dignes de foi. Elle ne pouvait pas non plus mettre à la charge de l'employeur des cotisations en réalité indues sous le seul prétexte que le montant des salaires exempts de cotisations n'avait pas été fourni. Cette manière de faire vaut peut-être selon les règles usuelles dans la procédure civile. Toutefois, en présence des attestations que l'employeur a fournies en remplissant son obligation d'administrer la preuve, le juge devait se conformer à la maxime de l'intervention. S'il ne lui était pas possible d'éluider suffisamment le véritable état des faits, la juridiction cantonale avait l'obligation d'évaluer discrétionnairement elle-même le montant des salaires francs de cotisations.

c. Cela étant, la question de savoir sur quelle partie de la différence de salaires constatée les cotisations paritaires doivent encore être acquittées doit faire l'objet d'un nouvel examen.

RENTES

Arrêt du TFA, du 31 mars 1969, en la cause M. Z. (texte original).

Articles 20, 2^e alinéa, 24 bis et 47 LAVS. Lorsqu'une assurée est mise au bénéfice de l'allocation unique de veuve, puis d'une rente AI, l'allocation unique ne doit pas dépasser le montant total qui aurait pu être versé à titre de rente de veuve jusqu'au moment dès lequel la rente d'invalidité est exigible.

L'article 47 LAVS est applicable à la restitution du montant indûment perçu et la caisse peut compenser sa créance avec les prestations AI échues, conformément à l'article 20, 2^e alinéa, LAVS.

Articoli 20, capoverso 2, 24 bis e 47 LAVS. Quando un'assicurata è stata messa al beneficio di un'indennità unica per vedova e in seguito di una rendita AI, l'indennità unica non deve superare l'importo totale che le sarebbe

stato versato, quale rendita per vedova, fino al momento a partire dal quale è esigibile la rendita d'invalidità.

L'articolo 47 LAVS è applicabile per la restituzione dell'importo indebitamente riscosso e la cassa di compensazione può, giusta l'articolo 20, capoverso 2, LAVS, compensare il suo credito con le prestazioni AI scadute.

L'assurée, née en 1920, s'est mariée le 23 mars 1963. Il ne lui est pas né d'enfant et son mari est décédé le 5 septembre 1966. Selon le Service social de son domicile, il s'agit d'une débile mentale, sans activité lucrative et sans ressources.

Le 23 septembre 1966, l'intéressée — qui n'a ni tuteur ni curateur — remplit une « demande de rente ordinaire de survivant ». Comme elle ne satisfaisait pas aux conditions de l'article 23 LAVS, la caisse de compensation lui accorde, le 1^{er} novembre 1966, une allocation unique de 8896 francs, correspondant au quadruple d'une rente annuelle de veuve, conformément aux articles 24 et 36, 2^e alinéa, LAVS. L'assurée plaça cette somme sur un livret d'épargne, dont elle se mit à retirer 250 francs par mois pour son entretien. Le 29 décembre 1967, il restait 6503 fr. 50 sur ce livret d'épargne. L'assurée reçut aussi environ 2000 francs d'une assurance-vie. Son mari ne laissa pas de fortune; il ne faisait partie d'aucune caisse de pension.

Le 16 novembre 1966, soit moins de deux mois après avoir requis une rente de veuve, l'assurée présenta une demande de rente AI. Par prononcé du 5 septembre 1967, la commission AI la reconnut invalide à 70 pourcent depuis le 1^{er} janvier 1960.

Par décision du 7 février 1968, la caisse de compensation mit l'assurée au bénéfice d'une rente entière simple d'invalidité, soit une rente ordinaire de 256 francs par mois dès le 1^{er} novembre 1966 (art. 48, 2^e al., ancien LAI). Fondée sur l'article 24 bis LAVS, elle lui ordonna de restituer 8710 francs, dont 4304 francs devaient être compensés avec les arrérages de la rente d'invalidité dus au 31 mars 1968. La caisse suspendit, en outre, le paiement de la rente d'invalidité jusqu'à complet remboursement du solde à restituer (4406 francs). Selon l'administration, l'octroi d'une rente d'invalidité supprimait, en l'espèce dès le 1^{er} novembre 1966, le droit à une rente de veuve ou à ce succédané de la rente qu'est l'indemnité en capital; en conséquence, l'assurée devait restituer l'indemnité de 8896 francs, moins 186 francs équivalant à une rente de veuve pour octobre 1966, donc 8710 francs.

L'intéressée recourut contre cette décision, en concluant principalement à la suppression de l'ordre de restitution et subsidiairement à la remise de l'obligation de restituer. Elle alléguait que, si elle s'était remariée ou était décédée peu après avoir reçu l'indemnité de veuve, il n'aurait pas été possible d'en demander le remboursement et qu'il doit en être de même dans le cas de l'octroi subséquent d'une rente d'invalidité. Elle se prévalait en outre de sa bonne foi.

La caisse de compensation exposa s'être conformée, en prenant la décision litigieuse, au chiffre 479 des Directives de l'OFAS concernant les rentes, mais éprouver des doutes sur la légalité de cette prescription administrative.

Le 16 juillet 1968, le Tribunal cantonal des assurances rejeta le recours et réforma d'office la décision attaquée, en ce sens qu'il ordonna le remboursement intégral de l'indemnité, c'est-à-dire sans déduction d'un mois de perception de la rente de veuve. Il renvoya le dossier à la caisse de compensation pour statuer sur la demande de remise. Selon les premiers juges, il n'y a pas lieu de restituer la rente de veuve lorsque l'assurée acquiert après coup le droit à une rente d'invalidité mais bien lorsque, comme en l'espèce, le droit à la rente d'invalidité existait déjà au décès du mari et empêchait ainsi que le droit à une rente ou à une allocation unique de veuve prit naissance.

L'assurée a appelé du jugement cantonal. D'après elle, c'est par méconnaissance de son droit qu'elle n'a pas demandé une rente d'invalidité plus tôt. Elle conclut à ce que l'indemnité touchée à tort soit compensée par les rentes d'invalidité non perçues depuis le 1^{er} janvier 1960.

La caisse de compensation a également déféré le jugement cantonal au TFA. Invitée à formuler des conclusions précises, elle demande que l'on ramène pour le moins à 8710 francs le montant des prestations à restituer, tout en estimant que la thèse de l'assurée ne manque pas de logique.

L'assurée a déclaré approuver les moyens de la caisse de compensation.

Quant à l'OFAS, il a renoncé à interjeter appel, bien qu'il ait écrit à la caisse qu'il persistait à considérer comme valable le chiffre 479 de ses directives, selon lequel l'allocation unique doit en principe être restituée même quand l'invalidité survient après coup. Dans son préavis, il conclut au rétablissement de la décision attaquée.

Le TFA a admis l'appel de la caisse de compensation pour les motifs suivants:

1. Le montant de l'allocation unique de veuve octroyée à l'assurée, conformément aux articles 24 et 36, al. 2^e, LAVS, n'est pas litigieux.

Aux termes de l'article 24 bis LAVS, le droit à l'allocation unique ne prend pas naissance et le droit à la rente de veuve ne prend pas naissance ou s'éteint lorsque la veuve peut prétendre une rente en vertu de la LAI. Cette disposition, dont l'article 43 LAI est le pendant, consacre le principe de la priorité des rentes d'invalidité. Elle constitue une norme destinée à éviter un cumul de prestations de l'AVS et de l'AI (cf. la note marginale de l'art. 24 bis LAVS). Dans ces conditions, seul le droit actuel à une rente d'invalidité, soit le droit à une rente exigible, peut faire obstacle au versement d'une rente ou d'une allocation unique de veuve, en application de l'article 24 bis LAVS. S'il en était autrement, on ne pourrait parler de cumul. La réglementation susmentionnée ne devait du reste pas, dans l'esprit du législateur, déroger aux principes fondamentaux de la LAVS (cf. le message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de LAI, pp. 69, 136 [ad art. 42] et 151 [ad art. 24 bis]).

Cela ne signifie cependant pas que l'assurée qui a touché une allocation unique de veuve peu avant d'être mise au bénéfice d'une rente d'invalidité, puisse conserver intégralement l'allocation en question. Si cette dernière a certes le caractère d'une prestation forfaitaire, qui n'a pas à être restituée en cas de décès ou de remariage ultérieur, la loi règle de façon précise la situation de l'assurée, bénéficiaire d'une allocation unique, devenue veuve avant l'ouverture du droit à une rente de vieillesse simple. En effet, l'article 36, 2^e al. in fine LAVS précise que, dans cette hypothèse, l'allocation unique ne doit pas dépasser le montant total qui pourrait être versé sous forme d'une rente de veuve jusqu'à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse simple. Cette disposition, promulguée à un moment où la LAI n'était pas encore entrée en vigueur, règle donc la situation résultant du cumul d'une rente de vieillesse avec une allocation unique. Or, il n'existe aucun motif de ne pas appliquer par analogie cette réglementation à la situation fort semblable entraînée par le cumul d'une rente d'invalidité avec une telle prestation (cf. ATFA 1968, p. 105, plus spécialement pp. 107 et 108, considérant 2; RCC 1969, p. 111). On évitera ainsi, notamment, de favoriser la veuve ayant droit à un capital par rapport à celle qui peut prétendre une rente de survivante, en cas d'octroi ultérieur d'une rente d'invalidité. En outre, comme l'article 43 LAI précise que la rente d'invalidité servie à une veuve ayant droit simultanément à une rente de survivante — disposition certainement applicable au cas visé par l'article 36, 2^e alinéa in fine LAVS aussi — est toujours sous la forme d'une rente

entière dont le montant doit atteindre au moins celui de la rente de veuve, l'assurée titulaire d'une rente d'invalidité lors du décès de son époux ne sera pas désavantagée par rapport à celle dont le droit à une rente d'invalidité prend naissance après le veuvage.

2. Appliqués au cas particulier, les principes rappelés ci-dessus conduisent à reconnaître à l'assurée le droit à une allocation unique équivalente à une rente de veuve servie pendant un mois (soit pendant le mois d'octobre 1966, le droit à la rente d'invalidité ayant effectivement pris naissance le 1^{er} novembre 1966).

3. A la différence de l'article 49 LAI, qui prescrit que les prestations indûment touchées seront restituées, l'article 47, 1^{er} alinéa LAVS ordonne de restituer les rentes indûment touchées. Est-ce à dire que le législateur a entendu dispenser la veuve, qui a reçu sans droit une allocation unique soit de l'obligation spéciale de restituer créée par l'article 47 soit même de l'obligation générale de restituer l'indû qui existe en droit public comme en droit civil? Cela serait inconcevable. Les allocations uniques indûment perçues doivent être restituées. Elles doivent l'être selon les règles des articles 47 LAVS et 78 à 79 bis RAVS, cela non seulement parce que l'allocation unique est, au fond, une rente temporaire capitalisée (cf. ATFA 1955, p. 110 = RCC 1955, p. 340) mais encore parce que le système de l'article 47 LAVS convient à l'assurance sociale en général. La loi en a étendu l'application aux domaines de l'AI (art. 49 LAI et 85 RAI), de l'assurance-chômage (art. 35 LAC), des allocations aux militaires pour perte de gain (art. 20 LAPG) et des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans (art. 18, 3^e al., LFA). La jurisprudence, aux domaines des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (ATFA 1968, p. 139 = RCC 1969, p. 111) et de l'assurance-maladie (à titre de droit supplétif; ATFA 1967, p. 5).

4. Aux termes de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS, le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le paiement. En l'espèce, la caisse de compensation a manifestement agi en temps utile: elle a appris le 15 septembre 1967 par la communication du prononcé de la commission AI que l'assurée avait reçu sans droit une allocation unique correspondant au quadruple du montant annuel de la rente de veuve. Or la décision ordonnant la restitution date du 7 février 1968. Quant au fond, elle était en droit de réclamer à l'intéressée le remboursement de la différence entre le montant qu'elle avait payé et une mensualité de rente de veuve, comme cela ressort de ce qui a été dit plus haut.

5. En vertu de l'article 50 LAI, l'article 20, 1^{er} et 3^e alinéas, LAVS est applicable par analogie à l'emploi des prestations et à leur compensation. Or, l'article 20 LAVS, tel qu'il se présente après la révision du 19 décembre 1963, n'a pas d'alinéa 3. A l'alinéa 1^{er}, il déclare le droit à la rente incessible. Quant à l'alinéa 2, il autorise à compenser les créances découlant entre autres de la LAVS avec des prestations échues. Antérieurement, l'article 20 LAVS était composé de trois alinéas: le premier relatif à l'incessibilité du droit à la rente; le deuxième, à l'exemption d'impôt des rentes transitoires; le troisième, à la compensation. Cet article 20 ancien fut révisé, notamment par la loi du 19 décembre 1963, afin de supprimer le privilège fiscal dont jouissaient les rentes transitoires, devenues entre-temps les rentes extraordinaires; à cette occasion, l'alinéa 2 ancien fut supprimé et l'alinéa 3 ancien devint, avec une légère modification d'ordre rédactionnel, l'alinéa 2 nouveau (message du Conseil fédéral du 16 septembre 1963, FF 1963 II, p. 526, ch. 5, 2^e al. et 553 ad art. 20).

C'est dès lors évidemment par inadvertance que, malgré la revision susmentionnée de la LAVS, le législateur a omis d'adapter l'article 50 LAI. Quoique, formellement, l'article 50 LAI persiste à renvoyer à l'article 20, 3^e alinéa, LAVS, c'est bien l'article 20, 2^e alinéa, que le juge doit appliquer. La caisse est donc en droit de compenser sa créance avec les prestations échues de l'AI.

6. C'est à juste titre enfin que les premiers juges ont renvoyé la cause à l'administration pour statuer sur la demande de remise présentée par la recourante.

Arrêt du TFA, du 1^{er} avril 1969, en la cause H. B. (traduction).

Articles 31, 1^{er} alinéa, et 33, 3^e alinéa, LAVS. La femme divorcée est, à certaines conditions, assimilée à la veuve en ce qui concerne le droit à la rente de veuve, mais en aucun cas pour la rente de vieillesse. C'est pourquoi la rente de vieillesse lui revenant ne peut être calculée que sur la base de ses propres cotisations. Le montant de ladite rente sera toutefois porté au niveau de celui de la rente de veuve touchée précédemment, s'il en résulte un avantage pour l'assurée. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articoli 31, capoverso 1 e 33, capoverso 3, LAVS. Per quanto concerne il diritto alla rendita per vedove la donna divorziata è parificata, in determinate circostanze, alla donna vedova. Essa non lo è mai per quanto riguarda il diritto alla rendita di vecchiaia. Per questi motivi la sua rendita di vecchiaia può essere calcolata solamente sulla base dei contributi da lei versati e il suo ammontare sarà eventualmente portato al livello della rendita per vedove versata precedentemente, se ne deriva un vantaggio per l'assicurata. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née le 13 août 1906, est divorcée depuis le 24 juillet 1950. Le mariage avait duré vingt ans. Lors du divorce, le tribunal lui a accordé une pension alimentaire de 100 francs par mois réduite plus tard à 75 francs. Son ex-mari étant décédé le 27 septembre 1961, l'assurée a touché à partir du 1^{er} octobre 1961 une rente de veuve qui, en vertu de l'article 41 LAVS, fut réduite au montant de la pension touchée jusqu'alors, soit à 75 francs. Cette rente fut remplacée le 1^{er} novembre 1961 par une rente entière simple d'invalidité calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne personnelle de la seule assurée. Depuis le 1^{er} janvier 1967, cette rente s'élevait à 138 francs par mois et correspondait ainsi à la rente minimum.

Ayant atteint l'« âge AVS » à 62 ans révolus, l'assurée a eu droit, à partir du 1^{er} septembre 1968, à une rente simple de vieillesse. Le 8 août 1968, la caisse de compensation décida de lui verser la rente minimum de 138 francs, en adoptant la même base de calcul que pour la rente AI.

L'assurée a recouru contre cette décision; elle demanda que les 75 francs lui soient versés en plus de la rente de vieillesse minimum de l'AVS. Jusqu'à présent, elle avait reçu ce montant en plus de la rente d'invalidité.

La caisse de compensation a déclaré, dans son préavis du 15 août 1968, que la rente AI avait été supprimée lorsque l'assurée avait atteint l'âge de 62 ans révolus. La rente simple de vieillesse est fixée sur la même base de calcul que la rente AI; cette rente est fixée uniquement d'après les cotisations payées personnellement par l'assurée. Le calcul comparatif prévu pour les veuves ne peut être appliqué aux femmes divorcées. Par conséquent, le calcul de la rente de vieillesse, tel qu'il a été fait, est conforme aux prescriptions légales.

La commission de recours a débouté l'assurée par jugement du 21 novembre 1968, pour les motifs suivants: Sur la base de sa propre cotisation annuelle moyenne, soit moins de 125 francs, la recourante n'a droit, selon l'article 34 LAVS, qu'à la rente de vieillesse minimum. Une rente de vieillesse plus élevée ne pourrait lui être octroyée que si l'on venait à tenir compte aussi, dans le calcul de la cotisation annuelle moyenne, des cotisations du mari, et qu'il en résultât une moyenne plus élevée. C'est sur la base de ce calcul comparatif qu'il faut, selon l'article 33, 3^e alinéa, LAVS, calculer la rente simple de vieillesse revenant aux veuves. Mais, cette disposition peut-elle s'appliquer aussi aux femmes divorcées? Le TFA a répondu négativement. Pourtant, depuis lors, les dispositions sur lesquelles cette pratique se fondait ont été révisées. Objectivement, il n'est pas justifié que les cotisations versées par le mari jusqu'à la dissolution du mariage ne soient prises en considération que pour le calcul de la rente de vieillesse de la veuve, et non pour la rente de la femme qui a divorcé sans avoir de torts. Il serait conforme à des principes de justice et d'équité de tenir compte des cotisations du mari, particulièrement quand le mariage a été dissous par le divorce peu de temps avant « l'âge AVS » (âge donnant droit à la rente de vieillesse). Toutefois, en l'espèce, même si l'on prend en considération les cotisations que le mari a versées jusqu'à la dissolution du mariage, la cotisation annuelle moyenne ne dépasse pas 125 francs. Ainsi, de toute façon, la recourante n'a droit qu'à la rente minimum; c'est la raison pour laquelle le recours doit être rejeté.

L'assurée a interjeté appel. Elle demande à nouveau le paiement « de la pension fixée à 75 francs par le tribunal... en plus de la rente de vieillesse ». L'appelante précise que parallèlement à cette pension de 75 francs, elle a touché une rente d'invalidité qui, en dernier lieu, s'élevait à 63 francs, soit au total 138 francs. Elle touche maintenant, à la place de la rente AI, une rente de vieillesse de 138 francs. Les 75 francs devraient maintenant lui être versés en plus de la rente de vieillesse, comme ils l'ont été jusqu'à présent avec la rente AI.

L'OFAS propose le rejet de l'appel, invoquant les arguments suivants:

En ce qui concerne le droit à la rente de vieillesse, les femmes divorcées n'ont jamais été assimilées aux veuves. Les révisions de l'AVS n'ont pas modifié cette règle. La rente de vieillesse de la femme divorcée est toujours calculée sur la base de ses seules cotisations, les années de mariage durant lesquelles elle n'a pas versé de cotisations n'étant considérées comme des années entières de cotisations que pour déterminer l'échelle de rente. Il en résulte que dans le calcul de la cotisation annuelle moyenne, le nombre des années de mariage ne doit pas être pris en compte. En l'espèce, l'appel doit être rejeté, étant donné que ni la pratique en vigueur, ni le mode de calcul de l'autorité de première instance ne permettent d'accorder ici davantage qu'une rente minimum.

La caisse de compensation propose également le rejet de l'appel.

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

1. Le point de vue de l'appelante, selon lequel elle aurait droit, en plus de la rente simple de vieillesse, à une autre rente de 75 francs par mois est erroné. Le droit à une rente de veuve d'un montant égal à la pension alimentaire fixée par le tribunal, soit 75 francs, s'est éteint déjà lors de la naissance du droit à la rente AI (le 1^{er} novembre 1961) selon les articles 24 bis LAVS et 43 LAI. La rente AI qui a été octroyée à l'assurée devait atteindre au moins le montant de la rente de survivant qu'elle remplaçait (art. 43 LAI); elle s'élevait au début à 90 francs, ensuite à 138 francs, et non pas, ainsi que le prétend l'appelante, d'abord à 15 et ensuite à

63 francs. Cette rente entière simple de l'AI de 138 francs a été remplacée, le 1^{er} septembre 1968, par une rente simple de vieillesse. Le droit à la rente de vieillesse exclut le paiement de la rente AI (art. 30, 1^{er} al., LAI). Ainsi, l'appel, dans la mesure où il est demandé une rente qui s'ajouterait à la rente de vieillesse, n'est pas fondé. En revanche, il faut examiner si la rente de vieillesse octroyée a été calculée correctement.

2. Faute d'une disposition légale qui réglerait le calcul de la rente de vieillesse revenant à la femme divorcée, force est d'examiner si cette rente doit se calculer sur la base de la seule cotisation annuelle moyenne de l'assurée — ce qui serait conforme à la règle générale de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAVS — ou s'il faut, dans ce calcul, également prendre en considération les cotisations de l'ex-mari, comme c'est le cas lorsque l'on détermine la rente de veuve et la rente de vieillesse de la veuve (art. 33, 1^{er} et 3^e al., LAVS). En l'espèce, cette question souffrirait de demeurer indécise, car il est démontré que selon l'un comme l'autre de ces modes de calcul, l'appelante n'a droit qu'à une rente minimum. Toutefois, l'autorité de première instance a critiqué la pratique établie, et la question du calcul de la rente de vieillesse des femmes divorcées présente un intérêt général qui dépasse le cadre du litige; c'est pourquoi il convient de noter brièvement ce qui suit:

a. La jurisprudence du TFA s'est fondée sur le système instauré par la LAVS quant aux bases de calcul des rentes ordinaires. Cette interprétation a fait ressortir qu'à défaut d'une réglementation expresse, la rente de vieillesse de la femme divorcée doit se calculer d'après les normes fondamentales de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAVS, selon lesquelles la cotisation annuelle moyenne de l'assurée elle-même, calculée d'après l'article 30 LAVS, est déterminante pour fixer le montant de la rente simple de vieillesse (ATFA 1953, pp. 219 ss, en particulier p. 223). Le TFA s'est fondé sur la teneur alors valable de l'article 33, 3^e alinéa, LAVS et sur celle de l'article 39, 2^e alinéa, LAVS; cette dernière disposition prescrivait:

« Lors du calcul de la rente revenant à une femme divorcée, les années durant lesquelles la femme n'a pas payé de cotisations en vertu de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, ne sont pas considérées comme années de cotisations manquantes. »

En outre, il est indiqué dans l'arrêt mentionné que les modes de calcul différents prévalant pour la rente simple de vieillesse de la veuve et pour celle de la femme divorcée se justifient objectivement: la femme divorcée, contrairement à la veuve, paie des cotisations même lorsqu'elle n'exerce pas d'activité lucrative, de telle sorte qu'elle peut généralement accumuler, jusqu'à l'âge AVS, un grand nombre d'années de cotisations; cela permet, en corrélation avec l'article 39, 2^e alinéa, LAVS, d'opérer l'équilibrage nécessaire. Il a été également décidé que la rente de vieillesse d'une femme divorcée, qui a déjà touché une rente de veuve, ne peut être inférieure à celle-ci. La survenance du nouveau risque assuré (moment où l'assurée atteint l'âge AVS) ne doit donc pas entraîner une diminution de la rente. Ce principe ressort de l'article 33, 3^e alinéa, et de l'article 36 LAVS; il se dégage en outre des buts sociaux de l'AVS en général. Cette jurisprudence a reçu entière confirmation dans un autre arrêt (ATFA 1955, p. 273 = RCC 1956, p. 110).

b. Même après un nouvel examen de la question, il n'existe pas de raisons suffisantes de s'écarter de cette pratique. Les révisions de l'AVS entreprises depuis 1955 ont maintenu, comme étant justifié, le calcul de la rente de vieillesse de la femme divorcée sur la base de ses propres cotisations. En particulier, l'article 33, 3^e alinéa, LAVS (dernière version) montre que le statut de la femme divorcée n'a pas été modifié en ce qui concerne le calcul de la rente de vieillesse; il n'a pas été adapté, notamment, à celui de la veuve. Si, d'une manière générale, le législateur avait voulu placer

la femme divorcée sur le même plan que la veuve, il aurait eu la possibilité, en mentionnant expressément la femme divorcée dans la nouvelle teneur de l'article 33, 3^e alinéa, LAVS, de créer une nouvelle situation juridique. Le législateur ayant renoncé à un tel complément, il faut admettre qu'il a maintenu à dessein les règles en vigueur. De même, dans le remplacement de l'article 39, 2^e alinéa, par l'article 29 bis, 2^e alinéa, LAVS, on ne saurait voir une modification de principe de l'ancien système, étant donné que la nouvelle disposition ne s'écarte matériellement pas de la précédente; il y est uniquement fait mention, à côté de la femme divorcée, de la femme mariée qui touche une rente simple de vieillesse.

En outre, il ressort de l'article 33, 3^e alinéa, LAVS et de l'article 55, 2^e alinéa, RAVS que seule la veuve peut calculer sa rente de vieillesse sur la base des cotisations de son mari ou sur celle de ses propres cotisations, en choisissant le mode de calcul qui permet l'octroi de la rente la plus élevée. Ce calcul comparatif repose sur une règle spéciale que le législateur a réservée expressément à la veuve et qui ne peut donc pas être appliquée par extension à la femme divorcée. Pour cette dernière, seul le calcul sur la base des propres cotisations peut entrer en ligne de compte, les années de mariage sans paiement de cotisations (art. 3, 2^e al., lettre b, LAVS) étant toutefois comptées comme années de cotisations (art. 29 bis, 2^e al., LAVS). Cette disposition ne serait pas nécessaire si la rente de vieillesse de la femme divorcée se calculait sur la base des cotisations du mari, ou si le calcul comparatif prévu pour la veuve pouvait également être appliqué à la femme divorcée. On peut cependant obtenir une certaine compensation équitable au profit de la femme divorcée en appliquant le principe selon lequel la rente de vieillesse de la femme divorcée qui, après le décès de son ex-mari, avait droit à une rente de veuve, ne doit pas être inférieure à la rente de veuve, même si les cotisations versées par l'assurée ne lui eussent donné droit qu'à une rente de vieillesse d'un montant inférieur (cf. ATFA 1953, p. 224, considérant 2, et ATFA 1955, p. 275, considérant 1 = RCC 1956, p. 111). La mise en œuvre de cette idée de protection ne change en rien le mode de calcul, reconnu juste, de la rente de vieillesse revenant à la femme divorcée. Elle permet seulement une différenciation adéquate entre la femme divorcée, sans tort de sa part, qui, sur la base de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS, touche après le décès de son ancien mari une rente de veuve, et celle à qui des torts ont été reconnus ou dont le mariage a duré moins de dix ans. Il sied d'observer que si une femme divorce sans avoir de torts peu avant d'atteindre « l'âge AVS », après avoir été mariée plus de dix ans, elle aura droit à une pension alimentaire selon l'article 151 ou 152 CCS, si bien que le calcul de sa rente de vieillesse fondé sur ses seules cotisations — compte tenu des années de mariage considérées comme années de cotisations — ne lui portera guère préjudice puisque, en plus de la rente, elle touchera encore une pension alimentaire. Mais si son ex-mari meurt avant qu'elle n'ait atteint « l'âge AVS », elle aura droit à une rente de veuve calculée sur la base des cotisations du mari (art. 33, 1^{er} al., LAVS), éventuellement réduite dans la mesure où elle dépasse la pension alimentaire (art. 41 LAVS). Sa rente de vieillesse ultérieure ne devra dans ce cas pas être inférieure à sa rente de veuve. Ainsi, même dans une telle hypothèse, où le tribunal de première instance dit trouver injuste le maintien de l'ancienne pratique, on ne saurait dénoncer une rigueur excessive.

Dans le calcul de la rente de vieillesse de la femme divorcée, l'exemption de la femme mariée de l'obligation de cotiser (art. 3, 2^e al., lettre b, LAVS) influence uniquement le compte des années de cotisations; elle n'entraîne pas la prise en considération des cotisations versées par le mari. On ne peut relever une contradiction dans cette réglementation. Le législateur n'assimile la femme divorcée à la veuve, sous certaines conditions bien définies, que pour l'octroi de la rente de veuve, mais jamais en

ce qui concerne le droit à la rente de vieillesse. L'assimilation de la femme divorcée à la veuve, en ce qui concerne le calcul de la rente de vieillesse, manque en tout cas d'une base légale. La manière différente dont est traitée ici la femme divorcée s'explique objectivement par la différence des buts sociaux de la rente de veuve et de la rente de vieillesse. Une compensation équitable est réalisée, là aussi, en appliquant le principe de la garantie des droits acquis en faveur de la femme divorcée, lors de l'octroi de la rente de vieillesse, par rapport à une rente de veuve éventuellement plus élevée, versée précédemment (cf. ATFA 1953, p. 224, considérant 2, et 1955, p. 275, considérant 1 = RCC 1956, p. 110). Le divorce dissout complètement les liens du mariage, non seulement du point de vue du droit civil, mais aussi en droit des assurances sociales, à moins que des exceptions n'aient été prévues comme effets ultérieurs au mariage. S'inspirant du droit civil, les dispositions régissant les assurances sociales font dépendre le droit de la femme divorcée à une rente de veuve des conditions de l'article 23, 2^e alinéa, LAVS (en corrélation avec l'art. 41 LAVS). Du moment que le décès du mari divorcé entraîne, en général, la suppression de la pension alimentaire, le législateur AVS a étendu les effets a posteriori de l'union conjugale dans la mesure indiquée. Cependant, d'après le système de la loi, cette extension n'est valable que jusqu'au moment où la femme divorcée est à même de faire valoir ses propres droits originaires à la rente. Dans ce cas, l'idée de protection sociale est respectée à satisfaction lorsque, ainsi qu'il a été dit, les droits acquis sont garantis conformément à la pratique en vigueur. La même idée de protection est exprimée à l'article 22 bis, 1^{er} alinéa, dernière phrase, LAVS, à l'article 24 bis LAVS et, par analogie, aux articles 34, 2^e alinéa, et 43 LAI. Vu ces considérants, la jurisprudence rendue jusqu'à présent doit être confirmée.

Etant donné que l'appelante a obtenu la rente de vieillesse minimum lui revenant, l'appel doit être rejeté.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 1^{er} avril 1969, en la cause I. S. (traduction).

Article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS; articles 91, 2^e alinéa, et 120 AO. Du pouvoir du TFA de revoir les jugements des tribunaux cantonaux concernant les dépens. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera f, LAVS; articoli 91, capoverso 2 e 120 DO. Potere del TFA di rivedere i giudizi dei tribunali cantonali concernenti le spese. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, qui est veuve, a recouru contre une décision de rente de la caisse de compensation par l'entremise d'un mandataire. La note de débours et les honoraires de l'avocat s'élèvent à 431 francs. La commission cantonale de recours a considéré cette créance comme appropriée aux circonstances du cas et en a alloué le montant à la recourante. La caisse de compensation, elle, a interjeté appel et demandé que la créance soit réduite à 200 francs. Le TFA a fixé les dépens à 250 francs; il s'est fondé sur les considérants suivants:

1. Selon une jurisprudence constante, le jugement de l'autorité cantonale de recours en matière d'assurances sociales concernant les dépens peut être déféré devant le TFA pour lui seul ou conjointement avec le jugement au fond (ATFA 1961, p. 190

= RCC 1961, p. 344). Contrairement à ce que croit l'intimée, il y a donc lieu d'examiner l'appel de la caisse de compensation.

2. La fixation et la répartition des dépens dans le procès mené devant la juridiction cantonale sont régis avant tout par le droit cantonal. En appliquant les règles de procédure cantonale, il faut cependant tenir compte des normes du droit fédéral et des principes généraux régissant les procès en matière d'assurances sociales (ATFA 1961, p. 190 = RCC 1961, p. 344).

En droit fédéral, l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, 3^e phrase, LAVS statue, en ce qui concerne la procédure cantonale, que « le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge ». La deuxième phrase sous lettre f dispose: « Lorsque les circonstances le justifient, une avance des frais ou l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant. » L'article 8, 2^e alinéa, Ord. P. AVS prévoit, en ce qui concerne la procédure d'appel:

« Lorsque les circonstances le justifient, une avance de frais ou l'assistance judiciaire gratuite sera accordée aux parties. En outre... la partie qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que de ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le tribunal. »

On ne peut cependant pas conclure de ces normes que l'assuré a droit à l'indemnisation des frais et dépens chaque fois qu'il a gain de cause.

Dans le domaine des assurances sociales, le juge doit bien plutôt examiner « si et dans quelle mesure les dépens de la partie qui obtient gain de cause sont supportés par celle qui succombe » (art. 91, 1^{er} al., AO). Cette situation juridique, qui se rapporte en premier lieu au remboursement des frais des parties dans la procédure d'appel, vaut par analogie pour l'octroi de l'indemnité fixée par le juge cantonal, qui doit fonder sa décision sur l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS, d'une teneur presque identique à celle de l'article 8, 2^e alinéa, Ord. P. AVS. Cela signifie que, dans la procédure de recours comme dans celle d'appel, une indemnité ne peut être octroyée aux parties que si les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite étant, elle aussi, accordée à la même condition.

Lors du calcul de l'indemnité due au titre des dépens ou des honoraires de l'avocat, le juge doit tenir compte des particularités du procès en matière d'assurances sociales. Il considérera notamment le fait que ce procès doit être simple et rapide (art. 85, 2^e al., lettre a, LAVS). Relevant de la juridiction administrative, ce procès est dominé par la maxime de l'intervention (ATFA 1968, p. 25); la valeur litigieuse n'y joue donc qu'un rôle de second plan. Cette maxime contribue par ailleurs à la simplification du procès. On tiendra avant tout compte du travail ou de la perte de temps occasionnés par le procès (cf. ATFA 1967, p. 213). Le TFA retient aussi généralement la mesure dans laquelle les mémoires produits ont apporté des éléments décisifs pour l'issue du litige.

Tant que les honoraires fixés par les autorités de recours cantonales ne dépassent pas les limites imposées par le caractère particulier du procès en matière d'assurances sociales, le juge de l'appel n'a aucune raison d'intervenir. Une large marge d'appréciation est laissée aux juges cantonaux (ATFA 1959, p. 110 et 112). Toutefois, si cette marge est manifestement dépassée, le TFA, saisi d'un appel, doit opérer la correction nécessaire, ne serait-ce que par souci d'équité. Il n'est en effet pas admissible qu'une seule et même assurance sociale fédérale se voie condamnée à des frais qui diffèrent selon le hasard du juge cantonal qui s'est prononcé. Il faut bien plutôt adopter une moyenne des frais valables pour tous les litiges dont les circonstances

sont semblables. La marge d'appréciation permet toujours de tenir compte des particularités régionales tant qu'elles ne débordent pas le cadre du droit fédéral (cf. ATFA 1955, p. 258; 1958, pp. 156 et 179; 1959, pp. 109 et 125; 1961, p. 191 = RCC 1961, p. 344; ATFA 1967, p. 214).

C'est dans ces limites seulement que l'on peut reconnaître le libre pouvoir d'appréciation, que le § 14 de l'ordonnance cantonale sur la procédure à suivre par la commission de recours AVS accorde au juge pour la fixation des dépens.

3. La commission de recours justifie sa fixation des honoraires par l'« important travail » qui aurait été imposé à cette occasion à l'avocat de l'intimée. Cela n'est pas exact.

Dans la procédure de recours, il s'agissait seulement de montrer qu'il n'y avait pas eu, pour 1961, une lacune de cotisations. A cet effet, il suffisait de prouver que l'époux décédé avait travaillé en 1961 pendant une courte période dans la maison X, mais que l'employeur avait négligé de verser les cotisations paritaires. La lettre que l'assurée a adressée le 8 août 1968 à son avocat et la réponse du 14 août 1968 font ressortir que ce n'est pas l'avocat mais bien l'intimée elle-même qui a requis de la maison X la confirmation écrite établie le 7 août 1968 par laquelle elle apporte la preuve que le mari décédé avait exercé une activité lucrative en 1961. Ayant pris connaissance de cette attestation, la caisse de compensation a d'office mieux élucidé les faits. Elle a réclamé le paiement des cotisations paritaires arriérées à l'ancien employeur et corrigé le compte individuel du défunt. Au demeurant, la modeste question de droit ici en cause ne pouvait présenter des difficultés particulières pour l'avocat de l'intimée. Il n'était donc pas justifié de mettre à la charge de l'assurance sociale une indemnité pour les frais de procès dépassant la moyenne habituelle. Enfin, il ressort du dossier que l'avocat a assisté l'assurée non seulement dans la procédure de recours, mais encore en dehors de celle-ci et pour d'autres affaires, ainsi que l'OFAS le constate avec raison dans son préavis. Que les frais découlant de ces autres démarches de l'avocat ne puissent pas être mis à la charge de la caisse de compensation, cela résulte d'une jurisprudence constante et bien établie (cf. ATFA 1961, p. 127, et 1967, p. 215).

Dans ces conditions, en accordant une indemnité de 431 francs pour les frais et les dépens, l'autorité de première instance a outrepassé son pouvoir d'appréciation. La réduction de cette indemnité à 250 francs peut être considérée comme appropriée.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 28 avril 1969, en la cause R. K. (traduction).

Articles 4 et 16 LAI. Pour que l'on puisse admettre l'existence d'une « anomalie psychique justifiant l'octroi de prestations », il faut que celle-ci soit, de l'avis d'un psychiatre, d'une gravité telle qu'il serait intolérable pour la société que l'assuré mette à profit sa capacité de gain sur le marché. Pour

cette raison, un assuré dont la formation professionnelle dans une entreprise serait mise en péril, pour cause de déficiences psychiques, s'il ne séjourne pas dans un home, a droit à des prestations selon l'article 16 LAI.

Articoli 4 e 16 LAI. Perché si possa ammettere l'esistenza di una « anomalia psichica giustificante l'erogazione di prestazioni », bisogna che quest'anomalia, secondo la diagnosi psichiatrica, sia di una gravità tale per cui non sia più sopportabile dal punto di vista pratico e sociale che l'assicurato utilizzi nell'ambito del mercato del lavoro la sua capacità lavorativa. Per queste ragioni un assicurato, la cui formazione professionale in una azienda sarebbe messa in pericolo per cause di deficienza psichiche, ha diritto, se soggiorna in una casa di cura, alle prestazioni giusta l'articolo 16 LAI.

L'assurée, née en 1950, souffre depuis sa sortie de l'école, au printemps 1965, de graves troubles du comportement, raison pour laquelle différentes tentatives de lui trouver un emploi ont échoué. Sur l'initiative d'un psychiatre, des prestations AI ont été demandées en sa faveur. L'AI a pris en charge les frais d'un séjour d'observation de trois mois à l'institut de X, où l'assurée est entrée le 10 septembre 1966. Sur la base d'un premier rapport de cet institut, la prise en charge des frais de ce séjour a été prolongée de trois mois, c'est-à-dire jusqu'au 10 mars 1967.

Une enquête psychiatrique a montré en date du 7 mars que l'assurée souffrait d'un développement neurotique du caractère avec des aspects paranoïdes et une tendance impulsive à se faire valoir; elle était infantile et son intelligence atteignait à peine la moyenne. Elle n'était pas encore mûre pour choisir une profession. Si l'on voulait qu'elle fût en mesure de se réadapter suffisamment pour se rendre indépendante, il fallait commencer par consolider son caractère en lui appliquant un traitement psychothérapeutique destiné à développer son autonomie.

Se fondant sur un avis de l'OFAS qu'elle avait demandé, la commission AI décida de prendre en charge les frais de préparation à une formation professionnelle initiale à l'institut de X, et cela pour la période du 11 mars au 10 septembre 1967. Par contre, elle a refusé de prendre en charge les frais des mesures psychothérapeutiques à partir du 11 mars 1967, ces dernières appartenant au traitement de l'affection comme telle.

La lettre adressée par la directrice de l'institut, en date du 19 septembre 1967, à l'office régional AI, ainsi que le rapport d'expertise du professeur H, du 4 décembre 1967, présenté à la commission AI, révèlent que malgré certains progrès, on ne peut considérer comme close la tentative de réadaptation entreprise à l'institut de X. L'assurée ayant de nouveau exprimé son ancien désir d'apprendre le métier de vendeuse et s'étant décidée à faire un apprentissage dans une papeterie, un tel essai devait être tenté. Pourtant, l'assurée ne serait capable d'entreprendre un apprentissage que si elle pouvait d'abord se familiariser avec la matière. Il était prévu qu'elle apprendrait le métier de vendeuse dans une papeterie dès le printemps 1968. Jusqu'à cette date, elle devait séjourner à l'institut afin d'y développer son caractère encore instable et d'améliorer ainsi ses chances de réadaptation professionnelle. Pendant cette période, on tenterait de la placer tout d'abord à l'essai dans une papeterie.

Là-dessus, la commission AI accepta la prise en charge des frais de formation professionnelle initiale jusqu'au 31 mars 1968, « en estimant que jusqu'à cette date, il serait possible d'achever la préparation de l'assurée et de la mettre au courant de son futur métier ».

L'intention de placer l'assurée à l'essai dans une papeterie ne s'est pas réalisée. Grâce à la bienveillance du chef du personnel d'un service cantonal de contrôle des véhicules, l'assurée a cependant trouvé un emploi dès le début de mars 1968, tout

d'abord à titre d'essai. Le salaire quotidien fut fixé au début à 10 francs et par la suite à 20 francs. En mai 1968, il fut possible à l'assurée d'entreprendre dans cet office, jusqu'à nouvel avis, un apprentissage élémentaire. Jusqu'à fin 1968, le salaire mensuel passa de 400 à 640 francs, mais il était versé à titre de salaire social.

Le 24 mai 1968, l'office régional AI demanda que l'AI prenne à sa charge, jusqu'à fin septembre 1968, dans la même mesure que jusqu'alors, les frais de formation professionnelle initiale, car l'assurée, en dehors de ses heures de travail, devait continuer à séjourner à l'institut. Par décision du 2 août 1968, la caisse de compensation communiquait au père de l'assurée que la commission AI estimait la formation professionnelle initiale comme terminée depuis le 31 mars 1968. En effet, sa fille avait un emploi depuis le 1^{er} avril 1968. La décision indiquait en outre que la commission AI avait accordé à l'assurée, à partir du 1^{er} octobre 1968, une demi-rente simple d'invalidité; une décision sur ce point serait notifiée plus tard.

L'institut de X a recouru au nom des parents. Le tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours pour les motifs suivants:

Après des débuts assez pénibles et peu concluants au service de contrôle des véhicules, l'assurée a fait de rapides progrès. A partir du 1^{er} avril 1968, elle a touché un salaire journalier de 20 francs. Donc, à partir de cette date, elle était réadaptée à la vie professionnelle. Les frais résultant de son séjour à l'institut ne peuvent, pour cette raison, plus être pris en charge en vertu de l'article 16 LAI.

Les parents de l'assurée ont interjeté appel par l'entremise de la direction de l'institut. Dans le mémoire d'appel, il est allégué notamment:

Pendant la période allant du 10 septembre 1966 au 31 mars 1968, on a pu soumettre l'assurée à une observation psychiatrique et la préparer à recevoir une formation professionnelle initiale. Du 5 mars au 30 avril, on a examiné si l'assurée serait capable de faire un apprentissage commercial. Celui-ci a duré du 1^{er} mai au 31 décembre 1968; il ne pouvait être considéré comme un emploi. La prise en charge des frais supplémentaires pour la formation professionnelle initiale est demandée pour cette période. Dans sa réponse à l'appel, la caisse de compensation se demande s'il ne faudrait pas accorder quand même d'autres mesures de réadaptation à partir du 1^{er} avril 1968. La continuation du séjour à l'institut était nécessaire à la réadaptation et devait empêcher une rechute. La commission AI, elle, approuve le jugement attaqué.

L'OFAS déclare dans son préavis qu'en raison des difficultés dues à l'invalidité et du ralentissement de la formation, la période du 1^{er} avril au 31 décembre 1968 doit être considérée comme une préparation à un travail auxiliaire au sens de l'article 16 LAI. Le placement à l'institut de X fait partie de la formation, parce que l'appelante y est surveillée et que son développement professionnel y est encouragé. L'appel doit être admis dans ce sens.

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

1. La LAI entend par invalidité la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4, 1^{er} al., LAI). Pour admettre une anomalie psychique justifiant l'octroi de prestations, il faut que cette anomalie soit, de l'avis d'un psychiatre, d'une gravité telle que l'on ne pourrait exiger raisonnablement, ou qu'il serait même intolérable pour la société que l'assuré mette à profit sa capacité de gain sur le marché du travail (cf. à ce propos ATFA 1961, p. 164/165 = RCC 1961, p. 382).

Il n'est pas contesté que l'assurée présente une invalidité dans le sens mentionné ci-dessus. Les déficiences de son développement caractériel et les troubles de son comportement sont si graves qu'ils doivent être considérés comme une maladie. Ils lui interdisent une formation professionnelle à proprement parler, notamment parce qu'elle est (ainsi qu'il ressort des nombreux rapports de l'institut de X) quasi insupportable pour les personnes qui pourraient être ses employeurs et instituteurs. C'est uniquement grâce à la bienveillance particulière du chef du personnel du service de contrôle des véhicules qu'il a été possible de trouver, dans cette administration, une occupation pour l'assurée.

2. Le seul point litigieux est de savoir si l'assurée a droit, pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 1968, en vertu de l'article 16 LAI, à la prise en charge de la formation professionnelle initiale. Selon la directrice de l'institut, son occupation auprès du contrôle des véhicules doit être qualifiée de formation professionnelle initiale, tandis que la commission AI et l'autorité de première instance estiment que depuis le 1^{er} avril 1968, l'assurée doit être considérée comme réadaptée à la vie professionnelle.

Le rapport détaillé de la directrice de l'institut montre que l'activité de l'assurée auprès du contrôle des véhicules a été liée au début à de grandes difficultés. Les premiers temps, une grande partie de son travail a été inutilisable. L'assurée était irritable, mécontente, vite découragée et très instable. Au mois d'avril, son travail s'est amélioré et elle a commencé à être plus sûre d'elle. Son chef avait alors proposé de continuer à l'occuper, dans le propre intérêt de la jeune fille. La directrice de l'institut souligne qu'un changement d'emploi aurait été impensable, étant donné que l'appelante n'avait pas encore acquis la force de caractère nécessaire. Dans un milieu étranger, où elle n'aurait pas été suivie et dirigée avec patience et fermeté, son développement aurait été compromis (rapport du 30 avril 1968). Il est encore précisé dans le mémoire de recours que des progrès ont pu être réalisés seulement grâce à la collaboration entre l'employeur et l'institut. Dans l'appel, il est confirmé que l'institut s'est efforcé, jusqu'à fin 1968, de sortir la jeune fille de son isolement psychique, de la rendre plus sociable, de la libérer de son égocentrisme et de corriger ses penchants paranoïdes trop subjectifs. En outre, on a signalé qu'en été, en automne et de nouveau en janvier 1969, l'appelante avait provoqué de petits incendies dans les locaux du contrôle des véhicules. Elle a expliqué son comportement par le mécontentement envers son travail, qu'elle trouvait trop ennuyeux. Ce fait confirme son complexe d'infériorité, qui fait naître un refoulement affectif. Elle projette ses sentiments dans son environnement et, s'imaginant qu'elle n'est pas assez appréciée, mécontente de ne pouvoir fréquenter aucune école, elle réagit de cette façon anormale. Déjà l'office régional indiquait dans son rapport du 24 mai 1968 que selon le chef du personnel, on ne pouvait pas encore dire que ses rapports de service soient au point et que son rendement soit quelque peu stable. Depuis qu'elle travaille, l'assurée a quitté deux fois sa place sans aucune raison. Il semble toutefois qu'elle reprenne lentement confiance dans son travail et en elle-même. Enfin, le service des véhicules déclare, dans ses rapports, que l'appelante était pour commencer très instable et inégale, et qu'elle montrait parfois même un esprit d'opposition. Son travail était peu productif (rapport du 22 août 1968). Le 27 novembre 1968, le contrôle des véhicules informait la direction de l'institut qu'à vrai dire, l'assurée était maintenant appliquée et pleine de bonne volonté, mais que la production de son travail était encore au-dessous de la moyenne. Malgré certains progrès, elle était toujours pleine de complexes et avait des attitudes déconcertantes. Il n'était pas facile de la diriger. Il semblait indispensable qu'elle continue à être confiée aux soins d'un institut.

Il ressort clairement de tout cela qu'avant la fin de 1968, on ne pouvait nullement parler d'une formation professionnelle qui aurait amené l'intéressée au seuil de la réadaptation ou qui aurait pu être considérée comme achevée. Il s'agissait bien plutôt, même après le 31 mars 1968, de poursuivre simplement un essai qui consistait à enseigner des travaux de bureau à l'assurée. Or, une telle formation comprend non seulement l'apprentissage du travail proprement dit, mais également l'enseignement de la discipline du travail; sur ce point-là, vu les troubles mentaux de l'assurée, il y a eu de grandes difficultés qui n'auraient guère pu être vaincues sans la surveillance permanente de l'institut.

Pour ces raisons, il est justifié de considérer l'activité de l'assurée, encore jusqu'au 31 décembre 1968, comme une formation professionnelle initiale. Une telle formation ne peut souvent être acquise que dans un internat où l'invalidé est dirigé, accoutumé à certains actes, parallèlement à la formation professionnelle. Il n'y a aucune raison d'adopter une autre solution lorsque — comme c'est le cas ici — l'apprentissage s'effectue à l'extérieur, mais échouerait sans la coopération d'un institut.

Par conséquent, l'appelante a droit également pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 1968 à des prestations selon l'article 16 LAI. Il appartiendra à l'administration de déterminer quels sont les « frais beaucoup plus élevés » au sens de cette disposition. Le gain que l'assurée a obtenu durant cette même période doit être pris en considération, tandis que les frais d'entretien qu'elle aurait eu à supporter même sans séjourner dans un home ne font pas partie des frais supplémentaires pour la formation professionnelle initiale; cela correspond à la pratique établie (cf. à ce propos ATFA 1967, p. 42 = RCC 1967, p. 374).

Il faut relever enfin que le 22 août 1967 déjà, une décision passée en force avait établi que l'assurée n'avait pas droit au remboursement par l'AI des frais de soins psychiatriques.

Etant donné cette issue de la procédure, la commission AI devra reconsidérer son intention de verser une demi-rente AI à l'assurée à partir du 1^{er} octobre 1968 (cf. à ce propos ATFA 1967, p. 43 = RCC 1967, p. 374).

Arrêt du TFA, du 24 avril 1969, en la cause W. I. (traduction).

Article 12 LAI. Pour traiter les graves malformations congénitales du pavillon (anotie, microtie) en cas d'atrésie de l'oreille (chiffre 441 de la liste de l'OIC), il faut préférer aux épithèses les reconstructions plastiques du pavillon, spécialement chez les patients qui exercent un métier manuel. En effet, les épithèses présentent de sérieux désavantages par rapport à la plastie du pavillon, tant du point de vue fonctionnel que professionnel.

Articolo 12 LAI. Per eliminare le gravi malformazioni congenitali del padiglione auricolare (anotie, microtie) in casi di infermità congenitali dell'orecchio (cifra 441, OIC) bisogna preferire alle epitesi, specialmente nel trattamento di pazienti che esercitano un lavoro manuale, le ricostruzioni plastiche del padiglione. Infatti, le epitesi presentano rispetto a quest'ultime seri svantaggi sia dal punto di vista funzionale che professionale.

L'assuré, né en 1941, est jardinier. Il a souffert d'une surdité congénitale de transmission et d'une malformation des deux oreilles (obstruction complète du conduit auditif et aplasie du pavillon). Diverses opérations ont été effectuées aux frais de

l'AI jusqu'en 1964; elles ont amélioré l'ouïe. En décembre 1966, l'assuré a demandé à l'AI de prendre en charge la correction chirurgicale des pavillons. Un spécialiste, le professeur O., envisageait le remplacement plastique de ceux-ci (rapport médical du 21 novembre 1967). Se fondant sur un préavis de l'OFAS, la commission AI décida cependant d'accorder à l'assuré des épithèses à titre de moyens auxiliaires, ainsi que le remboursement des frais des mesures médicales nécessaires. La plastie opératoire ne pouvait être prise en charge, parce que les épithèses permettraient d'obtenir un résultat au moins aussi bon.

L'assuré recourut et demanda que l'AI assume non pas les frais des épithèses, mais ceux des plasties opératoires. L'autorité de recours rejeta ce recours le 2 octobre 1968. Selon elle, il n'y avait aucune raison, fonctionnelle ou financière, de préférer l'une ou l'autre de ces solutions. Toutefois, les épithèses donneraient un résultat plus satisfaisant du point de vue esthétique. En outre, elles présentent l'avantage que l'assuré ne devrait se soumettre qu'à une opération par oreille, d'où une perte de gain moins considérable, alors que les reconstructions plastiques exigeraient 5 à 8 interventions. Les appréhensions exprimées par le professeur O. à propos du risque d'infection lors de la mise en place des épithèses seraient sans fondement. Ce qui serait déterminant, c'est de savoir qu'une reconstruction plastique serait toujours possible au cas où « l'opération plus simple » échouerait. Si les épithèses ne donnaient pas de résultat satisfaisant, l'assuré pourrait demander à l'AI la prise en charge d'une plastie.

Un appel a été interjeté contre ce jugement, et la demande présentée par voie de recours a été renouvelée.

Dans son préavis, l'OFAS estime que l'épithèse doit être préférée à la reconstruction plastique du pavillon. Le danger d'infection dû à l'usage de telles prothèses serait insignifiant. Par conséquent, l'OFAS n'avait aucune raison de s'écarter du préavis déjà donné, bien que les avantages d'une correction plastique ne puissent être niés. L'Office fédéral conclut au rejet de l'appel.

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

Il est certain, et nul ne l'a contesté, que l'appelant a droit à la prise en charge par l'AI des frais de traitement de la malformation de ses oreilles. Le seul point litigieux est de savoir si l'intervention chirurgicale doit consister dans la mise en place d'épithèses ou dans la reconstruction plastique des pavillons.

Le jugement attaqué est fondé principalement sur les avis exprimés par l'OFAS le 19 juillet et par le médecin de la commission AI le 22 juillet 1968. En revanche, deux médecins spécialisés sont parvenus à des conclusions différentes de celle des organes de l'AI. Dans un rapport daté du 26 avril 1968, le professeur O. déclare:

« Du point de vue purement esthétique, on arrive à de meilleurs résultats avec des épithèses. Cette méthode, cependant, présente de sérieux inconvénients du point de vue fonctionnel et pour ce qui concerne la réadaptation. Le problème de la fixation des prothèses n'a pas encore reçu une solution satisfaisante. Des bandages utilisés à cet effet sont gênants, compliqués; ils sont particulièrement à déconseiller chez un jardinier, car ils ne peuvent garantir la protection du conduit auditif externe. Des implants destinés à assurer cette fixation ont également donné de mauvais résultats; en effet, ils sont très exposés à l'infection et ne permettent pas de bons pronostics quant à une guérison durable et sans complications. Etant donné le genre de travail de l'appelant, on ne pourrait recourir à ce moyen que très à contrecoeur. Dans l'espèce, la seule solution semble donc être le remplacement plastique au moyen de tissus prélevés sur le patient lui-même. »

En janvier 1969, le professeur O. demanda l'avis d'un autre médecin, le Dr R., privat-docent spécialisé dans la chirurgie plastique. Celui-ci estime qu'une opération plastique est toujours indiquée lorsque la peau environnante n'est pas devenue inutilisable pour une reconstruction par suite de brûlure, lésion ou infection. Elle peut être combinée, avec de meilleures chances de succès, à l'opération fonctionnelle qui vise à améliorer l'ouïe. Dans son résultat aussi, cette méthode est préférable aux épithèses. Celles-ci ne sont pas commodes pour celui qui exerce un métier manuel; elles sont constamment exposées à des lésions et se révèlent instables, quelle que soit la méthode de fixation. Dans le cas d'un jardinier, c'est certainement la reconstruction plastique qui est à recommander.

Compte tenu de ces avis émis par des spécialistes et par là convaincants, on ne peut pas se rallier à l'opinion de l'autorité de première instance, selon laquelle les deux méthodes évoquées pour traiter l'aplasie seraient de même valeur du point de vue fonctionnel. Or, ce qui est déterminant pour l'appelant, c'est justement le résultat fonctionnel. Le professeur O. entrevoit « de sérieux désavantages, tant du point de vue fonctionnel que professionnel »; le Dr R. considère les épithèses des oreilles comme impropres dans le cas des travailleurs manuels. La question de la méthode à suivre pour obtenir de meilleurs résultats esthétiques passe ici au second rang. Aussi peut-on se dispenser d'examiner si les épithèses sont préférables à la plastie du point de vue de l'esthétique.

Il est exact que les deux méthodes représentent, pour l'AI, à peu près la même dépense. L'autorité de première instance estime toutefois que la reconstruction plastique occasionnerait à l'appelant un désavantage économique sérieux, cette intervention exigeant plus de temps et entraînant ainsi une perte de gain plus grande. Cet argument, cependant, n'est pas décisif s'il est établi que l'opération plastique représente la méthode la plus indiquée. Le résultat déterminant pour la réadaptation professionnelle durable l'emporte sur un désavantage économique d'une durée limitée. D'ailleurs, indépendamment de cela, l'assuré aura droit à une indemnité journalière pour la période durant laquelle ses opérations l'empêcheront de travailler. En outre, il faut considérer que les épithèses doivent être renouvelées en tout cas tous les deux ans ou même tous les 18 mois (selon l'avis de l'OFAS donné le 19 juillet 1968), ce qui entraînerait régulièrement des interruptions dans l'activité lucrative de l'appelant. Du point de vue de la réadaptation, il faut donc préférer l'opération plastique aux interventions périodiques nécessaires pour remplacer les prothèses.

Enfin, l'argument selon lequel une opération plastique serait toujours possible en cas d'échec de l'autre méthode n'est pas non plus déterminant. Il ne pourrait en effet être pris en considération que si les résultats des deux méthodes étaient équivalents, ce qui n'est pas le cas.

Ainsi, l'AI doit prendre en charge, en vertu de l'article 12 LAI, les frais de la reconstruction plastique des pavillons. Il incombera à l'administration de déterminer encore les modalités du versement de cette prestation.

Arrêt du TFA, du 25 avril 1969, en la cause E. M. (traduction) ¹.

Article 12 LAI. La thérapie continue qui est nécessaire pour enrayer les progrès d'une affection ne représente pas une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. (Considérant 3 a.)

¹ Cf. « La jurisprudence rendue en 1968 à propos des mesures de réadaptation », RCC 1969, p. 442, spécialement le chapitre 3.

Les mesures médicales qui sont de nature à préserver la capacité de gain d'une diminution notable ne sont à la charge de l'AI que dans les cas où l'état de l'assuré est relativement stable et où celui-ci est menacé de perdre une bonne partie de ladite capacité de gain. (Considérant 3 a.)

*Articolo 12 LAI. La terapia continuativa che è necessaria per impedire il progresso di un'affezione non rappresenta un provvedimento sanitario necessario all'integrazione ai sensi dell'articolo 12 LAI. (Considerando 3 a.)
I provvedimenti sanitari, che sono idonei a preservare in modo notevole il pregiudizio alla capacità di guadagno, vanno a carico dell'AI solo in quei casi in cui lo stato dell'assicurato è relativamente stabile e minaccia una perdita sostanziale della capacità di guadagno. (Considerando 3 a.)*

L'assurée, née en 1921, a eu en novembre 1966 une attaque d'apoplexie avec hémiparésie du côté gauche. L'AI lui octroya des mesures de cinésithérapie et différents moyens auxiliaires. Depuis le 1^{er} avril 1968, l'assurée touche de l'AI une demi-rente simple. Le 4 juillet 1968, l'assurée informait la commission AI que le Dr W., ainsi qu'un autre médecin, lui conseillaient de continuer la thérapie et de faire une cure balnéologique. Le Dr W. recommanda plus tard « une physiothérapie selon la méthode Kabat »; il espérait que l'état de l'assurée resterait alors « au moins stationnaire et qu'une aggravation de la paralysie spasmodique pourrait être évitée ». Le 2 septembre 1968, la commission AI accordait à l'assurée une machine à écrire électrique, une attelle externe et une paire de chaussures orthopédiques, mais refusa de prendre en charge la physiothérapie selon la méthode Kabat (y compris la cure balnéologique), car il ne s'agissait pas là d'une mesure de réadaptation. La caisse de compensation a rendu une décision dans ce sens le 9 septembre 1968.

L'assurée a recouru en demandant la prise en charge desdites mesures. Depuis que celles-ci ont été suspendues, elle ressent dans le bas gauche, dit-elle, une plus grande fatigue et des douleurs. Elle marche en outre avec plus de peine. Par jugement du 13 décembre 1968, le tribunal cantonal des assurances a rejeté ce recours.

Le Dr M. a interjeté appel au nom de l'assurée. Il demande que l'AI prenne à sa charge les frais de la physiothérapie selon la méthode Kabat (y compris la cure balnéologique). A l'appui de sa demande, il allègue que l'assurée aide son mari dans son commerce en se chargeant de travaux de bureau. A vrai dire, elle ne peut se servir que très peu de son bras et de sa main gauches; pourtant, « elle utilise ce bras, au bureau, pour tenir le papier quand elle écrit, et dans son ménage pour maintenir en place les objets qu'elle manipule en cousant et en préparant les repas ». Etant donné que le médecin a constaté « que le traitement proposé peut empêcher une progression de la paralysie du côté gauche », la mesure litigieuse a avant tout le caractère d'une mesure de réadaptation.

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

1. Le point litigieux est de savoir si l'appelante a droit à la prise en charge d'une physiothérapie selon la méthode Kabat et, en outre, à des cures balnéologiques. L'autorité de première instance a confirmé la décision du 9 septembre 1968 niant ce droit. La question litigieuse doit être jugée sur la base du nouveau droit:

2. (Considérations sur la délimitation entre le champ d'application de l'AI et celui des autres assurances sociales, ainsi que sur la portée de l'article 12 LAI; cf. RCC 1967, p. 434.)

3. a. En vertu de l'article 12 LAI, il faut considérer entre autres les mesures médicalementes visant à empêcher les crises d'épilepsie ou à régulariser le métabolisme des diabétiques comme appartenant au traitement de l'affection comme telle. En effet, ces mesures de stabilisation servent manifestement à empêcher un processus pathologique labile. Il faut donc en conclure que d'une manière générale, une thérapie continue, nécessaire pour empêcher la progression du mal, doit être considérée « comme étant le traitement de l'affection comme telle ». Dans le champ d'application de l'article 12 LAI, il n'existe juridiquement aucune différence entre de telles mesures et les actes thérapeutiques visant à empêcher la progression de séquelles de paralysie irréversibles. Peu importe, à cet égard, que des séquelles de paralysie puissent être considérées un certain temps comme pratiquement stabilisées ou non; il ne s'agit pas, en effet, de savoir quelle est la pathogénèse des paralysies, ni de savoir comment celles-ci ont évolué jusqu'à présent, lorsque seules des mesures médicales peuvent empêcher le déclenchement d'un processus pathologique secondaire (cf. à ce sujet ATFA 1962, p. 311, considérant 2 = RCC 1963, p. 126; ATFA 1965, p. 158, considérant 2 = RCC 1966, p. 103). Si l'on adoptait une autre méthode de jugement, on se mettrait en contradiction avec les critères servant à délimiter le domaine de l'AI par rapport à celui des assurances-maladie et accidents. Si l'AI doit, selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, prendre à sa charge, le cas échéant, des mesures médicales qui sont de nature à préserver la capacité de gain d'une diminution notable, cela ne concerne que les cas où l'état de l'assuré est relativement stable et où celui-ci est menacé de perdre une bonne partie de ladite capacité de gain.

Si l'on applique ce principe au présent cas, il apparaît que l'autorité de première instance a jugé équitablement. Se fondant sur le rapport médical du 3 août 1968, elle a constaté, sans contredit, que les mesures demandées pourraient servir uniquement à empêcher la progression des séquelles de paralysie qui sont apparues dès la fin de l'année 1966 et ont fait l'objet d'un traitement physiothérapeutique jusqu'en 1968. Selon l'esprit de l'article 12 LAI, de telles mesures sont à rattacher d'emblée au domaine de l'assurance-maladie. Pour cette raison, il n'est pas nécessaire de se demander si les conditions préalables fixées par cette prescription seraient remplies.

Arrêt du TFA, du 3 octobre 1968, en la cause M. W. (traduction)¹.

Article 16 LAI. Les prestations de l'AI pour la formation professionnelle initiale ne sont justifiées que si l'on peut admettre, après une période d'essai suffisante, que la poursuite de cette formation aidera l'assuré, d'une manière importante et durable, à exercer des activités grâce auxquelles il pourra gagner au moins une partie de son entretien. (Confirmation de la jurisprudence.) L'assuré doit en conséquence accomplir un travail rentable sur le plan économique, c'est-à-dire un travail dont la valeur soit en tout cas supérieure aux frais occasionnés par la surveillance spéciale dont il a besoin, en raison de son invalidité, pour accomplir son travail, pour se rendre à son lieu de travail ou pendant ses loisirs.

¹ Cf. RCC 1969, p. 442, spécialement le chapitre 4.

Articolo 16 LAI. Le prestazioni dell'AI per la prima formazione professionale sono giustificate soltanto se si può ammettere, dopo un periodo di prova sufficiente, che la continuazione di questa formazione aiuterà l'assicurato, in modo notevole e duraturo, ad esercitare delle attività grazie alle quali potrà guadagnarsi almeno una parte del suo sostentamento. Conferma della giurisprudenza.) L'assicurato deve di conseguenza compiere un lavoro redditizio sul piano economico, vale a dire, un lavoro il cui valore sia in ogni caso superiore alle spese causate dalla sorveglianza speciale di cui abbisogna, a cagione della sua invalidità, per eseguire il suo lavoro, per recarsi al posto di lavoro o durante il tempo libero.

L'assuré, né en 1951, souffre d'une grave arriération mentale; son QI n'est que de 20 environ. Un séjour d'observation à l'atelier d'apprentissage de A., où l'assuré est entré le 1^{er} mai 1967, a dû être interrompu le 21 juillet 1967; la direction de ce centre de réadaptation avait dû constater en effet, dans un rapport daté du 11 juillet, que l'assuré, continuellement perdu dans ses rêves et se laissant facilement distraire, devrait être considéré tout au plus comme étant capable d'acquérir certains automatismes élémentaires. Il possédait à vrai dire un certain sens de l'observation, mais celui-ci ne pouvait guère être mis à profit. Il devait en outre être constamment surveillé pendant ses loisirs; souvent, il était pris d'une fureur de destruction qui le poussait à briser des fenêtres et les lunettes de ses camarades. Sa manière de travailler, à propos de laquelle un questionnaire fournissait de plus amples détails, et son rendement à l'atelier d'occupation permanente dans les travaux en série ne permettaient pas d'espérer qu'il arriverait un jour à réaliser un gain même modeste. Se fondant sur ces données, la caisse de compensation a estimé que l'assuré n'était pas en mesure de recevoir une formation professionnelle; elle a dès lors, par décision du 25 août 1967, supprimé à partir du 22 juillet 1967 les prestations pour une formation professionnelle initiale qu'elle avait allouées par décision du 13 mars 1967; elle a accordé en revanche à l'assuré une contribution de 3 francs par jour pour mineurs incapables à recevoir une formation, dont l'état nécessite le placement dans un établissement.

La représentante de l'assuré a recouru; elle demande que la formation professionnelle soit continuée dans une institution adéquate. Selon elle, on a trop exigé de l'assuré à l'atelier de A., alors que la directrice du home d'enfants de B., où il a fréquenté pendant six ans l'école spéciale, le juge parfaitement apte à recevoir une formation pratique. Le 10 octobre 1967, la représentante de l'assuré a annoncé que celui-ci se trouvait à présent à l'école-atelier de C.

La commission cantonale de recours s'est ralliée aux conclusions du rapport du centre de A. sur la manière de travailler de l'assuré; elle a donc confirmé, par jugement du 29 mars 1968, la décision attaquée.

La représentante de l'assuré a interjeté appel auprès du TFA. Elle demande que les frais supplémentaires de formation professionnelle initiale soient pris en charge par l'AI. Le jugement qui a été porté sur le travail de l'assuré au centre de A. serait erroné. Pour confirmer cette allégation, elle invoque un rapport de l'école de C., selon lequel l'assuré est en mesure, après un séjour de six mois, d'effectuer certains travaux, d'une manière nonchalante, certes, mais avec persévérance. Il est capable de scier du bois à la longueur requise; il peut en outre, sans qu'on le lui demande, transporter des pierres et ramasser de la neige et de la terre à la pelle. Souvent, il ne saisit pas le véritable sens de ces travaux et y voit plutôt un jeu, mais il comprend ce que l'on exige de lui.

L'OFAS propose le rejet de l'appel, l'école de C. ne remplissant pas les conditions requises pour exécuter des mesures de réadaptation professionnelles ou scolaires. Par contre, il admet que l'on peut conclure, d'après le rapport du centre de réadaptation de A., que l'assuré est apte dans une faible mesure à recevoir une formation pratique.

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

1. Selon l'article 26, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré n'a le libre choix entre les institutions qui donnent une formation scolaire spéciale ou une formation professionnelle initiale que dans la mesure où l'institution choisie se conforme aux instructions du département (ancien art. 26, 1^{er} al., LAI et ancien art. 24, 1^{er} al., RAI). L'article 26 bis, 1^{er} alinéa, LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968, a modifié ces prescriptions en disposant que le libre choix doit être assuré lorsque l'organe d'exécution satisfait « aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance ». Le département peut également promulguer des prescriptions à ce sujet (art. 26 bis, 2^e al., LAI et art. 24, 1^{er} al., RAI).

Jusqu'à présent, le département n'a cependant pas émis d'autres prescriptions concernant la reconnaissance que celles contenues dans son ordonnance du 29 septembre 1961 concernant les écoles spéciales (RO 1961, p. 873). Il n'existe par contre aucune prescription légale en ce qui concerne la reconnaissance des ateliers de formation professionnelle pour assurés inaptes à recevoir une instruction scolaire.

Selon l'OFAS, l'école-atelier de C. ne remplit pas les conditions requises pour l'application de mesures de réadaptation (formation scolaire spéciale ou mesures professionnelles) au sens de l'AI. Cette assertion, cependant, n'est pas motivée. Elle ne saurait se fonder sur les prescriptions concernant la reconnaissance prévues à l'article 24, 1^{er} alinéa, RAI; quoi qu'il en soit, d'ailleurs, l'ordonnance du 29 septembre 1961 ne peut s'appliquer par analogie aux ateliers qui se bornent à donner une formation pratique, ou du moins une certaine accoutumance au travail, aux invalides inaptes à recevoir une instruction scolaire. Par conséquent, il n'existe pas pour le TFA de raison suffisante pour donner suite à la proposition de l'OFAS.

D'autre part, le TFA ne peut se prononcer sur la question de savoir si l'école-atelier de C. est qualifiée pour accueillir des arriérés mentaux et leur enseigner des travaux pratiques; sa compétence se limite au contrôle des décisions des caisses de compensation (art. 69 LAI).

2. Vu la situation juridique, il faut se borner, dans la présente cause, à examiner si la décision attaquée, qui accorde à l'assuré, en vertu de l'ancien article 20 LAI, une contribution pour mineurs inaptes à recevoir une instruction, était justifiée ou non. Ce faisant, on s'en tiendra, selon les principes énoncés dans ATFA 1968, page 64 (RCC 1968, p. 320), aux anciennes dispositions valables jusqu'au 31 décembre 1967.

a. Ainsi que l'indique pertinemment l'autorité de première instance, les prestations versées en vertu de l'article 16 LAI pour la formation professionnelle initiale d'un invalide ne se justifient que si l'on peut admettre, après une période d'essai suffisante, qu'une formation professionnelle plus poussée aiderait l'assuré, d'une manière importante et durable, à exercer une activité grâce à laquelle il gagnerait au moins une partie de ce qu'il lui faut pour couvrir ses frais d'entretien (ATFA 1964, p. 104). Par conséquent, l'assuré doit être à même d'accomplir un travail utilisable sur le plan économique, c'est-à-dire que le produit de son activité doit être supérieur au montant des frais occasionnés par la surveillance spéciale dont il a besoin pendant qu'il travaille, qu'il se rend à son travail ou pendant ses loisirs à l'atelier ou à la maison.

b. Des instituts qualifiés pour assurer la formation professionnelle de jeunes invalides ne sauraient être tenus d'accueillir, aux frais de l'AI, des débiles mentaux dont le travail n'est économiquement pas utilisable, pas plus que la formation scolaire spéciale ne saurait convenir à des mineurs non scolarisables. Sinon, il serait à craindre que le personnel enseignant et les installations de tels établissements — en général, ceux-ci manquent de place, ainsi que l'office régional AI l'a rappelé dans le cas présent — soient accaparés par des tâches pour lesquelles ils ne sont pas faits, c'est-à-dire qu'une répartition malencontreuse des places d'enseignement disponibles prive les invalides éducatibles de la formation à laquelle ils ont droit. Par conséquent, les exigences minimums indiquées ci-dessus doivent être appliquées strictement; tout dépend d'elles, en premier lieu, et non pas de la question de savoir si l'atelier en cause a été reconnu par l'administration.

3. Depuis 1960, et pendant sept ans, l'AI a versé pour la formation scolaire spéciale de l'assuré des contributions aux frais d'école et de pension. Ainsi que le montre le rapport de l'office régional AI, l'assuré n'a pas pu être développé sur le plan scolaire; il n'a fait que des progrès d'ordre pratique et a pu acquérir une certaine indépendance dans les actes ordinaires de la vie. La période d'essai dans l'atelier de réadaptation n'a pas modifié cette situation; dans le questionnaire, il est précisé que la conduite de l'assuré n'est satisfaisante que lorsqu'il est surveillé, que son comportement envers ses camarades est souvent perturbateur, qu'il considère le travail comme un jeu et se laisse facilement distraire et que l'on ne peut nullement se fier à lui. De même, pendant les loisirs, il doit être l'objet d'une surveillance sévère.

Dans ces conditions, il n'y a aucune raison de rejeter les conclusions de la commission AI et de l'autorité de première instance, selon lesquelles l'assuré ne pourrait, même en poursuivant les efforts entrepris en vue de sa formation, être un jour en mesure de gagner une partie de ses frais d'entretien. Ce que l'on aurait déjà pu constater durant les sept ans de sa formation scolaire, soit son incapacité d'acquérir davantage qu'une certaine accoutumance, a été démontré clairement durant le temps d'essai dans le centre de réadaptation. Le dernier rapport de l'école-atelier de C. ne saurait modifier cette conclusion: Si l'assuré est plus persévérant que jadis lorsqu'il scie du bois ou déblaie spontanément la neige et la terre, cela montre qu'il est en mesure d'acquérir certains automatismes, mais ne prouve pas qu'il soit capable de recevoir une formation utilisable sur le plan économique, donc digne d'être subventionnée.

En conséquence, c'est avec raison qu'une contribution pour mineurs inaptes à recevoir une instruction a été accordée à l'assuré. Il appartient à l'administration d'adapter cette prestation au nouveau régime valable dès le 1^{er} janvier 1968.

Arrêt du TFA, du 1^{er} mai 1969, en la cause M. F. (texte original).

Article 21 LAI; article 14 RAI. La liste des catégories de moyens auxiliaires figurant à l'article 14, 1^{er} alinéa, RAI est exhaustive; l'énumération des moyens auxiliaires cités dans chacune de ces catégories n'a — contrairement à celle du 2^e alinéa — qu'une valeur indicative. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21 LAI; articolo 14 OAI. L'enumerazione delle categorie di mezzi ausiliari figurante all'articolo 14, capoverso 1, OAI è limitativa; l'enumerazione dei mezzi ausiliari citati in ciascuna di queste categorie ha — contrariamente a quella del secondo capoverso — soltanto valore indicativo. (Conferma della giurisprudenza.)

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 20 décembre 1968, en la cause R. Z. (traduction).

Articles 29, 1^{er} alinéa, LAI et 29 RAI. Il n'y a interruption notable du délai de 360 jours que si l'assuré dispose, pendant 30 jours consécutifs au moins, d'une capacité de travail économiquement utilisable, sans égard cependant à sa rémunération.

Articolo 29, capoverso 1 LAI e articolo 29 OAI. Sussiste un'interruzione notevole del termine di 360 giorni soltanto se l'assicurato fu, durante almeno 30 giorni consecutivi, atto ad un lavoro economicamente valorizzabile, senza riguardo della sua remunerazione.

L'assurée, née en 1933, a travaillé comme employée de chancellerie dans une administration communale. Elle cessa son activité professionnelle le 4 février 1966. Une pension provisoire lui fut accordée à partir du 4 août 1966, car on avait constaté qu'elle souffrait d'une maladie mentale. A la fin d'août 1966, elle demanda l'octroi de prestations de l'AI. Dans son diagnostic, le psychiatre conclut qu'elle souffrait depuis des années d'une hallucinose périodique. Il conseilla de procurer à l'assurée une activité dans un petit bureau où elle pourrait travailler seule.

A partir de la mi-octobre 1966, l'assurée travailla à titre d'essai et sans rétribution auprès du service médical de la commune. Le 2 mars 1967, la caisse d'assurance communiquait à l'office régional AI « qu'après cet essai de travail, qui dans une certaine mesure avait été concluant », on s'était efforcé de trouver pour l'assurée un emploi rémunéré dans une autre administration. Cependant, lorsqu'elle s'y était présentée le 2 février 1967, elle avait refusé l'emploi qui lui était offert, en déclarant qu'elle ne se sentait pas à la hauteur.

Dans un autre rapport médical, daté du 17 mai 1967, il est indiqué qu'à la suite du traitement médicamenteux, l'état de santé de l'assurée s'est sensiblement amélioré. Depuis le 12 janvier 1967, l'assurée est de nouveau capable de travailler, mais elle a des difficultés à trouver un emploi. Selon le rapport de l'office régional, du 4 septembre 1967, elle a travaillé depuis le 1^{er} juin 1967 à la Chambre des tutelles de la commune. Apparemment, elle est de nouveau entièrement apte au travail; elle touche un salaire mensuel d'environ 1300 francs.

Par décision du 3 octobre 1967, la caisse de compensation notifia à l'assurée que les conditions de l'octroi d'une rente AI n'étaient pas remplies.

L'assurée a recouru par l'intermédiaire de son frère en invoquant les motifs suivants:

Le 6 septembre 1967, elle a eu une rechute qui l'a rendue inapte au travail pendant trois semaines. Ayant repris ensuite son travail pendant deux semaines, elle a de nouveau dû l'interrompre pour cause de maladie. La Chambre des tutelles a dû résilier ses rapports de service au 21 octobre 1967. Par conséquent, une rente entière d'invalidité doit lui être accordée jusqu'au 31 mai 1967 en raison d'une incapacité de travail totale pendant 360 jours dès le 4 février 1966.

La commission de recours a constaté que la durée d'incapacité totale de travail de 360 jours avait été interrompue par l'essai de travail commencé en octobre 1966 et qu'on ne pouvait considérer l'état de santé de l'assurée comme essentiellement stable. Etant donné que les conditions de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI concernant la naissance du droit à la rente n'étaient pas remplies, la demande de rente devait être rejetée.

L'assurée relève, dans son mémoire d'appel, que son activité auprès du service médical communal — qui ne doit pas être considérée comme un travail à proprement parler — a dû être interrompue déjà au début de janvier 1967 en raison d'une rechute. Du 1^{er} février 1967 au 30 septembre 1968, l'appelante n'a pu exercer une activité professionnelle que durant 201 jours. Depuis le 4 juillet 1968, elle travaille à l'office des poursuites, mais le 23 septembre 1968 déjà elle subissait une nouvelle rechute.

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

1. ...

2. ...

3. Ainsi qu'il ressort des rapports médicaux, l'assurée souffre périodiquement d'halucinoses. Grâce à un traitement médicamenteux, on parvient chaque fois à guérir ce mal. ... En conséquence, on ne peut prétendre que l'état de l'assurée soit en bonne partie stabilisé et irréversible. Pour cette raison, aucun droit à la rente ne peut être fondé, dans son cas, sur la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

4. On peut se demander cependant si l'assurée a rempli éventuellement les conditions de la deuxième variante de ladite disposition depuis qu'elle a cessé de travailler le 4 février 1966; en d'autres termes, si l'assurée a présenté, depuis février 1966, une incapacité totale de travail pendant 360 jours sans interruption (et ensuite une incapacité de 50 pour cent au moins), et cela bien que l'essai de travail ou l'ergothérapie ait duré deux mois et demi. Selon l'article 29 RAI, il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, de la loi lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins.

La notion d'incapacité de travail selon les dispositions citées ne doit pas être comprise d'un point de vue médical abstrait; elle signifie qu'un assuré appartenant à la catégorie des « actifs » (personnes exerçant une activité lucrative) se trouve dans l'incapacité d'exercer un travail économique utilisable. Cela ressort déjà du rapport organique avec la condition de la deuxième variante, selon laquelle un assuré qui a présenté une incapacité de gain totale pendant 360 jours continue, dans une mesure lui donnant droit à la rente, d'être incapable d'exercer une activité lucrative. Le tribunal avait déjà reconnu, dans un arrêt non publié concernant une ouvrière, que l'élément déterminant n'était pas de savoir si, médicalement, l'intéressée pouvait travailler dans son ménage; selon le droit des assurances sociales, cette assurée était inapte au travail en tant que salariée dès que et aussi longtemps qu'elle devait s'absenter de la fabrique pour des raisons de santé.

Par conséquent, si l'appelante a suspendu pour la première fois son activité professionnelle le 4 février 1966, la durée de 360 jours n'aurait pas été interrompue par la reprise d'un travail non rétribué au cas où se dernier visait seulement la guérison et devait être considéré comme une mesure d'ergothérapie, non comme un travail économiquement utilisable. Le fait que ce travail n'a pas été rétribué est en soi sans importance, surtout si l'assurée a touché une pension d'invalidité de la caisse d'assurance communale. Seul peut être déterminant le fait que durant son activité de plus de deux mois auprès du service médical communal, l'on ait pu attendre de l'assurée qu'elle accomplisse un travail économiquement utilisable, sans tenir compte du fait que ce travail ait été, réellement, mis à profit. Ce point ne ressort pas assez clairement du rapport médical du 17 mai 1967; par conséquent, il faudra que la commission AI procède ici à un complément d'enquête. S'il se révèle que la capacité de travail de l'assurée n'était pas économiquement utilisable, alors le délai de 360 jours qui avait

Tirage à part de la RCC 1969, Nos 8/9, 10 et 11

Les problèmes de l'arriération mentale

- I. Aspect médico-social de l'arriération mentale
- II. La collaboration médicale dans la réadaptation de gros handicapés mentaux
- III. La surveillance médicale des arriérés mentaux dans les écoles spéciales.
Une « liste de vœux » établie par un pédagogue.

Les documents suivants, non publiés dans la RCC, peuvent être commandés (en allemand) avec le tirage à part:

- Feuille d'enquête pour l'anamnèse
- Feuille d'observation pour la formation
- Feuille d'observation pour la surveillance
- Formules de rapport pour les enfants aptes à prendre des habitudes, à acquérir des notions pratiques ou à recevoir une formation scolaire
- Somatogramme
- Littérature

Prière d'envoyer les commandes à l'Office fédéral des assurances sociales d'ici au 28 novembre 1969 au plus tard. Le bulletin de commande se trouve au verso.

A l'Office fédéral des
assurances sociales

3003 Berne

Bulletin de commande

Concerne: Tirage à part de la RCC 1969, N^{os} 8/9, 10 et 11:

Les problèmes de l'arriération mentale

avec formules complémentaires concernant la surveillance des
enfants souffrant d'une grave arriération mentale.

Veillez nous envoyer, de ce tirage à part:

_____ exemplaires en allemand (à 2 fr. 10)

_____ exemplaires en français (à 2 fr. 10)

_____ jeux de documents supplémentaires
(n'existent qu'en allemand) à 1 fr.

Adresse _____

Date et signature _____

commencé à courir le 4 février 1966 n'a pas été interrompu; le droit à la rente aurait alors pris naissance en janvier 1967. S'il devait être établi au contraire que le délai a été interrompu par l'essai de travail, l'administration devrait encore déterminer si, et éventuellement quand, un droit à la rente est né selon la variante 3a ou 3b.

Arrêt du TFA, du 23 octobre 1968, en la cause A. H. (traduction).

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Le refus définitif de la rente est subordonné à un avertissement écrit demeuré sans effet. (Confirmation de la jurisprudence.) Il faut assimiler, dans le cadre de l'article 31 LAI, les mesures d'instruction aux mesures de réadaptation. (Considérant 2.)

Article 41 LAI. Conditions de la réduction ou de la suppression de la rente par voie de revision suivant le nouveau droit. (Considérant 3b.)

Articolo 31, capoverso 1, LAI. Il rifiuto definitivo della rendita è subordinato a un avvertimento scritto rimasto senza effetto. (Conferma della giurisprudenza.) Bisogna assimilare, nel quadro dell'articolo 31 LAI, i provvedimenti d'istruzione a quelli d'integrazione. (Considerando 2.)

Articolo 41 LAI. Condizioni della riduzione o della soppressione della rendita per via di revisione secondo il nuovo diritto. (Considerando 3b.)

L'assuré est né en octobre 1934. Après avoir fréquenté l'école primaire pendant huit ans et travaillé ensuite comme garçon livreur, il a suivi un apprentissage de plâtrier qui a duré 3 ans. Il a travaillé alors chez plusieurs plâtriers. A la fin de mars 1965, il a été atteint d'un syndrome néphrotique qui a nécessité plusieurs hospitalisations. A partir du 1^{er} juin 1966, il a touché une rente entière simple d'invalidité et deux rentes complémentaires pour sa femme et son enfant.

Après que l'office régional AI eut cherché en vain, auprès d'un grand nombre d'employeurs, du travail pour l'assuré, la maison S. se déclara prête à engager celui-ci en qualité de secrétaire d'atelier à partir du 10 juillet 1967. Toutefois, l'assuré quitta cet emploi déjà le 18 août 1967. Par conséquent, la commission AI décida de ne verser la rente que jusqu'à fin décembre 1967. La caisse de compensation notifia une décision dans ce sens le 21 septembre 1967. La décision reprochait à l'assuré d'avoir renoncé, par sa propre faute, à l'activité qu'on était en droit d'attendre de lui et de s'être refusé à d'autres tentatives de réadaptation offertes par l'AI.

L'assuré a recouru en faisant valoir qu'il s'était réadapté lui-même. Pourtant, en raison de sa maladie, il ne recevait que 200 francs par semaine, si bien qu'il subissait chaque mois une perte de gain de 400 à 500 francs.

Dans son jugement du 10 mai 1968, le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours en s'appuyant sur l'article 31 LAI.

Par voie d'appel, l'assuré a demandé le maintien de la rente. Il a justifié sa demande en déclarant qu'on n'aurait pas pu exiger de lui qu'il poursuivît son travail dans la maison S.; il invite le tribunal à se renseigner à ce sujet auprès des médecins qui l'ont soigné.

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

1. ...

2. Dans un arrêt (ATFA 1964, p. 32, considérant 3 = RCC 1965, p. 201), le TFA a reconnu que l'AI ne peut supprimer une rente en cours en raison de l'attitude récalcitrante de l'assuré qu'après lui avoir, au préalable, notifié une sommation

écrite et l'avoir averti, en lui impartissant un délai de réflexion, des conséquences juridiques de son comportement. Cela correspond à un principe général du droit (cf. Imboden, *Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung*, 2^e édition, supplément I 1966, p. 53, et ATFA 1959, p. 221; art. 18, 3^e al., LAM; art. 33, 3^e et 4^e al., LAMA). Jusqu'à présent, il n'a pas encore été décidé si la procédure de sommation doit être suivie d'un retrait immédiat de la rente, désigné d'emblée comme provisoire et destiné à n'être qu'un avertissement. Cette question peut demeurer indécise en l'occurrence, puisque la rente a été retirée définitivement. Toutefois, on se référera à l'arrêt publié dans ATFA 1968, p. 160, selon lequel les sanctions des caisses-maladie ne doivent pas enfreindre le principe de la proportionnalité, dont la validité est générale en droit des assurances sociales.

Ce principe n'empêche pas les caisses-maladie de prononcer des sanctions relativement légères sans une sommation. Néanmoins, même dans ces cas-là, les caisses-maladie doivent avoir rappelé à l'assuré quelles sont ses obligations et quelles sanctions il encourt, en lui remettant un exemplaire des statuts ou d'une autre manière appropriée. Cependant, ainsi qu'il l'a déjà été relevé, l'on peut se dispenser d'examiner si l'on peut agir d'une manière analogue dans le cadre de l'article 31 LAI.

La disposition mentionnée n'admet le refus de la rente que si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des « mesures de réadaptation » auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette. Dans un arrêt (ATFA 1965, p. 35 = RCC 1965, p. 472), le TFA a établi que seules les mesures qui ont été ordonnées par l'AI ou auraient dû l'être peuvent être considérées comme des mesures de réadaptation. Or, l'expérience montre que la prescription de mesures de réadaptation adéquates exige souvent une instruction préalable également appropriée. Dans de tels cas, l'assurance doit aussi être à même d'imposer indirectement les mesures d'instruction, que ce soit en vertu de l'article 10, 2^e alinéa, LAI (cf. ATFA 1967, p. 33 = RCC 1967, p. 255) ou sur la base de l'article 31 LAI. Pour ces raisons, les mesures d'instruction doivent être assimilées, aussi dans le champ d'application de l'article 31 LAI, aux mesures de réadaptation correspondantes.

3. Dans le cas présent, l'office régional AI avait déjà été avisé, le 4 août 1967 — donc 15 jours avant que l'assuré quitte son activité auprès de la maison S. — que celui-ci se plaignait de son emploi. Trois jours plus tard, l'assuré déclarait qu'il quitterait éventuellement ce poste. Cependant, il n'a pas été averti, ni à ce moment-là, ni plus tard, des conséquences d'un tel comportement. Un avertissement aurait été d'autant plus à sa place que le 7 juillet 1967 déjà, l'office régional AI avait signalé à la commission AI certaines faiblesses de caractère de l'assuré, en remarquant toutefois qu'elles étaient peut-être dues à la grave maladie dont souffrait celui-ci.

Dans de telles conditions, le retrait définitif de la rente en vertu de l'article 31 LAI n'était pas admissible. La décision attaquée et le jugement de l'autorité de première instance doivent donc être annulés.

Cela ne signifie pas nécessairement que l'assuré ait droit à une rente entière avec rentes complémentaires jusqu'au moment où l'erreur de procédure aura été corrigée, c'est-à-dire jusqu'à un nouveau refus de sa part en dépit des exhortations nécessaires et d'avertissements concrets. La rente peut, bien plutôt, ainsi qu'il a été relevé dans la décision du 23 janvier 1967, être révisée si les conditions nécessaires se sont réalisées à un moment postérieur au 31 décembre 1967. Dans les circonstances données, un effet rétroactif jusqu'au 1^{er} janvier 1968 ne se heurterait pas, le cas échéant, au principe de la bonne foi ou au précepte valable de la non-rétroactivité. Selon le nouveau droit, une rente entière ne peut être diminuée ou supprimée que si l'assuré

a. présente une incapacité de gain durable de moins des deux tiers ou de moins de la moitié (variante 1);

b. a subi sans interruption notable, pendant 360 jours, une incapacité de gain moyenne de moins des deux tiers ou de moins de la moitié et présente encore une incapacité de gain de moins des deux tiers ou de moins de la moitié (variante 2).

La commission AI examinera également cette question et tiendra compte, d'une manière appropriée, des effets de la réadaptation que l'assuré a accomplie par lui-même, de manière à pouvoir mettre à profit la capacité de gain correspondante.

Arrêt du TFA, du 24 avril 1969, en la cause J. B. (traduction).

Article 42, 2^e alinéa, LAI. A propos de la définition de l'impotence. (Dans l'espèce, un assuré souffrant d'idiotie congénitale a été reconnu impotent.) (Considéran^ts I/1 et II.)

Le droit à une allocation pour impotent prend naissance dès que l'assuré

- souffre d'une impotence permanente d'au moins un tiers (variante 1), ou
- a présenté pendant 360 jours, sans interruption notable, une impotence d'au moins un tiers en moyenne et qu'il est probable que celle-ci durera encore 360 jours (variante 2). (Considéran^t I/2.)

Article 39, 1^{er} alinéa, RAI. Le degré de l'impotence est déterminé objectivement d'après l'état de santé de l'assuré. Pour cette raison, le milieu dans lequel vit l'assuré est, en principe, dépourvu d'intérêt juridique. (Considéran^t I/3.)

Articolo 42, capoverso 2, LAI. Per quanto riguarda il concetto della grande invalidità (nella fattispecie un assicurato, sofferente di idiozia congenita, è stato riconosciuto grande invalido). (Considerandi I/1 e II.)
Il diritto all'assegno per grande invalido nasce al momento in cui l'assicurato

- *soffre di una grande invalidità di almeno un terzo (variante 1), oppure*
- *è stato grande invalido di almeno un terzo in media durante 360 giorni senza notevole interruzione ed è probabile che questo suo stato duri ancora per almeno 360 giorni (variante 2).* (Considerandi I/2.)

Articolo 39, capoverso 1, OAI. Il grado di grande invalidità è determinato oggettivamente secondo lo stato di salute dell'assicurato. Perciò l'ambiente in cui egli vive è per principio irrilevante. (Considerandi I/3.)

L'assuré, né en 1944, souffre d'idiotie congénitale. Il est inapte à recevoir une formation. Son quotient d'intelligence est « de 5 à 10 pour cent de la moyenne ». Depuis fin juillet 1964, il séjourne dans une clinique psychiatrique. La commission AI a accordé une rente simple entière d'invalidité, mais a refusé de lui octroyer une allocation pour impotent. Une décision dans ce sens a été notifiée le 9 juillet 1968.

Le tuteur de l'assuré a recouru; il demanda qu'une allocation pour impotent soit accordée, en se référant à un rapport du médecin en chef de la clinique psychiatrique.

Dans son jugement du 25 octobre 1968, le tribunal cantonal des assurances est arrivé à la conclusion que l'assuré a « par moments grand besoin de soins, mais pas d'une façon permanente », étant donné que son impotence varie « suivant les fluctuations de son état psychique ». Aussi ne saurait-on que confirmer la décision de la caisse.

Muni de l'autorisation de l'office des tutelles, le tuteur a interjeté appel auprès du TFA. Il renouvelle la demande présentée en première instance et produit un nouveau rapport médical.

Alors que la caisse de compensation propose le rejet de l'appel, l'OFAS estime qu'une impotence de faible degré est prouvée; il n'exclut pas qu'elle atteigne même le degré moyen. Le tribunal jugera « s'il veut calculer lui-même le degré de l'impotence ou renvoyer le cas à la commission AI en la chargeant de cette évaluation; la commission devra encore déterminer le moment auquel le droit à la prestation prend naissance ».

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

L'objet du litige est de savoir si l'appelant, né en 1944, qui souffre d'une idiotie congénitale et séjourne depuis fin juillet 1964 dans une clinique psychiatrique, a droit à une allocation pour impotent. Cette question doit être examinée d'après les dispositions de la LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968 (cf. ATFA 1968, p. 64 = RCC 1968, p. 320).

I

1. Selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, est considéré comme impotent « 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 ». Ceux-ci comprennent principalement les actes suivants: se vêtir, se dévêtir, se laver, peigner, etc., prendre ses repas et aller aux toilettes (cf. ATFA 1966, p. 133, considérant 1 = RCC 1966, p. 485). Il faut cependant y ajouter encore le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne. L'assuré qui n'est pas ou plus capable d'un tel comportement doit être considéré comme impotent. Selon la pratique administrative, il faut aussi tenir compte à cet égard de la faculté d'établir des contacts avec le monde ambiant (cf. N^o 79 du supplément aux directives sur la notion et l'évaluation de l'impotence, ainsi que l'art. 21, 2^e al., LAI). Il faut toutefois noter que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut en général ouvrir droit à l'allocation pour impotent que comme élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide; on pourrait, il est vrai, dans des conditions tout à fait spéciales, concevoir des cas où ce genre d'aide justifierait, en soi, l'octroi de l'allocation.

2. Pour qu'un assuré soit considéré comme impotent, il doit avoir besoin « de façon permanente » (« dauernnd ») de l'aide d'un tiers ou d'une surveillance personnelle. La portée de cette expression n'est pas sans équivoque. La LAI fait intervenir à plusieurs reprises la notion de « permanence ». Selon l'article 4, l'invalidité est « la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée ». A cette double notion correspondent les deux variantes de l'article 29, 1^{er} alinéa, concernant la naissance du droit à la rente; dans cette disposition, le législateur considère comme « une durée notable » une période d'au moins 360 jours. En outre, il faut mentionner l'article 12, 1^{er} alinéa, selon lequel le succès escompté de la réadaptation médicale doit être « durable et important ».

Tout d'abord, il est clair que la condition de durée est toujours remplie lorsque l'état ayant provoqué l'impotence est en bonne partie stabilisé et essentiellement irréversible, c'est-à-dire lorsque règnent des circonstances analogues à celles qui sont prévues par la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (cf. à ce propos ATFA 1965, p. 135 = RCC 1965, p. 527; RCC 1968, p. 438). En outre, la pratique adminis-

trative admet une seconde variante dès que l'assuré « a présenté une impotence d'au moins un tiers en moyenne pendant 360 jours... et qu'il présente encore, pour une période indéterminée, une impotence d'au moins un tiers » (cf. N° 85 des directives citées de l'OFAS). De cette manière, il est tenu compte de la « longue durée » : Cela est conforme au sens de la loi, puisque le besoin d'aide et de surveillance de l'assuré doit exister « en raison de l'invalidité » (art. 42, 2^e al., LAI), celle-ci pouvant être permanente ou de longue durée (art. 4 LAI). Que l'impotence ne doive pas nécessairement être « permanente », mais qu'elle puisse déjà justifier l'octroi de prestations si elle est de longue durée, cela ressort également du nouvel article 43 bis, 2^e alinéa, LAVS, qui prescrit :

« Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées, mais au plus tôt dès que l'assuré a présenté une impotence grave durant 360 jours au moins sans interruption. Il s'éteint dès que les conditions énoncées au 1^{er} alinéa ne sont plus remplies » (c'est-à-dire notamment lorsque cesse l'impotence grave).

Le tribunal est arrivé à la conclusion que la condition de durée (« de façon permanente ») selon l'article 42, 2^e alinéa, LAI, outre les cas où l'atteinte à la santé est dite permanente au sens de la 1^{re} variante, est remplie lorsque l'impotence déterminante a duré et qu'elle durera probablement encore 360 jours au moins (variante 2). En ce qui concerne le pronostic, les organes administratifs ne devront, en règle générale, nier cette probabilité à futur que si des indices tout à fait probants les y incitent. Du point de vue purement pratique, aucune difficulté essentielle ne devrait surgir dans l'application de la deuxième variante, d'autant moins que rien ne s'oppose, en principe, à ce que l'on rattache certains tableaux cliniques à des types connus.

Etant donné que selon la LAI révisée, l'allocation pour impotent ne dépend en aucune manière de l'octroi d'une éventuelle rente, ce droit à l'allocation prend naissance, dans les cas prévus par la première variante, au moment où l'impotence justifiant l'octroi de prestations peut être considérée comme définitive, et, dans les cas relevant de la deuxième variante, après un délai de 360 jours. Peu importe de savoir si, et éventuellement depuis quand l'assuré a droit à une rente. Il faut noter que le législateur a prévu trois degrés d'impotence, soit les degrés faible, moyen et grave (art. 39, 2^e al., RAI). A droit à une allocation pour impotent seulement celui qui présente une impotence atteignant, en moyenne, au moins le faible degré, au sens de la première ou de la deuxième variante. Ce degré est considéré comme atteint lorsque l'assuré présente une impotence de moins de la moitié, mais d'un tiers au moins. L'impotence est d'un degré moyen lorsqu'elle est de la moitié au moins, mais inférieure à deux tiers. Le degré grave, donnant droit à l'allocation entière, est atteint lorsque l'impotence est des deux tiers au moins (cf. Nos 75 à 77 des directives de l'OFAS, ainsi que l'arrêt publié dans ATFA 1966, p. 132 = RCC 1966, p. 485).

3. Il faut se fonder sur l'article 39, 1^{er} alinéa, RAI pour savoir sur quelle base de calcul le degré de l'impotence doit être évalué :

« Le degré d'impotence est déterminé par la durée et l'importance de l'aide ou de la surveillance personnelle nécessaires pour les actes ordinaires de la vie. »

L'existence d'une telle nécessité doit être jugée objectivement, d'après l'état de santé de l'assuré. Dans l'évaluation de l'impotence, le milieu dans lequel vit l'assuré est en principe sans importance. Aucune différence ne doit être faite selon que l'assuré vit seul ou dans sa famille, dans la société des gens bien-portants ou dans un hôpital ou un asile (cf. à ce sujet ATFA 1966, p. 134, considérant 2 = RCC 1966, p. 485). Si

l'on devait statuer d'après d'autres critères, c'est-à-dire si l'impotence était calculée d'après le surcroît de besogne qu'elle occasionne aux personnes entourant l'impotent, il en résulterait inévitablement des conséquences choquantes, en particulier lorsque l'assuré soigné jusqu'ici à domicile quitte sa maison pour être hébergé à l'hôpital.

II

1. a. Le médecin en chef de la clinique psychiatrique a déclaré dans son rapport du 22 juillet 1968 que l'assuré souffrait d'une grave débilité mentale et qu'il était complètement inapte à recevoir une formation. Il est entré en clinique parce que sa mère était épuisée par les soins pénibles qu'elle devait lui donner. Le médecin poursuit:

« Chez nous, le patient est généralement apathique; il peut cependant devenir subitement nerveux et agressif. Lorsqu'on l'interroge, il ne donne pas de réponse, ou répond tout au plus par monosyllabes. Il est inapte au travail. Par ailleurs, il doit continuellement être surveillé et soigné. Il a besoin d'une aide permanente pour se vêtir et se dévêtir, ainsi que pour tous les soins corporels (se laver, se peigner, se brosser les dents, etc.). Il souffre d'incontinence diurne et nocturne. De plus, étant diabétique, il a besoin chaque jour d'injections d'insuline et doit suivre un régime. Ne comprenant pas la raison de celui-ci, il serait capable de prendre la ration de ses camarades; aussi doit-on lui servir ses repas dans une chambre séparée. La plupart du temps, il mange seul, mais il arrive constamment qu'il se laisse regagner par son apathie et cesse de manger, si bien qu'il faut intervenir là aussi. »

b. Selon la feuille complémentaire N° 1 remplie par le directeur de la clinique psychiatrique, l'assuré a besoin « de soins particuliers et de surveillance » pour manger, se laver, se peigner, se raser et baigner; il doit souvent être aidé aussi pour se vêtir, se dévêtir et aller aux toilettes. Ce besoin de soins est et restera probablement permanent. L'aide ainsi nécessitée représente quotidiennement une durée d'une heure à une heure et demie; de plus, il a besoin d'une surveillance permanente pendant le jour et de soins occasionnels pendant la nuit. Pour le reste, le directeur renvoie au rapport du 22 juillet 1968.

2. De cette attestation médicale, on peut conclure que l'assuré présente au moins une impotence de faible degré. Ainsi que le relève très justement l'OFAS dans son préavis, il n'est pas exclu que cette impotence atteigne même le degré moyen, d'autant plus que l'assuré a besoin d'être surveillé et que son comportement général est anormal. Toutefois, ce point-là ne pouvant être déterminé avec une sûreté suffisante en l'état du dossier, la cause est renvoyée à la commission AI qui, après une nouvelle enquête dans le sens des considérants sous chiffre I ci-dessus, rendra un nouveau prononcé. Il restera alors à déterminer encore le début du droit à l'allocation.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 5 mai 1969, en la cause M. R. (texte original).

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. En cas de divorce, les assurés sont censés rester mariés jusqu'au jour de l'expiration du délai d'appel ou de recours, même si d'après la procédure civile cantonale le jugement de divorce devient exécutoire rétroactivement dès la notification du dispositif aux parties.

Articolo 2, capoverso 1, LPC. In caso di divorzio gli assicurati sono da considerarsi sposati fino allo spirare del termine d'appello o di ricorso. Questo disciplinamento vale anche se secondo la procedura civile cantonale la sentenza di divorzio ha valore esecutivo retroattivo a partire dalla data della notifica del dispositivo alle parti.

L'assuré, né en 1924, domicilié à Fribourg, est infirme et reçoit depuis le 1^{er} octobre 1963 une rente AI. Par arrêt du 15 novembre 1967, le TFA a déclaré que l'assuré n'avait pas droit à des PC, à raison du revenu de sa femme, pendant qu'il était marié et en instance de divorce.

Le tribunal civil a prononcé le divorce des époux le 16 février 1967 et leur a notifié un avis de rédaction le 21 juin 1967. En vertu des dispositions fribourgeoises sur la procédure civile, les parties disposaient, pour appeler du jugement, d'un délai de 20 jours à partir de l'avis de rédaction, délai qui expirait donc le 11 juillet 1967. Ce jugement n'a pas été attaqué.

La caisse de compensation a versé jusqu'au 31 décembre 1967 la rente complémentaire de l'épouse, aujourd'hui divorcée, de l'assuré. Elle a pris en outre les décisions suivantes: le 11 mars 1968, elle a commencé par accorder à l'assuré une PC de 49 francs par mois du 1^{er} décembre 1967 au 31 mars 1968; le même jour, elle a cependant annulé cet acte administratif et mis l'intéressé au bénéfice d'une PC mensuelle de 63 francs depuis le 1^{er} avril 1968; le 12 janvier 1968, elle a invité l'épouse divorcée, qui y a consenti, à restituer la rente complémentaire versée du 1^{er} août au 31 décembre 1967; le 3 mai 1968 enfin, elle a demandé en outre à la prénommée de restituer la rente complémentaire versée du 1^{er} mars au 31 juillet 1967, soit 460 francs.

L'assuré a recouru le 22 mars 1968 contre la seconde décision du 11 mars 1968, afin d'obtenir des PC dès le 17 février 1967, date du jugement de divorce. Le même jour, la caisse de compensation a modifié la décision attaquée, en fixant au 1^{er} août 1967 le point de départ des prestations.

L'épouse divorcée a pour sa part recouru contre la décision du 3 mai 1968, en alléguant que le délai d'appel contre le jugement de divorce expirait le 11 juillet 1967 et qu'en conséquence elle avait droit à la rente complémentaire jusqu'au 31 juillet 1967.

Par jugement du 11 octobre 1968, la Commission cantonale de recours, considérant que, dans l'esprit du Code civil suisse, le mariage est dissous au moment où le jugement de divorce devient définitif, c'est-à-dire à l'expiration du délai d'appel ou de recours lorsque le jugement n'est pas attaqué, admit le recours de la divorcée et dit que son ex-mari avait droit aux PC depuis le 1^{er} août 1967 seulement.

L'assuré a appelé en temps utile du jugement cantonal. Il conclut à l'octroi de PC dès « bien avant la date du 1^{er} août 1967 ».

Dans son préavis, l'OFAS propose de considérer que, conformément au droit cantonal, le jugement de divorce est devenu exécutoire le 17 février 1967, de fixer au 1^{er} mars 1967 le début des PC de l'appelant et de revoir la question de la restitution par la femme divorcée des rentes complémentaires touchées du 1^{er} mars au 31 juillet 1967.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. L'appelant voudrait revenir sur l'arrêt du 15 novembre 1967 de la Cour de céans et obtenir des PC pour l'époque où il était encore marié. Or cet arrêt a force de chose jugée et ne peut plus être remis en cause. D'ailleurs, l'argument de l'appelant,

selon lequel l'épouse ne contribuait pas à l'entretien du mari, est sans importance au regard du système de la loi. La seule question encore litigieuse est donc celle de la date de la dissolution du mariage.

Il s'agit là d'une question bien connue de la doctrine, mais que la jurisprudence n'a pas clairement résolue. Selon les uns, en cas de divorce prononcé par le juge de première instance et en l'absence d'appel ou de recours, le mariage est dissous le jour où le jugement devient exécutoire en vertu du droit cantonal. Selon les autres, le jour qui suit le délai d'appel ou de recours. Les tenants de chacune des deux théories sont cités par Walter Bühler (cf. « Das Ehescheidungsverfahren », Actes de la Société suisse des juristes 1955, p. 421, note 5). L'auteur précité professe la seconde opinion, que Max Guldener a défendue ultérieurement, du moins au regard de l'hypothèse où la dissolution du mariage sert de point de départ d'un délai de droit fédéral, tel que celui de l'article 252 CCS (Zeitschrift für Schweizerisches Recht 80, 1961, II pp. 26 ss, ch. 2 et II^e Supplément — 1964 — au « Schweiz. Zivilprozessrecht », p. 69).

2. L'article 274 du code de procédure civile fribourgeois (CPC/FR) dispose ce qui suit:

« Le jugement rendu par un tribunal dans sa compétence définitive passe en force de chose jugée dès la notification du dispositif aux parties.

Le jugement susceptible d'appel ou de recours civil ne passe en force de chose jugée que si les parties n'en ont pas recouru dans le délai légal ou y ont acquiescé; dans ces cas, il rétroagit au jour de la notification du dispositif.

Il en est de même du jugement susceptible de recours en réforme au Tribunal fédéral, sous réserve des dispositions de la loi fédérale d'organisation judiciaire. »

D'autre part, selon l'article 291 CPC/FR, dans les causes susceptibles d'appel d'après la loi d'organisation judiciaire (c'est le cas du divorce), les parties peuvent appeler de tout jugement qui termine la contestation.

L'appel est interjeté par un mémoire adressé au Tribunal cantonal dans les vingt jours dès réception de l'avis que le jugement est rédigé (art. 294, al. 1^{er}, CPC/FR).

En l'occurrence, le dispositif du jugement de divorce a été notifié aux parties le 17 février 1967; l'avis que le jugement était rédigé, le 21 juin 1967. Le délai d'appel expirait donc le 11 juillet 1967. Ce délai n'ayant pas été utilisé, l'effet rétroactif prévu par l'article 274, al. 2, CPC/FR fait que le jugement a passé en force de chose jugée le 17 février 1967.

Par conséquent, si l'on se rallie aux partisans de la valeur absolue du droit cantonal en matière de force exécutoire, il faut suivre en principe le préavis de l'OFAS. Dans le cas contraire, il faut confirmer le jugement cantonal.

3. La LPC traite différemment les personnes seules, d'une part, et les couples, d'autre part, soit quant au montant de la limite de revenu applicable (art. 2, al. 1^{er}, LPC), soit en ce qui concerne la manière de calculer le revenu déterminant (art. 3, al. 5, et art. 4, LPC). Par couples, il faut entendre les gens mariés en vertu du droit civil. Il importe ainsi, dans l'application de la LPC, de déterminer si les assurés sont mariés ou s'ils ne le sont pas. Ils ne le sont plus lorsque leur mariage a été dissous par le divorce. La date à partir de laquelle le divorce met fin au mariage revêt donc une grande importance en matière de PC, comme d'ailleurs dans plusieurs autres domaines du droit fédéral, privé ou public, notamment dans les assurances sociales en général.

Le système de la rétroactivité de la force exécutoire, adopté par le législateur fribourgeois, présente de graves inconvénients lorsque la loi fédérale fait dépendre de la qualité de personne mariée le droit à des prestations périodiques (aliments, en droit

civil; rente ou mensualité analogues, en matière d'AVS, d'AI et de PC). Car le droit subsiste aussi longtemps que le divorce peut être attaqué. A l'expiration du délai d'appel ou de recours, si l'on suivait sans réserve le système fribourgeois, le droit se trouverait avoir pris fin à une date qui — le présent litige le montre — pourrait être de plusieurs mois antérieure. D'où l'obligation pour le débiteur des prestations de réclamer, avec plus ou moins d'efficacité, la restitution de ce qu'il a payé dans l'intervalle. Outre ce désagrément pratique, les assurés seraient traités de façon très inégale, selon que leur divorce aurait été prononcé dans un canton ou dans l'autre.

C'est pourquoi, sans que l'on doive condamner absolument le système de la rétroactivité, il faut admettre qu'il ne s'applique pas en matière d'AVS, d'AI et de PC et que, dans ces domaines, les justiciables sont censés rester mariés jusqu'au jour de l'expiration du délai d'appel ou de recours, ainsi que le propose Guldener quant à la présomption de légitimité de l'enfant né après la dissolution du mariage de ses parents (art. 252 CCS; cf. les ouvrages déjà cités de cet auteur).

Arrêt du TFA, du 15 juillet 1968, en la cause C. M. (texte original).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Règles à appliquer pour l'estimation des parts de fortune dont l'intéressé s'est dessaisi. Cette valeur est à estimer d'après les critères de l'IDN ou selon des normes cantonales compatibles avec ceux-ci. (Considérant 4a.)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Un amortissement annuel de la fortune et des revenus cédés aboutirait en définitive à l'état des faits créé par l'abandon des biens et ne saurait dès lors être admis. (Considérant 4e.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Regole da applicare per la stima delle parti di beni di cui l'interessato si è privato. Questo valore è da stimare secondo i criteri dell'imposta per la difesa nazionale o secondo le norme cantonali compatibili con quest'ultima. (Considerando 4 a.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Un ammortamento annuo della sostanza e dei redditi ceduti condurrebbe in definitiva alla situazione creata dall'alienazione dei beni e non potrebbe quindi essere ammesso. (Considerando 4a.)

Arrêt du TFA, du 13 septembre 1968, en la cause A. D. (texte original).

Article 6, 2^e alinéa, LPC. L'augmentation d'une prestation complémentaire déjà octroyée ne peut en principe intervenir que depuis le mois au cours duquel l'assuré a annoncé la diminution importante du revenu qui l'a justifiée.

Articolo 6, capoverso 2, LPC. Una prestazione complementare già esistente può per principio essere aumentata solamente a partire dal mese in cui l'assicurato ha notificato una diminuzione sostanziale di reddito che ha causato l'aumento di tale prestazione.

1. La LPC ne contient pas de dispositions sur la durée des PC. D'autre part, l'article 6, 2^e alinéa, de la loi ne délègue aux cantons que le soin de régler la procédure relative à la fixation, au versement et à la restitution des prestations. Or, la durée

d'une prestation ne ressortit pas au droit de procédure. Le TFA en a conclu que cette question est régie par le droit fédéral, que la loi fédérale présente à ce sujet une lacune et qu'il appartient au juge de la combler (arrêts F. K. et N. G., ATFA 1968, p. 128 et 136 = RCC 1969, p. 499 et 504; ATFA 1965, p. 185 = RCC 1966, p. 111, plus spécialement considérant 4). A cette fin, le TFA a déclaré applicables par analogie aux PC l'article 59 RAVS (arrêt F. K.), relatif aux rentes extraordinaires, et l'article 48, 2^e alinéa, nouveau, LAI (arrêt N. G.), relatif aux prestations de l'AI.

2. La question de savoir si et dans quelle mesure une modification du revenu déterminant, survenue après la fixation de la PC, entraîne la diminution — voire la suppression — ou l'augmentation de cette prestation est étroitement liée à la question de la durée de ladite prestation. Elle ressortit donc aussi au droit fédéral. Elle est traitée par l'article 59, 3^e alinéa, RAVS, qu'il faut appliquer ici par analogie selon les principes fixés par l'arrêt F. K., qui s'exprime en ces termes:

« Lors de chaque diminution importante du revenu ou de la fortune de l'ayant droit, la rente sera déterminée sur la base de la nouvelle situation de l'intéressé. En revanche, une augmentation du revenu ou de la fortune au cours de l'année pour laquelle une rente est servie n'entraîne, en règle générale, pas de nouvelle détermination de la rente durant cette même année. »

C'est donc à juste titre que la caisse de compensation et les premiers juges ont augmenté la PC en fonction de la diminution du revenu de l'assurée. En effet, une amputation des quatre septièmes constitue sans nul doute une « diminution importante » au sens de l'article 59, 3^e alinéa, RAVS, de sorte qu'il n'est pas nécessaire d'examiner plus avant cette question dans le présent arrêt (le règlement d'exécution du 29 mars 1966 du décret cantonal du 11 novembre 1965 relatif aux PC prévoit à cet égard un minimum de 10 pour cent dans son article 4, 2^e alinéa).

3. Les parties ne sont d'ailleurs en désaccord que sur la date à partir de laquelle il fallait verser la prestation nouvelle...

Cette question de « dies a quo » ressortit, elle aussi, au droit fédéral, car il s'agit en définitive de fixer l'un des termes dont dépend la durée de la prestation.

Vu le silence de la loi, le TFA est donc appelé à compléter les dispositions jurisprudentielles qu'il a déjà prises dans ce domaine, comme s'il faisait œuvre de législateur.

Ainsi que le tribunal de céans l'a relevé dans l'arrêt N. G., les dispositions les plus modernes concernant le point de départ de prestations accordées à la demande de l'assuré se trouvent dans la LAI, telle qu'elle a été révisée avec effet au 1^{er} janvier 1968. Selon cette loi, la rente d'invalidité est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né (art. 29, 1^{er} al.); mais 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 allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance (art. 48, 2^e al.). Ce sont ces dispositions que le TFA a déclarées applicables par analogie en cas d'octroi de PC dans l'arrêt N. G. susmentionné.

Cependant, ces dispositions ne sauraient être valables lors de l'augmentation d'une PC déjà octroyée, l'article 48 LAI ayant été déclaré inapplicable dans l'hypothèse, très voisine, de la révision d'une rente de l'AI déjà accordée (ATFA 1964, p. 183, plus spécialement considérant 2, lettre d, p. 187; RCC 1965, p. 51).

La revision de la rente d'invalidité intervient, règle générale pour l'avenir, selon les termes de l'article 41 LAI. Il faut entendre par là que, lorsque la rente doit être augmentée, la revision produit ses effets dès le début du mois dans lequel l'assuré a agi, si les conditions de l'augmentation étaient déjà réalisées à cette époque.

De l'arrêt N. G., on ne doit donc retenir que la volonté manifestée par le TFA d'appliquer par analogie aux PC, quant au début du paiement des prestations, les règles de la LAI. Dans le cas de l'augmentation des prestations, il faut tirer de l'arrêt publié dans ATFA 1964, page 183 (RCC 1965, p. 49), la règle selon laquelle cette augmentation n'est accordée en principe que depuis le mois au cours duquel l'assuré a annoncé la diminution importante du revenu qui la justifie.

4. Quant à savoir sous quelle forme doit intervenir cette annonce, c'est une question de procédure, que l'article 6, 2^e alinéa, LPC réserve au droit cantonal...

Faute d'arbitraire de la part des premiers juges, le TFA ne peut revoir cette question, qui ressortit au droit cantonal et non au droit fédéral (art. 8, 1^{er} al., LPC)...

CHRONIQUE MENSUELLE

Une nouvelle *convention de sécurité sociale entre la Suisse et l'Espagne* a été signée le 13 octobre à Berne par MM. Motta, délégué du Conseil fédéral pour les conventions d'assurances sociales, et J. P. de Lojendio e Irure, marquis de Vellisca, ambassadeur d'Espagne à Berne. La nouvelle convention, destinée à remplacer celle du 21 septembre 1959, repose sur le principe de l'égalité de traitement la plus complète possible des ressortissants des deux Etats. Le champ d'application de l'accord est sensiblement élargi par rapport à celui de l'accord de 1959: Il s'étendra notamment aussi à l'AI suisse et au régime général de la sécurité sociale espagnole, ainsi qu'à ses régimes spéciaux; la convention contient également des dispositions concernant les prestations familiales et une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre. La convention devra encore être ratifiée par les parlements des deux pays avant de pouvoir entrer en vigueur.

*

La *commission des rentes* a siégé du 29 au 31 octobre sous la présidence de M. Achermann, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné tous les chapitres du projet de réédition des directives concernant les rentes, si bien que ce document peut maintenant être définitivement mis au point.

Le droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale

*A propos d'un arrêt du TFA*¹

Chez les mineurs invalides, la formation scolaire spéciale remplace l'école publique obligatoire. Or, le TFA vient de décider que les matières enseignées par l'école spéciale doivent correspondre, du moins partiellement, à celles de l'école primaire, et comprendre au minimum des notions élémentaires de lecture, d'écriture et de calcul. Les mesures destinées à conférer à l'assuré une certaine habileté ou une relative indépendance dans les actes de la vie quotidienne n'entrent pas dans le cadre de la formation scolaire spéciale.

¹ Cf. page 642.

A la suite de cet arrêt, tous les mineurs pratiquement éducatibles, qui bénéficiaient depuis l'introduction de l'AI des prestations de l'article 19 LAI, devraient perdre leur droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale. Selon des estimations provisoires, il s'agirait là d'environ 4000 mineurs gravement handicapés, répartis présentement dans les 88 écoles spéciales reconnues, qui accueillent des handicapés mentaux pratiquement éducatibles, ou dans les 79 centres habilités à dispenser des mesures de pédagogie curative aux assurés scolarisables et pratiquement éducatibles. Si ces assurés ne peuvent plus prétendre de subsides pour leur formation scolaire spéciale, les différentes institutions concernées perdront, du même coup, leur droit aux subventions pour la construction ou les frais d'exploitation, étant donné que ces subventions sont proportionnelles au nombre des bénéficiaires de mesures de réadaptation de l'AI qui les fréquentent. Pour un grand nombre d'entre elles aussi, la reconnaissance formelle d'école spéciale par l'OFAS sera remise en question. On imagine aisément quelles seront les conséquences d'un tel changement de pratique sur la situation financière de ces établissements; il est à prévoir que certains d'entre eux seront même contraints d'abandonner toute exploitation, à moins qu'ils ne puissent bénéficier de l'assistance du canton ou d'autres institutions de bien public.

Afin d'éviter ces conséquences, l'OFAS a décidé de ne pas modifier ses directives. Il recherche activement une solution aux problèmes soulevés par cette jurisprudence et envisage aussi la possibilité d'une modification immédiate de la loi.

La nouvelle législation fédérale en matière de juridiction administrative

Le 1^{er} octobre 1969, la loi fédérale du 20 décembre 1968, modifiant la loi fédérale d'organisation judiciaire (OJ), et la loi fédérale du même jour sur la procédure administrative (PA) sont entrées en vigueur. Ainsi, à la suite de travaux préparatoires qui ont duré environ vingt ans, une législation a été élaborée, qui entraîne un large développement de la juridiction administrative fédérale.

Dans l'article intitulé « Procédure et juridiction administratives fédérales », paru dans la RCC 1967, p. 56, on a retracé les origines difficiles de cette législation. Les débats parlementaires qui ont suivi ne se sont pas révélés plus faciles. Ils aboutirent notamment à une transformation importante du projet présenté par le Conseil fédéral concernant la modification de l'OJ. Cette transformation a avant tout porté ses effets sur la juridiction administrative en matière d'assurances sociales. A l'origine, il n'était pas prévu d'inclure l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances (TFA) dans la

revision. Ces matières sont cependant aussi régies par la nouvelle OJ. Le TFA a été constitué en une cour autonome du Tribunal fédéral. Sous réserve de quelques exceptions dues à la nature des affaires à juger, la procédure devant le TFA est la même que celle en vigueur devant le Tribunal fédéral en tant que cour de droit administratif. Comme pour le Tribunal fédéral, la compétence du TFA a été sensiblement élargie, vu l'extension de la juridiction administrative.

I. Considérations générales

Par « *juridiction administrative* », on entend l'examen des décisions d'une autorité administrative par une autre autorité. Cette nouvelle autorité peut être soit une autorité administrative supérieure, soit une autorité judiciaire indépendante de l'administration. Dans le premier cas, le moyen de droit prévu par la législation fédérale est le recours administratif (art. 44 PA). Dans le second, ce moyen est celui du recours de droit administratif.

La juridiction administrative n'est pas une institution nouvelle du droit fédéral. L'OJ, telle qu'elle était en vigueur jusqu'ici, prévoyait déjà le recours au Conseil fédéral et le recours de droit administratif au Tribunal fédéral. En matière d'assurances sociales, la possibilité existait aussi jusqu'ici de déférer au TFA les prononcés des autorités cantonales de recours au moyen de l'appel ou du recours. (Dans d'autres domaines du droit fédéral, l'examen des décisions de l'administration fédérale était fait par des commissions juridictionnelles spéciales.)

L'examen des décisions de l'autorité administrative par des autorités judiciaires étrangères à l'administration, c'est-à-dire la juridiction administrative, est considéré en général et pour des motifs valables comme une protection juridique du citoyen plus efficace que n'est le simple réexamen de l'affaire par une autre autorité administrative. Jusqu'ici, l'examen des décisions de l'administration fédérale par le juge n'était possible que dans une mesure restreinte, notamment là seulement où l'OJ ou des lois spéciales le prévoyaient expressément. Dans tous les autres cas, seul le recours administratif était prévu. L'innovation la plus importante, que l'on désigne généralement par les termes « *d'extension de la juridiction administrative* », réside dans le renversement de la relation établie jusqu'ici entre le réexamen administratif et judiciaire d'une décision, c'est-à-dire entre le recours administratif et celui de droit administratif. Désormais, toutes les décisions de l'administration fédérale peuvent être portées devant le Tribunal fédéral ou le TFA par la voie du recours de droit administratif, à moins que ce moyen de droit ne soit formellement désigné comme irrecevable par la loi elle-même. Il s'ensuit que le recours administratif ne subsiste que là où le recours de droit administratif est irrecevable (art. 97, 1^{er} al., OJ, en liaison avec l'art. 46, lettre a, PA).

Le domaine de la juridiction administrative et, partant, la compétence du Tribunal fédéral et du TFA ont ainsi été étendus dans une large mesure. On peut bien s'en faire une idée dans les assurances sociales. Alors que jusqu'ici toutes les décisions de l'OFAS, telles celles relatives à l'affiliation aux caisses, à la reconnaissance des offices de revision ou des écoles spéciales, pouvaient

être portées par la voie du recours administratif devant le Département fédéral de l'intérieur et le Conseil fédéral, ces décisions sont maintenant sujettes au recours de droit administratif au TFA.

Toutefois, conformément à un principe général, le recours de droit administratif n'est ouvert que contre une décision administrative de dernière instance (art. 102, lettre *d*, OJ). Selon une opinion commune en droit suisse, les décisions du Conseil fédéral ne peuvent pas être portées devant une autorité judiciaire. (Il existe une seule exception à ce principe, en matière de droit des fonctionnaires; voir à ce sujet l'art. 98, lettre *a*, OJ.) C'est pourquoi le règlement de toutes les affaires qui peuvent être portées par la voie du recours de droit administratif devant le Tribunal fédéral ou le TFA est délégué par l'exécutif fédéral à des autorités administratives dites intermédiaires, qui statuent d'une manière autonome. Les échelons intermédiaires sont les départements ou, si le Conseil fédéral en décide ainsi, les autorités subordonnées aux départements, telles les offices fédéraux (art. 23, 2^o et 4^o al., de la loi fédérale du 26 mars 1914 concernant l'organisation de l'administration fédérale). Le recours de droit administratif n'est donc recevable que contre les décisions des départements, à moins qu'une autorité subordonnée au département ne soit explicitement désignée comme autorité administrative de dernière instance (voir l'art. 98, lettres *b* et *c*, OJ). Là où il n'en va pas ainsi, ce qui est encore généralement le cas aujourd'hui, la décision de l'office subordonné doit d'abord être portée devant le département par la voie du recours administratif et c'est seulement contre la décision du département que le recours de droit administratif est ouvert. Tel est le cas des décisions de l'OFAS.

II. La loi fédérale sur la procédure administrative

1. Dans un premier chapitre, la PA définit son champ d'application (art. 1 à 4). Cette loi s'applique aux affaires administratives qui font l'objet d'une décision de l'autorité administrative fédérale (art. 1^{er}, 1^{er} al.). La loi définit la notion d'autorité (art. 1^{er}, 1^{er} al., lettres *a* à *e*). Elle entend par là non seulement les divisions de l'administration fédérale au sens étroit, mais aussi le Conseil fédéral, les entreprises ou établissements fédéraux autonomes, ainsi la CNA, les commissions fédérales, au nombre desquelles il faut compter la Commission de recours de la caisse suisse de compensation, de même que d'autres autorités ou organisations indépendantes de l'administration fédérale en tant qu'elles statuent dans l'accomplissement de tâches de droit public à elles confiées par la Confédération (art. 2, 2^o al., lettre *e*).

D'après cette dernière disposition, la procédure administrative régie par la PA s'appliquerait aussi aux caisses de compensation, ainsi qu'aux commissions AI et aux offices régionaux AI, de même qu'aux organes d'exécution des PC. On avait du reste admis cela à l'origine (voir l'article mentionné dans la RCC 1967, p. 56). Le texte légal actuel exclut toutefois ces organes de l'assurance sociale, car l'article 3, lettre *a*, PA dispose que la procédure administrative ne s'applique à des autorités au sens de l'article 1^{er}, lettre *e* — c'est-à-dire ici aux autres autorités ou organisations indépendantes de l'administration

fédérale — que lorsque la décision de ces autorités peut être directement portée devant une autorité fédérale. Or, les décisions des caisses de compensation sont précisément de celles qui peuvent être portées non pas devant une autorité fédérale, mais uniquement devant les autorités de recours cantonales. La PA ne modifie par conséquent pas la procédure à suivre dans la phase qui conduit à la décision de la caisse de compensation. Cette procédure est régie par les mêmes dispositions qu'auparavant.

Certes, vu l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre *b*, PA, la procédure administrative fédérale paraît applicable aux deux caisses de compensation de la Confédération: la caisse fédérale et la caisse suisse. Cependant, il faut admettre que le législateur n'a pas voulu créer une situation juridique inégale entre les caisses de compensation et que la PA ne s'applique pas non plus à ces deux caisses.

En revanche, d'après l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre *d*, la PA s'applique à la commission de recours de la caisse suisse de compensation. La procédure à suivre devant cette commission de recours n'est plus régie par le règlement du 19 novembre 1960 édicté en vertu de l'article 200 bis, 2^e alinéa, RAVS; elle l'est au contraire par les articles 7 à 71 PA. Le règlement ne peut plus se rapporter qu'à l'organisation de la commission. Il est cependant admissible d'y insérer des dispositions de procédure complémentaires (art. 4 PA).

La PA n'est en principe pas applicable à la procédure devant les autorités cantonales de recours. Comme auparavant, cette procédure demeure régie par les dispositions cantonales, dans le cadre fixé par l'article 85, 1^{er} alinéa, LAVS. La PA ne déroge au droit actuel qu'en ce qui concerne la notification des décisions. Il faut en effet que la notification soit réglementée de telle manière que les décisions puissent être régulièrement attaquées par la voie du recours de droit administratif. L'article 1^{er}, 3^e alinéa, PA dispose dès lors que les articles 34 à 38 ainsi que 61, 2^e et 3^e alinéas, PA sont applicables à la notification des décisions des autorités cantonales de dernière instance qui appliquent le droit fédéral. Le droit qui valait jusqu'ici en ces matières a donc été un peu modifié. Une innovation réside notamment dans la disposition concernant la notification des décisions incidentes (art. 45 PA) et dans la possibilité de notifier les décisions par une publication dans une feuille officielle (art. 36 PA).

Certes, vu l'article 1^{er}, 3^e alinéa, PA, l'article 55, 2^e alinéa, PA s'applique également à la procédure devant les autorités cantonales de recours. Cet article a trait à l'effet suspensif des décisions qui ne portent pas sur une prestation pécuniaire. Une même réglementation vaut dans la procédure du recours de droit administratif (cf. le chapitre III/2 ci-après). L'opinion a cependant été émise que l'article 55, 2^e alinéa, PA ne s'applique pas à la procédure devant les autorités cantonales de recours, car la décision en cause est ici celle d'une caisse de compensation à laquelle la PA n'est, comme déjà dit, pas applicable. Le résultat est alors que, comme jusqu'ici, le recours a dans tous les cas un effet suspensif. Il serait cependant souhaitable que la pratique s'aligne sur la teneur littérale de l'article 1^{er}, 3^e alinéa, PA. Que l'on pense, par exemple, à une décision tendant à faire restituer une automobile remise en tant que

moyen auxiliaire, mais employée de manière abusive. Il serait sans aucun doute souhaitable et équitable que l'autorité de recours ait la possibilité de retirer l'effet suspensif à un recours dirigé contre une telle décision, pour permettre à la caisse de compensation d'obtenir la restitution de la voiture avant l'entrée en force du prononcé relatif à la décision, ce qu'il est possible d'atteindre dans la procédure du recours de droit administratif, vu l'article 111, 2^e alinéa, OJ.

2. Le premier chapitre de la PA définit en outre la notion de la décision (art. 5). Cet article ne définit cependant pas ce qu'il faut entendre par la décision d'une caisse de compensation ou de l'organe d'exécution des PC, puisque la PA ne s'applique ni aux caisses, ni à ces organes. Sur ce point, les normes du droit des assurances sociales, en particulier l'article 128 RAVS, restent applicables. L'article 5 PA n'en a pas moins son importance. Il donne de la décision une définition beaucoup plus large que celle qui ressort du langage juridique usuel. Est en effet une décision, au sens de cet article, non seulement l'acte de l'autorité administrative compétente en premier ressort, mais encore tout acte créant des droits ou refusant des prétentions, s'il émane d'une autorité au sens de l'article 1^{er} PA. Sont donc aussi des décisions, au sens de l'article 5 PA, les actes par lesquels une autorité administrative supérieure se prononce sur un recours concernant une décision d'une autorité inférieure, ainsi que les actes émanant d'autorités administratives juridictionnelles. L'OJ s'en tient à la même notion, puisque son article 97, 1^{er} alinéa, renvoie à l'article 5 PA. Par conséquent, les prononcés des autorités cantonales de recours sont également des décisions au sens de l'article 5 PA (cf. art. 1^{er}, 3^o al., PA, ainsi que les art. 97 et 98 OJ). Un effet pratiquement important de cette réglementation réside dans le fait que les décisions incidentes des autorités cantonales de recours sont sujettes au recours de droit administratif, puisqu'elles sont considérées comme des décisions au sens de l'article 5, 2^e alinéa, PA. (Pour la notion de décision incidente, voir l'art. 45 PA, de même que l'art. 106 OJ.) Malgré cette terminologie, qui range également les prononcés des autorités cantonales de recours parmi les décisions, le terme de « prononcé » restera usuel pour désigner les jugements de ces autorités; cela d'autant plus que la PA dispose expressément, dans sa définition légale des décisions sujettes à recours, que les prononcés des autorités cantonales de recours sont considérés comme de telles décisions. Le même terme est d'ailleurs employé aux articles 61 et 70 PA. (Ces remarques de terminologie visent surtout le texte allemand de la loi.)

3. Les chapitres II à IV de la PA contiennent les dispositions visant la procédure administrative proprement dite. Ils distinguent deux procédures. D'une part, la procédure administrative non contentieuse, c'est-à-dire celle que les autorités fédérales doivent respecter lors de l'établissement des décisions de première instance (décisions au sens usuel du terme) et lors de l'exécution de ces décisions (chapitre II de la loi, art. 7 à 43). Ces normes comprennent aussi la procédure que le Conseil fédéral doit suivre là où il statue comme instance unique (art. 78 en liaison avec les art. 7 à 43). D'autre part, la PA régit la

procédure dite contentieuse ou procédure de recours, c'est-à-dire celle dans laquelle les décisions d'une autorité administrative inférieure sont examinées par une autorité administrative supérieure ou par le Conseil fédéral. La PA établit une séparation entre ces deux dernières procédures. Le chapitre III, articles 44 à 71, régit la procédure de recours en général devant les autorités administratives fédérales et le chapitre IV, articles 72 à 77, la procédure de recours devant le Conseil fédéral. L'article 77 statue cependant que les articles 45 à 70 sur la procédure de recours en général sont applicables ici aussi, à titre de règles complémentaires. Par ailleurs, toutes les procédures de recours sont régies par les principes généraux des articles 7 à 43.

III. La loi fédérale d'organisation judiciaire

1. Comme déjà indiqué, un chapitre spécial (le titre sixième) a été ajouté à l'OJ au sujet du TFA (art. 122 à 135 OJ). Ce chapitre énonce les règles concernant l'organisation du Tribunal (122 à 127), la compétence et la procédure (art. 128 à 135). Il se réfère pour une large part aux dispositions concernant la juridiction administrative devant le Tribunal fédéral (voir les art. 128 et 132). Par ailleurs, les dispositions générales de l'OJ s'appliquent à la procédure devant le TFA (art. 135).

Les règles sur le recours de droit administratif ne s'appliquent pas seulement aux litiges portant sur les décisions des autorités cantonales de recours, mais aussi à ceux qui se rapportent à une décision de l'OFAS. Les considérations qui suivent visent les recours formés contre les décisions des autorités cantonales de recours rendues par suite d'un litige concernant la décision d'une caisse de compensation.

2. Hormis l'extension déjà mentionnée de la compétence du TFA, l'OJ modifiée apporte une série d'innovations touchant *la procédure*. Les lignes ci-après donnent un bref commentaire des principaux changements intervenus.

Le moyen de droit est désigné comme étant le recours de droit administratif (art. 128). Comme jusqu'ici, le délai ordinaire de recours est de 30 jours dès la notification de la décision finale de l'autorité de recours (art. 106, 1^{er} al.). Le délai pour recourir contre les décisions incidentes est en revanche de 10 jours seulement (art. 106, 1^{er} al.). Le recours est ouvert sans limitation dans le temps (c'est-à-dire sans délai) là où l'autorité refuse de statuer ou tarde à se prononcer (art. 106, 2^e al.). Le nouveau droit connaît également la suspension des délais de recours et des délais fixés par le juge (art. 34, 1^{er} al.). Les règles nouvelles sont plus strictes quant aux exigences à respecter dans la rédaction du mémoire de recours et quant aux possibilités d'améliorer après coup un mémoire defectueux (art. 108). Contrairement au droit en vigueur jusqu'ici, le recours de droit administratif doit être déposé auprès du TFA et non auprès de l'autorité de recours dont on attaque la décision (art. 108, 1^{er} al.). Le recours a en général un effet suspensif. A l'encontre de ce qui valait jusqu'ici, le recours n'a, si le prononcé de l'autorité cantonale de recours se rapporte à une décision de caisse obligeant l'assuré à une prestation autre que pécuniaire, un effet suspensif que si le TFA l'accorde explicitement

(art. 111, 2^e al.). L'appel n'était jusqu'ici soumis à aucune condition quant aux griefs à faire valoir. Le juge pouvait librement revoir l'ensemble des faits et du droit, y compris les questions d'appréciation. Le recours de droit administratif ne peut en revanche être formé que pour certains motifs. Si le recours est dirigé contre un prononcé accordant ou refusant une prestation d'assurance, les griefs qu'il est licite de faire valoir sont cependant si étendus que de tels prononcés peuvent être pratiquement attaqués sans limite, le juge jouissant alors d'un libre pouvoir d'examen (art. 132). En revanche, il en va autrement si le recours est dirigé contre d'autres décisions, comme par exemple celles en matière de cotisations. Contre de telles décisions, les seuls motifs de recours reconnus sont le fait que le prononcé viole le droit fédéral, donc en particulier les dispositions de l'AVS ou de l'AI, ou qu'il y a eu application arbitraire du droit ou appréciation juridique erronée de l'état des faits (art. 104, lettre *a*). Vaut également comme motif de recours l'argument selon lequel les faits ont été établis d'une manière manifestement inexacte ou incomplète ou indiquant qu'il y a eu violation des règles essentielles de la procédure (art. 104, lettre *b*, en liaison avec l'art. 105, 2^e al., OJ). Le Tribunal est certes lié en principe aux constatations de faits de l'autorité de recours et ne peut pas modifier une décision par laquelle l'autorité de recours a statué dans le cadre de son pouvoir d'appréciation. C'est à la jurisprudence qu'il incombera de dire, de cas en cas, où la limite doit être tirée entre les cas où le juge est lié par les constatations de l'autorité de recours et ceux où il y a eu une détermination des faits manifestement inexacte ou incomplète. Le départ à faire entre le libre pouvoir d'appréciation et l'arbitraire s'effectuera également de cas en cas. Comme jusqu'ici, le juge n'est pas lié par les conclusions des parties; au contraire, il peut s'en écarter, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 114, 1^{er} al. et art. 132, lettre *c*). Contrairement au droit en vigueur jusqu'ici, la procédure devant le TFA n'est plus gratuite. En principe, la partie qui succombe doit supporter les frais judiciaires (25 à 500 fr., éventuellement plus; art. 153 OJ). Le juge peut accorder à la partie qui obtient gain de cause une indemnité au titre des dépens en particulier pour les honoraires d'avocat (art. 156, 1^{er} al., et art. 159, 2^e al.). En règle générale, l'OFAS et les caisses de compensation ne sont pas condamnés à supporter les frais (art. 156, 2^e al.); on ne leur attribue en principe pas non plus une indemnité au titre des dépens (art. 159, 2^e al.). La procédure concernant les litiges sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance reste gratuite (art. 134 OJ). Une innovation a enfin été introduite quant aux amendes d'ordre. Selon l'article 91, 2^e alinéa, LAVS, les décisions concernant les amendes d'ordre étaient sans appel. D'après le nouveau droit, de telles décisions pourront également être portées devant le TFA, par la voie du recours de droit administratif.

La portée de nombreuses dispositions du nouveau droit ne peut actuellement pas être appréciée jusqu'à ses dernières conséquences. Plusieurs questions, dont certaines ont été abordées ici, restent encore en suspens. Elles trouveront peu à peu une réponse au gré de la pratique administrative et de la jurisprudence.

Les problèmes de l'arriération mentale

III. La surveillance médicale des arriérés mentaux dans les écoles spéciales. Une « liste de vœux » établie par un pédagogue ¹

Point de départ

L'arriération mentale implique, en principe, l'incapacité d'organiser sa vie d'une manière indépendante ². Cependant, l'importance de cette incapacité peut varier à tel point selon les cas qu'il faut classer ceux-ci en différentes catégories. Afin de mieux dégager ici les conclusions et propositions résultant du présent exposé, nous adopterons non pas une classification théorique, en secteurs strictement délimités, mais une classification fondée sur des expériences pratiques, et nous l'illustrerons au moyen d'exemples.

H., un garçon mongolien, passe son enfance chez sa mère. Celle-ci devient veuve, ce qui l'oblige à aller travailler hors de chez elle. L'enfant est placé dans un home aux frais de la mère et de la commune. Grâce à la fondation d'un institut pour la formation spéciale de jeunes invalides mentaux, l'enfant peut quitter le home et se faire admettre dans le nouvel établissement, où il reçoit une instruction appropriée. Lorsqu'il s'est suffisamment développé, on lui procure un emploi dans une fabrique d'appareils. Il y touche un salaire (2 fr. 20 l'heure) qu'il rapporte à la maison et parvient ainsi à se tirer d'affaire, sous surveillance il est vrai.

Cet exemple montre qu'il existe un groupe d'invalides mentaux pour lesquels une réadaptation est possible grâce à une éducation appropriée. Avec le soutien dont ils ont besoin, ils parviennent à vivre dans la communauté des gens normaux et à travailler dans des entreprises.

F., mongolien également, ne peut prononcer que quelques mots. Il passe son enfance en famille. Ses parents, ainsi que ses frères et sœurs, vont travailler; lui,

¹ Conférence du pasteur H. Wintsch, directeur du home-école « Schürmatt » à Zetzwil AG, lors de la séance annuelle des médecins AI 1969. Le texte de cet exposé, joint à ceux qui ont déjà paru dans la RCC 1969, pp. 432 et 516, sera publié dans un tirage à part qui peut être commandé au moyen du bulletin inséré dans la RCC d'octobre.

² Alex. Sagi: Das geistig behinderte Kind.

il passe la plus grande partie de son temps à jouer dans la rue. Le père demande à se faire naturaliser; on le lui accorde, à l'exclusion toutefois de l'enfant F. qui représente, dit-on, une charge pour la société.

F. est alors admis dans le même institut que l'enfant H. (voir exemple précédent). Il y reçoit une formation appropriée et se révèle bientôt capable d'effectuer des travaux simples. Toutefois, son comportement ne permet pas d'espérer qu'il réussira à acquérir l'indépendance nécessaire. Après avoir reçu son instruction, il est placé dans un atelier protégé, où il gagne, après une période de mise au courant, 1 fr. 85 l'heure.

Cet exemple montre qu'un deuxième groupe d'invalides mentaux peut se rendre relativement indépendant, moyennant une certaine dose d'aide et de soins. Grâce à cette assistance, adaptée aux besoins du moment, dans les loisirs (home d'habitation) ou au travail (atelier protégé), ces invalides peuvent, eux aussi, vivre au sein de notre communauté. Pour les assurés de ces deux catégories, tout dépend de savoir s'il existe, pas trop loin de chez eux, une entreprise ou un atelier protégé qui puisse les accueillir.

G. est un garçon qui souffre d'infirmités multiples. A mesure qu'il grandit, il représente pour sa famille une charge de moins en moins supportable. Les actes ordinaires de la vie lui ont été enseignés dans un home-école, où il a fallu lui donner des soins physiothérapeutiques et l'aider constamment dans tout ce qu'il faisait. Peu à peu, il est devenu plus indépendant, l'aide nécessaire a pu être réduite; l'enfant est maintenant capable d'exécuter des travaux faciles.

Après avoir achevé sa formation scolaire spéciale, G. a été admis dans un petit groupe ayant ses propres ateliers et logements dans un home; il vit maintenant dans ce milieu, en suivant le même programme quotidien que ses camarades et le même rythme de travail réduit.

Cet exemple montre qu'il existe une troisième catégorie d'arriérés mentaux; ceux-ci peuvent, grâce à une formation appropriée, acquérir un degré d'indépendance certes minime, mais tout de même déterminant et par là devenir sociables. Ils ne sont pas à considérer comme des malades chroniques, mais peuvent s'intégrer dans la société.

On ne peut, en revanche, englober dans ces catégories les invalides qui ont besoin de soins permanents et pour lesquels une formation scolaire spéciale est exclue.

Les arriérés de ces trois groupes doivent être développés par l'école spéciale de façon à devenir, plus tard :

- capables d'être réadaptés,
- capables d'une certaine indépendance, moyennant quelques soins et de l'aide,
- capables de s'intégrer dans la société.

C'est en considérant cette tâche pédagogique que l'on dressera une *liste de vœux* concernant la surveillance médicale de ces jeunes arriérés. Cette liste, nous l'avons établie d'après les expériences faites au home de Schürmatt. Il s'agit maintenant de suggérer ce qui est pratiquement réalisable, et non de revendiquer tout ce qui pourrait être souhaité.

1. Les tâches pédagogiques à accomplir

La mission pédagogique de l'école spéciale consiste à développer l'arriéré mental, compte tenu de la catégorie à laquelle il se rattache, de manière qu'il dispose des meilleurs atouts possibles pour réussir dans la vie.

Cela signifie :

- Développement de l'aptitude à se débrouiller seul
- Protection de la sphère personnelle
- Intégration sociale.

L'énoncé de ces buts signifie deux choses :

- a. On peut fort bien habituer un arriéré mental à se rendre utile au sein de la société. Toute son éducation, tous les soins médicaux qu'il reçoit devraient alors se concentrer sur ce but, faire de lui un élément aussi utilisable que possible. Certes, l'arriéré mental doit assumer des devoirs envers la société, il ne doit pas rester désœuvré, mais son éducation sera conçue de manière qu'il devienne quelqu'un et non seulement un numéro ou une valeur correspondant à un certain degré de rentabilité.
- b. L'éducation de l'arriéré mental comporte des aspects variés; elle nécessite la coopération de toutes les influences visant à développer l'enfant. Là où les mesures pédagogiques, les soins médicaux et l'instruction (exercices, etc.) sont conçus séparément, s'engagent dans des voies distinctes, l'arriéré mental n'arrivera pas au but. L'éducation d'un arriéré mental n'est pas une course sur plusieurs routes parallèles, où l'on se dépasse, où l'on presse l'accélérateur; c'est une marche patiente et lente, un travail apparemment très modeste où les éducateurs unissent leurs efforts pour aider l'enfant à parcourir son chemin.

En considérant ces deux points, la personnalité de l'arriéré mental et la collaboration des personnes chargées de son développement, on peut formuler un *premier vœu* concernant la surveillance médicale :

Nous souhaitons la coopération avec le médecin pour une tâche conçue dans son ensemble. L'arriéré mental ne doit pas être divisé en plusieurs parts (enfant, écolier, patient, etc.) et être traité séparément en conséquence; il doit au contraire, pour ses parents, pour le médecin, pour l'école spéciale, pour le service social, rester le même individu, que la collaboration de tous vise à mener et peut mener toujours plus près du but. Aussi importe-t-il de s'engager à fond et de fournir à l'enfant tout le bagage dont il aura besoin dans la vie.

Ainsi, il nous est possible de préciser dans quels cas nous avons besoin de la collaboration des autres agents, notamment de celle du médecin, pour développer l'enfant. Du côté pédagogique, nous savons bien que l'arriération mentale impose des limites. Nous ne prétendons pas que nous puissions les

franchir par nos propres moyens et nous ne promettons rien de pareil; mais nous connaissons les possibilités qui s'offrent à l'intérieur de ces frontières et nous ne pouvons que regretter qu'elles ne soient pas exploitées à fond, faute de collaboration. Nous voudrions considérer le diagnostic *oligophrénie* non pas comme le « terminus » de notre route, mais comme une station intermédiaire sur les chemins de l'avenir. Les mesures pédagogiques ne doivent pas être appliquées indépendamment du travail du médecin, comme si elles suivaient un chemin parallèle à la surveillance médicale, mais elles restent une mise à profit de celle-ci. Cette mise à profit n'est possible que lorsque des résultats sont disponibles. Aussi le travail du médecin et celui de l'éducateur ont-ils besoin d'un point de contact, où une collaboration doit être tentée. L'exemple du home-école de Schürmatt montrera comment cette collaboration devient nécessaire lorsque l'on veut assurer une formation scolaire spéciale aussi complète que possible.

2. Le home-école de Schürmatt (Zetzwil AG)

Ce home admet des arriérés mentaux âgés de 7 à 17 ans, appartenant aux trois groupes définis ci-dessus. Le travail se répartit entre les domaines suivants:

- Instruction
- Surveillance et soins
- Thérapie
- Traitement
- Exploitation.

La diversité des tâches à accomplir exige une collaboration active entre les membres du personnel.

Voici un aperçu de nos travaux:

a. Classement des enfants d'après leur milieu

En sa qualité de home-école se consacrant à la formation scolaire spéciale, notre institut s'occupe des enfants arriérés pour lesquels une telle formation dans un home est absolument nécessaire. Parmi ceux-ci, il y a d'abord les enfants qui n'ont pas de famille, ou pas de famille capable de les éduquer; il y a en outre ceux que leur famille ne peut supporter à cause de leur comportement ou de la gravité de leur arriération. Enfin, les enfants atteints d'infirmités multiples et nécessitant de ce fait un traitement spécial sont également admis.

b. Répartition des tâches

On entend souvent dire qu'un arriéré mental devrait, autant que possible, avoir affaire à un seul éducateur, toujours le même. Cependant, si l'on veut développer chaque enfant le mieux possible dans le cadre de ses aptitudes, il faut répartir les tâches et créer de petits groupes de travail sans cesse changeants. Il s'ensuit évidemment un accroissement du nombre des collaborateurs; la formation professionnelle de ceux-ci doit être d'autant plus diversifiée, et leur travail n'en est que plus varié. Actuellement, nous avons un collaborateur pour deux enfants.

Les efforts individuels ne pourront aboutir au résultat désiré que lorsqu'on aura tenté d'instituer, dans le travail quotidien, une véritable collaboration caractérisée notamment par un échange d'informations.

c. *Limitation des tâches*

Le rôle du home-école est simplement de compléter, mais non de supplanter l'influence de la famille. C'est pourquoi nos enfants passent leur week-end et la moitié des vacances dans leur famille (éventuellement dans la famille qui les a recueillis). Les parents sont appelés à participer à l'éducation de l'enfant et se voient confier à cet effet des tâches spéciales, si bien que celui-ci n'a pas l'impression d'être peu à peu abandonné par sa famille.

d. *Relations externes*

Le home-école peut ressembler à ces villes médiévales qui étaient enfermées dans un rempart et n'autorisaient l'accès qu'à de rares endroits. Dans ce cas, les échanges entre le home et les parents doivent se faire « ante portas », à l'extérieur, ou par l'intermédiaire d'un agent qualifié, par exemple l'assistante sociale. Dans notre institut, au contraire, nous ne voulons pas qu'il y ait des jours de visites, mais nous préférons la politique de la porte ouverte en permanence. Les parents doivent être au courant de tout ce qui se passe ici, doivent être en mesure d'y suivre les menus événements de la vie quotidienne. De même, lors de l'admission d'un enfant, celui-ci ne doit pas être « cédé » à l'institut, mais il y fait si possible un séjour d'accoutumance en compagnie de sa mère. Ainsi, tous les collaborateurs sont en contact direct avec les parents; la vie dans notre maison apparaît à ceux-ci telle qu'elle est, sans mystères, ce qui ne peut qu'inspirer confiance.

e. *Relations entre collaborateurs*

Certes, les attributions de chaque employé sont définies dans un cahier des charges; toutefois, pour travailler avec des enfants arriérés, il ne suffit pas que chacun de ces collaborateurs trouve sa tâche attrayante, il faut qu'il bénéficie aussi de l'émulation dans un idéal commun. Lorsqu'une tâche est attribuée, on tient compte évidemment de l'enfant et du but à atteindre, mais on oublie parfois de se demander si le collaborateur sera capable de l'assumer. Le « feu sacré » qui anime chacun dans son labeur quotidien n'est pas tout; il importe également d'être toujours au courant de ce que font les collègues, de connaître l'ensemble des tâches à accomplir. En répartissant le travail quotidien entre divers groupes, nous cherchons à équilibrer les charges pesant sur chacun; des leçons de perfectionnement, également quotidiennes, apprennent au collaborateur à comprendre les rapports entre son travail personnel et la situation d'ensemble. Cette connaissance générale de tout ce qui contribue au développement des enfants lui permet d'approfondir sa propre spécialité et rend la collaboration indispensable.

Pour un home comme le nôtre, la tâche consiste à instruire et à développer. Elle n'est réalisable que si le but à atteindre est bien défini.

Il n'est pas question de tout faire; il faut bien se limiter au secteur correspondant aux possibilités données. Nous devons laisser de côté toute une série de possibilités, non pas parce que nous les considérons comme moins importantes, mais parce qu'elles dépassent nos aptitudes. Notre but, c'est la réadaptation des invalides mentaux. L'organisation et l'envergure de notre institut

nous permettent de nous occuper d'une vaste catégorie de ces enfants arriérés, à l'exclusion toutefois des enfants aptes à recevoir une formation scolaire normale, même lorsque leur QI est inférieur à 75. C'est grâce à la collaboration de médecins que nous arrivons à épuiser toutes nos possibilités; ainsi, par exemple, sans cette collaboration, nous ne pourrions nous charger des enfants qui présentent des troubles du comportement.

Etant donné le but qu'il s'est proposé, le home cherche à confronter les enfants arriérés avec les réalités de la vie. Ce qui est déterminant pour nous, ce ne sont pas des institutions spéciales ou des conditions particulières, mais c'est de savoir que l'arriéré mental, avec ses facultés restreintes, pourra se tirer d'affaire dans ce monde qui est le nôtre — mais qui n'est pas tout à fait le sien — et que cet effort lui profitera davantage qu'une douce béatitude dans l'isolement.

Ainsi, un home comme celui de Schürmatt ne peut être un institut médical, dirigé par un médecin ou selon des principes purement médicaux; il doit être et rester une maison d'éducation nécessitant la collaboration d'un médecin. Nous souhaitons que celle-ci soit subordonnée à l'idée de réadaptation et que l'on ne considère pas seulement le côté « invalidité » du problème. On a encore tendance, beaucoup trop souvent, à exagérer l'importance de cet aspect négatif et à négliger les éléments positifs du cas. Le travail du pédagogue est précisément un travail partiel à tous les degrés de l'éducation; cela explique les vives réactions qui se produisent en cas de tentative d'empiètement.

3. Les mesures pédagogiques

Les expériences faites jusqu'à présent nous ont montré que l'éducation de l'arriéré mental devrait prendre les formes suivantes, si l'on veut atteindre les buts proposés :

- à l'âge pré-scolaire: mesures pédagogiques spéciales de préparation
- à l'âge scolaire: formation scolaire spéciale
- à l'âge post-scolaire: formation initiale au travail.

Dans le présent chapitre, il ne sera question que des enfants pratiquement éducatibles; voici d'abord quelques chiffres indiquant leurs effectifs.

Dans le canton d'Argovie, on compte, à l'âge scolaire:

	260 enfants recensés dans des écoles spéciales
	<u>220</u> enfants dans des homes-écoles
soit au total	480 enfants
Il faut y ajouter	200 enfants environ qui n'ont pas encore été recensés.

Cela représente 1,2 pour cent du nombre total des enfants en âge scolaire habitant le canton.

Depuis qu'il existe, le centre de réadaptation de Strengelbach a admis 210 invalides mentaux du canton d'Argovie; actuellement, ses ateliers de réadaptation et d'occupation permanente en abritent 95 provenant de ce canton.

Si l'on fixe à deux ans la durée moyenne d'une réadaptation et si l'on admet que chaque année, six enfants pratiquement éducatibles, venant de Schürmatt, sont admis à l'atelier d'occupation permanente, on constate que l'éducation de ces jeunes arriérés n'a de sens que si elle les rend aussi indépendants que possible. C'est à cette condition seulement que le nombre et l'importance des institutions spéciales pourront être maintenus dans des limites supportables pour la société.

Si l'on jette un coup d'œil sur l'ensemble des problèmes d'éducation et de perfectionnement, on remarque qu'ils concernent les parents aussi bien que les enfants arriérés. Cela signifie que les parents, eux aussi, doivent être mieux informés et mieux équipés dans leur lutte contre l'arriération. Nous devons malheureusement constater que cette information est souvent très imparfaite, ou mal assimilée. Les termes techniques que nous utilisons constamment dans notre travail peuvent donner lieu à d'étranges malentendus, ainsi que le montre l'exemple suivant:

Dans une conversation avec la mère d'un garçon de deux ans, souffrant d'idiotie mongoloïde, nous évoquions les nombreux parents qui avaient honte de leur enfant anormal. « Cela n'est pas le cas pour moi, répliqua-t-elle, car il peut arriver, lorsqu'il y a eu dans la famille un « mariage mixte » avec un Mongol, qu'un enfant d'une génération postérieure présente de nouveau toutes les caractéristiques de cette race; un phénomène analogue se produit souvent aussi après des mariages entre Blancs et Noirs. »

Ces termes techniques (ici, celui de *mongoloïde* ou de *mongolien*) ont pour effet non seulement de provoquer des confusions de la part des parents, mais aussi de compliquer la collaboration entre les diverses personnes chargées de l'éducation. Certes, les expressions de ce genre (« pratiquement éducatibles » en français; « lernbehindert » en allemand, etc.) ne peuvent être simplement abolies; mais dans la conversation avec des profanes, on peut certainement trouver un dénominateur commun et créer à partir de celui-ci un langage de travail utilisable. Nous avons osé faire ce pas, très prudemment il est vrai, en établissant la feuille d'observation que doivent remplir les éducateurs et instructeurs.

D'où un *deuxième vœu* concernant la surveillance médicale: Le développement de l'arriéré mental, qui diffère évidemment de celui de l'enfant valide, doit partir non pas de l'idée statique d'une invalidité présente ou future, mais de l'idée dynamique d'émancipation. Cela signifie que les efforts du médecin ne sont pas censés échouer parce que l'arriéré n'atteindra jamais le niveau intellectuel désiré; leur but, c'est de contribuer à rendre l'enfant aussi indépendant que possible.

On peut utiliser des méthodes pédagogiques fausses, voire nuisibles, uniquement parce qu'une surveillance médicale orientée vers la réadaptation fait défaut. L'éducateur tombe alors trop facilement dans la tentation d'adopter ces éléments nuisibles, pensant apparemment que les progrès de l'émancipation doivent être « achetés » au prix de certains risques (par exemple dans les exercices de marche ou de gymnastique pour invalides physiques).

En outre, l'éducation peut être favorisée par des vaccinations ou par le traitement d'infirmités secondaires.

Nous faisons en sorte que les manifestations et autres événements vécus par l'arriéré mental ressemblent de plus en plus à ceux des enfants normaux. Courses d'école, camps de vacances ou de ski, fêtes, etc. soulèvent en outre divers problèmes : mesures de précaution, restrictions nécessitées par la sécurité, influence sur la santé des enfants, etc. Les temps sont révolus, sans doute, où l'éducateur croyait être en mesure de les résoudre d'après ses propres expériences.

4. La coopération des parents au développement de l'arriéré mental

Ainsi que nous l'avons montré, l'école spéciale et le home ont besoin de la coopération constante des parents. Dans son ouvrage intitulé « Das geistig behinderte Kind », A. Sagi écrit : « Nous en sommes enfin arrivés au point où les parents eux-mêmes assument la responsabilité de l'aide nécessaire à leurs enfants. Pour les débiles mentaux, l'avenir a commencé. »¹ Une telle évolution ne peut être qu'approuvée et encouragée par les institutions, car :

- plus la participation des parents est forte, mieux les autres éducateurs peuvent se concentrer sur le secteur qui exige un travail de spécialistes;
- plus cette participation est grande, mieux on pourra trouver, pour la réadaptation future, des solutions adéquates, parce que l'émancipation de l'enfant devient la tâche commune de tous les intéressés;
- plus cette participation est consciente, moins il est nécessaire d'éliminer, déjà avant l'éducation proprement dite, des formes de comportement nées non pas de l'infirmité même, mais de méthodes pédagogiques fausses adoptées par les parents. Dans son traité de pédagogie des arriérés mentaux, H. Bach écrit : « Il est, souvent, quasi inévitable que des mesures pédagogiques inadéquates soient appliquées; aussi doit-on constater, parallèlement à l'arriération mentale, les effets de cette fausse éducation qui ne sont pas liés directement à l'infirmité »¹;
- plus cette participation est acceptée de bon cœur, plus la responsabilité des parents s'en trouvera renforcée et se révélera dans la réalisation des possibilités de développement;
- plus les parents sont soutenus énergiquement dans cette participation, plus ils s'engageront dans la collaboration avec tous les autres éducateurs et plus ils renonceront à agir de leur propre chef.

¹ Traduction de l'allemand.

Ainsi, les parents doivent être mis en état de faire pour leur enfant tout ce qui est dans les limites de leurs possibilités. En même temps, nous pouvons, grâce à notre expérience, les décharger de bien des tâches trop lourdes pour eux.

Une mère vint consulter un oculiste avec son enfant débile mental parce qu'elle avait l'impression que celui-ci voyait mal. Au cours de l'examen, le médecin posa diverses questions à l'enfant, mais celui-ci ne répondit pas, ne pouvant parler. Là-dessus, le médecin pria la mère de revenir le voir lorsque l'enfant saurait parler. On lui fit remarquer que celui-ci était un arriéré mental; il répondit que cela n'avait pas d'importance, puisque de toute façon l'enfant n'apprendrait probablement pas à lire.

Il arrive qu'un enfant surexcité soit désigné comme particulièrement nerveux; les parents s'entendent dire, en matière de consolation, que ce phénomène disparaîtra probablement avec le temps. Ceux qui parlent ainsi commettent une grave négligence, car cet enfant a besoin d'aide.

Il en va de même lorsque la mère se plaint auprès d'une éducatrice, travaillant dans une école spéciale, de ne plus savoir que faire avec son enfant. Lorsqu'elle entreprend quoi que ce soit, lorsqu'elle prend quelque chose dans ses mains, l'enfant vient la déranger et l'empêche de travailler. L'ayant puni plusieurs fois à cause de cela, elle constate à présent que l'enfant est devenu agressif à son égard, et pourtant elle a fait tant de sacrifices pour lui. En guise de conseil, l'éducatrice se contente de répondre qu'il faut laisser faire l'enfant; c'est ainsi seulement qu'il pourra se développer.

D'où un
troisième vœu concernant la surveillance médicale:

Il faudrait, grâce à des mesures appropriées et spécifiques, soulager les parents qui ont à souffrir du comportement de leurs enfants, si les anomalies de celui-ci peuvent être guéries ou du moins influencées favorablement.

Dans la surveillance médicale d'un cas, les effets d'une éducation défec-tueuse devraient être combattus grâce à la collaboration de bons éducateurs, et non pas ignorés. Il ne faut pas se contenter de répondre aux parents en leur faisant espérer que de nouvelles possibilités se présenteront lorsque l'enfant atteindra l'âge scolaire; au contraire, on cherchera à corriger les déficiences dès le premier âge.

La mère d'une fillette de sept ans, arriérée mentale, téléphona un matin tôt à un home pour demander l'admission immédiate de l'enfant, sinon elle devrait déménager. Interrogée, la mère dut préciser que l'enfant, très agitée, recevait des calmants. On avait placé un piano à côté de son lit pour que l'enfant puisse s'occuper pendant ses nombreuses insomnies !

5. La formation de l'enfant

Dans la formation de l'enfant arriéré, nous considérons que celui-ci se compose de deux parties, une partie invalide et une partie non invalide; bien entendu, un tel partage ne saurait avoir que la valeur d'une hypothèse de travail et nous en sommes parfaitement conscients. En éduquant cet enfant, nous concentre-rions nos efforts sur la partie non invalide de sa personne. Nous ne nous

occupons guère de ce que l'enfant ne peut pas, mais nous cherchons à déterminer ce qu'il peut faire. Ces aptitudes, on peut les exprimer, ce qui nous permet de délimiter le champ des possibilités de l'enfant tout en faisant le point de la situation. Dans notre institut, nous prenons note de ces données pour chaque enfant, deux fois par année, et nous les communiquons aux parents. Le résultat de ce travail est représenté par les feuilles de rapport qui indiquent séparément le but des différents groupes de formation. Bien entendu, nous pourrions élever le niveau de développement d'autant plus que la « partie invalide » de l'enfant pourra être confinée dans des limites plus étroites.

Toutefois, dans la perspective de l'avenir de cet enfant, il serait dangereux d'établir un tableau de rendement en ne tenant compte que de la partie saine de sa personne, quels que soient les progrès à envisager; car il ne faut pas oublier que la partie saine est liée à l'autre. Cela signifie que pour la formation de l'enfant, le côté intellectuel ne doit pas être unilatéralement surestimé et que, par exemple, des groupes de rendement ne peuvent être créés d'après le QI. Compte tenu des possibilités futures réelles, nos élèves sont formés dans trois divisions différentes:

- les enfants aptes à recevoir une formation scolaire (capables d'être réadaptés);
- les enfants aptes à acquérir des notions pratiques (capables d'acquérir une certaine indépendance, moyennant une surveillance et des soins);
- les enfants aptes à prendre des habitudes (sociables).

Ce genre de groupement doit permettre de jeter, en instruisant l'enfant, un pont entre l'assimilation des actes et rapports les plus élémentaires et l'éveil de l'intérêt pour les choses de l'environnement, parce que l'enfant arriéré doit, lui aussi, recevoir une formation individuelle et sociale.

Dans ce genre de travail, il n'est pas seulement nécessaire que la « partie invalide » puisse être réduite à un minimum, mais il nous faut aussi le plus d'aide possible pour que la partie saine soit maintenue en état de servir, c'est-à-dire conserve sa capacité de rendement. C'est pourquoi nous formulons ici un

quatrième vœu concernant la surveillance médicale:

a. La partie invalide ne doit pas être simplement éliminée, mais elle doit être réduite seulement de manière à ne pas gêner le développement de l'enfant. Ainsi, dans le cas d'un enfant éréthique, les mesures sédatives ne doivent pas aller jusqu'à le priver de ses facultés d'assimilation. Si un enfant se frappe lui-même la tête et se met ainsi en danger, il ne faut pas immobiliser ses mains de manière à lui interdire tout mouvement.

b. En ce qui concerne la partie saine, il faut prendre toutes les mesures adéquates pour que l'on puisse utiliser à fond le potentiel d'instruction de l'enfant et améliorer tout ce qui peut contribuer à augmenter les possibilités de développement. Les moyens auxiliaires pour la vue et pour l'ouïe sont très utiles justement pour l'arriéré mental, s'ils améliorent ses chances de s'instruire; de même, les supports plantaires et autres accessoires.

Si l'on veut réduire ainsi l'élément invalide et fortifier l'élément sain, cela exige, dans un home-école comme le nôtre, la collaboration d'un grand nombre de médecins. Etant donné que nous ne pouvons, en tant que pédagogues, nous ingérer dans les questions relevant de la médecine, nous devons nous contenter dans ce domaine d'une connaissance sommaire des faits; cela d'autant plus que l'arriération mentale oppose à un examen scientifique des obstacles non négligeables. Aussi notre collaboration se borne-t-elle à des suppositions, observations et informations. Nous sommes reconnaissants envers le médecin de ne pas interpréter cette participation du pédagogue comme la revendication d'une chose bien utopique, qui serait la guérison du mal. Nous estimons, bien plutôt, qu'il est de notre devoir de ne pas négliger ce qui est sans rapport avec l'infirmité, et nous tâchons de ne pas aller plus loin que d'observer et de communiquer. En revanche, nous sommes en droit d'attendre de la part des médecins beaucoup de compréhension pour les progrès souvent lents et minimes de nos élèves.

Si l'on parvient à améliorer chez ceux-ci au moins tout ce qui est corrigible comme chez tous les autres enfants, nos chances de développement n'en seront que meilleures, et les progrès futurs des enfants arriérés seront sensiblement facilités.

Un garçon souffrant d'une grave débilité mentale fut un jour admis dans notre home. Il ne pouvait parler et dut être placé dans le groupe des moins doués. Son comportement nous causa bien du mal et il fallut lui administrer des calmants. Lorsqu'on eut examiné son ouïe, on lui donna un appareil acoustique et il apprit peu à peu à parler. Actuellement, ce garçon a derrière lui quatre ans d'instruction; il a pu être admis dans le groupe des scolarisables.

6. Aide et surveillance

L'arriéré mental ne sera jamais indépendant comme les autres. Il doit être constamment suivi, assisté. Cette assistance doit être adaptée à ses facultés. On s'abstiendra d'intervenir dans la sphère à l'intérieur de laquelle il fait preuve d'indépendance, on lui laissera son monde à lui. Aussi pensons-nous que notre tâche consiste non pas à soigner les enfants arriérés, mais à

- les confronter avec les réalités de la vie;
- encourager l'effort nécessaire pour « maîtriser » ce contact avec la vie;
- exercer et réaliser les relations avec autrui.

Ici, ce ne sont plus les aptitudes de l'arriéré mental qui jouent le rôle principal, mais c'est son comportement qui est déterminant. Nos expériences pédagogiques nous ont montré que celui-ci pouvait être influencé par le milieu. Cependant, dans le contact avec des enfants arriérés, il est difficile de faire la distinction entre les phénomènes du comportement causés par l'infirmité et ceux qui sont volontaires. Sans l'aide d'un médecin capable d'expliquer ces phénomènes et leur rapport avec l'infirmité, nous risquons d'aggraver ceux-ci et de « rater » le contact avec l'enfant débile. C'est précisément lorsque celui-ci

tente de faire quelque chose pour nous témoigner son attachement et nous contenter, par un effort suprême de toutes ses facultés, que nous craignons des mesures propres à influencer son comportement.

Toutefois, comme les relations humaines jouent ici un rôle important, nous ne pouvons pas nous contenter d'observer l'enfant, de l'examiner scientifiquement; nous devons analyser aussi les causes de notre propre comportement à son égard. L'influence réciproque de l'enfant sur l'éducateur et vice versa ne peut être négligé, car il en résulterait des liens anormaux ou de l'antipathie à l'égard de certains enfants. Le médecin venant de l'extérieur peut rendre ici de grands services en nous expliquant, à partir de l'infirmité, certains comportements qui nous déconcertent. D'où un *cinquième vœu* concernant la surveillance médicale:

L'attitude générale de l'enfant mentalement déficient apparaît souvent à l'observateur comme le résultat d'un jeu entre deux comportements, celui de l'éducateur et celui de l'enfant. L'aide d'un médecin rend plus objective l'étude de la réaction de l'éducateur devant le comportement anormal de l'enfant et permet de ramener cette dernière à des proportions supportables. Pour l'éducateur, en effet, les faits et gestes de l'enfant atteint de troubles du comportement, notamment son attitude à son égard, apparaissent souvent incompréhensibles, démoniaques. L'information et l'analyse médicales ont un rôle important à jouer dans l'éducation d'enfants arriérés, avec ses alternances de bons et de mauvais moments, de progrès et d'échecs, pour faire comprendre ces changements d'attitude, tantôt caractérisée par un intense besoin de contact, tantôt négative et agressive à l'égard de l'entourage. En effet, plus la formation d'un enfant arriéré se limite à l'apprentissage des choses les plus ordinaires de la vie, plus elle est conçue comme un acte de charité ou de sacrifice, plus grand sera le rôle du comportement de l'enfant dans ses relations avec ceux qui en ont la charge.

7. De l'enfance à l'âge adulte

L'arriéré devient un adulte. M^{me} M. Egg, dans son ouvrage intitulé « Andere Menschen, andere Lebenswege », écrit: « On entend constamment répéter que les arriérés mentaux restent des enfants toute leur vie. Malheureusement, cela n'est pas exact. Si seulement ils pouvaient rester des enfants ! Cela épargnerait bien des difficultés aux arriérés eux-mêmes et à leurs parents. Or, ils ne restent pas des enfants »¹. Par sa réadaptation, l'arriéré mental, quel que soit son niveau intellectuel, se trouve introduit dans le monde des adultes dont il doit adopter les structures. Certes, nous pouvons faire en sorte qu'il dispose d'un espace approprié à son infirmité au sein de ce monde, mais depuis que nous avons entrepris de développer l'invalidé mental et pas seulement de le mettre à l'épreuve, il faut considérer deux conséquences:

¹ Traduction de l'allemand.

- L'arriéré mental ne vit pas dans un secteur protégé, isolé du reste du monde, et celui-ci n'entre pas en contact avec lui seulement par de brèves visites. Grâce à la formation reçue, il a pu quitter le « ghetto » et entrer dans la société, une société qui lui permet d'imiter ses formes de vie;
- L'arriéré mental ne peut vivre plus longtemps dans des circonstances spéciales, il désire au contraire adopter celles du monde. Nous l'avons élevé à un niveau qui lui révèle des possibilités. Lui permettons-nous aussi de saisir ces possibilités ?

Nous savons cependant que l'arriéré mental n'est capable que d'adopter les formes de vie les plus simples, où il ne se sentira d'ailleurs pas toujours sûr à la longue. Il vivra donc dans des conditions qui lui resteront incompréhensibles. Il ne peut saisir les rapports des choses entre elles, mais il voit bien qu'il ne possède pas, dans ce monde-là, les possibilités qu'ont les autres personnes. Il constate que ce monde dont il recherche le contact abuse de lui. Tout cela ne constitue certes pas une raison pour exclure l'arriéré du monde ambiant et pour le reléguer à l'écart. Nous devons constamment examiner, compte tenu de ses aptitudes, dans quelle mesure il pourra s'adapter — à sa manière — à nos formes de vie.

En outre, même devenu adulte, l'arriéré a besoin d'encouragements; on s'exposerait à des déceptions en le considérant comme définitivement réadapté. Il faut continuellement veiller à son développement physique et à son adaptation au travail, d'où ce *sixième vœu* concernant la surveillance médicale:

Veiller à ce que l'arriéré mental ne s'engage pas dans un processus de régression qui l'exclue d'un nombre de possibilités toujours plus grand et le fasse échouer, en fin de compte, là où il serait arrivé aussi sans instruction: à l'hospice. Souvent, hélas! ce cycle fatal est encore aujourd'hui une réalité; on cherche alors une explication en prétendant que l'arriéré mental vieillit plus vite et présente des symptômes d'usure plus accentués que les personnes valides. C'est pourquoi la collaboration d'un médecin est également nécessaire dans un centre de réadaptation ou un atelier protégé.

Ici se pose encore une question: ne pourrait-t-on pas aider les handicapés mentaux à s'adapter à la vie communautaire grâce à certaines mesures médicales comme la contraception ou la diminution des conséquences d'un viol ?

La TV danoise a consacré une émission au mariage de deux arriérés mentaux vivant dans un atelier protégé et dans le home rattaché à celui-ci. Les deux époux restèrent ensuite dans le même endroit, s'accompagnèrent à l'atelier et prirent les repas en commun. Chacun d'eux, dans la limite de ses possibilités, avait trouvé un prochain ! Bien entendu, on pourra objecter que des personnes souffrant d'une arriération mentale aussi grave ne sauraient consommer le mariage. Cependant, il ne s'agit pas de cela; l'union de telles personnes n'est pas une vaine imitation de gens normaux, c'est une forme particulière de mariage, adaptée à leurs besoins, permettant de faire l'expérience de la vie à deux.

La réadaptation des arriérés mentaux pose bien des problèmes qui se présenteront d'une manière plus nette lorsque nous aurons acquis plus d'expériences. Cependant, mises à part toutes les questions à résoudre, il y a un fait établi:

L'arriéré mental s'est révélé capable d'être réadapté et a donné ainsi à sa vie une nouvelle dimension. L'amener dans cette voie et l'y encourager, voilà une belle mission qui exige la collaboration de tous. Il serait cependant injuste de terminer cet exposé par une liste de vœux, car il faut y ajouter tout ce qui, à l'heure actuelle, n'est plus désir, mais réalité.

Prévention d'une part, dépistage des cas d'autre part, voilà les deux pôles de ce que nous souhaitons faire et de ce que nous pouvons réaliser; entre ces deux pôles, le vaste champ d'activité de l'éducation des arriérés mentaux. Ce travail doit être poursuivi sans relâche, de manière que ces déshérités, eux aussi, puissent faire leur chemin parmi nous et avec nous.

Statistique des rentes AVS de l'année 1968

Les tableaux ci-après montrent sommairement quelles ont été les rentes AVS ordinaires et extraordinaires versées en Suisse en 1968, dernière année avant la 7^e révision. La statistique comprend tous les bénéficiaires qui ont touché une prestation au cours de l'exercice, ainsi que les sommes des rentes versées. Les montants des rentes ne sauraient être comparés sans autre formalité aux résultats des comptes d'exploitation AVS. Les sommes qui figurent ici sont plus basses. La différence est due principalement au fait que les prestations versées à des bénéficiaires à l'étranger ne sont pas incluses dans la statistique. En outre, des décalages dans le temps jouent un certain rôle dans ces comptes. La statistique des rentes AVS sert notamment de base à des travaux de mathématiques des assurances et au calcul des contributions des cantons à l'AVS.

Le tableau 1 montre la classification de l'effectif total des bénéficiaires et des sommes versées d'après les catégories de rentes et les genres de rentes. En 1968, il y a eu 23 522 personnes de plus pour bénéficier de rentes AVS, si bien que l'effectif total s'est élevé de 804 008 à 827 530 bénéficiaires. Si l'on compte, en outre, deux bénéficiaires pour chaque rente de vieillesse pour couple, cet effectif monte à environ 1 million. Les sommes versées ont passé de 1,87 à 1,97 milliard de francs. Le rapport entre rentes ordinaires et rentes extraordinaires continue à se modifier en faveur des premières, tandis que le rapport entre rentes de vieillesse, rentes complémentaires et rentes de survivants est resté à peu près constant, cette année encore.

Notons en particulier les chiffres concernant les rentes d'orphelins: Sur un total de 55 092 bénéficiaires, on compte 1916 orphelins doubles et 53 176 orphelins simples, dont 45 391 orphelins de père et 7785 orphelins de mère.

Les tableaux 2 à 5 concernent uniquement les rentes ordinaires, les tableaux 6 et 7 les rentes extraordinaires.

Le tableau 2 montre comment se répartissent les effectifs des bénéficiaires de rentes ordinaires et les sommes des rentes, en considérant les divers genres de rentes et les montants des cotisations annuelles sur lesquelles sont fondées les rentes. En répartissant ces mêmes effectifs de bénéficiaires et sommes d'après les échelles de rentes et les genres de rentes, on obtient les chiffres donnés au tableau 3.

La répartition des rentes ordinaires et extraordinaires par cantons est donnée par les tableaux 4 à 7.

Rentes AVS ordinaires et extraordinaires

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

Tableau 1

Catégories de rentes Genres de rentes	Nombres absolus		En pour-cent	
	Bénéficiaires de rentes	Sommes de rentes en francs	Bénéficiaires de rentes	Sommes de rentes
	Catégories de rentes			
Rentes ordinaires	718 023	1 812 515 200	86,8	92,1
Rentes extraordinaires . .	109 507	155 225 791	13,2	7,9
Total	827 530	1 967 740 991	100,0	100,0
	Genres de rentes			
Rentes de vieillesse simples	489 824	1 011 038 026	59,2	51,4
Rentes de vieillesse pour couples	171 569	726 767 759	20,7	36,9
<i>Rentes de vieillesse</i> . . .	661 393	1 737 805 785	79,9	88,3
Rentes complémentaires pour épouses	31 681	30 189 839	3,8	1,5
Rentes pour enfants . . .	18 859	17 483 793	2,3	0,9
<i>Rentes complémentaires</i> .	50 540	47 673 632	6,1	2,4
Rentes de veuves	60 505	127 846 657	7,3	6,5
Rentes d'orphelins	55 092	54 414 917	6,7	2,8
<i>Rentes de survivants</i> . .	115 597	182 261 574	14,0	9,3
Total	827 530	1 967 740 991	100,0	100,0

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après la cotisation annuelle moyenne

Tableau 2

Genres de rentes	Cotisation annuelle moyenne en francs				
	Jusqu'à 125 ¹	126-400	401-670	671 et plus ²	Ensemble
	Bénéficiaires				
Rentes de vieillesse simples	110 110	166 737	83 083	36 832	396 762
Rentes de vieillesse pour couples . . .	6 960	56 510	65 587	38 627	167 684
<i>Rentes de vieillesse</i>	117 070	223 247	148 670	75 459	564 446
Rentes complémentaires pour épouses	900	10 957	11 591	8 004	31 452
Rentes pour enfants	956	6 931	4 969	4 839	17 695
<i>Rentes complémentaires</i>	1 856	17 888	16 560	12 843	49 147
Rentes de veuves . .	1 130	15 783	24 271	14 635	55 819
Rentes d'orphelins . .	1 227	16 084	20 062	11 238	48 611
<i>Rentes de survivants</i>	2 357	31 867	44 333	25 873	104 430
Total	121 283	273 002	209 563	114 175	718 023
	Sommes des rentes en milliers de francs				
Rentes de vieillesse simples	170 535	350 537	237 206	116 207	874 485
Rentes de vieillesse pour couples . . .	16 905	200 823	303 916	196 301	717 945
<i>Rentes de vieillesse</i>	187 440	551 360	541 122	312 508	1 592 430
Rentes complémentaires pour épouses	489	8 688	11 698	9 185	30 060
Rentes pour enfants	500	5 535	5 232	5 703	16 970
<i>Rentes complémentaires</i>	989	14 223	16 930	14 888	47 030
Rentes de veuves . .	1 361	28 412	56 004	36 466	122 243
Rentes d'orphelins . .	699	14 038	22 535	13 540	50 812
<i>Rentes de survivants</i>	2 060	42 450	78 539	50 006	173 055
Total	190 489	608 033	636 591	377 402	1 812 515
¹ Rentes minimums.					
² Rentes maximums.					

Rentes AVS ordinaires

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

Tableau 3

Genres de rentes	Echelles 1-19 Rentes partielles	Echelle 20 Rentes complètes	Ensemble
	Bénéficiaires		
Rentes de vieillesse simples	8 238	388 524	396 762
Rentes de vieillesse pour couples	2 380	165 304	167 684
<i>Rentes de vieillesse</i>	10 618	553 828	564 446
Rentes complémentaires pour épouses	958	30 494	31 452
Rentes pour enfants	522	17 173	17 695
<i>Rentes complémentaires</i>	1 480	47 667	49 147
Rentes de veuves	2 317	53 502	55 819
Rentes d'orphelins	3 080	45 531	48 611
<i>Rentes de survivants</i>	5 397	99 033	104 430
Total	17 495	700 528	718 023
	Sommes des rentes en milliers de francs		
Rentes de vieillesse simples	12 467	862 018	874 485
Rentes de vieillesse pour couples	6 616	711 329	717 945
<i>Rentes de vieillesse</i>	19 083	1 573 347	1 592 430
Rentes complémentaires pour épouses	578	29 482	30 060
Rentes pour enfants	338	16 632	16 970
<i>Rentes complémentaires</i>	916	46 114	47 030
Rentes de veuves	3 531	118 712	122 243
Rentes d'orphelins	2 337	48 475	50 812
<i>Rentes de survivants</i>	5 868	167 187	173 055
Total	25 867	1 786 648	1 812 515

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires par cantons

Tableau 4

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	73 372	30 675	5 903	2 491	9 584	6 939	128 964
Berne	64 844	29 287	5 037	2 600	9 114	8 090	118 972
Lucerne	17 484	6 471	1 554	1 502	2 677	3 213	32 901
Uri	1 893	724	218	250	262	353	3 700
Schwyz	5 640	1 974	485	367	808	983	10 257
Unterwald-le-Haut	1 542	535	165	211	209	287	2 949
Unterwald-le-Bas	1 203	456	102	161	210	285	2 417
Glaris	3 020	1 392	213	110	360	354	5 449
Zoug	3 384	1 289	263	241	468	528	6 173
Fribourg	10 154	4 271	882	795	1 662	1 949	19 713
Soleure	12 530	6 357	994	540	1 916	1 779	24 116
Bâle-Ville	19 466	7 454	1 539	589	2 625	1 324	32 997
Bâle-Campagne	8 506	4 288	682	364	1 333	1 197	16 370
Schaffhouse	4 930	2 147	411	193	712	571	8 964
Appenzell Rh.-Ext.	4 677	1 930	296	138	463	493	7 997
Appenzell Rh.-Int.	1 226	391	62	80	106	162	2 027
Saint-Gall	25 670	10 188	1 957	1 600	3 195	3 542	46 152
Grisons	10 596	4 054	844	706	1 399	1 567	19 166
Argovie	22 479	10 616	1 754	1 124	3 435	3 617	43 025
Thurgovie	12 281	5 265	1 055	607	1 644	1 716	22 568
Tessin	15 796	5 728	1 260	577	2 623	1 784	27 768
Vaud	32 485	14 827	2 595	798	4 610	2 666	57 981
Valais	10 342	4 031	745	872	2 055	2 779	20 824
Neuchâtel	11 537	4 983	797	264	1 719	1 071	20 371
Genève	21 705	8 351	1 639	515	2 630	1 362	36 202
Suisse	396 762	167 684	31 452	17 695	55 819	48 611	718 023

Rentes AVS ordinaires

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 5

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	170 234	139 580	5 949	2 557	22 038	7 716	348 074
Berne	142 845	123 842	4 745	2 472	19 931	8 436	302 271
Lucerne	37 090	27 057	1 473	1 410	5 586	3 232	75 848
Uri	3 810	2 867	192	228	535	341	7 973
Schwyz	11 272	7 777	424	316	1 663	967	22 419
Unterwald-le-Haut	2 930	1 887	136	164	395	262	5 774
Unterwald-le-Bas	2 391	1 752	92	143	416	257	5 051
Glaris	6 690	6 136	205	108	789	368	14 296
Zoug	7 203	5 604	259	252	1 010	547	14 875
Fribourg	20 398	16 239	742	720	3 320	1 857	43 276
Soleure	29 061	28 395	977	547	4 343	1 957	65 280
Bâle-Ville	46 491	34 872	1 612	617	6 188	1 504	91 284
Bâle-Campagne	19 778	19 217	700	387	3 038	1 334	44 454
Schaffhouse	11 282	9 532	396	188	1 616	616	23 630
Appenzell Rh.-Ext.	9 607	7 762	266	134	984	503	19 256
Appenzell Rh.-Int.	2 202	1 402	50	69	211	146	4 080
Saint-Gall	54 853	42 850	1 813	1 514	6 953	3 674	111 657
Grisons	20 779	14 962	714	590	2 820	1 539	41 404
Argovie	50 209	45 789	1 700	1 085	7 580	3 867	110 230
Thurgovie	26 400	21 950	983	578	3 575	1 799	55 285
Tessin	31 993	22 198	1 140	523	5 353	1 750	62 957
Vaud	70 196	61 908	2 451	755	9 977	2 802	148 089
Valais	19 822	14 545	624	816	4 095	2 758	42 660
Neuchâtel	26 897	22 272	782	280	3 949	1 150	55 330
Genève	50 052	37 550	1 635	517	5 878	1 430	97 062
Suisse	874 485	717 945	30 060	16 970	122 243	50 812	1 812 515

Rentes AVS extraordinaires

Bénéficiaires par cantons

Tableau 6

Cantons	Rentes de vicillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	15 427	619	28	135	667	696	17 572
Berne	14 377	593	27	170	845	1 085	17 097
Lucerne	3 893	117	11	79	186	536	4 822
Uri	464	21	1	12	19	49	566
Schwyz	1 221	47	6	17	68	152	1 511
Unterwald-le-Haut	437	19	1	13	27	50	547
Unterwald-le-Bas	268	8	—	5	19	62	362
Glaris	628	32	1	5	36	71	773
Zoug	769	14	2	13	49	63	910
Fribourg	2 598	103	6	42	122	335	3 206
Soleure	2 809	106	10	48	120	230	3 323
Bâle-Ville	4 719	171	5	64	208	94	5 261
Bâle-Campagne	2 191	84	2	32	94	143	2 546
Schaffhouse	1 010	38	1	15	56	53	1 173
Appenzell Rh.-Ext.	1 035	42	3	10	46	60	1 196
Appenzell Rh.-Int.	134	3	—	2	10	30	179
Saint-Gall	5 694	290	16	84	248	429	6 761
Grisons	2 566	119	5	63	150	250	3 153
Argovie	5 053	172	4	87	237	462	6 015
Thurgovie	2 611	98	5	42	101	226	3 083
Tessin	4 953	250	32	52	323	272	5 882
Vaud	9 408	463	33	65	438	397	10 804
Valais	2 548	117	10	51	233	470	3 429
Neuchâtel	2 841	137	2	18	127	109	3 234
Genève	5 408	222	18	40	257	157	6 102
Suisse	93 062	3 885	229	1 164	4 686	6 481	109 507

Rentes AVS extraordinaires

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 7

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	22 414	1 392	15	61	788	376	25 046
Berne	20 985	1 359	15	66	1 008	605	24 038
Lucerne	5 730	260	5	37	225	308	6 565
Uri	680	42	1	3	22	24	772
Schwyz	1 801	113	3	8	80	85	2 090
Unterwald-le-Haut	644	47	1	4	28	29	753
Unterwald-le-Bas	398	21	—	2	23	35	479
Glaris	921	69	1	2	41	37	1 071
Zoug	1 130	34	1	7	60	35	1 267
Fribourg	3 854	240	4	19	147	190	4 454
Soleure	4 111	235	6	23	143	125	4 643
Bâle-Ville	7 024	391	3	27	243	52	7 740
Bâle-Campagne	3 173	185	1	11	113	80	3 563
Schaffhouse	1 448	85	1	5	63	27	1 629
Appenzell Rh.-Ext.	1 494	106	2	5	54	37	1 698
Appenzell Rh.-Int.	192	8	—	—	13	17	230
Saint-Gall	8 307	636	9	41	296	239	9 528
Grisons	3 751	267	3	26	182	138	4 367
Argovie	7 258	397	3	41	293	241	8 233
Thurgovie	3 753	216	3	17	119	125	4 233
Tessin	7 461	569	18	21	391	154	8 614
Vaud	14 008	1 063	19	34	536	228	15 888
Valais	3 750	269	6	24	283	267	4 599
Neuchâtel	4 202	311	1	12	151	58	4 735
Genève	8 064	508	9	18	301	91	8 991
Suisse	136 553	8 823	130	514	5 603	3 603	155 226

Problèmes d'application

AI. Procédure; avis de l'Office fédéral demandés par une commission AI¹

L'Office fédéral des assurances sociales ne peut répondre d'une manière satisfaisante, lorsqu'une commission AI lui demande son avis, que s'il reçoit toutes les données nécessaires. Il doit donc connaître également le point de vue de la commission elle-même sur le cas concret. Il ne lui appartient pas de statuer dans un cas particulier, ni même de traiter une affaire avant que la commission ait étudié le cas et se soit fait une opinion à son sujet. L'Office fédéral considère que sa tâche, en tant qu'autorité de surveillance, consiste principalement à répondre à des questions concernant l'interprétation de directives et prescriptions. Même dans ces cas-là, la commission AI devrait lui proposer une solution, afin qu'il puisse, le cas échéant, analyser les arguments de la commission. Bien entendu, le dossier complet doit accompagner la demande d'avis. Enfin, la commission facilitera la tâche de l'Office fédéral en indiquant en tête de sa lettre l'objet traité, ainsi que la référence des lettres précédemment reçues.

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

1. Nouvelle base légale

De tout temps, l'AI a pris en charge les frais de transport supplémentaires, dus à l'invalidité, des enfants qui se rendent à l'école. Par suite de la révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1968, l'octroi de cette prestation a été prévu expressément à l'article 19, 2^e alinéa, lettre d, LAI; il a été étendu par le nouvel article 11, 1^{er} alinéa, RAI. L'article 90, 2^e, 3^e et 5^e alinéas, RAI est applicable par analogie.

Cette prestation est accordée pour la fréquentation de l'école spéciale ou publique ou l'exécution de mesures pédago-thérapeutiques; sont applicables, dans les cas particuliers, les dispositions contenues dans la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI.

¹ Extrait du Bulletin AI N° 116.

2. Les frais supplémentaires dus à l'invalidité

Les frais de transport entraînés par la fréquentation de l'école sont remboursés dans les cas où il n'y aurait pas de frais de ce genre si l'assuré était valide.

Sont considérés comme nécessaires les frais de voyage occasionnés à l'assuré qui suit l'itinéraire habituel ou le trajet le plus court pour se rendre de son domicile, ou de l'institution où il loge, chez l'agent d'exécution compétent le plus rapproché.

On aura recours, autant que possible, aux moyens de transport public existants. Si, pour des raisons valables, telles que la gravité de l'infirmité, l'absence totale ou partielle de moyens de communication ou une perte de temps disproportionnée, etc., on ne peut exiger de l'assuré qu'il utilise un moyen de transport public, l'assurance peut rembourser les frais d'utilisation d'autres moyens de transport. Il faut cependant tenir compte du fait que pour des enfants handicapés mentaux, en particulier, l'accoutumance à l'utilisation des moyens de transport publics représente une partie de la formation pédagogique. C'est pourquoi le remboursement des frais occasionnés par des moyens de transport individuels n'est généralement pas indiqué.

Aucun viatique n'est accordé pour les voyages occasionnés par la fréquentation de l'école. On ne remboursera pas non plus les dépenses insignifiantes pour des voyages effectués dans le rayon local.

Sont remboursés les frais de voyage de l'assuré, de même que ceux d'une personne accompagnante, si la gravité de l'invalidité exige l'aide d'une telle personne.

3. Le montant admissible des frais de transport

Avant la révision de l'AI, le remboursement des frais de transport était limité à 100 francs par mois; actuellement, selon les nouvelles dispositions, l'AI assume la totalité des frais de transport dus à l'invalidité.

Si un enfant est placé dans un internat, on peut admettre en principe que cette solution est la plus adéquate parmi celles qui pouvaient être choisies, de telle sorte que la question du remboursement des frais de transport entre le domicile de l'enfant et l'agent d'exécution compétent le plus rapproché ne se pose pas. Si l'on devait, chaque fois, lors du remboursement des frais de transport, se poser la question d'une place éventuellement disponible dans une école plus proche, cela mènerait trop loin. Lorsque les parents choisissent un internat, il faut les laisser tenir compte de considérations personnelles, morales, etc.

Cependant, une question plus difficile se pose: Quel est, compte tenu de l'intérêt de l'enfant, le trajet qu'il est censé capable de parcourir pour fréquenter un externat? Souvent, en effet, l'école choisie est très éloignée du domicile. S'il existe au lieu de domicile de l'assuré, ou dans les environs immédiats, une école avec des places vacantes, où il pourrait recevoir sa formation, l'AI ne pourra pas prendre en charge la totalité des frais de transport pour la fré-

quentation d'un externat plus éloigné, choisi pour des raisons strictement personnelles. Dans de tels cas, l'AI ne rembourse que les frais de transport qui auraient été occasionnés par la fréquentation de l'établissement le plus proche.

Lorsque seul un externat très éloigné entre en ligne de compte, les frais de transport qui en découlent peuvent s'élever à des centaines de francs par mois.

Dans de tels cas, on ne peut fixer une limite précise, puisque dans les nouvelles dispositions légales, on a intentionnellement renoncé à cette limitation. En revanche, il va sans dire qu'il doit exister une proportion raisonnable entre les frais de transport effectifs et les dépenses concernant la formation scolaire spéciale proprement dite. Cet équilibre est rompu là où les frais de transport dépassent sensiblement le montant des contributions pour la formation scolaire spéciale. Il est recommandable de procéder, dans des cas de ce genre, à un examen plus détaillé de la situation. Avant tout, il faut se demander si un placement dans un internat ne serait pas plus avantageux. Le remboursement des frais de transport et même l'octroi de contributions à la formation scolaire spéciale doivent être refusés chaque fois que le trajet à parcourir est manifestement trop long, circonstance qui risque de nuire à la santé de l'enfant ou de compromettre le succès de sa formation scolaire spéciale. De telles solutions ne sont pas rationnelles et ne sauraient donner droit à des prestations de l'AI. En cas de nécessité, il faut exiger un rapport du médecin ou de l'autorité cantonale de surveillance des écoles spéciales. Il faut aussi examiner si une solution financière plus avantageuse ne pourrait pas être trouvée, par exemple en plaçant l'enfant chez des connaissances pendant la semaine ou dans un internat.

Des considérations identiques doivent être faites à propos des internats dont les pensionnaires peuvent rentrer chez eux le dimanche. Il faudra, dans ce cas, choisir si possible l'école la plus proche. Comme l'enfant passe le week-end à la maison et que, par conséquent, des contacts réguliers restent maintenus avec sa famille, les circonstances personnelles déterminant ce choix ne jouent pas le même rôle que s'il s'agit d'un « internat absolu » où les contacts des enfants avec la famille sont très réduits.

4. L'utilisation des moyens de transport public

On ne remboursera que les frais de voyage dans la classe la moins coûteuse lorsque l'assuré utilise un moyen de transport public. On ne pourra qu'exceptionnellement rembourser des titres de transport d'une autre classe; une exception de ce genre est faite, par exemple, lorsque l'on ne peut pas exiger de l'assuré, à cause de la gravité de son handicap, qu'il voyage dans la classe la moins chère.

Si le même parcours est effectué à plusieurs reprises et régulièrement par un moyen de transport public, l'AI rembourse à l'assuré et, s'il y a lieu, à la personne accompagnante non pas les frais de billets séparés, mais ceux d'un abonnement.

Lorsque l'assuré utilise des moyens de transport public, des bons de transport lui sont remis. Ces bons peuvent être obtenus auprès des secrétariats des commissions AI. Jusqu'à maintenant, on a renoncé à faire délivrer des bons de transport par les centres de réadaptation.

5. *L'utilisation de véhicules à moteur privés et taxis*

Pour rembourser les frais de transport, dus à l'invalidité, des écoliers qui effectuent régulièrement les trajets dans le véhicule privé de leurs parents ou de tiers, les normes suivantes sont applicables :

Selon les directives du Département fédéral des finances et des douanes sur l'utilisation professionnelle des véhicules à moteur privés, le montant remboursé par kilomètre parcouru s'élève à 31 centimes pour les 5000 premiers kilomètres parcourus dans l'année, alors qu'il ne sera remboursé que 18 centimes pour chaque kilomètre de plus. Ces dispositions sont également applicables à la fixation de l'indemnité kilométrique pour les transports pris en charge par l'AI.

Dans les cas où l'écolier effectue les trajets régulièrement en taxi, l'AI rembourse en principe les frais effectifs de taxi, en tenant compte cependant des restrictions énoncées sous chiffre 3 quant au montant des dépenses.

6. *Les transports collectifs*

L'OFAS se charge de fixer les indemnités kilométriques pour les transports collectifs d'écoliers fréquentant une école spéciale, lorsque ces transports se font au moyen de véhicules privés, de taxis ou de bus appartenant à l'école. Les écoles spéciales qui organisent de tels transports doivent s'adresser à l'OFAS pour conclure une convention à ce sujet.

7. *La procédure*

Le remboursement des frais de transport dus à l'invalidité n'est possible que si la décision concernant les mesures de réadaptation correspondantes contient une indication formelle à ce sujet. L'existence d'une telle décision est la condition *sine qua non* non seulement pour les transports individuels, mais également pour les participants à des transports collectifs.

EN BREF

Centre de calcul pour invalides à Stans Cet établissement, créé par la fondation « Maria Blum-Kohler », a mis fin à son activité dans des circonstances assez peu réjouissantes, ainsi que l'a annoncé la presse quotidienne. On a demandé à plusieurs reprises, à ce propos, quelles étaient les relations de ce centre de réadaptation avec l'AI. Il convient de relever ici que l'AI n'a pas versé de subventions pour la construction ou l'équipement de ce centre; elle s'est bornée à fixer les indemnités qui auraient dû être versées dans les cas particuliers de formation professionnelle. Trois assurés invalides avaient été admis dans cet établissement; leur apprentissage sera poursuivi ailleurs dans des conditions plus favorables.

Subventions AI pour la construction et les agencements Pendant le troisième trimestre de cette année, l'AI a promis à trente-cinq institutions des subventions pour financer trente-huit projets. La somme totale de ces subventions est de *10 290 654 francs*.

Montant en francs	Nombre de projets	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	21	101 560
de 10 001 à 50 000	8	159 717
de 50 001 à 100 000	3	226 757
de 100 001 à 500 000	1	302 966
plus de 500 000	5	<u>9 499 654</u>
		10 290 654

Les trente-huit projets se répartissent de la manière suivante: vingt-six concernent des écoles spéciales, cinq des ateliers d'occupation permanente, quatre des centres de réadaptation professionnelle; un projet a été présenté pour un institut de réadaptation médicale, un autre pour un home. Reste un projet, le plus important de tous, en faveur d'un établissement de réadaptation (formation professionnelle, ateliers et internat) pour jeunes gens et adultes souffrant de graves infirmités physiques. Pendant le deuxième trimestre, c'est à

des établissements de la Suisse occidentale que la plus grande partie des subventions avait été promise; cette fois, c'est la Suisse alémanique qui en obtient le plus. Toutefois, des projets de moyenne et de moindre importance concernant des institutions à Thônex près de Genève, à Lausanne, au Bouveret (VS) et à Bellelay (BE) figurent dans la liste des bénéficiaires. Le Tessin a également sa part avec deux petits projets à Locarno/Solduno et Riva San Vitale.

Pour montrer où nous en sommes, le mieux est peut-être de citer un passage du discours que M. Frauenfelder, directeur de l'OFAS, a prononcé le 3 novembre dernier lors de la conférence de presse de la Fédération suisse des associations de parents d'enfants mentalement déficients :

« Quel est maintenant, a dit M. Frauenfelder, après avoir évoqué la collaboration entre l'AI d'une part, l'aide aux invalides cantonale, communale et privée, d'autre part, le résultat de ces activités parallèles ? Vers 1955, lorsque la Confédération entreprit les premiers préparatifs en vue de la création de l'AI, il existait en Suisse 65 écoles spéciales avec un total de 3400 places. Aujourd'hui, on compte 370 écoles et sections d'écoles avec près de 13 000 places. Il faut y ajouter 1700 places pour l'examen des possibilités professionnelles et la formation professionnelle, plus 2000 places d'occupation permanente. Environ deux tiers de ces places pour la formation scolaire et professionnelle et pour l'occupation des invalides sont destinées aux arriérés mentaux. Le progrès est impressionnant; toutefois, cette évolution n'est pas terminée. Notamment, on manque encore de homes pour loger les invalides de cette catégorie. »

Voici trois exemples, qui concernent trois instituts appartenant à des catégories différentes et qui serviront à illustrer cette évolution. Le home d'enfants de *Blumenhaus* à Buchegg (SO) abrite actuellement soixante-deux débiles mentaux pratiquement éducatibles. L'école spéciale compte soixante-sept élèves, y compris les externes. Les bâtiments actuels ne répondent plus aux besoins d'un internat moderne; ils seraient difficiles à sauver en cas d'incendie et empêchent une organisation rationnelle du home et de l'école. On a donc projeté leur remaniement complet. Trois nouveaux bâtiments permettront d'héberger chacun deux groupes de douze enfants avec le personnel surveillant. Un autre édifice, qui comptera trois étages, abritera la cuisine principale, le réfectoire, les bureaux, le cabinet du médecin, les locaux du chauffage central, quatre classes et l'appartement du concierge. Un autre bâtiment encore comprendra une salle de gymnastique, une piscine, un local pour la gymnastique curative, un garage et trois dépôts. La maison du personnel aura vingt chambres individuelles et deux appartements de quatre pièces. L'étable pour le petit bétail sera reconstruite, tandis que l'étable actuelle deviendra un atelier. Dans le bâtiment principal, qui est une ferme cossue, mais peu pratique pour son affectation actuelle, on installera plus tard des ateliers de bricolage, une cuisine scolaire et l'appartement de l'administrateur. Quand ces nouvelles constructions seront terminées, *Blumenhaus* pourra accueillir septante-deux élèves internes et quinze externes. Un devis de 5,3 millions de francs a été établi

pour ces travaux de rénovation et d'agrandissement. De telles réalisations ne sont jamais l'œuvre d'un seul; elles ont besoin de l'énergie et du dévouement de tous les intéressés. Néanmoins, nous allons citer exceptionnellement le nom d'une personne: il s'agit de Dora Geigenmüller, âme de cette maison qu'elle a fondée et qu'elle dirige actuellement.

Un projet qui retient particulièrement l'attention est celui du home-école de *Sonnhalde* à Gempen (SO). Il est dû à l'initiative du professeur Jakob Lutz qui s'occupe, depuis des années, du problème des enfants autistiques; ce docteur dirige la policlinique psychiatrique pour enfants, à Zurich, et l'institut cantonal de psychiatrie infantile de *Brüschhalde* à Männedorf (ZH). Il s'agit d'enfants d'intelligence normale, parfois même d'une intelligence supérieure à la moyenne, qui, par suite d'une maladie psychique et de retards graves du développement, ne trouvent que difficilement ou même pas du tout le contact avec leur entourage et dont on doit, par conséquent, s'occuper individuellement¹. Jusqu'à présent, notre pays n'avait pas d'institut spécialisé dans l'éducation et l'instruction de tels invalides. Le comportement particulier de ces derniers a incité les organismes responsables à créer à leur intention, pour commencer, un home pouvant accueillir dix-huit pensionnaires. Le projet comprend un bâtiment scolaire de deux étages, deux maisons d'habitation de la même hauteur et une place couverte pour entreposer du matériel. Devis: 2 millions. Plus tard, le nombre des places disponibles sera augmenté.

Le troisième projet concerne l'institut de *Rossfeld* (Berne) qui se consacre à la formation professionnelle et scolaire et à l'occupation de jeunes gens et d'adultes souffrant d'une grave infirmité physique; son support juridique est la fondation «*Schulheim Rossfeld*». Soixante enfants atteints d'une grave invalidité physique, mais d'intelligence normale, y reçoivent actuellement leur instruction scolaire. L'institut comporte également un home de formation professionnelle provisoire pour les jeunes gens sortis des écoles et normalement doués, mais fortement handicapés sur le plan physique. De nombreux invalides accueillis par ce home sont parvenus, grâce à cette formation, à s'initier à divers travaux, d'ordre commercial en particulier, qui jusqu'alors n'étaient pas à leur portée. On projette à présent d'y ajouter des homes pour apprentis et ouvriers invalides en tenant compte des expériences acquises. Les invalides qui y recevront une formation professionnelle ou y exerceront une activité productive y trouveront, en outre, un logement approprié. Le home d'apprentissage est prévu pour trente-six jeunes gens, le home-atelier pour trente adultes; la maison d'habitation est destinée aux trente ouvriers travaillant dans celui-ci, ainsi qu'à huit invalides occupés au dehors et à trente impotents qui ne peuvent effectuer un travail productif. Le devis prévoit une dépense de 7,4 millions; l'AI ne peut subventionner la division des impotents. Le home-école, l'atelier d'apprentissage, le home-atelier et la maison d'habitation se complètent réciproquement et offrent ainsi à l'invalidé tout ce qui lui est nécessaire pour vivre et travailler.

¹ Le professeur Lutz a parlé de la question lors de la séance des médecins AI de 1966. Cf. RCC 1967, p. 5; liste de l'OIC, chiffre 401 (autisme infantile de Kanner).

BIBLIOGRAPHIE

Johannes Pahn: **Stimmübungen für Sprechen und Singen**. 95 pages avec un disque. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1968.

J. Walther et K. Renker: **Das spezielle betriebliche Rehabilitationsverfahren zur Verhinderung der Frühinvalidität**. Arbeitsökonomische Auswertung des « Rehabilitationsmodells Lichtenberg ». 233 pages. Tome 15 des « Beiträge zum Betriebsgesundheitsschutz », VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1967.

Klaus W. Zimmermann: **Psychodiagnostische Verfahren zur Untersuchung von Lernbehinderten** (Intelligenztests u. ä.). 157 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Ateliers et logements pour handicapés. Série d'articles (en allemand et en français) de la revue « Pro Infirmis », N° 9, pp. 297-316. Zurich 1969.

Fortschritte der Heilpädagogik. « Schriften der Forschungsabteilung der Mental-Health-Gruppe München », recueils paraissant chaque année et contenant des travaux d'auteurs allemands et d'autres pays, publiés par H. Strasser. Tome I, 131 pages. Editions Carl Marhold, Berlin 1968.

Guide pour le placement sélectif des invalides. 79 pages. Publié par le Bureau international du travail. Genève 1968.

Revue suisse des assurances sociales. Fascicule 3 de 1969. Contient notamment: *Hans Wyss*: AHV, quo vadis? pp. 153-186; *Alfred Maurer* et *G. Macciachini*: Wechselwirkungen zwischen Sozialversicherung und Volkswirtschaft, pp. 187-206; *Konrad Schöttli*: Die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1967, pp. 207-211; *Frank Weiss*: Positives, Negatives und einige Fragezeichen zur 7. AHV-Revision, pp. 231-236. Editions Stämpfli & Cie S.A., Berne 1969

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Bircher,
du 22 septembre 1969

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

« Le TFA a décidé, dans plusieurs de ses arrêts, que les mineurs atteints dans leur santé mentale n'ont droit aux subsides que l'AI alloue pour la formation scolaire spéciale que s'ils sont encore aptes dans une certaine mesure à apprendre à lire, à calculer et à écrire. Cette modification apportée à la pratique suivie en la matière remet en question le droit à ces subsides de milliers de débiles mentaux qui ne peuvent acquérir qu'une formation purement pratique, mais dont la formation a été encouragée de manière très large et méritoire par l'AI depuis la création de cette assurance sociale, il y a dix ans. Le danger existe en outre que les écoles spéciales recevant ces enfants ne perdent leur droit aux subsides de construction et d'exploitation. Il est compréhensible que cette évolution inquiète sérieusement les parents intéressés et tous ceux qui se préoccupent du sort des enfants atteints de graves déficiences mentales.

Le Conseil fédéral est-il disposé, en prenant des mesures à effet immédiat, s'il le faut en préparant sans tarder une révision de la loi, à faire en sorte que les progrès réalisés à la faveur du développement de l'AI ne soient pas freinés par une pratique des tribunaux que les personnes touchées ont grand-peine à comprendre ? »

Petite question
Dellberg,
du 22 septembre 1969

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

« Dans sa réponse aux petites questions Dafflon et Wyer, le Conseil fédéral a refusé d'accorder aux personnes invalides pour plus des deux tiers l'abonnement à demi-taxe dont bénéficient les personnes âgées.

L'abonnement à demi-taxe pour personnes âgées a été un vrai bienfait pour celles-ci et une bonne affaire pour les Chemins de fer fédéraux.

Ainsi que l'âge justifie la remise de l'abonnement à demi-taxe aux bénéficiaires de rentes de l'AVS, une infirmité ren-

dant une personne invalide pour plus des deux tiers devrait constituer une raison suffisante pour la remise de l'abonnement à demi-taxe à ces personnes.

Le Conseil fédéral est-il disposé à donner suite à la requête justifiée de l'Association suisse des invalides ? »

Petite question
Trottmann,
du 30 septembre 1969

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

« Des exemples concrets montrent de manière répétée qu'il faut des mois pour liquider les cas d'AI de travailleurs étrangers. Ainsi qu'on l'a appris, plus de 10 000 de ces cas seraient pendants auprès de la Caisse suisse de compensation à Genève. Le Conseil fédéral est-il au courant de cette situation peu réjouissante et quelles mesures pense-t-il prendre pour y remédier ? »

Petite question
Primborgne,
du 8 octobre 1969

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

« La Suisse a conclu un certain nombre de conventions en matière de sécurité sociale avec divers pays.

Elles s'étendent, en règle générale, à l'AVS, à l'AI, aux accidents professionnels et aux maladies professionnelles, au régime fédéral d'allocations familiales pour les travailleurs agricoles et les petits paysans.

Il est également prévu d'introduire de nouvelles branches de la sécurité sociale après accord entre les parties contractantes.

Ce n'est pas sans étonnement que l'on constate qu'aucune convention générale n'existe aujourd'hui avec la France, si ce n'est dans deux domaines qui ont fait l'objet d'accords aujourd'hui incomplets et dépassés. Ils se rapportent à l'AVS (convention du 9 juillet 1949) et aux allocations familiales régies par deux conventions locales, celle du 24 septembre 1958 avec le canton de Vaud relative à la situation de certains exploitants suisses de terres françaises, et celle du 16 avril 1959 réglant la situation des travailleurs salariés frontaliers à la frontière franco-genevoise.

Ces accords, non seulement n'ont pas été adaptés à l'évolution des législations réciproques, mais comportent des lacunes dont pâtissent plus spécialement les travailleurs frontaliers. Il s'agit principalement de l'absence de dispositions, dans la convention AVS, sur l'AI introduite en Suisse postérieurement à la signature dudit accord.

Il en résulte une situation anormale pour les salariés frontaliers français qui paient des cotisations en matière d'AI sans bénéficier des prestations de la loi fédérale, vu leur domicile hors de Suisse.

Le gouvernement genevois est intervenu auprès du Conseil fédéral et de l'OFAS pour demander la révision de la convention en matière d'AVS et son extension à l'AI. Il lui a été répondu que des pourparlers préliminaires avaient eu lieu en 1965 entre experts des deux pays, mais que la France avait demandé l'ajournement des négociations. Depuis, l'autorité fédérale a relancé le ministère français intéressé pour que les travaux de révision commencent au début de 1969.

Ces pourparlers, à ma connaissance, n'ont pas encore débüté; le Conseil fédéral pourrait-il indiquer les motifs de ce nouvel ajournement ? »

Petite question Stucki,
du 9 octobre 1969

M. Stucki, conseiller aux Etats, a présenté la petite question suivante :

« Selon les arrêts du TFA du 4 juillet et du 4 août 1969, les assurés qui ne peuvent recevoir qu'une formation pratique et qui étaient considérés, depuis l'introduction de l'AI, comme des écoliers ayant besoin d'une formation spéciale conformément à l'article 19 LAI, perdront désormais leurs droits à des subsides en vue de cette formation. Il ressort de constatations provisoires qu'il s'agit d'environ 4000 mineurs souffrant d'invalidité grave qui sont éduqués actuellement dans les 88 écoles spéciales où sont admis les débiles mentaux aptes à recevoir une formation pratique, ou dans les 79 autres établissements ouverts à des mineurs qui peuvent recevoir une formation scolaire et pratique. Si ces assurés ne bénéficieraient plus des subsides de l'AI pour leur formation dans des écoles spéciales, les institutions qui les reçoivent perdront les contributions de l'AI à leurs frais de construction et d'exploitation. Bon nombre de ces institutions seraient ainsi placées dans une situation financière difficile et pourraient même être contraintes de cesser leur activité, ce qui serait fort regrettable.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas qu'il faut chercher immédiatement une solution qui permette de poursuivre la pratique suivie jusqu'ici, pratique dont les effets sont particulièrement réjouissants ? »

**Interventions
en faveur d'un
développement
de la prévoyance-
vieillesse,
survivants
et invalidité**

Une fois de plus, l'AVS attire l'attention des milieux politiques et inspire des discussions animées. Trois *initiatives constitutionnelles* concernant l'AVS sont en préparation. La RCC en donne ci-dessous le texte et ajoutera des commentaires dès que ces initiatives auront été déposées. En outre, MM. Kloter, conseiller national, et Heimann, conseiller aux Etats, ont présenté les 7 et 9 octobre des postulats identiques à propos de cet objet.

**Initiative
pour une véritable
retraite populaire**

L'initiative du Parti du travail a la teneur suivante:

« L'article 34 quater de la Constitution fédérale est abrogé et remplacé par la disposition suivante:

La Confédération institue par voie législative l'assurance-vieillesse, l'assurance des survivants et l'assurance-invalidité. Ces assurances sont générales et obligatoires.

Les pensions accordées sont égales aux 60 pour cent au moins du revenu annuel moyen des cinq années les plus favorables, mais ne peuvent être inférieures mensuellement à 500 fr. pour les personnes seules et à 800 fr. pour un couple, ni supérieures au double de ces montants. Ceux-ci seront adaptés périodiquement, dès le 1^{er} janvier 1970, en même temps que l'ensemble des pensions, à l'augmentation du coût de la vie et du produit national brut.

Les contributions de la Confédération et des cantons ne sont pas inférieures à un tiers des dépenses totales nécessaires pour l'assurance. Les personnes physiques et morales bénéficiant d'une situation économiquement privilégiée seront appelées à participer au financement de celle-ci. La loi réglera l'incorporation des caisses d'assurance, de pensions et de prévoyance existantes dans le régime de l'assurance fédérale, en garantissant les droits acquis par les affiliés.»

Initiative populaire
fédérale pour un
régime moderne de
prévoyance-vieillesse,
survivants
et invalidité

Le Comité interpartis pour une prévoyance-vieillesse moderne présente l'initiative suivante:

I

« L'article 34 quater de la Constitution fédérale est remplacé par la disposition suivante:

1. La loi garantit aux vieillards, survivants et invalides un revenu suffisant et adapté à leur niveau de vie antérieur; l'assurance fédérale en faveur des vieillards, des survivants et des invalides, les institutions de prévoyance des entreprises, des administrations et des associations professionnelles, ainsi que la prévoyance individuelle concourent à ce but.

2. L'assurance fédérale en faveur des vieillards, des survivants et des invalides sera aménagée de telle manière qu'en moyenne, ses prestations couvrent constamment leurs besoins vitaux. Elle est financée:

a. par des cotisations des assurés, n'excédant pas huit pour cent du revenu provenant d'une activité lucrative; les employeurs versent la moitié de la cotisation de leur personnel;

b. par les intérêts du Fonds de compensation;

c. par des contributions de la Confédération jusqu'à concurrence d'un tiers des dépenses; le produit de l'imposition fiscale du tabac et de l'alcool y est affecté.

3. Des mesures complémentaires de prévoyance doivent être prises en faveur des travailleurs afin de maintenir un revenu adapté à leur niveau de vie antérieur, pour autant que l'assurance fédérale en faveur des vieillards, des survivants

et des invalides n'y suffit pas. Des mesures analogues peuvent aussi être prévues en faveur de personnes de condition indépendante. Ces mesures complémentaires relèvent des institutions de prévoyance des entreprises et des administrations, des assurances conclues au niveau de la profession ou d'autres institutions similaires. La loi

a. fixe le champ d'application et les modalités des mesures de prévoyance complémentaire;

b. oblige les employeurs à assumer la moitié des charges entraînées par les mesures de prévoyance prescrites en faveur de leur personnel et associe les travailleurs à la création ainsi qu'à la gestion des institutions de prévoyance;

c. ordonne, en cas de changement d'emploi, la sauvegarde des mesures de prévoyance prescrites;

d. exonère des impôts les cotisations et les droits d'expectative afférents aux mesures de prévoyance complémentaire.

4. La Confédération encourage la prévoyance individuelle par des mesures fiscales et par une politique facilitant l'accès à la propriété.

5. La Confédération veille à l'intégration sociale des invalides; elle encourage les institutions et les organisations d'utilité publique dont la tâche est d'assister et de soigner les vieillards et invalides.

II

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

Après l'adoption de l'article 34 quater, les dispositions suivantes s'appliqueront:

a. Les rentes minimums de l'assurance fédérale en faveur des vieillards, des survivants et des invalides s'élèvent au moins aux trois cinquièmes des rentes maximums.

b. Les contributions fédérales aux prestations complémentaires versées en vertu de la loi fédérale du 19 mars 1965 seront réduites au fur et à mesure de la majoration des rentes minimums de l'assurance fédérale en faveur des vieillards, des survivants et des invalides.

c. Les cotisations légales versées pour la prévoyance complémentaire en faveur des travailleurs selon l'article 34 quater, alinéa 3, seront portées dans un délai de six ans à huit pour cent du revenu, pour autant qu'il n'en résulte pas une surassurance.

d. La part actuelle des pouvoirs publics au financement de l'assurance fédérale en faveur des vieillards, survivants et invalides ainsi que des prestations complémentaires ne doit dans l'ensemble pas être diminuée.

e. Le Fonds spécial de la Confédération pour l'AVS est incorporé au Fonds de compensation de l'AVS.

f. L'article 32 bis, alinéa 9, est abrogé. »

Initiative
pour la création
de pensions populaires

L'initiative lancée par le Parti socialiste suisse avec l'appui de l'Union syndicale suisse a la teneur suivante:

« Article 34 quater (remplace l'actuel art. 34 quater):

1. La Confédération institue par voie législative et avec le concours des cantons une assurance générale de la vieillesse, des survivants et de l'invalidité, comprenant une assurance obligatoire de base et une assurance complémentaire.
2. Les prestations de l'assurance de base doivent être fixées de manière que les rentes complètes couvrent au moins les besoins vitaux établis par la loi; le maintien de leur pouvoir d'achat doit être garanti. Le montant maximum de la rente ne doit pas dépasser le double du montant minimum.
3. Les travailleurs dont la rente, allouée par l'assurance de base, ne couvre pas soixante pour cent du revenu déterminant de leur travail sont mis au bénéfice de l'assurance complémentaire. Les rentes de l'assurance de base et celles de l'assurance complémentaire doivent au total correspondre au moins à soixante pour cent du revenu déterminant du travail. Le plafond du revenu assurable dans le cadre de l'assurance complémentaire est fixé à deux fois et demie le revenu général moyen du travail.
4. Les institutions de prévoyance qui assurent au moins les mêmes prestations que l'assurance complémentaire fédérale et qui garantissent pleinement le libre passage et le maintien du pouvoir d'achat des rentes allouées par elles sont reconnues en qualité d'institutions de l'assurance complémentaire.
5. Les personnes exerçant une activité lucrative à titre indépendant peuvent adhérer volontairement à l'assurance complémentaire fédérale.
6. Les contributions financières de la Confédération et des cantons à l'assurance obligatoire de base ne doivent pas, ensemble, être inférieures au tiers ni dépasser la moitié des dépenses totales de cette assurance. Les cotisations des travailleurs destinées à couvrir, après déduction des contributions de la Confédération et des cantons, les dépenses de l'assurance de base sont mises pour les deux tiers à la charge des employeurs.
7. Le produit total de l'imposition du tabac et la part de la Confédération aux recettes provenant de l'imposition des eaux-de-vie sont affectés aux contributions de la Confédération à l'assurance de base.

8. L'assurance complémentaire fédérale est financée par des cotisations qui sont mises pour deux tiers à la charge des employeurs et pour un tiers à celle des travailleurs.
9. Le surplus est réglé par la loi. »

Dispositions transitoires

I. Les nouvelles prestations de l'assurance de base entrent entièrement en vigueur au plus tard deux ans après l'adoption de l'article constitutionnel.

II. L'assurance complémentaire sera intégralement mise en vigueur au plus tard trois ans après l'adoption de l'article constitutionnel.

Article 32 bis: La dernière phrase du 9^e alinéa est modifiée comme suit:

« L'autre moitié des recettes reste acquise à la Confédération et son utilisation est réglée conformément à l'article 34 quater. »

Postulat
Kloter/Heimann
du 7/9 octobre 1969

MM. Kloter, conseiller national, et Heimann, conseiller aux Etats, ont présenté aux Chambres le postulat suivant:

« C'est une tâche de la politique sociale que de garantir à chaque travailleur une protection suffisante sous la forme d'une assurance pour la vieillesse, l'invalidité et, le cas échéant, pour les survivants. Ce but ne peut être réalisé d'une manière satisfaisante que si les travailleurs qui, faute d'être affiliés à la caisse de pensions d'une entreprise ou d'une association, ne toucheront que la rente de l'assurance-vieillesse, sont astreints à conclure une assurance complémentaire. Cette obligation légale ne doit entraver ni la prévoyance individuelle, ni le développement des caisses de pensions satisfaisant à des exigences minimums. Le but de l'assurance complémentaire est de procurer au travailleur une rente qui, ajoutée à celle de l'assurance-vieillesse, s'élèverait à 60 pour cent du salaire qu'il touchait en dernier lieu, le montant maximum du salaire assuré étant fixé à 30 000 francs, compte tenu du niveau actuel des salaires. Pour satisfaire à ces exigences, l'assurance complémentaire doit offrir une prestation équivalant à 30 pour cent du salaire versé en dernier lieu.

Le Conseil fédéral est invité à examiner si cette assurance complémentaire peut être réalisée par la création d'une caisse fédérale de pensions qui serait organisée selon les principes suivants:

Tous les travailleurs tenus de s'assurer qui ne bénéficient pas déjà d'une assurance complémentaire garantissant au moins les prestations de la nouvelle caisse fédérale de pensions seront affiliés à cette caisse.

Les travailleurs indépendants devront pouvoir s'y affilier volontairement.

L'assurance de 30 pour cent du salaire que le travailleur touche en dernier lieu prendra effet au moment où il aura droit aux prestations de l'AVS, conformément aux principes appliqués par les bonnes caisses de pensions d'entreprises qui versent des rentes d'invalidité, de veuve et d'orphelin. Les augmentations de salaires seront assurées au fur et à mesure. Les prestations seront financées selon le système de la répartition et exclusivement par des cotisations des employeurs et des travailleurs s'élevant au total à 8 pour cent du montant du salaire, l'employeur devant prendre au moins 4 pour cent à sa charge. La rente pleine de 30 pour cent du dernier salaire sera versée, après une période de perception des cotisations de dix ans, aux classes d'âge entrant dans l'assurance complémentaire, et des prestations minimums seront prévues après le versement de la première cotisation.

L'âge d'entrée sera fixé à 27 ans pour les travailleurs tenus de s'assurer.

Le Conseil fédéral est invité en outre à examiner si la direction, la gestion et la responsabilité de la caisse fédérale de pensions pourraient être confiées aux compagnies suisses d'assurance sur la vie.

Des prestations complémentaires des cantons devront être prévues à titre de régime transitoire pour les travailleurs qui, étant déjà d'un âge avancé au moment où la nouvelle réglementation entrera en vigueur, ne pourront toucher entièrement les prestations de l'assurance complémentaire lorsqu'ils atteindront l'âge donnant droit à l'AVS.

Le libre passage d'une caisse de pensions à l'autre doit être garanti par la loi. »

Allocations familiales dans le canton de Berne

Lors de la votation populaire du 26 octobre 1969, les électeurs ont adopté, par 78 980 oui contre 14 193 non, une révision de la loi sur les allocations pour enfants. Les innovations prévues sont les suivantes:

1. Le montant minimum de l'allocation légale est porté de 25 à 30 francs par mois et par enfant.
2. La compétence de fixer le taux minimum de l'allocation pour enfant est déléguée au Grand Conseil.
3. Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} janvier 1970.

Allocations pour enfants dans le canton d'Uri

Par arrêté du Grand Conseil du 15 octobre 1969, les allocations pour enfants versées aux salariés, ainsi qu'aux personnes de condition indépendante, ont été portées de 20 à 25 francs par mois et par enfant. La limite de revenu à laquelle est soumis le droit aux allocations des personnes de condition indépendante a été relevée de 11 000 à 13 000 francs tandis que le supplément pour enfant, ajouté à cette limite, a été augmenté de 800 à 1000 francs. Ces modifications prendront effet au 1^{er} janvier 1970.

**Allocations familiales
dans le canton
de Neuchâtel**

Par arrêté du 23 septembre 1969, le Conseil d'Etat a décidé de porter l'allocation pour enfant de 35 à 45 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} novembre 1969. Le taux de l'allocation de formation professionnelle a été maintenu à 70 francs. Les allocations ne sont plus servies lorsque l'enfant obtient des revenus bruts en espèces ou en nature de plus de 350 francs par mois (jusqu'ici 250 francs). Cette limite n'entre pas en considération s'il s'agit d'un gain occasionnel ou d'une rente de l'AVS ou de l'AI.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a pris la décision de réduire, avec effet au 1^{er} janvier 1970, de 2,3 à 2 pour cent le taux de la contribution due par les employeurs à la caisse cantonale de compensation.

**Allocations
pour enfants
dans l'industrie
des machines
et des métaux**

Les organisations participant à la convention dite de la Paix du travail, du 19 juillet 1937/1969, à savoir l'Association patronale suisse des constructeurs de machines et industriels en métallurgie, l'Union des industriels en métallurgie du canton de Genève, d'une part, et la Fédération suisse des ouvriers sur métaux et horlogers, d'autre part, ont, en date du 19 juillet 1969, conclu un accord sur les allocations pour enfants, accord qui remplace celui du 19 juillet 1964 et entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1970. Ledit accord prévoit, dans l'essentiel, les dispositions suivantes:

1. Salariés ayant droit aux allocations

Ont droit aux allocations pour enfants les travailleurs occupés dans les ateliers et les chantiers ou dans les ateliers auxiliaires comme les entrepôts, les magasins, les ateliers d'expédition et d'entretien, ainsi que les travailleurs occupés au *planning*, à la préparation ou à l'organisation du travail, autant qu'ils sont membres d'une organisation de travailleurs conventionnelle.

L'accord n'est pas applicable aux autres travailleurs, notamment à ceux qui exercent des fonctions dirigeantes et aux personnes ayant d'une façon prédominante des fonctions administratives, ainsi qu'au personnel commercial et technique, si bien que ce personnel est exclu du droit aux allocations pour enfants (voir chiffre 5).

2. Allocations pour enfants

a. Montant. L'allocation pour enfant s'élève à 30 francs par enfant et par mois.

b. Enfants donnant droit aux allocations. Donnent droit aux allocations les enfants légitimes, les enfants du conjoint et les enfants adoptifs, de même que les enfants naturels pour lesquels une charge d'entretien ou d'assistance existe et est remplie effectivement. Lorsque les parents vivent séparés ou sont divorcés, le droit aux allocations n'est reconnu que pour les enfants dont la charge légale existe et se trouve

remplie. Il est loisible à l'employeur d'octroyer l'allocation pour les enfants recueillis, ainsi que pour d'autres enfants à l'égard desquels le bénéficiaire remplit effectivement une charge d'entretien légale ou de fait.

c. Limite d'âge. L'allocation pour enfant est versée jusqu'à 16 ans révolus. Pour les enfants qui accomplissent une formation professionnelle ou dont la capacité de gagner leur vie est réduite en raison d'une infirmité physique ou mentale, le droit à l'allocation est étendu jusqu'à 20 ans au plus tard.

3. *Concours de droits*

Si le père et la mère travaillent dans une entreprise affiliée à l'association patronale, l'allocation pour enfant n'est versée que par l'entreprise dans laquelle travaille le père. Si, seule, la mère travaille dans une entreprise affiliée, l'allocation pour enfant lui sera régulièrement versée, excepté dans les cas où l'entreprise peut déterminer sans recherches compliquées que le père reçoit également de son employeur une allocation pour enfant.

4. *Durée du droit aux allocations*

En cas d'absence de l'entreprise, sans dissolution ou suspension intégrale des rapports de service, c'est-à-dire en cas d'accident, de maladie, de service militaire ou de chômage total, l'allocation pour enfant continue à être payée pendant une période qui ne peut excéder six mois par an.

5. *Relations avec les lois cantonales*

Dans les cantons où l'octroi des allocations pour enfants est réglé par la loi, les partenaires s'efforcent mutuellement de faire reconnaître l'accord sur les allocations pour enfants comme étant de même valeur.

Si une reconnaissance n'est pas possible ou seulement sous certaines conditions qui auraient pour effet de cumuler les prestations légales et conventionnelles, les partenaires s'entendent de cas en cas pour déterminer si l'accord doit être partiellement ou complètement suspendu dans le canton en question.

La reconnaissance de la convention entre en ligne de compte dans les cantons qui libèrent de l'assujettissement à la loi les employeurs soumis à une convention collective de travail reconnue par le Conseil d'Etat (Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Schaffhouse et Zurich). La reconnaissance est prononcée lorsque les partenaires s'engagent à verser les allocations pour enfants sous les mêmes conditions et pour le moins au même taux que ceux mentionnés dans la loi cantonale, ces allocations devant aussi être servies aux salariés non touchés par la convention.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 19 mai 1969, en la cause L. H. (texte original).

Article 101, chiffre 1^{er}, lettre d, AO. La revision d'un arrêt du TFA pour cause de « considérants de fait contraires aux actes » n'a lieu que si les données contraires aux pièces du dossier, retenues par le juge, sont essentielles pour la solution du litige ou si le tribunal a omis de prendre en considération des faits dûment établis. Une simple erreur dans l'appréciation des circonstances du cas, des pièces du dossier, des moyens de preuve et de la solution juridique à en tirer ne suffit pas. (Considérant 3.)

Articolo 101, cifra 1, lettera d, DO. La revisione di una sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni per causa di « considerandi di fatto contrari agli atti » avrà luogo solo se i dati contrari agli atti dell'incarto presi in considerazione dal giudice sono essenziali per la soluzione della vertenza o se il tribunale ha tralasciato di prendere in considerazione dei fatti debitamente stabiliti. Un semplice errore nell'apprezzamento delle circostanze del caso, degli atti dell'incarto, dei mezzi di prova e della soluzione giuridica non basta. (Considerando 3.)

Dans son arrêt du 29 mars 1968, le TFA avait admis que le ressortissant suisse L. H. était soumis à l'assurance obligatoire AVS/AI/APG en raison de son domicile en Suisse, sans égard au fait que son activité professionnelle se fût peut-être limitée aux marchés italien et allemand. Par une lettre du 27 avril 1968, parvenue au juge le 30 du même mois, L. H. reproche au TFA d'avoir mal retenu les faits de la cause et de ne pas avoir attendu que l'autorité liechtensteinoise se prononce sur le cas. Invité à préciser ses conclusions, L. H. a répondu qu'il fondait sa demande de revision sur l'article 101, chiffre 1^{er}, lettres a, d et e, AO. Le 30 juillet 1968, le demandeur a encore affirmé que s'il prospectait les marchés italien et allemand, cela ne signifiait nullement qu'il ne travaillait pas au Liechtenstein.

Le TFA a rejeté la demande de revision en exposant notamment ce qui suit :

(Extrait des considérants)

1. Aux termes de l'article 101, chiffre 1^{er}, AO, la revision d'un jugement rendu par le TFA est admissible en cas de nullité. Il y a nullité entre autres dans les cas suivants :

- lorsque les prescriptions de l'AO n'ont pas été suivies dans la composition du tribunal (lettre a);
- lorsque, dans sa décision, le tribunal s'est basé sur des considérants de fait contraires aux actes (lettre d);
- lorsque le tribunal n'a pas statué sur certains points de la demande (lettre e).

2. (Inexistence en l'espèce d'un motif de revision au sens de l'article 101, chiffre 1^{er}, lettre a, AO).

3. Le second motif de revision invoqué l'est à tort également. Les considérations de fait de l'arrêt attaqué ne sont pas contraires aux pièces du dossier. S'il a été admis que le demandeur en revision ne travaillait pas sur le territoire du Liechtenstein, mais que son activité s'était peut-être limitée aux marchés italien et allemand, on ne saurait dire que cette affirmation soit contraire aux pièces. Et même à supposer que les juges aient mal interprété les déclarations du demandeur relatives à son champ d'activité, cela ne constituerait pas encore un motif ou une cause valable de revision (cf. ATFA 1929, p. 78). En effet, L. H. se méprend sur le but et la portée de la procédure de revision. Celle-ci constitue une voie exceptionnelle qui ne saurait conduire à un nouvel examen de la cause. Pour qu'il y ait matière à revision, au sens de l'article 101, chiffre 1^{er}, lettre d, AO, il faut que le tribunal ait fondé sa décision sur des *faits essentiels* pour la solution du litige et cela *contrairement* aux pièces du dossier ou qu'il ait *omis* de prendre en considération de tels faits, dûment établis en procédure. Une prétendue erreur du juge dans l'appréciation des faits, des pièces du dossier, des moyens de preuve et de la solution de droit à en tirer est insuffisante pour constituer une cause de revision, puisque le tribunal apprécie librement les preuves (art. 59 AO) et que « cette appréciation juridique des faits et des résultats de la procédure constitue précisément la tâche fondamentale même du juge » (cf. ATFA 1944, p. 140).

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 23 mai 1969, en la cause E. H. (traduction).

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Les ostéotomies sont réputées mesures médicales au sens de l'article 12 LAI dans la mesure où elles corrigent durablement l'état anatomo-pathologique du squelette responsable de la mise à contribution non physiologique de l'articulation et guérissent les symptômes

secondaires. Il en est ainsi des ostéotomies correctives du tibia, lorsqu'il existe une malformation des jambes en O avec gonarthrose consécutive, si, dans l'état des faits, les symptômes arthrotiques secondaires apparaissent bien comme dépendants de la première affection et si les douleurs causées par eux peuvent être vraisemblablement et durablement supprimées d'après les expériences médicales pratiques. A cet égard, l'état de fait médical est exclusivement déterminant pour le pronostic.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Le osteotomie sono considerate come provvedimenti sanitari giusta l'articolo 12 LAI in quanto risanano in modo duraturo lo stato anatomo-patologico dello scheletro quale causa di una sollecitazione non fisiologica e i sintomi secondari. Questo vale pure per le osteotomie correttive della tibia quando esiste una deformazione delle gambe ad o con gonartrosi consecutiva, se i sintomi secondari artrosici nella fattispecie appaiono come dipendenti dalla prima affezione e i disturbi da essi cagionati possono essere eliminati, secondo le esperienze mediche pratiche, probabilmente in modo duraturo. In questo caso le circostanze di fatto di natura medica, sono esclusivamente determinanti per la prognosi.

L'assuré, né en 1912, souffrait — surtout du côté droit — d'une malformation congénitale bilatérale dite *genua vara* (jambes en O) avec une gonarthrose consécutive. Selon le rapport d'un orthopédiste, le docteur J., du 5 mai 1967, il était prévu d'effectuer d'abord une ostéotomie du tibia droit pour corriger l'axe de la jambe. D'après ce médecin, une telle mesure devait suspendre le processus et, éventuellement, améliorer l'état de l'articulation. Le 22 mai 1967, le médecin fit savoir à la commission AI que l'assuré était devenu maintenant incapable de travailler. La commission AI refusa d'octroyer des mesures médicales, celles-ci ayant pour objet principal le traitement de l'affection comme telle. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 14 juin 1967.

En invoquant le même motif et en se référant à l'arrêt M. H. (ATFA 1967, p. 163; RCC 1968, p. 107), la commission cantonale de recours rejeta, le 12 février 1968, le recours de l'assuré. Une destruction à proprement parler de l'articulation, permettant d'admettre un état défectueux relativement stable, n'existait pas encore dans une mesure suffisante. Par conséquent, l'opération a profité en premier lieu au traitement d'un phénomène pathologique labile.

L'assuré fit interjeter appel et demanda que l'AI soit tenue d'assumer les frais des opérations effectuées en juin et en septembre 1967. Dans son préavis, l'OFAS propose le rejet de l'appel. Il approuve les considérants de l'autorité de première instance et renvoie à un arrêt rendu le 2 avril 1968 par le TFA (RCC 1968, p. 425); selon celui-ci, en cas de coxarthrose provoquée par une dysplasie de la hanche, les ostéotomies, qui améliorent de manière durable l'état anatomo-pathologique considéré comme cause de la mise à contribution non physiologique de l'articulation, peuvent être comptées généralement au nombre des mesures médicales selon l'article 12 LAI. L'OFAS fait également valoir que des différences médicales considérables, dues à la structure différente des articulations du genou et de la hanche, empêchent de prime abord la prise en charge par l'AI d'ostéotomies du tibia en cas de gonarthrose. Il paraît aussi contestable que de telles opérations aboutissent à une amélioration durable de la capacité de gain.

Le représentant de l'assuré a produit alors une réplique du Dr J. au préavis de l'OFAS. Ce médecin estime que l'argumentation de l'OFAS se révèle peu plausible et contestable. En cas de gonarthrose comme de coxarthrose, il s'agit d'arrêter le processus arthrotique en réduisant la pression de l'articulation, c'est-à-dire d'empêcher de nouvelles altérations arthrotiques. Le tribunal a demandé une expertise au professeur G. Chapchal, directeur de la clinique orthopédique universitaire de Bâle. Les divers rapports de cet expert ont été remis aux parties. La caisse de compensation propose maintenant d'admettre l'appel, alors que l'OFAS maintient son préavis. Dans la mesure où cela sera nécessaire, on reviendra dans les considérants de droit sur les opinions de l'expert et sur le préavis de l'OFAS.

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

1. La décision attaquée a été rendue le 14 juin 1967, et les opérations dont la prise en charge par l'AI est demandée par l'appelant ont été également effectuées en 1967. Par conséquent, la présente cause sera tranchée d'après les dispositions légales en vigueur jusqu'à la fin de 1967 (ATFA 1968, p. 64; RCC 1968, p. 320).

2. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales « qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ». Cette prescription vise entre autres à établir une délimitation entre l'AI et l'assurance-maladie et accidents. Elle « repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une blessure ressortit avant tout au domaine de l'assurance-maladie et accidents, sans égard à la durée de l'affection » (Rapport de la commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI, du 1^{er} juillet 1966, p. 31). Du point de vue juridique, « le traitement de l'affection comme telle » est représenté par chaque mesure médicale, qu'elle soit causale ou symptomatique, visant l'affection de base ou ses manifestations consécutives, tant qu'il existe un état pathologique labile. Une telle mesure ne vise donc pas directement la réadaptation. L'expression « phénomène pathologique labile » doit montrer le contraste, juridiquement important, par rapport à un état au moins relativement stabilisé. Lorsque la phase du phénomène pathologique labile est achevée, et alors seulement, on peut se demander, dans le cas des assurés majeurs, si une mesure médicale est une mesure de réadaptation (ATFA 1967, p. 103; RCC 1967, p. 434). L'AI ne prend généralement en charge que les actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée ayant pour but immédiat l'élimination ou la correction d'états défectueux stables ou de pertes de fonctions (art. 2, 1^{er} al., RAI, ancienne version) autant qu'ils permettent de prévoir l'importance et la stabilité du résultat désiré au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI.

Il en résulte, dans la délimitation entre l'AI et l'assurance-maladie, que des mesures médicales qui servent au traitement de processus infectieux ne peuvent pas être prises en charge par l'AI. De même, le traitement de blessures résultant d'accidents n'est pas (en tout cas au premier stade) du ressort de l'AI (ATFA 1966, p. 210; RCC 1966, p. 574). En faisant cette délimitation fondamentale, il est nécessaire, bien entendu, de tenir compte des conditions pathogénétiques. En revanche, la cause de l'affection n'est pas déterminante dans le champ d'application spécifique de l'article 12 LAI (ATFA 1965, p. 250; RCC 1966, p. 247).

3. Suivant ce principe, la jurisprudence n'a pas recherché la cause des altérations arthrotiques en cas de coxarthrose. A l'origine, elle n'a pas non plus attaché une grande importance au genre des interventions chirurgicales prévues. Sous certaines

conditions, les opérations de coxarthrose étaient considérées comme des mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, bien que, rigoureusement, il n'existât pas toujours un état défectueux déjà stable et que l'arthrose fût encore souvent en état d'évolution (ATFA 1963, p. 262; RCC 1964, p. 156). Il suffisait que l'on puisse observer, dans la hanche plus ou moins détruite, un status final relativement stable. Il est vrai que l'on exigeait, en revanche, que les conditions de réadaptation fussent rigoureusement réalisées, étant donné la situation. La pratique ne considérait donc les opérations de coxarthrose comme des mesures médicales de réadaptation que lorsque leur effet sur la capacité de gain apparaissait clairement comme le principal but visé et lorsqu'on pouvait prévoir que le succès de la réadaptation serait relativement durable (RCC 1966, p. 355, considérant 2 a).

Il découlait de cette manière de voir que la pratique appliquée dans les cas de coxarthrose ne pouvait pas être étendue sans autre formalité aux affections analogues, d'autant moins qu'il faut, dans chaque cas, tenir compte de l'ensemble des circonstances. Dans le cas de M. H. (ATFA 1967, p. 166; RCC 1968, p. 107), qui, comme l'appelant dans la présente cause, souffrait de *genua vara* (jambes en O), spécialement du côté droit, avec des gonarthroses douloureuses, et qui avait subi une ostéotomie du tibia, on a par conséquent constaté que les *genua vara* étaient seulement la cause (sans importance juridique) de l'arthrose secondaire, c'est-à-dire de l'affection labile proprement dite, dont la thérapie causale consistait en un traitement opératoire. Sans cette arthrose, provoquée il est vrai par les *genua vara*, il n'aurait pas existé de raison de corriger la déformation congénitale en question. Puisqu'il n'y avait aucune destruction proprement dite de l'articulation, le tribunal a nié que l'ostéotomie eût un caractère prédominant de réadaptation.

4. Dans l'arrêt cité (RCC 1968, p. 425), la pratique suivie dans les cas de coxarthrose a été précisée d'après une expertise du professeur Chapchal. L'assurée en cause souffrait de dysplasie bilatérale des hanches. Le tribunal était arrivé aux conclusions suivantes:

S'il y a une mise à contribution non physiologique de la hanche par suite d'une dysplasie de cette articulation, l'état anatomo-pathologique qui provoque des usures destructrices et des phénomènes réactifs inflammatoires appartient également à la coxarthrose considérée comme un état de fait juridiquement déterminant. Ce qui n'importe pas, c'est uniquement la question de l'étiologie de la dysplasie. C'est pourquoi une intervention qui corrige l'état stable du squelette peut, en principe, être une mesure médicale même si les phénomènes d'usure de l'articulation et l'inflammation ont été jusqu'à présent labiles. En revanche, si l'on ne traite qu'un phénomène isolé, cela signifie une intervention dans un phénomène pathologique labile, parce que le processus pathologique progresse par suite d'une mise à contribution constante et non physiologique de l'articulation. Le caractère labile serait également prépondérant s'il fallait prévoir de nouveaux symptômes portant atteinte à la capacité de gain. Par conséquent, le tribunal constata que les ostéotomies pouvaient généralement être considérées comme des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI, autant qu'elles améliorent de façon durable l'état anatomo-pathologique du squelette considéré comme cause de la mise à contribution non physiologique, ainsi que les symptômes secondaires; de même, les arthrodèses des hanches pouvaient être régulièrement considérées comme mesures médicales puisque, par ce traitement et sans égard à la cause de l'affection, on peut consolider, dans le sens d'un enraidissement, des articulations en bonne partie détruites dont l'état doit être considéré comme essentiellement stable (voir aussi ATFA 1968, p. 114; RCC 1968, p. 428).

On se demande maintenant si, vu la jurisprudence précisée dans la RCC 1968, p. 425, on doit s'en tenir, dans les cas de coxarthrose, à la manière de juger les mesures chirurgicales applicables aux cas de gonarthrose, telle qu'elle est exposée dans l'arrêt M. H., ou si, là aussi, l'ostéotomie ne doit pas être prise en charge par l'AI selon l'article 12 LAI, parce qu'elle corrige également un état stable du squelette (*genua vara*), même si les affections gonarthrotiques secondaires ont été jusqu'à présent labiles. L'OFAS le nie. Le TFA, comme nous l'avons dit, a demandé l'avis du professeur Chapchal.

5. Dans son premier rapport du 15 octobre 1968, le professeur Chapchal expose qu'en principe, toutes les ostéotomies qui servent à prévenir l'arthrose déformante, ainsi que l'invalidité qui menace d'en résulter, ont pour but principal le maintien ou l'amélioration de la capacité de gain, autant que l'étendue de l'arthrose déformante « permet encore une amélioration ou une stabilisation au moyen de l'ostéotomie » ; il faut aussi tenir compte de l'âge du patient. Le 6 janvier 1969, ce spécialiste a admis, dans le cas particulier, le caractère de mesure de réadaptation de l'ostéotomie, puisque cette opération « empêche largement les progrès du processus ». Il faut admettre qu'après une ostéotomie exécutée correctement, l'arthrose dans la partie médiane de l'articulation du genou s'améliore grâce à une répartition égale de la charge sur les condyles médian et latéral. La capacité de travail de l'appelant serait ainsi maintenue « pour longtemps ». On demanda au professeur Chapchal un rapport complémentaire pour savoir notamment si, au moment des opérations, on avait pu espérer la suppression durable des affections labiles secondaires ou simplement un ralentissement du processus. Le 10 février 1969, ce docteur répondit: En entreprenant les interventions, on pouvait admettre que les affections labiles secondaires « seraient supprimées vraisemblablement d'une façon durable » par l'ostéotomie du tibia; cependant cela n'excluait pas la possibilité d'un progrès, certes plus lent, du processus arthrotique déjà commencé. Le ralentissement auquel on pouvait s'attendre éventuellement était si marqué que l'on pouvait prévoir, comme conséquence de l'opération « une stabilisation du status, mais on ne le devait pas nécessairement ». En outre, il fallait prévoir qu'après un succès net mais passager, le processus déjà commencé pourrait se poursuivre, quoique très lentement. Il est vrai qu'en principe, l'état pouvait s'améliorer de façon notable, mais on ne pouvait empêcher avec certitude une continuation des altérations pathologiques. La plupart du temps, l'amélioration prend plus d'importance que le progrès des conditions pathologiques. On ne peut porter un jugement général qui soit valable pour tous les cas de gonarthrose; un tel jugement n'est possible que lorsqu'on connaît les conditions particulières du cas.

Si l'on a pu, comme nous l'avons dit, mettre les ostéotomies à la charge de l'AI, selon la jurisprudence en vigueur jusqu'à maintenant, dans les cas de coxarthrose, autant que les phénomènes labiles secondaires pouvaient être supprimés d'une manière permanente par cette intervention, il ressort des considérations du professeur Chapchal que, précisément, cette condition de l'arrêt du processus arthrotique ne peut être jugée une fois pour toutes du point de vue médical. C'est pourquoi un jugement équitable de tous les cas n'est garanti que lorsqu'on se contente de soumettre la prise en charge par l'AI à la condition que l'on puisse, d'après l'expérience pratique du cas particulier, prévoir un arrêt suffisant du processus arthrotique après l'intervention (les autres conditions légales étant également remplies). Le pronostic doit s'appuyer ici exclusivement sur le status médical, car c'est d'après ce dernier qu'il faut déterminer en premier lieu si une mesure médicale appartient

au domaine de l'assurance-maladie ou à celui de l'AI. La capacité de travail prévisible doit être estimée d'après l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI seulement lorsque le pronostic admet la possibilité d'une réalisation médicale.

6. Cela est valable pour la qualification juridique de la coxarthrose, mais est aussi applicable à la gonarthrose dont les circonstances sont assez semblables. L'OFAS objecte, il est vrai, que du point de vue anatomique et biomécanique, il existe une différence considérable entre l'articulation de la hanche et celle du genou. Une ostéotomie correctrice du tibia, qui remédie à la fausse position de l'axe, permet, il est vrai, une mise à contribution biomécanique plus ou moins normale de l'articulation du genou. Malgré cela, on ne peut éviter que par la suite, les articulations du tibia continuent à être mises à contribution, de sorte que les processus arthrotiques ne pourront pas se stabiliser, mais continueront, un peu plus lentement il est vrai. Par opposition à l'articulation de la hanche, l'effet de pression des muscles et des tendons qui agissent sur l'articulation du genou ne peut, s'il s'agit d'enrayer le processus arthrotique, être réduit par une section partielle de ces organes, sinon la stabilité de l'articulation du genou serait mise en danger. En revanche, grâce à une ostéotomie intertrochantérienne, l'articulation de la hanche récupère une mobilité partielle, sans douleurs ou presque. En outre, le col du fémur et la tête du fémur peuvent être tournés de telle façon que les lignes statiques principales ne passent que partiellement par les nouvelles surfaces créées par l'opération. Il s'ensuit que la survenance de nouvelles altérations arthrotiques, ou le progrès d'anciennes altérations, sont retardés. C'est pour ces raisons que des conclusions par analogie entre coxarthroses et gonarthroses ne sont pas nécessairement exactes.

Cette opinion ne peut pas être approuvée globalement si l'on adopte les arguments du professeur Chapchal. Si, en effet, en cas de gonarthrose, la mauvaise position du tibia représente l'anomalie stable à corriger, qui est la cause du processus arthrotique secondaire, et qu'une ostéotomie fait disparaître ces symptômes secondaires si complètement qu'on peut parler d'une correction d'un état défectueux, alors sont réalisées, là aussi, les conditions fondamentales pour la prise en charge de l'intervention chirurgicale par l'AI, autant que les symptômes secondaires paraissent effectivement subordonnés à l'affection de base. La seule question qui se pose encore est de savoir si l'on a vraisemblablement réussi à influencer d'une manière durable et importante la capacité de gain. Probablement qu'en l'espèce, la mauvaise position du tibia n'aurait pas incité à entreprendre une opération correctrice; mais si ce facteur était déterminant, il le serait aussi dans les cas de corrections d'articulations de la hanche. En outre, une telle objection reviendrait à dire que la mauvaise position représenterait l'affection sans importance du point de vue pathogénétique, alors que l'arthrose labile serait juridiquement la seule affection déterminante. Une telle opinion est cependant périmée en vertu de la jurisprudence.

Enfin, il faut tenir compte du fait 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.

7. Les ostéotomies du tibia avaient pour but, en l'espèce, d'éliminer un état défectueux stable du squelette et ses séquelles mécaniques immédiates; le fait que les irritations mécaniques provoquaient un processus labile a ici une importance secondaire. Le professeur Chapchal expose d'une manière convaincante qu'il a fallu admettre, au moment des opérations, que les affections labiles secondaires de l'appelant — âgé actuellement de 57 ans — seraient vraisemblablement supprimées de

manière durable par l'ostéotomie du tibia, et cela selon les connaissances actuelles de la médecine. Les interventions laissaient donc prévoir le résultat exigé à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Par conséquent, il est justifié que les frais des ostéotomies soient pris en charge par l'AI.

Arrêt du TFA, du 16 mai 1969, en la cause S. L. (traduction).

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI. Cette disposition n'est pas applicable aux mesures de réadaptation qui consistent uniquement en l'octroi de subsides. (Confirmation de la jurisprudence.) Par conséquent, la responsabilité de l'AI est exclue d'emblée lorsque celle-ci ne fait que soutenir par des subsides la formation d'un assuré, comme c'est le cas dans l'application de l'article 16 LAI.

Article 16, 2^e alinéa, LAI. Lorsque l'assuré a appris une profession aux frais de l'AI mais ne peut, pour cause d'invalidité, l'exercer dans une mesure suffisante pour couvrir ses besoins, ce qui l'oblige à choisir un autre métier, les prestations de l'AI doivent lui être accordées à titre de « formation dans une nouvelle profession ». Cette formation est assimilée à la formation professionnelle initiale.

Article 17 LAI. Cette disposition concerne seulement la formation professionnelle raisonnablement exigible dont l'AI doit assumer les frais après la survenance de l'invalidité et à cause de celle-ci, lorsque l'assuré a déjà exercé une activité lucrative avant d'être invalide.

Articolo 11, capoverso 1, LAI. Questa disposizione non è applicabile ai provvedimenti d'integrazione che consistono nell'erogazione di sussidi (Conferma della giurisprudenza). Di conseguenza questa garanzia è a priori esclusa quando l'AI favorisce la formazione di un'assicurato solo con sussidi, come è il caso nell'ambito dell'articolo 16 LAI.

Articolo 16, capoverso 2, LAI. A un'assicurata che, a causa della sua invalidità, non può esercitare la professione imparata a spese dell'AI in modo sufficiente per guadagnarsi da vivere e che perciò deve scegliere un'altra professione, si devono accordare prestazioni a titolo di « nuova formazione professionale ». Questa formazione vale come prima formazione professionale.

Articolo 17 LAI. Questo articolo concerne solo la formazione professionale ragionevolmente esigibile di cui l'AI deve assumere le spese dopo la sopravvenienza dell'invalidità e a causa di questa, quando l'assicurato ha già esercitato un'attività lucrativa prima della sopravvenienza dell'invalidità.

L'assurée, née en 1945, souffre depuis 1951 d'une surdit e partielle bilatérale de l'oreille interne. C'est pourquoi elle a dû fréquenter une école pour enfants durs d'oreille. Au printemps 1962, elle a commencé un apprentissage de coiffeuse; l'AI a versé des subsides pour cette formation professionnelle initiale. A partir de mai 1965, l'assurée a exercé son métier en divers endroits. Au début du mois de novembre 1967, la commission AI apprit que l'assurée avait éprouvé constamment de telles difficultés dans l'exercice de cette profession qu'elle avait non seulement perdu courage, mais qu'elle avait finalement renoncé à l'exercer. L'assurée était pour le

moment sans emploi. On proposait que l'office régional AI étudie la question de sa réadaptation. Dans son rapport du 29 janvier 1968, l'office régional conclut que l'assurée devrait recevoir une formation de perforatrice, qui durerait une année. Un essai pratique entrepris dans ce sens au centre de réadaptation de X avait donné un résultat encourageant.

Par la suite, la commission AI rendit un prononcé, selon lequel l'AI prenait à sa charge les frais « pour la formation de perforatrice dans l'établissement de réadaptation de X »; cependant, l'assurée devait participer aux frais pour un montant de 1 fr. 25 par jour. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 14 août 1968.

L'assurée recourut contre cette décision et demanda que l'AI prenne à sa charge la formation « en tant que reclassement au sens de l'article 17 LAI (y compris l'octroi d'indemnités journalières selon l'art. 22 LAI) ». Si la formation en cause devait être considérée comme une formation dans une nouvelle profession au sens de l'article 16 LAI, la participation de l'assurée ne devait pas être exigée.

La commission AI maintient, dans son préavis, que la formation de l'assurée doit être considérée comme une formation dans une nouvelle profession. En général, les entreprises donnent elles-mêmes à leurs employées valides une formation de perforatrices, ce qui n'entraîne pas de frais pour lesdites personnes. C'est pourquoi l'on pouvait renoncer à exiger une participation de l'assurée aux frais de nourriture et de logement.

Par jugement du 13 décembre 1968, la commission cantonale de recours a reconnu:

1. La décision de la caisse de compensation du 14 août 1968 est modifiée en ce sens que les frais de nouvelle formation au métier de perforatrice doivent être totalement pris en charge par l'AI, sans participation de l'intéressée;
2. Le recours est rejeté dans la mesure où il demande davantage ou quelque autre prestation.

Un appel a été interjeté contre ce jugement. Le représentant de l'intéressée a fait valoir qu'en l'espèce, on ne pouvait pas parler de formation dans une nouvelle profession au sens de l'article 16, 2^e alinéa, lettre b, LAI, puisque l'assurée n'avait pas choisi de son propre chef le métier de coiffeuse. Cet apprentissage lui avait été en effet recommandé par les organes compétents de l'AI; c'est pourquoi il s'agissait là d'un *reclassement*. En outre, l'appelant se référait à l'article 11 LAI, selon lequel l'AI supporte la totalité des risques de la réadaptation. Pendant son reclassement qui dure un an, l'assurée ne touche aucun revenu, d'où un dommage économique qui n'est pas couvert.

Alors que la caisse de compensation renonce à faire une proposition, l'OFAS, dans son préavis, arrive à la conclusion que la question litigieuse doit être jugée d'après l'article 16, 2^e alinéa, lettre b, LAI. A vrai dire, il aurait fallu d'abord essayer de mieux réadapter l'assurée dans sa première profession. Cependant, actuellement, cela ne semble plus guère possible. En outre, il faut déterminer « comment les frais supplémentaires de la formation professionnelle initiale doivent être calculés ».

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

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-invalidé a droit au remboursement de ses frais supplémentaires, si la formation répond à ses aptitudes (art. 16, 1^{er} al., LAI). On assimile à la formation professionnelle initiale, notamment, « la formation dans une nouvelle pro-

fession 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).

2. a. 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 1962, p. 121, considérant 2, et p. 221, considérant 3; RCC 1962, p. 348, et 1963, p. 463; cf. en outre ATFA 1966, p. 227, considérant 3 = RCC 1967, p. 131).

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; cf. ATFA 1967, p. 112, considérant 2 = RCC 1967, p. 443).

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).

b. A l'origine, c'est sur la recommandation de l'office régional AI que l'appelante, qui souffre d'une surdité prononcée, avait appris le métier de coiffeuse. Elle avait reçu des subsides de l'AI pour cette formation professionnelle initiale. Cependant, il ressort du dossier qu'elle ne pouvait travailler à plein rendement dans l'exercice de cette profession; elle en souffrait moralement et il en résultait un désavantage économique. Par la suite, la commission AI accepta que l'assurée apprenne le métier de perforatrice dans le centre de réadaptation de X. Cette formation relève, d'après la teneur non équivoque de l'article 16, 2^e alinéa, lettre b, LAI, de la notion de « 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 ». D'après le nouveau droit, cette formation doit être considérée comme formation professionnelle initiale. Il en résulte que l'on ne peut donner suite à la requête de l'appelante demandant la prise en charge par l'AI de ladite formation à considérer comme « reclassement au sens de l'article 17 (y compris l'octroi d'indemnités journalières selon l'art. 22 LAI) ».

3. a. Dans son appel, le représentant de l'assurée se réfère à l'article 11 LAI et déclare que l'AI doit supporter en principe la totalité des risques de la réadaptation.

Selon lui, l'AI prévoit un dédommagement complet en cas d'échec de mesures de réadaptation qui ont été ordonnées par elle. En l'espèce, la formation de perforatrice a été nécessaire « puisque la première mesure de réadaptation proposée par l'AI n'avait pas eu de succès ». Il s'ensuit que l'AI doit compenser le manque à gagner que l'assurée a subi au cours de l'année durant laquelle elle a reçu sa formation de perforatrice.

b. D'après l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a « droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation ». Il en découle que la responsabilité de l'AI n'est engagée que lorsqu'une mesure de réadaptation ordonnée par l'AI est la cause réelle d'une maladie affectant la santé de l'assuré, ou d'un accident lui portant préjudice (ATFA 1965, p. 77 = RCC 1965, p. 467; ATFA 1968, p. 200, considérant 2 = RCC 1968, p. 631). L'article 11, 1^{er} alinéa, LAI n'est pas applicable aux mesures de réadaptation qui consistent uniquement en l'octroi de contributions (ATFA 1966, p. 33; RCC 1966, p. 307). Par conséquent, la responsabilité de l'AI n'est pas engagée lorsque celle-ci ne fait que soutenir par des contributions la formation d'un assuré, comme c'est le cas dans l'application de l'article 16 LAI.

c. La formation de l'assurée au métier de coiffeuse n'a pas été exécutée, mais simplement subventionnée par l'AI. C'est pourquoi celle-ci n'en porte pas la responsabilité en vertu de l'article 11 LAI.

d. Il n'existe pas d'autres motifs juridiques autorisant à conclure que l'AI soit responsable de la perte de gain subie par l'appelante pendant la durée de sa formation de perforatrice. En effet, aucune norme de droit fédéral ne permet de rendre l'AI responsable d'une orientation professionnelle inadéquate. En outre, le fait que l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI limite expressément les risques de la réadaptation assumés par l'AI aux « maladies ou accidents » exclut une responsabilité de l'assurance pour des conséquences économiques défavorables telles qu'elles se sont présentées en l'espèce et peuvent encore se présenter. D'autre part, le TFA n'a pas à se prononcer sur une éventuelle responsabilité d'une autorité cantonale qui découlerait de l'approbation par celle-ci des conditions d'un apprentissage ou d'une orientation professionnelle inadéquate (cf. art. 15 de la loi fédérale sur la formation professionnelle, RO 1965, p. 325).

4. Il ressort de ce qui précède que l'autorité de première instance a eu raison de qualifier la formation litigieuse de « formation dans une nouvelle profession » au sens de l'article 16, 2^o alinéa, lettre b, LAI. De même, il était équitable de renoncer à une participation de l'intéressée. Cependant, l'autorité de première instance a statué ici uniquement sur le principe et n'a pas précisé l'étendue des prestations en cause. Il incombe dès lors à l'administration de fixer le montant des frais supplémentaires accordé par l'assurance et de rendre une décision sur ce point.

Arrêts du TFA, du 4 juillet 1969, en la cause T. B. et consorts, et du 4 août 1969, en la cause A. B. et consorts (texte original).¹

Article 19 LAI. Chez les mineurs invalides, la formation scolaire spéciale remplace l'école publique obligatoire. Par conséquent, les matières enseignées doivent correspondre, du moins partiellement, à celles de l'école

¹ Voir commentaire p. 585.

primaire, et comprendre au minimum des notions élémentaires de lecture, d'écriture et de calcul.

Les mesures destinées à conférer à l'assuré une certaine habileté ou une relative indépendance dans les actes de la vie quotidienne n'entrent pas dans le cadre de la formation scolaire spéciale.

Articolo 19 LAI. Per quanto concerne i minorenni invalidi, l'istruzione scolastica speciale sostituisce la scuola pubblica obbligatoria. Di conseguenza le materie insegnate devono corrispondere, almeno in parte, a quelle della scuola elementare, e comprendere per lo meno nozioni elementari di lettura, di scrittura e di calcolo.

I provvedimenti destinati a dare all'assicurato una certa abilità o una relativa indipendenza negli atti della vita quotidiana non sono di competenza dell'istruzione scolastica speciale.

a. T. B., né le 1^{er} janvier 1958, souffre d'idiotie et d'éréthisme. Depuis la fin de 1965, il fréquente l'école d'A. reconnue par l'OFAS comme établissement apte à donner un enseignement spécial aux enfants mentalement déficients. Dans un rapport d'expertise du 14 février 1967, le Dr W. releva chez l'intéressé une agitation motrice désordonnée, ainsi que l'absence de graphisme, de langage et de sociabilité; l'expert qualifia le pronostic de mauvais et les progrès réalisés à l'école d'A. de minimes. Conformément au préavis de la commission AI, la caisse de compensation refusa, le 20 avril 1967, d'accorder à l'assuré des subsides pour la formation scolaire spéciale. Le 26 juillet 1967, la commission cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision. Ce jugement fut confirmé par le TFA qui, dans son arrêt du 1^{er} décembre 1967, considéra en bref que la formation reçue par l'assuré à l'école d'A. ne se distinguait pas des mesures d'éducation élémentaires incombant normalement aux parents, de sorte qu'elle n'était pas « scolaire », même « spéciale », et qu'en conséquence l'intéressé ne pouvait être traité de mineur apte à recevoir une instruction au sens de l'art. 19 (ancien) LAI.

b. D. D., né le 23 décembre 1958, souffre d'oligophrénie au niveau de l'idiotie grave. Depuis la fin de 1966, il fréquente aussi l'école d'A. Dans un rapport d'expertise du 20 février 1967, le Dr W. releva que l'assuré ne parlait pas, qu'il ne communiquait pas avec autrui, qu'il ne s'intéressait à rien et n'était pas propre. « Le défaut de toute acquisition chez cet enfant, qui a presque atteint l'âge de huit ans, conclut l'expert, qui a donc dû examiner le patient avant le 23 décembre 1966, rend le pronostic sombre et laisse peu d'espoir de développement réellement utilisable dans l'avenir. Tout au plus peut-on considérer la fréquentation de l'école d'A. comme utile du point de vue de l'occupation, de la psychothérapie et de l'aide aux parents. » Conformément au préavis de la commission AI, la caisse de compensation refusa, le 20 avril 1967, d'accorder à l'assuré des subsides pour la formation scolaire spéciale. Le 26 juillet 1967, la commission cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision; celle-ci fut confirmée par le TFA, dont l'arrêt, daté du 1^{er} décembre 1967, est motivé comme celui rendu le même jour dans le cas T. B.

Le 1^{er} mai 1968, la caisse de compensation a accordé à l'assuré une contribution aux soins spéciaux, selon l'article 20 LAI, en raison d'une impotence moyenne; cette prestation est de 3 fr. 50 par jour du 1^{er} janvier 1968 au 31 décembre 1972.

c. B. H., né le 17 septembre 1953, souffre d'idiotie et de mongolisme. Depuis un certain temps, il fréquente l'école d'A. Dans un rapport d'expertise du 4 mars 1967, le Dr W. releva que l'intéressé ne parlait pas, qu'il ne comprenait pas la parole, qu'il

était à peine capable de remplir une surface de signes graphiques, d'aligner des pois ou de placer des formes dans une boîte, mais qu'il était relativement propre et avait fait quelques progrès à l'école d'A. sur le plan de la sociabilité. D'autre part, une assistante sociale de Pro Infirmis établit le 8 juin 1967, à la demande de l'administration, un rapport dont il ressortait que l'enfant savait s'habiller et se déshabiller, mais non pas faire sa toilette, et que, s'il exigeait beaucoup de soins, il n'occasionnait pas à sa famille de frais particuliers.

La caisse de compensation accorda à l'assuré des mesures médicales selon l'article 13 LAI et des prestations pour mineurs inaptes à recevoir une instruction. Elle mit fin, le 21 février 1968, à ces dernières prestations et ne les remplaça pas par une allocation conforme à l'article 20 (nouveau) LAI, l'assuré n'atteignant pas — selon elle — le degré d'impotence requis.

d. F. S., né le 21 février 1956, souffre d'idiotie par encéphalopathie d'origine indéterminée. Le 27 avril 1966, sa mère demanda à l'AI des subsides afin de permettre à l'enfant de fréquenter l'école d'A. Dans un rapport du 20 février 1967, le Dr W. releva que l'assuré marchait difficilement, qu'il agitait la tête et grimaçait, qu'il ne parlait pas et ne comprenait pas la parole et qu'il ne s'intéressait à rien, mais qu'il mangeait seul. L'expert conclut que, bien qu'une activité lucrative fût à jamais exclue, « le contact avec d'autres enfants, à l'école d'A., serait certainement bénéfique du point de vue « sociabilisation », et permettrait peut-être d'éviter, ou de différer, une éventuelle et coûteuse hospitalisation en milieu spécialisé ». Conformément au préavis de la commission AI, la caisse de compensation refusa, le 20 avril 1967, d'accorder à l'assuré des subsides pour la formation scolaire spéciale. Le 26 juillet 1967, la commission cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision; celle-ci fut confirmée par le TFA, dont l'arrêt, daté du 1^{er} décembre 1967, est motivé comme celui rendu le même jour dans le cas T. B. L'assuré entra néanmoins à l'école d'A. Chargée d'une enquête sur les soins spéciaux qu'exigeait l'assuré, une assistante sociale de Pro Infirmis constata, dans un rapport du 20 mars 1968, que l'enfant souffrait d'incontinence d'urine de jour et de nuit, qu'il fallait le suivre dans tous les actes ordinaires de la vie, que cependant il marchait mieux et comprenait mieux ce qu'on lui disait, qu'il faisait preuve d'une mémoire étonnante, qu'il aimait beaucoup les jeux éducatifs, mais était handicapé de la main gauche, et que, selon son éducatrice, il pourrait être occupé à un travail répétitif ne demandant pas l'emploi de la main gauche. Le 9 mai 1968, la caisse de compensation a accordé à l'assuré une contribution aux soins spéciaux selon l'article 20 LAI, en raison d'une impotence moyenne; cette prestation est de 3 fr. 50 par jour du 1^{er} janvier 1968 au 30 avril 1971.

e. P. V., né le 20 mai 1959, souffre d'oligophrénie au niveau de l'idiotie. Depuis quelques années, il fréquente l'école d'A. reconnue par l'OFAS comme établissement apte à donner un enseignement spécial aux enfants mentalement déficients. Dans un rapport d'expertise du 20 février 1967, le Dr W. releva que l'intéressé ne parlait pas, qu'il exécutait des graphismes informes, qu'il paraissait ne comprendre qu'exceptionnellement et peut-être par hasard ce qu'on lui disait, qu'il était d'une turbulence extrême, mais que, bien qu'une activité lucrative fût à jamais exclue, il valait la peine de traiter l'enfant par des sédatifs et de poursuivre les efforts entrepris pour son éducation, afin de soulager l'entourage et « d'éviter peut-être, dans l'avenir, l'internement qui guette ce genre d'arriérés si... l'on ne fait rien ». Conformément au préavis de la commission AI, la caisse de compensation refusa, le 20 avril 1967, d'accorder à l'assuré des subsides pour la formation scolaire spéciale. Le 26 juillet 1967, la com-

mission cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision; celle-ci fut confirmée par le TFA, dont l'arrêt, daté du 1^{er} décembre 1967, est motivé comme celui rendu le même jour dans le cas T. B.

Chargée d'enquêter sur les soins spéciaux qu'exigeait l'assuré, une assistante sociale de Pro Infirmis constata, dans un rapport du 14 juin 1967: que l'enfant s'exprimait mal, mais paraissait plus turbulent et nerveux que gravement arriéré; qu'il pourrait probablement apprendre quelque chose; qu'il était propre, mangeait seul, s'habillait et se déshabillait seul et — agitation mise à part — se comportait assez normalement dans les actes ordinaires de la vie; qu'on envisageait de le placer pour deux ou trois mois dans l'institut de B., maison spécialisée pour débiles mentaux éducatibles sur le plan pratique. Ce stage eut effectivement lieu, du 16 juin au 30 août 1967; le docteur B. émit, quant à l'éducabilité de l'assuré, un pronostic favorable (rapport du 18 septembre 1967). L'enfant rentra ensuite chez ses parents et retourna à l'école d'A. La commission AI ne se prononça pas à l'époque sur l'octroi de mesures médicales, ni de subsides en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction.

Agissant au nom des représentants légaux des intéressés, la Fondation X, à laquelle appartient l'école d'A., demanda le 21 juin 1968 à l'administration de reconsidérer le cas des assurés ci-dessus, au regard des articles 8 et 19 (nouveaux) LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1968. La commission AI partit de l'idée que ces nouvelles dispositions n'avaient pas modifié la notion de mineur apte à recevoir une instruction. Elle invita la caisse de compensation à refuser aux assurés des subsides pour la formation scolaire spéciale; ce que la caisse fit, par décisions des 4 et 5 septembre 1968. L'enfant T. B. se voyait accorder une contribution aux frais de soins spéciaux et de garde à domicile de 1 fr. 50 par jour du 1^{er} novembre 1965 au 31 décembre 1967 (art. 20 LAI et 13 RAI anciens), puis une contribution pour impotence légère de 2 francs par jour du 1^{er} janvier 1968 au 31 décembre 1970 (art. 20 LAI et 13 RAI nouveaux). Quant à P. V., il se voyait en outre refuser des subsides selon les articles 20 LAI et 13 RAI (anciens et nouveaux).

La Fondation recourut, au nom de ses protégés, contre le refus des subsides pour la formation scolaire spéciale. Elle alléguait qu'il faut déjà considérer comme une formation scolaire, pour un débile mental, le simple fait d'apprendre « ne serait-ce que les actes les plus élémentaires de la vie (marcher et manger seul, se vêtir, aller seul aux toilettes) » et que, seule en Suisse, la commission AI incriminée, influencée par les vues pessimistes du Dr W., refuse aux enfants « reconnus impotents » les subsides pour la formation scolaire spéciale.

Le 4 décembre 1968, la commission cantonale de recours rejeta les recours.

La Fondation a appelé en temps utile du jugement cantonal, en reprenant son argumentation de première instance.

La caisse intimée conclut implicitement au rejet de l'appel, en versant au dossier un avis de la commission AI. L'OFAS propose au contraire d'agréer l'appel, la solution requise par la partie appelante correspondant, selon lui, aux intentions du législateur de 1967.

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

1. Aux termes de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une instruction mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent fréquenter l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la fréquentent. Suivant l'article 19, 2^e alinéa, LAI, ces subsides comprennent:

- a. une contribution aux frais d'école, qui doit tenir 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, si l'enfant 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 pédaogo-thérapeutique qui sont nécessaires en plus de l'enseignement de l'école spéciale;
- d. des indemnités particulières pour les frais de transport à l'école dus à l'invalidité.

Suivant l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, les mesures de formation scolaire spéciale comprennent un enseignement spécial et régulier pour les mineurs qui, par suite d'invalidité, ne peuvent satisfaire aux exigences des écoles publiques.

Aux termes de l'article 8, 2^e alinéa, RAI, par « école publique » on entend tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris l'enseignement dans des classes spéciales ou de développement.

Depuis le 1^{er} janvier 1968, les assurés invalides ont droit aux prestations prévues à l'article 19 LAI, notamment, sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle (art. 8, 2^e al., LAI).

2. a. Comme le TFA a eu l'occasion de le préciser sous l'empire de l'ancien droit, qui la connaissait déjà (cf. ATFA 1964, p. 245, considérant 3 = RCC 1965, p. 235), la notion de formation scolaire spéciale (« Sonderschulung ») est fédérale et vaut aussi lorsque, dans le cadre de la législation scolaire, les cantons ou les communes emploient de façon différente les expressions « formation scolaire spéciale » ou « classes spéciales ou de développement ». Une caractéristique commune des concepts de formation scolaire spéciale, au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, d'une part, et d'école publique, au sens de l'article 8, 2^e alinéa, RAI, d'autre part, est qu'il doit s'agir d'un enseignement régulier. La formation scolaire spéciale remplaçant l'école publique (cf. RCC 1966, p. 536, considérant 1), elle ne saurait dépasser le cadre de la scolarité obligatoire, sauf lorsque l'invalidité a pour conséquence d'en prolonger la durée. L'enseignement donné doit donc en principe concerner les matières qui seraient traitées dans les limites susmentionnées; il doit être dispensé, en règle générale, dans une école spéciale reconnue par l'OFAS.

Vu ce qui précède, a dit la Cour de céans, toute mesure d'éducation apte à favoriser le développement de l'assuré qui n'est pas en mesure de suivre l'école publique ne répond pas à la définition de la formation scolaire spéciale. Encore faut-il que l'assuré soit capable de recevoir, dans une certaine mesure, une formation *scolaire* (cf. la note marginale de l'art. 19 LAI et le 1^{er} al. de cette disposition); cette formation lui sera donnée sous la forme d'un enseignement spécial et régulier, c'est-à-dire, en règle générale, dans une école spéciale reconnue et par des personnes qualifiées. Il n'est pas nécessaire en revanche que la méthode d'enseignement diffère de celle, normale, appliquée habituellement dans les écoles publiques. Un enseignement spécial, au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, RAI existe déjà lorsqu'il ne peut pas être dispensé dans une école publique, au sens de l'article 8, 2^e alinéa, RAI (cf. ATFA 1962, p. 68 = RCC 1962, p. 352). Dans certaines circonstances, des leçons de répétition peuvent constituer des mesures de formation scolaire spéciale. Par contre, l'enseignement donné par des parents à leur enfant sous contrôle périodique de tiers n'est en principe pas visé par l'article 19 LAI (ATFA 1962, p. 223 = RCC 1962, p. 473). La Cour de céans a encore jugé que les mesures destinées à permettre à l'assuré d'acquérir une relative

indépendance, par exemple pour lui donner la possibilité d'accomplir les actes les plus élémentaires de la vie quotidienne, n'entrent pas dans le cadre de la formation scolaire spéciale au sens de l'article 19 LAI.

b. Suivant l'article 27, 2^e alinéa, de la Constitution, les cantons pourvoient à l'instruction primaire. Le TFA a d'ailleurs rappelé à plusieurs reprises déjà (cf. par exemple ATFA 1968, p. 206, considérant 3 = RCC 1969, p. 72) que la formation scolaire et l'éducation des enfants handicapés physiques ou mentaux relèvent de la souveraineté cantonale. Selon l'article 6, 1^{er} alinéa, de la loi fédérale du 19 juin 1953 subventionnant l'école primaire publique, les cantons sont tenus d'affecter à la formation scolaire et à l'éducation des enfants handicapés 10 pour cent au moins de la subvention de base que leur verse la Confédération en vertu de l'article 3 pour les dépenses occasionnées par leurs écoles primaires publiques. L'article 7 de cette loi prévoit expressément que l'organisation, la direction et la surveillance des écoles primaires incombent aux cantons (sous réserve de l'art. 27 de la Constitution). Selon l'article 19 LAI, les subsides pour la formation scolaire spéciale ne sont octroyés que sous la forme de contributions aux frais d'école et de pension, tenant compte d'une participation des cantons et des communes égale aux dépenses qu'ils engagent pour l'instruction des enfants valides (2^e al., lettre a). C'est manifestement par égard pour la souveraineté des cantons en matière scolaire que cette disposition limite ainsi les mesures scolaires de réadaptation à des prestations en espèces. Le Message du Conseil fédéral relatif à un projet de LAI (FF 1958, II, p. 1161) se réfère du reste aux arguments de la commission d'experts, qui a insisté sur le fait que la formation scolaire des enfants souffrant d'une infirmité physique ou mentale devait rester du ressort des cantons et des communes, même après l'introduction de l'AI.

Il est dès lors patent que le système de l'article 19 LAI, dans ses ancienne et nouvelle tenues, présuppose que les cantons sont tenus par le droit fédéral de pourvoir à l'instruction primaire des enfants invalides parallèlement à celle des enfants normaux, l'AI secondant financièrement les cantons dans leur mission par des prestations en espèces; mais il est alors évident que cette tâche ne saurait s'étendre à l'éducation des enfants totalement incapables de recevoir une formation scolaire. Les subsides de l'article 19 LAI ne doivent par conséquent, logiquement, être versés que si l'assuré est pour le moins capable d'acquérir certaines connaissances relevant de l'enseignement primaire, au sens de l'article 27, 2^e alinéa, de la Constitution. Si tel n'était pas le cas, les règles légales relatives à la fixation des subsides pour la formation scolaire spéciale, ainsi que l'exigence de l'aptitude à recevoir une instruction — telle qu'elle figure à l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI — n'auraient plus guère de sens. Certes, l'article 20 (nouveau) LAI parle de mineurs impotents et non plus de mineurs incapables à recevoir une instruction; cette circonstance ne permet cependant pas d'arriver à d'autres conclusions. Telle qu'elle est rédigée, cette disposition autorise en revanche, dans certains cas, un cumul des prestations prévues aux articles 19 et 20 LAI.

c. Enfin, on peut déduire de l'article 19, 2^e alinéa, lettre c (nouveau) LAI que les subsides pour la formation scolaire spéciale ne peuvent être accordés que si l'assuré est à même de recevoir un certain enseignement du niveau primaire: des mesures de nature pédo-pédagogique, telles que celles mentionnées dans la disposition ci-dessus, présupposent en effet manifestement un minimum de facultés mentales qui sont absentes lorsqu'il s'agit simplement de donner à l'intéressé une relative indépendance, comme il a été précisé plus haut.

d. Quant à la règle nouvelle de l'article 8, 2^e alinéa, LAI, elle ne saurait conduire à une solution différente. Elle a simplement pour effet de permettre l'octroi des subsides de l'article 19 LAI même lorsque l'assuré, apte à recevoir une instruction dans

la mesure précisée ci-dessus, ne pourra selon toute vraisemblance jamais exercer une activité professionnelle.

3. Les dispositions applicables en l'occurrence sont, on le constate, parfaitement claires. La solution à laquelle conduit leur interprétation littérale et systématique est logique et juridiquement satisfaisante. On ne saurait par ailleurs admettre l'existence d'une lacune de la loi qu'il appartiendrait au TFA de combler (cf. ATFA 1968, p. 105 = RCC 1969, p. 111). Peu importe, dès lors, que la lecture des travaux préparatoires puisse peut-être laisser penser qu'un régime plus large que celui exposé au considérant 2 avait été envisagé, puisqu'il n'a pas été consacré par les nouvelles règles légales (cf. sur ce point W. Burckhardt, *Methode und System des Rechts*, Zurich, 1936, p. 278; O. A. Germann, *Probleme und Methoden der Rechtsfindung*, 2^e éd., 1967, pp. 66 ss, 378 ss); car rien ne permet de croire que le texte de loi finalement arrêté par les Chambres l'ait été par inadvertance, ce qui autoriserait peut-être la Cour de céans à s'en écarter, à titre exceptionnel (cf. RCC 1966, p. 260, considérant 3, ainsi que la jurisprudence et la doctrine citées).

4. Appliqués aux cas présents, les principes ci-dessus conduisent à rejeter tous les appels interjetés contre le jugement du 4 décembre 1968 de la commission cantonale de recours, à l'exception toutefois de celui formé pour P. V. En effet, il n'est pas impossible que ce dernier soit devenu capable, depuis le 1^{er} janvier 1968, d'acquiescer un minimum de notions scolaires, au sens donné plus haut à ce terme, justifiant l'octroi de subsides suivant l'article 19 LAI. Les rapports du Dr W., de Pro Infirmis et du Dr B. ne l'excluent pas. Cependant, ces renseignements datent de 1967. Il paraît nécessaire de préciser les résultats acquis dès 1968 et les progrès réalisables à l'avenir pour dire si l'appelant est, oui ou non, apte à recevoir une instruction spéciale. Il faut donc que l'administration complète l'instruction dans ce sens, puis statue à nouveau sur le cas P. V.

S'agissant en revanche des autres assurés, force est de constater, sur la base des pièces du dossier, qu'un tel espoir ne peut malheureusement pas être nourri, et que l'octroi des subsides de l'article 19 LAI — seuls en cause aujourd'hui — n'est pas possible.

*

a. L'enfant A. B., né en 1959, souffre d'idiotie mongoloïde congénitale (art. 2, chiffre 403, OIC). Depuis novembre 1967, il fréquente l'école d'A., reconnue par l'OFAS comme établissement apte à donner un enseignement spécial aux enfants mentalement déficients. Le 17 novembre 1967, son père a demandé à l'AI des subsides pour formation scolaire spéciale. Chargé d'une expertise, le Dr W., neurologue et psychiatre, décrit l'assuré dans un rapport du 6 mars 1968 comme un enfant dont l'activité psycho-motrice est désordonnée et la maladresse générale; le contact aurait été pratiquement impossible avec le patient, dont le langage serait inexistant; cela ne permettrait « guère d'espérer plus tard une activité lucrative ». L'expert souligne toutefois que l'école d'A. sera utile à l'enfant et aux parents, dans le sens d'une certaine « socialisation » et d'une sorte de dressage de l'infirme.

Considérant que l'assuré n'était pas apte à recevoir une instruction, même spéciale, au sens de l'article 19 LAI, la commission AI refusa les subsides réclamés. La caisse de compensation notifia cette décision au père de l'assuré le 18 octobre 1968.

b. E. D., né en 1955, souffre d'idiotie et de maladie de Little congénitales (art. 2, chiffres 390 et 403, OIC). Depuis le 26 février 1968, il fréquente l'école d'A., reconnue par l'OFAS comme établissement apte à donner un enseignement spécial aux enfants mentalement déficients. Le 11 juin 1968, son père a demandé à l'AI des subsides

pour la formation scolaire spéciale. Chargé d'une expertise, le Dr W. décrit l'assuré, dans un rapport du 29 août 1968, comme un enfant agité de mouvements désordonnés, incapable de parler et ne comprenant que quelques mots simples; on ne saurait envisager qu'il ait jamais une activité lucrative; cependant, la fréquentation de l'école d'A. serait utile à l'infirmes, qui y apprendrait quelques activités élémentaires.

Conformément au préavis de la commission AI, la caisse de compensation refusa, le 10 octobre 1968, les subsides réclamés.

c. D. R., né en 1956, souffre depuis sa naissance d'infirmité motrice cérébrale, avec syndrome de Little, d'oligophrénie au niveau de l'idiotie et d'épilepsie (art. 2, chiffres 388, 390 ou 397 et 403, OIC). Depuis décembre 1967, il fréquente l'école d'A. Le 5 décembre 1967, son père a demandé à l'AI des subsides pour la formation scolaire spéciale. Chargé d'une expertise, le Dr W. décrit l'assuré, dans un rapport du 29 août 1968, comme un enfant incapable de marcher sans appui, disant *papa* et *maman* mais émettant pour le surplus des sons inarticulés, comprenant à peine quelques ordres simples et qui ne pourra jamais lire, écrire, ni compter; cependant, on serait en droit d'espérer de la fréquentation de l'école d'A. et de la continuation de la physiothérapie en cours que l'infirmes acquière une relative indépendance du point de vue propreté, nutrition, habillement, etc., et de meilleures possibilités locomotrices.

Conformément au préavis de la commission AI, la caisse de compensation refusa, le 11 octobre 1968, les subsides réclamés.

d. Agissant au nom des représentants légaux des assurés, la Fondation X, à laquelle appartient l'école d'A., recourut contre les décisions administratives susmentionnées. Elle alléguait en substance que la formation scolaire spéciale, au sens de l'article 19 LAI, peut tendre non pas à inculquer à l'élève des notions scolaires à proprement parler (lire, écrire, compter), mais simplement à lui permettre d'accomplir les actes les plus élémentaires de la vie.

Le mandataire des recourants produisit la copie de rapports établis par les éducatrices des enfants, où l'on lit qu'A. B., qui était un vrai sauvage à son arrivée à l'école, y aurait fait en près d'une année des progrès sérieux sur le plan du comportement et sur celui des acquisitions sensorielles et psychomotrices; qu'E. D. semblait avoir pris conscience de l'existence du monde extérieur dans l'établissement où il était placé; que D. R. aurait amélioré ses contacts avec le monde extérieur et sa faculté de locomotion. Lesdites éducatrices n'excluaient pas une activité ultérieure dans un atelier protégé pour A. B. et D. R.

Par jugement du 6 février 1969, la commission cantonale de recours rejeta le recours de D. R. Par jugements du 17 février 1969, elle rejeta les deux autres recours également.

e. La Fondation a appelé en temps utile des jugements cantonaux, en reprenant son argumentation de première instance et en relevant que, lorsqu'il y a doute sur la possibilité de scolarisation, il conviendrait de procéder à des essais de formation scolaire de longue durée. Or, les assurés auraient fait à l'école d'A. des progrès lents, mais réels.

La caisse intimée a conclu au rejet de l'appel, en produisant un avis de la commission AI. Dans son préavis, l'OFAS a au contraire proposé d'agréer l'appel.

f. L'AI a accordé à E. D. une contribution de 2 fr. par jour aux frais de soins et de garde à domicile, du 21 mai 1963 au 31 décembre 1967, une contribution selon l'article 20 LAI de 3 fr. 50 par jour, du 1^{er} janvier 1968 au 30 juin 1973, un traitement de physiothérapie jusqu'au 31 décembre 1971 et des supports plantaires à titre de moyens auxiliaires.

Quant à D. R., il a bénéficié de nombreuses mesures médicales et de moyens auxiliaires, ainsi que d'une contribution selon l'article 20 LAI, de 3 fr. 50 par jour, du 1^{er} janvier 1968 au 31 décembre 1973.

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

1. Aux termes de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une instruction mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent fréquenter l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la fréquentent.

Ainsi que le TFA l'a déclaré tout récemment (cf. arrêts T. B. et consorts ci-dessus), sous l'empire de l'ancien comme du nouveau droit — notamment de l'article 8, 2^o alinéa (nouveau), LAI — l'octroi des subsides de l'article 19 LAI présuppose l'aptitude de l'assuré à recevoir un certain enseignement scolaire du niveau primaire au moins. Cela implique un minimum de facultés mentales, qui sont absentes lorsqu'il s'agit simplement de conférer à l'intéressé une relative indépendance, par exemple pour lui donner la possibilité d'accomplir les actes les plus élémentaires de la vie quotidienne. Aussi des mesures ayant un tel objet n'entrent-elles pas dans le cadre de la formation scolaire spéciale au sens de l'article 19 LAI.

2. Vu ce qui précède, force est de constater que les appelants sont inaptes à recevoir une instruction, au sens donné à ce terme par la jurisprudence, quant à l'application des articles 19 LAI et 8 à 12 RAI. En effet, il n'est question dans aucune pièce du dossier de leur apprendre autre chose que les actes les plus élémentaires de la vie. Même l'espoir qu'émettent les éducatrices de voir, plus tard, les deux enfants A. B. et D. R. travailler dans un atelier protégé n'implique pas qu'ils puissent un jour acquérir des notions scolaires, mais simplement des mécanismes utilisables pour un travail simple.

Si toutefois l'intelligence des assurés devait, durant la minorité de ceux-ci, se développer de manière aujourd'hui imprévisible et qu'ils deviennent aptes à apprendre à lire, à écrire et à compter, même sommairement, il serait loisible à leurs représentants légaux de présenter une nouvelle demande. Mais, dans les circonstances actuelles, les appelants n'ont pas droit à des subsides pour formation scolaire spéciale.

Reste cependant réservé l'examen du droit d'A. B. aux prestations de l'article 20 LAI, dans l'hypothèse où cette question n'aurait pas encore été liquidée, comme cela semble ressortir du dossier.

Arrêt du TFA, du 3 mai 1969, en la cause J. R. (texte original).

Article 21, alinéa 1^{er}, LAI et article 14, alinéa 1^{er}, lettre e, RAI. Une ceinture antiptosique nécessaire à la réadaptation d'un assuré à la vie professionnelle ne perd pas le caractère de moyen auxiliaire si elle exerce en outre — à titre secondaire ou même prépondérant — une action thérapeutique. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21, capoverso 1, LAI e articolo 14, capoverso 1, lettera e, OAI. Un busto ortopedico necessario all'integrazione professionale di un assicurato non perde la caratteristica di mezzo ausiliario se serve, oltre a ciò, a titolo secondario o persino preponderante, al trattamento dell'affezione. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assurée, née en 1920, est secrétaire. Elle souffre d'une ptose gastrique (descente d'estomac). Le docteur lui a prescrit une ceinture spéciale dont le port l'a grandement soulagée. La patiente a demandé à l'AI, le 21 novembre 1967, d'en assumer les frais, ce que la commission AI a refusé le 2 avril 1968, en considérant que le port de la ceinture antiptosique n'était pas destiné à améliorer la capacité de gain de l'assurée et que cet objet n'était donc pas un moyen auxiliaire, au sens de l'article 21 LAI. Cette décision fut communiquée à l'intéressée le 5 juin 1968 par les soins de la caisse de compensation.

L'assurée recourut, en alléguant que, si elle ne portait pas de ceinture antiptosique, elle devrait sans cesse interrompre son activité pour raison de santé, voire réduire son temps de travail, ce qui aurait pour conséquence de diminuer son salaire. Le Dr M exprima le 7 juin 1968 une opinion analogue. L'administration, en revanche, maintint que la ceinture était un instrument thérapeutique et non un moyen auxiliaire; elle conclut au rejet du recours.

Le 16 décembre 1968, le tribunal cantonal admit le recours. Selon lui, un corset pour ptose gastrique est soit un appareil de soutien (art. 14, 1^{er} al., lettre b, RAI) soit un moyen auxiliaire pour les organes internes (ibidem, lettre e); sans cet appareil, l'assurée ne pourrait accomplir certains travaux de secrétariat nécessitant une station prolongée en position debout et elle devrait manquer souvent le travail.

L'OFAS a appelé en temps utile du jugement cantonal. Il allègue que le port de la ceinture litigieuse est, en réalité, une mesure médicale destinée à soigner l'affection comme telle, mesure dont l'effet n'influe qu'indirectement sur la vie professionnelle. Il conclut au rétablissement de la décision de refus.

L'intimée conclut au rejet de l'appel.

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

1. En ce qui concerne le but de la mesure, il suffit, pour qu'un appareil soit qualifié de moyen auxiliaire au sens des articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 14 RAI, que l'assuré en ait besoin afin d'exercer une activité lucrative, d'accomplir ses travaux habituels, d'étudier, d'apprendre un métier ou d'acquérir une certaine accoutumance fonctionnelle. Comme le TFA l'a précisé tout récemment encore, la mesure ne perd pas le caractère de moyen auxiliaire si elle exerce en outre, à titre secondaire ou même prépondérant, une action thérapeutique. C'est pourquoi l'AI accorde couramment aux assurés des moyens auxiliaires tels que des lombostats, des béquilles et des attelles. La Cour de céans a jugé que, contrairement à l'avis exprimé à l'époque et réitéré aujourd'hui par l'OFAS, des bas à varices pouvaient eux aussi constituer des moyens auxiliaires au même titre que les autres objets cités plus haut.

Qu'en est-il maintenant d'une ceinture antiptosique? Quant au but, elle ne se différencie pas sensiblement d'un lombostat, par exemple, si ce n'est qu'elle tombe plutôt dans la catégorie des moyens auxiliaires pour les organes internes (art. 14, 1^{er} al., lettre e, RAI) que dans celle des appareils de soutien et de marche (ibidem, lettre b), qui tendent à renforcer le squelette. Comme le lombostat, la ceinture antiptosique permet à l'assuré de vaquer à ses occupations sans trop de troubles ni de douleurs, tout en empêchant l'affection de s'aggraver. La différence de traitement que l'appelant voudrait introduire entre la fonction de soutien du squelette et celle de soutien d'autres organes n'est justifiée ni médicalement ni juridiquement, pourvu que l'appareil en cause ait d'ailleurs les caractères d'un moyen auxiliaire, ce qui est le cas de la ceinture prescrite à l'intimée. Les arrêts que cite l'OFAS (RCC 1968, p. 640, et RCC 1963, p. 71) ne justifient pas une autre solution. Dans les deux affaires, il s'agissait en effet d'objets n'étant manifestement que très indirectement en rapport

avec l'activité de l'assuré (bicyclette d'intérieur, appareil flash), alors que la ceinture en cause permet précisément à l'intimée d'exercer normalement sa profession tout en poursuivant il est vrai des fins thérapeutiques; mais cette circonstance ne fait pas obstacle à sa prise en charge par l'AI.

2. L'AI assume les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat (art. 21, al. 3, LAI). La ceinture de l'intimée est certainement adéquate. On n'a pas de motifs de douter qu'elle ne réponde aussi à l'exigence de simplicité. Il incombera cependant à l'administration de le vérifier et d'examiner aussi le présent dossier du point de vue de l'article 78 RAI, après avoir déterminé si, au moment où elle a présenté sa demande, l'assurée avait déjà acquis la ceinture litigieuse — ce qui ne ressort pas du dossier.

Arrêt du TFA, du 19 mai 1969, en la cause J. A. (traduction).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; articles 14, 1^{er} alinéa, et 15, 1^{er} alinéa, RAI. Pour l'assuré qui travaille à domicile, un véhicule à moteur ne représente pas un moyen auxiliaire nécessaire à sa réadaptation professionnelle puisqu'il n'a aucun chemin à parcourir pour se rendre à son travail. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 21, 2^e alinéa, LAI; article 14, 2^e alinéa, RAI. L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'un véhicule pour se déplacer ou établir des contacts avec son entourage a seulement droit, sans égard à sa capacité de gain, à un fauteuil roulant non motorisé.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; articoli 14, capoverso 1, et 15, capoverso 1, OAI. Per l'assicurato che lavora a domicilio un veicolo a motore non costituisce un mezzo ausiliario necessario alla sua riformazione professionale, non avendo egli nessun tragitto da percorrere per recarsi al suo posto di lavoro. (Conferma della giurisprudenza.)

Articolo 21, capoverso 2, LAI; articolo 14, capoverso 2, OAI. L'assicurato che a cagione della sua invalidità abbisogna di un veicolo per spostarsi o stabilire contatti ne proprio ambiente, ha unicamente diritto, indipendentemente dalla sua capacità a guadagno, ad una sedia a ruote non motorizzata.

L'assuré, né en 1930, est divorcé et n'a pas d'enfants. Il souffre de séquelles d'une poliomyélite qu'il avait contractée à l'âge de deux ans et tient depuis 1957 un kiosque à son compte. En juin 1967, il demanda à l'AI un tricycle à moteur parce que celui qu'il possédait jusqu'à cette époque ne pouvait plus être utilisé. Le Dr H. appuya sa demande et attesta: L'assuré ne peut parcourir que péniblement une courte distance à l'aide de cannes et doit se déplacer dans tous les autres cas dans un fauteuil roulant. Les jambes sont paralysées et l'articulation du genou gauche, de même que celle du pied droit, sont enraidies. En outre, on constate un ulcère du décubitus à la jambe droite, une cardiopathie décompensée et un léger diabète sucré.

La commission AI demanda à l'office régional d'éclaircir les faits et reçut en juillet 1968 le rapport suivant:

L'assuré avait fréquenté l'école primaire, mais n'avait appris aucune profession. Il habitait chez ses parents qui tenaient un magasin; il travaillait dans le kiosque contigu à la maison paternelle et gagnait en moyenne 330 francs par mois d'après le dossier

fiscal. Il payait à son père une pension. On ne pouvait pas exiger de lui un reclassement professionnel. Son ancien tricycle « Dow » ne pouvait plus être utilisé.

Sur prononcé de la commission AI, la caisse de compensation notifia à l'assuré, le 2 octobre 1968, une décision aux termes de laquelle l'AI ne pouvait accorder un véhicule à moteur, parce que l'assuré n'exerçait pas une activité lui permettant de gagner sa vie et qu'il n'avait pas de chemin à parcourir pour se rendre à son travail. En revanche, il recevrait à partir de janvier 1968 une rente entière simple de 138 francs par mois.

L'assuré recourut en demandant à l'AI de lui accorder un tricycle à moteur. Cependant, l'autorité cantonale de recours, se fondant sur l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI, rejeta le recours.

L'assuré interjeta appel dans le délai prescrit en renouvelant sa demande. Les plaies ouvertes dont il souffrait aux pieds nécessitaient constamment un traitement médical; il ne pouvait pourtant pas se rendre chez son médecin « en se traînant ». La caisse de compensation, la commission AI et l'OFAS proposèrent le rejet de l'appel.

Le TFA rejeta l'appel pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, en corrélation avec les articles 14, 1^{er} alinéa, et 15, 1^{er} alinéa, RAI, l'assurance accorde à l'invalidé les moyens auxiliaires (prothèses, appareils de soutien, véhicules, etc.) dont celui-ci a besoin pour exercer une activité lucrative. Elle n'accordera toutefois un véhicule à moteur que si l'assuré exerce une activité lucrative lui permettant de subvenir à son existence et si un véhicule à moteur personnel lui est nécessaire pour se rendre à son travail.

L'assuré en question ne peut pas se fonder sur ces dispositions, bien qu'il exerce une activité lucrative. Il pratique son négoce dans la maison paternelle et n'a pour cela pas besoin de véhicule, puisqu'il fait ménage commun avec ses parents et n'a aucune distance à parcourir pour se rendre à son travail. Le TFA se réfère au jugement paru dans la RCC 1963, page 468.

2. D'après l'article 21, 2^e alinéa, LAI, l'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral. Ici l'expression « appareil » doit être interprétée extensivement, comme le TFA l'a laissé entendre précédemment (ATFA 1968, p. 212 = RCC 1969, p. 118).

Toutefois, dans la liste que le Conseil fédéral a établie à l'article 14, 2^e alinéa, RAI, en se fondant sur l'article 21, 2^e alinéa, LAI, seuls les fauteuils roulants figurent comme véhicules. C'est pourquoi l'AI ne peut accorder un tricycle à moteur en l'espèce.

3. Il ressort de ces considérations que le jugement de première instance est conforme à la loi. En conséquence, l'appelant peut demander que l'AI lui fournisse un fauteuil roulant conformément à l'article 14, 2^e alinéa, LAI, si le véhicule mentionné dans le rapport médical du 29 juin 1967 n'est plus utilisable.

Arrêt du TFA, du 3 juin 1969, en la cause R. S. (traduction).

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; article 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. Sont réputées chaussures orthopédiques au sens de l'AI les seules chaussures dont la forme a été adaptée individuellement à l'invalidité de l'assuré.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; articolo 14, capoverso 1, lettera b, OAI. Sono considerate come scarpe ortopediche solo quelle la cui forma è stata adattata individualmente all'invalidità dell'assicurato.

L'assuré, né le 2 mars 1965, souffre de diverses infirmités congénitales graves, notamment de pieds bots. Après que l'AI lui eut accordé plusieurs mesures, son père demanda encore à cette assurance, en février 1967, entre autres la prise en charge des frais de chaussures spéciales. Par décision du 10 août 1967, la caisse de compensation informa le requérant que de telles chaussures n'étaient pas un moyen auxiliaire au sens de la LAI et ne pouvaient ainsi être payées par l'AI. Saisie d'un recours, l'autorité compétente accorda au père de l'assuré la prise en charge des dites chaussures spéciales. Elle motiva son jugement, dans l'essentiel, en déclarant que ces chaussures devaient, ainsi qu'il ressortait du rapport de l'hôpital infantile, contribuer principalement à faciliter les essais de marche gênés par la paralysie des pieds. Ces chaussures devaient donc être considérées comme des moyens auxiliaires au sens de la loi.

L'OFAS porta ce jugement devant le TFA, en proposant de l'annuler dans la mesure où il accordait à l'assuré des chaussures spéciales; en effet, il ne s'agissait pas en l'occurrence de chaussures orthopédiques, donc pas d'un moyen auxiliaire.

Le TFA a admis cet appel pour les motifs suivants:

1. ...

2. Le seul point litigieux est de savoir si les chaussures spéciales nécessitées par l'assuré sont des moyens auxiliaires au sens de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Selon cette disposition, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires d'après une liste dressée par le Conseil fédéral. Les moyens auxiliaires ici visés sont des objets dont l'emploi remédie à la défaillance de certaines parties du corps ou de leur fonction (ATFA 1965, p. 262 = RCC 1966, p. 107).

a. Les « chaussures orthopédiques » que le Conseil fédéral a désignées comme moyens auxiliaires à l'article 14, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI, conformément à l'autorisation prévue par l'article 21 LAI, ont ceci de particulier qu'elles assument une fonction de réadaptation, nécessitée par l'invalidité, au sens de l'article 9 LAI, en même temps qu'elles servent à une tâche quotidienne sans rapport avec cette invalidité. Elles doivent répondre à certaines exigences spécifiques et se distinguer par là de la structure des chaussures ordinaires. Cette particularité, la pratique doit en tenir compte en établissant des critères simples et clairs à l'aide desquels l'administration puisse faire la différence, avec équité, entre les « chaussures orthopédiques » à remettre par l'AI en vertu de l'article 14 RAI et les autres chaussures qui ne correspondent pas à la notion de moyens auxiliaires.

L'OFAS a par conséquent disposé, dans sa circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires, valable dès le 1^{er} janvier 1968 (applicable également, ainsi que le relève l'autorité de première instance, à des faits qui se sont produits sous le régime de l'ancien droit, puisque cette circulaire confirme la pratique suivie avant 1968):

- Sont considérées comme chaussures orthopédiques les chaussures spéciales ayant une forme adaptée à l'infirmité de l'utilisateur (N^o 90);
- L'AI n'assume pas les frais d'adaptation des chaussures ordinaires, ni les frais supplémentaires résultant du fait que l'assuré a besoin de chaussures de grandeurs différentes (N^{os} 91 et 92).

Ces dispositions de la circulaire sont conformes aux prescriptions citées de la loi, comme à celles du règlement d'exécution; elles interdisent au juge d'élargir le concept de « chaussures orthopédiques » à des chaussures qui ne correspondent pas aux exigences susmentionnées (RCC 1969, p. 420, considérant 2).

b. Selon les déclarations de l'OFAS, qui n'ont pas été contestées, les chaussures de l'assuré sont un produit de confection en série. Certes, elles peuvent s'ouvrir très largement, et le dessus est fait de cuir particulièrement solide. Cependant, elles ne présentent pas une forme spéciale, adaptée à l'invalidité de l'assuré, et ne peuvent dès lors être considérées comme des chaussures orthopédiques. C'est d'ailleurs également l'avis de la doctoresse qui traite l'assuré et qui estime que l'AI n'a pas à assumer les frais en cause. L'appel de l'OFAS doit par conséquent être admis.

Arrêt du TFA, du 16 mai 1969, en la cause R. H. (traduction).

Article 26, 1^{er} alinéa, LAI. Le droit de choisir librement un médecin englobe également, en principe, celui de changer de médecin pendant l'exécution d'une mesure médicale prise en charge par l'AI. La suspension des prestations AI ne se justifie en tout cas pas lorsque le nouveau médecin possède, lui aussi, les aptitudes professionnelles et autres qualités nécessaires au traitement et que le succès de la réadaptation n'est pas mis en danger par ce changement.

Articolo 26, capoverso 1, LAI. Il diritto di scegliere liberamente un medico racchiude in sé per principio anche quello di cambiare medico durante l'esecuzione dei provvedimenti sanitari presi a carico dall'AI. In ogni caso la sospensione delle prestazioni dell'AI non è giustificata quando anche il nuovo medico possiede pure la capacità professionale necessaria e altre qualità per cui il successo dell'integrazione non è messo in pericolo da questo cambiamento.

L'assuré, né le 14 janvier 1965, souffre d'infirmités congénitales multiples et, en particulier, d'épilepsie et d'une hernie hiatale. En février 1968, il a été hospitalisé dans une clinique infantile. Le Dr W. traite l'épilepsie et effectua les contrôles. Un nouveau séjour à l'hôpital fut prévu pour le cas où la hernie causerait de nouveaux vomissements. De 1965 à 1968, l'AI a accordé à l'assuré diverses prestations; elle prit en particulier à sa charge les frais des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales.

Les 16 septembre et 14 octobre 1968, le père de l'assuré fit savoir à la commission AI qu'il ne voulait plus confier son enfant au Dr W., ni à la clinique infantile, qui ne faisaient que prescrire de fortes doses de médicaments; « il en résultait que l'enfant titubait souvent comme s'il était ivre ». Depuis quelques semaines, c'est le Dr Z. qui poursuit le traitement; le garçon a fait des progrès visibles. Après que la commission AI eut fait savoir au père de l'enfant, le 20 septembre 1968 déjà, qu'elle n'acceptait pas ce changement de médecin, la caisse de compensation rendit le 11 novembre 1968 une décision selon laquelle l'AI ne pourrait prendre en charge les frais supplémentaires en résultant; en effet, ce changement ne semblait pas justifié par des raisons médicales.

Le père de l'assuré recourut. La commission AI maintint sa manière de voir; elle précisa que le montant total des dépenses occasionnées par le traitement du Dr Z. devait être supporté par le père de l'assuré. Le Tribunal cantonal des assu-

rances déclara, dans son jugement du 31 janvier 1969, qu'un droit à des prestations ne saurait être amoindri nécessairement par un changement de médecin. Cependant, un tel changement peut influencer si fortement le traitement qu'il peut en résulter une modification ou l'extinction du droit aux prestations. Le Dr Z. n'est pas un spécialiste; c'est pourquoi, « bien qu'avec certaines réserves », on peut confirmer la décision de la caisse de compensation qui a mis à la charge du recourant les frais supplémentaires entraînés par ce changement de médecin. Par conséquent, le recours doit être rejeté.

Le père de l'assuré a demandé, par voie d'appel, que l'AI prenne à sa charge les frais des mesures appliquées par le Dr Z. La caisse de compensation se rallie à l'avis exprimé en procédure de recours par la commission AI. Dans son préavis, l'OFAS propose que l'appel soit admis.

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

1. Dans sa décision notifiée au père de l'assuré, la caisse de compensation dispose ceci : « Le changement de médecin que vous avez décidé vous-même ne peut pas être approuvé; il s'ensuit que les frais supplémentaires qui en découlent sont à votre charge. » D'après le texte non équivoque de cette décision, seule la prise en charge des frais *supplémentaires* était refusée. C'est pourquoi on comprend mal que la caisse de compensation ait fait savoir au Tribunal cantonal des assurances, le 9 janvier 1969, que la décision litigieuse mettait à la charge de l'assuré non seulement les frais supplémentaires, mais tous les frais entraînés par le changement de médecin. A présent que la commission AI, dans sa réponse au recours, a contesté elle-même, d'une manière générale, que l'AI soit tenue de prendre en charge les frais des soins médicaux du Dr Z., il faut voir dans ces déclarations-là pour le moins une proposition au juge des assurances sociales.

2. D'après l'article 26, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a libre choix entre les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral. Comme la loi ne distingue pas entre spécialistes et médecins pratiquant la médecine générale, l'assuré a le droit, en particulier, de choisir librement parmi ces derniers. Ce droit englobe également, en principe, celui de changer de médecin pendant l'exécution d'une mesure médicale prise en charge par l'AI. La suspension des prestations AI, motivée par le seul fait que l'assuré se fait soigner par un autre médecin que celui désigné dans la décision de l'AI, ne se justifie en tout cas pas lorsque le nouveau médecin possède les aptitudes professionnelles nécessaires au traitement et que le succès de la réadaptation n'est pas mis en danger par ce changement.

Il est vrai que le Dr W. est un pédiatre, tandis que le Dr Z. est un médecin pratiquant la médecine générale. Cependant, il faut tenir compte du fait que ce dernier médecin possède aussi une formation spéciale en psychiatrie, particulièrement en épilepsie (FMH); il a même pratiqué pendant cinq ans comme psychiatre au service d'une grande commune. En outre, selon ses propres déclarations, l'enfant lui a été confié par le Dr W., à la demande du père il est vrai. De plus, aussi bien le père de l'assuré que le Dr Z. laissent entendre avec vraisemblance que l'état de l'enfant s'est amélioré sensiblement depuis le changement de médecin.

Dans ces circonstances, il n'y a pas lieu d'admettre que le nouveau médecin ne possède pas les capacités professionnelles nécessaires au traitement de l'assuré ou que ce changement agisse défavorablement sur l'état de l'invalidé. Par conséquent, on ne peut élever une objection valable contre le changement de médecin désapprouvé par les organes cantonaux de l'AI. C'est pourquoi il faut rejeter les propositions de

la caisse de compensation et de la commission AI tendant à suspendre entièrement les prestations pour les mesures médicales en raison du seul fait que l'assuré est désormais soigné par le Dr Z.

La décision litigieuse refusait la prise en charge des frais *supplémentaires* occasionnés par le changement de médecin. Il n'y a pourtant aucune raison d'admettre que les soins du Dr Z. entraînent de plus gros frais que ceux du spécialiste, le Dr W. De plus, il n'en découlera pas de frais supplémentaires de voyage, puisque les deux médecins travaillent dans la même ville. C'est pourquoi il faut annuler la décision attaquée et rejeter la proposition de la caisse de compensation tendant à refuser la prise en charge des mesures appliquées par le Dr Z.

RENTES

Arrêt du TFA, du 1^{er} mai 1969, en la cause L. L. (traduction).

Article 25 RAI. Il y a lieu de considérer comme personne dite active une ménagère ayant exercé une profession durant plusieurs années avant de devenir invalide, et qui réalisait en dernier lieu un salaire mensuel de 420 francs.

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Il ne peut être parlé d'opposition à des mesures de réadaptation que lorsque l'assuré refuse des mesures de réadaptation ordonnées par l'AI, c'est-à-dire des mesures définies par la commission AI et dont on peut raisonnablement attendre de lui qu'il s'y soumette.

Articolo 25 OAI. Si considera una casalinga come assicurata esercitante un'attività lucrativa, quando prima dell'invalidità è stata per molti anni attiva nel suo lavoro e da ultimo percepiva un salario mensile di 420 franchi.

Articolo 31, capoverso 1, LAI. Si può parlare di opposizione a provvedimenti d'integrazione solo quando l'assicurato rifiuta tali provvedimenti ordinati dall'AI, cioè quelli stabiliti dalla Commissione AI e ai quali si può esigere ch'egli si sottoponga ragionevolmente.

L'assurée, née en 1916, a deux fils, nés en 1942 et en 1951. Elle est veuve depuis septembre 1958. En août 1967, elle demanda une rente AI en justifiant sa requête comme il suit :

Elle avait travaillé en tant qu'aide-vendeuse dans un commerce de denrées alimentaires. Le 30 septembre 1966, elle a eu une mauvaise fracture du coude gauche. Depuis cet accident, elle a été totalement incapable de travailler jusqu'en mai 1967 et, à partir de cette date, son incapacité de travail a été de 75 pour cent. C'est la raison pour laquelle elle n'a plus eu d'activité lucrative.

En octobre 1967, un chirurgien, le Dr W., atteste que l'assurée avait été opérée après l'accident (ablation de la tête du radius et ostéosynthèse). La guérison a été très tardive. La patiente a été totalement incapable de travailler jusqu'en septembre

1967 et, à partir d'octobre 1967, il ne lui sera possible de travailler qu'à 50 pour cent. Actuellement encore, la patiente ressent des douleurs qui exigeront éventuellement une neurolyse du nerf cubital ou alors une sympathicotomie pour combattre les causalgies.

En novembre 1967, l'assurée fit savoir à la commission AI qu'avant la survenance de l'accident, elle gagnait 420 francs par mois en tant que vendeuse.

La commission AI s'adressa à l'office régional AI et reçut le rapport suivant le 9 février 1968 :

Depuis la mort de son mari jusqu'à l'accident, l'assurée avait travaillé à la demi-journée en tant que vendeuse. D'après les renseignements obtenus par téléphone auprès du Dr W., l'assurée serait capable de travailler à 75 pour cent dès mars 1968. On pourrait alors exiger d'elle qu'elle travaille comme vendeuse d'abord trois heures par jour, puis à la demi-journée; cela paraît d'autant plus souhaitable qu'elle souffre parfois de dépressions nerveuses.

L'assurée touche une rente AVS de veuve de 327 francs et une pension de veuve de 397 fr. par mois. Elle a refusé de reprendre une activité lucrative.

Le 22 février 1968, la commission AI écrit à l'assurée qu'elle était à considérer comme une personne ayant eu une activité principalement lucrative. L'assurance lui demandait de faire un essai de travail afin de pouvoir évaluer son degré d'invalidité. L'office régional AI fut chargé d'aider l'assurée dans sa réadaptation à une activité lucrative. Cependant, le 27 février 1968, l'office régional fit savoir que l'assurée avait refusé toutes les propositions de réadaptation. Là-dessus, la caisse de compensation notifia, en date du 6 mai 1968, la décision suivante, fondée sur le prononcé de la commission AI du 25 avril 1968 :

« L'enquête a montré que les conditions d'octroi d'une rente ne sont pas remplies. C'est pourquoi la demande doit être rejetée. Si vous vous déclarez prête à faire un essai de réadaptation, la question pourrait être réexaminée. »

L'assurée recourut. Comme son bras gauche était enflé chaque jour jusqu'à midi, elle ne pouvait travailler qu'à son ménage et seulement avec l'aide de ses deux fils. Le résultat de l'accident était une infirmité permanente de 15 pour cent comme l'avait constaté le Dr R., chirurgien, ce qui lui donnait droit à une rente.

Le tribunal administratif estima que l'assurée n'était pas invalide à un degré suffisant pour ouvrir droit à une rente; c'est pourquoi il rejeta le recours dans son jugement du 30 octobre 1968. Se référant à l'article 31 LAI, il déclara que l'assurée pourrait entreprendre en tout temps un essai de travail et ensuite faire valoir de nouveau un droit éventuel à la rente, comme le prévoyait la décision de la caisse de compensation.

Par voie d'appel, l'assurée exigea le rétablissement complet de son bras gauche ou une demi-rente AI si son état de santé ne s'améliorait pas. Il était faux d'affirmer qu'elle ait refusé un travail proposé par l'office régional AI. En février 1968, elle avait, à côté de ses occupations domestiques, travaillé trois heures par jour pour la maison N.; mais, à la suite de douleurs du bras et d'une enflure, elle avait dû cesser cette activité au bout de trois semaines, ce que la maison en question pouvait confirmer.

La caisse de compensation renonce à se prononcer. En revanche, se fondant sur l'article 31 LAI, l'OFAS recommande de rejeter l'appel de l'assurée, celle-ci ayant « régulièrement refusé toutes les mesures de réadaptation proposées ».

Le TFA a annulé le jugement de première instance et la décision attaquée; il a renvoyé l'affaire à la commission AI en vue de compléter le dossier et de rendre un nouveau prononcé dans le sens des considérants suivants :

1. Avant la survenance de l'accident en septembre 1966, l'assurée avait été d'une part ménagère au sens de l'article 27 RAI et, d'autre part, avait exercé une activité lucrative au sens de l'article 25 RAI. Pour déterminer si l'AI doit considérer l'assurée comme ayant exercé ou n'ayant pas exercé une activité lucrative, il faut donc se demander quelle aurait été l'activité prépondérante du point de vue économique si l'assurée n'avait pas subi un accident (ATFA 1968, p. 219, considérant 1; RCC 1969, p. 179).

L'assurée est considérée par la commission AI comme ayant eu une activité lucrative. Cette conclusion est défendable en l'état du dossier. On ne peut contester qu'avant la survenance de l'accident, l'appelante ait travaillé à la demi-journée pendant des années en tant que vendeuse et ait touché en dernier lieu un salaire mensuel de 420 francs. Si elle n'avait pas subi cet accident, l'essentiel de son activité n'aurait probablement pas été consacrée au ménage, d'autant moins que ses deux fils avaient déjà 15 et 24 ans au moment de l'accident. Sur ce point, il suffit de se référer à l'arrêt publié dans ATFA 1968, p. 220, considérant 2 = RCC 1969, p. 179.

2. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente AI 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. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né (fin du 1^{er} al.).

Cependant, selon l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, la rente est refusée temporairement ou définitivement si le requérant s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable et prévisible de sa capacité de gain. C'est le cas, selon la jurisprudence, lorsque l'assuré refuse une mesure de réadaptation raisonnablement exigible ordonnée par l'AI, c'est-à-dire déterminée par la commission AI (art. 8 et 60, 1^{er} al., lettre b, LAI; ATFA 1965, p. 36 = RCC 1965, p. 472).

3. D'après les déclarations du Dr W., l'assurée, ayant subi cet accident le 30 septembre 1966, a été totalement incapable de travailler jusqu'en septembre 1967; d'octobre 1967 à février 1968, cette incapacité fut de 50 pour cent. Par conséquent, elle pourrait prétendre, selon l'article 29 LAI, une rente AI pour la période s'étendant de septembre 1967 à février 1968; il reste seulement à établir si la rente doit être refusée en vertu de l'article 31 LAI.

A cet égard, les faits ne sont pas suffisamment éclaircis. L'office régional et l'OFAS n'ont pas attesté que l'assurée se soit opposée à une mesure de réadaptation professionnelle ordonnée par l'AI, c'est-à-dire qu'elle ait refusé un travail qui lui était offert par l'office régional (art. 18, 1^{er} al., et 63, lettre b, LAI). L'office régional et l'OFAS relèvent simplement d'une manière assez vague que l'assurée a refusé des mesures de réadaptation, à quoi l'assurée objecte qu'elle a travaillé en février 1968 pendant trois semaines, trois heures par jour, pour la maison N. Cependant, de nouvelles douleurs au bras gauche l'obligèrent à renoncer à cette activité.

Dans de telles circonstances, il semble indiqué de renvoyer la cause à la commission AI pour nouvel examen. La commission AI devra mieux éclaircir les faits, après quoi il lui sera possible de rendre un nouveau prononcé sur la demande de rente.

CHRONIQUE MENSUELLE

La commission mixte de liaison entre autorités fiscales et de l'AVS a tenu sa 39^e séance les 5 et 6 novembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée en faveur du maintien de la pratique administrative suivie jusqu'ici en ce qui concerne les cotisations AVS/AI/APG dues par les étrangers soumis en Suisse à l'impôt à forfait; elle a débattu en outre la question du statut des commanditaires dans l'AVS. Dans le domaine de la procédure de communication fiscale du revenu aux caisses de compensation, le traitement électronique des données pose encore, la commission l'a constaté, un certain nombre de questions particulières dont l'étude devra être poursuivie.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date des 5 et 12 novembre, deux messages concernant des *conventions internationales*. Il y soumet aux Chambres fédérales un avenant à la *Convention italo-suisse* relative à la sécurité sociale (5 novembre) et le texte de deux conventions avec l'*Espagne* et la *Turquie* touchant la même matière (12 novembre). Pour plus de détails, voir p. 682.

*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI*, siégeant le 13 novembre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a donné son avis sur *deux projets de modification de lois* à l'intention du Conseil fédéral. Une revision de la *loi fédérale sur les prestations complémentaires* à l'AVS et à l'AI vise à donner aux cantons la possibilité d'augmenter les limites de revenu actuellement en vigueur. Elle entraînerait également, entre autres, une hausse des déductions autorisées sur le revenu du travail ou acquis sous forme de rentes, ainsi qu'une augmentation des déductions pour primes d'assurance et pour loyer. La seconde revision, qui a trait à la *loi sur l'assurance-invalidité*, est nécessitée par une jurisprudence qui restreint la pratique administrative (cf. RCC 1969, pp. 585 et 642). L'article sur la formation scolaire spéciale doit en effet être révisé pour que soit maintenu le droit aux contributions pour la formation scolaire spéciale des enfants débiles mentaux ne pouvant acquérir qu'une formation pratique ou certains automatismes.

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* a tenu sa deuxième séance le 20 novembre sous la présidence de M. Ernst Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a terminé la discussion générale commencée lors de la première séance et s'est fixé un programme détaillé pour la suite de ses travaux.

*

La *Commission des questions administratives des APG* a siégé le 27 novembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié le projet de la nouvelle circulaire concernant les indemnités journalières de l'AI.

*

La *commission des cotisations* a siégé le 2 décembre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral. Elle a étudié le problème de la prise en compte des bénéficiaires de liquidation dans le calcul des cotisations, ainsi que celui de la détermination des périodes d'assurance des personnes domiciliées à l'étranger et ne travaillant en Suisse qu'à la journée ou à l'heure.

*

La *commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI* a tenu sa quatrième séance le 2 décembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a poursuivi l'étude de la révision de la liste des infirmités congénitales (cf. RCC 1969, p. 507).

Récapitulation de fin d'année

I.

Si nous jetons un coup d'œil en arrière, nous constaterons que le début de l'année 1969 était placé sous de très bons auspices. La 7^e révision de l'AVS et la 3^e révision des APG étaient entrées en vigueur; les innovations apportées par la révision de l'AI, datant du 1^{er} janvier 1968, avaient réussi à s'implanter. De telles transformations sont-elles en train de devenir notre pain quotidien? Oui et non. Certes, l'administration de l'AVS est assez bien organisée pour y faire face; et pourtant, chaque révision demande un effort particulier, devient plus étendue et pose de nouveaux problèmes.

La 7^e *revision de l'AVS* ne s'est nullement bornée à l'ajustement des rentes AVS et AI en cours. Les rentes prenant naissance à partir de 1969 se calculent selon une nouvelle formule; en outre, l'inévitable hausse des cotisations a nécessité un effort d'adaptation de la part des employeurs et des caisses de compensation. Grâce à une planification entreprise à temps et à la participation active des intéressés, on est parvenu, cette fois encore, au but. Il est vrai que le nombre des allocations pour impotents servies à des bénéficiaires de rentes de vieillesse est resté nettement au-dessous des prévisions faites; de même, l'ajournement des rentes de vieillesse est une innovation dont on a peu profité. L'essor de l'AVS a tout de même été remarquable: Jusqu'à fin octobre 1969, les cotisations ont augmenté de 36 pour cent par rapport à l'année précédente; elles ont atteint 1,4 milliard de francs. Pendant la même période, les rentes ordinaires ont augmenté de 40 pour cent pour atteindre 1,98 milliard de francs, et les rentes extraordinaires de 31 pour cent (elles s'élèvent à 162 millions de francs).

L'*assurance-invalidité* est sur le point de célébrer le petit jubilé de ses dix ans d'activité, anniversaire qui sera fêté au printemps prochain, lors de l'assemblée annuelle des commissions AI. La revision de la loi, datant du 1^{er} janvier 1968, a donné à tous égards les meilleurs résultats. S'il y a encore des problèmes à résoudre, si tel point particulier cause des soucis, cela est dans la logique des choses. C'est ainsi que la question des droits de l'assuré dans les cas d'infirmités congénitales bénignes occasionne quelques difficultés dans la pratique. On espère y remédier par un remaniement de l'ordonnance concernant les infirmités congénitales. De même, l'application des mesures d'orthophonie en faveur des assurés souffrant de graves difficultés d'élocution pose encore des problèmes qui devront être examinés de plus près.

L'interprétation restrictive, donnée récemment par la jurisprudence, du droit des jeunes débiles mentaux aux subsides pour la formation scolaire spéciale a été une surprise¹. Il est incontestable que ces enfants-là, même s'ils ne sont aptes qu'à recevoir une formation pratique, doivent bénéficier eux aussi d'un enseignement scolaire spécial. C'est pour sauvegarder ce droit que l'on élabore actuellement un projet de revision des dispositions de la loi. Par suite de l'augmentation générale des prestations, notamment des subventions en faveur de l'aide aux invalides, et de la hausse du coût de la vie, les dépenses totales de l'AI dépasseront 500 millions de francs pour l'année qui s'achève.

A l'occasion de la 7^e *revision de l'AVS*, les *prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI* ont été également adaptées. En conséquence, chaque bénéficiaire a reçu au total des prestations d'assurance plus élevées que précédemment (sa situation économique restant la même). Cependant, il est arrivé souvent qu'une rente notablement augmentée soit accompagnée d'une prestation complémentaire plus basse. Aussi les dépenses du régime des PC ont-elles été en régression cette année; elles ne semblent pas devoir dépasser 230 millions de francs. Dans les cas particuliers, ce préjudice apparent a été ressenti comme

¹ RCC 1969, p. 585.

une frustration surtout lorsque la rente et la prestation complémentaire n'ont pas été versées simultanément. Quoi qu'il en soit, les limites de revenu pour l'octroi de PC devront encore une fois être élevées, et cela « hors série », à partir du 1^{er} janvier 1971, ce qui permettra d'éliminer les inconvénients rencontrés jusqu'à maintenant. Les travaux administratifs en vue de cette modification sont achevés.

La 3^e *revision des APG* n'a pas soulevé de gros remous. Jusqu'à fin octobre 1969, le fonds de compensation a versé, en allocations, 43 pour cent de plus que dans la période correspondante de l'année précédente, soit 127,2 millions de francs. Qui se rappelle aujourd'hui que les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et des allocations aux étudiants, c'est-à-dire les précurseurs des APG, ont inauguré une ère nouvelle dans le domaine des assurances sociales suisses et ouvert la voie aux développements actuels et futurs ? Il y a trente ans de cela, rappelons-le une fois de plus.

Le 1^{er} janvier 1970, les *allocations familiales pour les travailleurs agricoles et les petits paysans* seront améliorées pour la quatrième fois; elles atteindront probablement une somme de plus de 50 millions de francs. Dans le cadre de la politique agricole moderne, l'importance sociale de ce régime est indiscutable. La Constitution autorise la Confédération à créer un système d'allocations sur une base plus large, en en faisant bénéficier aussi la population non agricole. L'idée d'une telle extension avait été soutenue par une commission d'experts il y a une dizaine d'années, mais elle n'avait pas réussi à s'imposer. Tout récemment, une nouvelle enquête a été ouverte à ce sujet. En général, les réponses reçues sont apparues plutôt réservées; il reste encore à prendre une décision sur la suite à donner à cette affaire.

On a déployé une activité intense dans le domaine des *conventions d'assurances sociales*. Les anciennes conventions passées avec l'Autriche, la Grande-Bretagne et le Luxembourg ont été révisées et adaptées aux conditions actuelles; on y a notamment inclus l'AI. Une convention concernant les allocations familiales a été conclue avec le Liechtenstein. Des négociations entamées avec la Turquie, l'Italie et l'Espagne ont abouti, dans le premier cas, à la conclusion d'une convention en matière d'assurances sociales; dans le

Invité à présenter son certificat de vie, un Suisse qui habite dans la circonscription consulaire de Marseille et qui s'était affilié à l'assurance facultative a profité de l'occasion pour exprimer au consul général sa gratitude au sujet de la 7^e *revision de l'AVS*.

« Je profite de la présente, écrit-il, pour vous faire part de toute ma satisfaction pour la dernière *revision de l'AVS*. Cette loi de mon pays natal, auquel je reste tout attaché, contribue à m'assurer une vieillesse sans souci matériel. J'en suis particulièrement reconnaissant aux autorités fédérales... et à vous-même, Monsieur le Consul Général, qui assurez la gestion de cette loi pour vos ressortissants. »

Ainsi, il existe aussi — et pas seulement à l'étranger — des bénéficiaires de rentes satisfaits. Eux, cependant, prennent la plume en général moins souvent que les autres.

Timothée Louis ALLEN
Les Ventrons
13 St Pierre - le - Martigues

Martigues le 12 Novembre 1969

A.V.S. N° 108-01-308

Consulat Général de Suisse
Marseille

Monsieur le Consul Général,

En réponse à votre lettre circulaire du 30 octobre 1969, j'ai l'honneur de vous adresser, par la présente, le certificat de vie délivré, pour mon épouse et pour moi-même, par la Mairie de Martigues, en date du 10 Novembre 1969. —

Je profite de la présente pour vous faire part de toute ma satisfaction pour la dernière Révision de l'A.V.S. - Cette loi de mon pays natal, auquel je reste tant attaché, contribue à m'assurer une vieillesse sans souci matériel. J'en suis particulièrement reconnaissant aux Autorités Fédérales ... et à vous même, Monsieur le Consul Général, qui assurez la gestion de cette loi pour vos ressortissants. —

avec mes remerciements,

Je vous prie de croire, Monsieur le Consul Général, à l'assurance de ma considération distinguée



P.T. certificat de Vie

second, à la signature d'un avenant; dans le troisième, à la revision de la convention existante. Il faudra encore que les Chambres délibèrent à ce sujet. L'application de la convention conclue avec l'Italie donne beaucoup à faire, en particulier à la caisse suisse de compensation.

II.

Les travaux administratifs de l'OFAS ont été tout aussi variés que les événements extérieurs. Cette année, il s'agissait avant tout d'insérer les nouvelles dispositions légales dans les instructions déjà établies et de mettre celles-ci à jour: ce fut le cas, notamment, des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et non-actifs, des directives concernant les rentes, les directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence, ainsi que des directives concernant l'octroi d'indemnités journalières dans l'AI. A cette occasion, on a pu remanier diverses formules, qui seront désormais d'un usage plus pratique. Le nombre croissant d'ordinateurs électroniques dans l'administration AVS exige des contacts plus fréquents avec les caisses de compensation et les fournisseurs. Dans l'AI, la commission des questions de réadaptation médicale, qui vise à intensifier la collaboration entre l'assurance et les médecins, a commencé ses travaux. Au début de l'année, les négociations de la Fédération des médecins suisses avec la CNA, l'assurance militaire et l'AI, qui avaient duré assez longtemps, ont abouti à la fixation d'un tarif unique pour les prestations médicales. La nouvelle législation fédérale en matière de juridiction administrative présente un intérêt général; elle apporte divers changements qui concernent l'OFAS et les agents d'exécution, mais aussi les assurés.

Cet aperçu, si incomplet qu'il soit, nous donne tout de même une idée des nombreuses « affaires accessoires » dont s'occupe l'autorité de surveillance et qui ont malgré tout une réelle importance. Telle qu'elle était, l'organisation de la subdivision AVS/AI/APG n'était plus à la hauteur des tâches toujours plus variées qu'il s'agissait d'accomplir; un regroupement s'imposait. Le remaniement nécessaire s'est effectué le 1^{er} avril 1969; il permet dorénavant une collaboration plus étroite entre les services qui se consacrent à des activités similaires¹.

III.

Une évolution nécessite, aussi dans les autres branches de la sécurité sociale, une coordination plus forte. Ainsi, dans l'*assurance-maladie*, il a été suggéré de calquer — à longue échéance — l'assurance d'une indemnité journalière sur le système des APG, et la couverture des grands risques sur le système de financement de l'AVS. En matière d'*assurance-chômage*, un groupe de travail présidé par un fonctionnaire de l'Office fédéral de l'industrie, et comprenant aussi des représentants de l'OFAS et des caisses de compensation, a entrepris

¹ Cf. RCC 1969, p. 245.

d'étudier les possibilités d'une collaboration avec l'AVS et les APG. Une autre commission examinera les moyens de mieux combiner les contrôles d'employeurs effectués par l'AVS et ceux de l'assurance-accidents obligatoire. Enfin, dans les milieux parlementaires, on souhaiterait une meilleure coordination dans le rythme des revisions des diverses branches d'assurances sociales: assurance militaire, CNA et AVS. Ce point-là sera étudié par un comité choisi au sein de l'administration, qui commencera ses travaux l'année prochaine.

IV.

Jetons encore un coup d'œil sur l'avenir. Voici, tout d'abord, et une fois de plus, la grande *question de l'AVS*, plus actuelle que jamais. Doit-on la résoudre par la pension populaire ? ou en renforçant le « deuxième pilier » ? Diverses solutions ont été proposées; elles font l'objet de trois initiatives constitutionnelles. La première, celle du Parti du travail, a été déposée à la Chancellerie fédérale au début de décembre; pour les deux autres (Comité interpartis et Parti socialiste), on est en train de recueillir des signatures. En outre, des interventions parlementaires touchant le même problème ont été présentées (RCC 1969, pp. 624-629). 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, créée au lendemain de la 7^e revision, a commencé ses travaux; de même, la commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales a eu l'occasion de se prononcer sur l'avenir de notre sécurité sociale.

La présente évolution fera certainement réfléchir tous ceux qui, à l'occasion des fêtes de fin d'année, voudront bien jeter un coup d'œil, même rapide, sur les événements passés et sur les perspectives d'avenir. En 1968, les dépenses des branches d'assurance gérées par l'OFAS s'élevaient encore à 5,2 milliards de francs; en 1969, ce chiffre déjà considérable sera porté à 6,3 milliards, conséquence des revisions de lois et de la hausse des frais. Cela ne représente pas moins de 88 pour cent des dépenses de la Confédération figurant au budget de cette année. Une telle situation paraît presque inimaginable au lecteur qui a vécu les temps de la grande crise, du service actif 1939-1945 et de la genèse de l'AVS. Et pourtant, elle ne marque pas le point final de l'évolution en cours; elle n'en constitue qu'une des étapes.

On peut dès lors, sans exagération, parler d'une ère nouvelle dans l'histoire des assurances sociales. Il est donc d'autant plus important d'être bien équipé en vue des luttes à venir et de disposer d'un appareil administratif adéquat. Les caisses et la Centrale de compensation, les employeurs, les commissions AI, les offices régionaux — et n'oublions pas les nombreuses institutions de l'aide aux invalides — ont accompli, cette année, une importante besogne, qu'ils ont menée à bonne fin d'une manière remarquable. Ils méritent d'en être cordialement remerciés. Lorsque de nouvelles tâches, plus ardues encore, se présenteront, ces collaborateurs se retrouveront à leur poste et se montreront capables de vaincre d'autres difficultés.

Cependant, voici les fêtes de fin d'année, qui pour un instant vont reléguer à l'arrière-plan les paragraphes, les chiffres et les formules, et qui permettront à chacun de se consacrer un peu plus à sa famille et à ses amis. Nous souhaitons à nos collaborateurs, à quelque échelon qu'ils appartiennent, mais aussi à nos fidèles lecteurs et abonnés, que l'année nouvelle apporte à tous le bonheur, la santé et la satisfaction du travail accompli. Ces vœux s'adressent également au personnel dévoué qui se consacre, mois après mois, à la rédaction et à la publication de cette revue. Le dernier changement d'année avait été placé, nous l'avons dit, sous une bonne étoile; espérons qu'il en ira de même cette fois encore.

*Pour la rédaction de la RCC
et ses collaborateurs
au sein de la subdivision AVS/AI/APG/PC:*

ALBERT GRANACHER

La statistique des rentes AI de l'année 1968

Les tableaux ci-après donnent les principaux résultats de la statistique des rentes AI de 1968. Celle-ci comprend toutes les personnes domiciliées en Suisse (étrangers y compris) qui ont bénéficié d'une rente AI au cours de l'année, de même que les sommes qui leur ont été versées. La somme des rentes qui figure ici ne concorde pas exactement avec les résultats du compte d'exploitation de l'AI; elle est plus basse et cela pour deux raisons. D'une part, les prestations versées à des bénéficiaires vivant à l'étranger ne sont pas prises en considération; d'autre part, la différence est due à la manière dont on a effectué les décomptes. Le but de la statistique des rentes AI est principalement de fournir au mathématicien des bases de calcul. De même, les contributions des cantons à l'AI sont déterminées sur la base des données de la statistique.

Les tableaux 1 à 3 englobent les rentes ordinaires et extraordinaires, tandis que les tableaux 4 à 7 présentent séparément ces deux catégories de rentes.

Le tableau 1 montre l'effectif total des bénéficiaires et les sommes des rentes versées, répartis par catégories de rentes (ordinaires et extraordinaires) et par genres (rentes d'invalidité et complémentaires).

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI

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

Tableau 1

Catégories et genres de rentes	En nombres absolus		En pour-cent	
	Bénéficiaires	Sommes des rentes en francs	Bénéficiaires	Sommes des rentes
	Catégories de rentes			
Rentes ordinaires	116 306	181 102 227	87,0	89,8
Rentes extraordinaires	17 436	20 607 078	13,0	10,2
Total	133 742	201 709 305	100,0	100,0
	Genres de rentes			
Rentes d'invalidité simples				
Hommes	41 289	76 430 843	30,8	37,9
Femmes	35 011	55 188 564	26,2	27,4
Ensemble	76 300	131 619 407	57,0	65,3
Rentes d'invalidité pour couples	9 194	33 764 575	6,9	16,7
Rentes d'invalidité	85 494	165 383 982	63,9	82,0
Rentes complémentaires pour épouses	17 630	14 713 996	13,2	7,3
Rentes simples pour enfants	28 221	18 849 720	21,1	9,3
Rentes doubles pour enfants	2 397	2 761 607	1,8	1,4
Rentes complémentaires	48 248	36 325 323	36,1	18,0
Total	133 742	201 709 305	100,0	100,0

Au cours de l'exercice, l'accroissement du nombre des rentes AI a été plus faible que l'année précédente; il s'est élevé à 1470 seulement (contre 4349 l'année précédente). Même constatation à propos des rentes complémentaires: 804 (4165). Il s'est donc opéré une stabilisation. Les sommes versées ont augmenté de 10,6 (25,7) millions pour atteindre 201,7 millions, dont 36,3 millions (18 pour cent du total) pour les rentes complémentaires.

Le tableau 2 donne la répartition des rentiers AI et des prestations d'après le degré et la cause de l'invalidité. 68 515 invalides, soit environ quatre cinquièmes de l'effectif total, présentent un degré d'invalidité de 66 2/3 pour cent et plus et ont reçu ainsi la rente entière. Les autres, au nombre de 16 979, présentaient un degré d'invalidité inférieur; ils n'ont eu droit qu'à la demi-rente. Ce nombre comprend 166 cas pénibles avec un degré d'invalidité de 33 1/3 à 50 pour cent.

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après le degré et la cause de l'invalidité

Tableau 2

Degré d'invalidité en pour-cent Cause de l'invalidité	Bénéficiaires		Sommes des rentes	
	en nombres absolus	en pour-cent	en francs	en pour-cent
	Degré d'invalidité			
Au-dessous de 50	166	0,2	192 395	0,1
de 50 à 66 ² / ₃	16 813	19,7	20 620 795	12,5
66 ² / ₃ et plus	68 515	80,1	144 570 792	87,4
Total	85 494	100,0	165 383 982	100,0
	Cause de l'invalidité			
Infirmités congénitales .	16 289	19,0	25 754 991	15,6
Maladie	63 424	74,2	128 154 412	77,5
Accident	5 781	6,8	11 474 579	6,9
Total	85 494	100,0	165 383 982	100,0

Dans 63 424 cas, le droit à la rente était motivé par la maladie. Cette catégorie d'invalides a touché environ 128 millions de francs, soit à peu près quatre cinquièmes de la somme totale. Dans les deux autres catégories (infirmités congénitales et accidents), ce sont les cas d'infirmité congénitale qui sont les plus nombreux, le rapport étant d'environ 3 à 1.

Le tableau 3 montre comment les invalides se répartissent en classes d'âge. Au dessous de 20 ans, on trouve cette fois 529 bénéficiaires au lieu de 4 en 1967. Cette forte hausse est due à l'abaissement de l'âge minimum donnant droit à la rente AI, qui était de 20 ans et qui est désormais de 18 ans par suite de la révision de l'AI. A mesure que l'âge augmente, le nombre des invalides croît. La diminution du nombre des rentes AI versées à des femmes appartenant à la classe d'âge la plus élevée provient du fait que ces assurées touchent dès 62 ans une rente AVS.

Rentes ordinaires et extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires et sommes des rentes versées, selon les classes d'âge et le genre des rentes

Tableau 3

Classes d'âge (en années)	Rentes simples			Rentes pour couples	Ensemble
	Hommes	Femmes	Ensemble		
	Bénéficiaires				
Moins de 20 . . .	278	251	529	—	529
20 à 24	1 570	1 318	2 888	—	2 888
25 à 29	1 569	1 562	3 131	—	3 131
30 à 34	1 531	1 670	3 201	5	3 206
35 à 39	1 959	2 248	4 207	13	4 220
40 à 44	2 625	3 070	5 695	30	5 725
45 à 49	4 098	4 635	8 733	90	8 823
50 à 54	5 552	5 910	11 462	279	11 741
55 à 59	8 536	8 337	16 873	1 181	18 054
60 à 64	13 571	6 010	19 581	7 596	27 177
Total	41 289	35 011	76 300	9 194	85 494
	Sommes des rentes en francs				
Moins de 20 . . .	371 690	302 023	673 713	—	673 713
20 à 24	2 651 380	2 116 362	4 767 742	—	4 767 742
25 à 29	2 808 242	2 681 802	5 490 044	—	5 490 044
30 à 34	2 947 348	2 921 521	5 868 869	21 636	5 890 505
35 à 39	3 539 446	3 589 477	7 128 923	43 064	7 171 987
40 à 44	4 584 823	4 674 662	9 259 485	86 187	9 345 672
45 à 49	7 295 886	7 080 679	14 376 565	337 385	14 713 950
50 à 54	10 268 565	9 307 848	19 576 413	993 444	20 569 857
55 à 59	16 435 618	13 791 939	30 227 557	4 421 092	34 648 649
60 à 64	25 527 845	8 722 251	34 250 096	27 861 767	62 111 863
Total	76 430 843	55 188 564	131 619 407	33 764 575	165 383 982

Enfin, les tableaux 4 à 7 indiquent la répartition des rentes ordinaires et extraordinaires par cantons.

Rentes ordinaires de l'AI

Bénéficiaires par cantons

Tableau 4

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	4 100	3 676	7 776	1 212	1 766	2 159	12 913
Berne	6 345	4 567	10 912	1 381	2 660	4 171	19 124
Lucerne	1 847	1 311	3 158	359	729	1 632	5 878
Uri	315	177	492	71	120	226	909
Schwyz	681	388	1 069	113	301	616	2 099
Unterwald-le-H. .	228	110	338	26	96	280	740
Unterwald-le-B. .	148	80	228	24	64	111	427
Glaris	181	209	390	59	77	172	698
Zoug	218	189	407	50	103	204	764
Fribourg	1 708	1 031	2 739	280	642	1 352	5 013
Soleure	1 150	973	2 123	313	562	1 138	4 136
Bâle-Ville	1 318	1 114	2 432	487	716	536	4 171
Bâle-Campagne . .	853	513	1 366	264	462	656	2 748
Schaffhouse	400	273	673	104	192	198	1 167
Appenzell Rh.-E.	363	279	642	53	112	222	1 029
Appenzell Rh.-I. .	149	132	281	31	56	139	507
Saint-Gall.	2 051	1 564	3 615	374	808	1 592	6 389
Grisons	1 360	873	2 233	243	575	1 189	4 240
Argovie	1 873	1 420	3 293	456	849	1 521	6 119
Thurgovie	937	692	1 629	172	334	528	2 663
Tessin	2 897	1 573	4 470	782	1 875	1 950	9 077
Vaud	3 308	2 376	5 684	1 071	1 739	1 785	10 279
Valais	2 522	1 184	3 706	543	1 427	3 109	8 785
Neuchâtel	791	622	1 413	200	395	458	2 466
Genève	1 269	1 031	2 300	397	670	598	3 965
Suisse	37 012	26 357	63 369	9 065	17 330	26 542	116 306

Rentes ordinaires de l'AI

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 5

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	8 272	6 404	14 676	4 766	1 594	1 686	22 722
Berne	11 498	7 238	18 736	5 061	2 166	2 913	28 876
Lucerne	3 267	2 098	5 365	1 276	583	1 135	8 359
Uri	523	285	808	252	86	141	1 287
Schwyz	1 160	588	1 748	391	221	417	2 777
Unterwald-le-H. .	346	153	499	68	60	154	781
Unterwald-le-B. .	254	124	378	72	51	86	587
Glaris	343	359	702	217	66	122	1 107
Zoug	411	297	708	201	85	163	1 157
Fribourg	2 927	1 611	4 538	925	488	923	6 874
Soleure	2 252	1 686	3 938	1 201	495	923	6 557
Bâle-Ville	2 899	2 037	4 936	1 984	692	471	8 083
Bâle-Campagne . .	1 745	872	2 617	1 065	414	547	4 643
Schaffhouse . . .	788	463	1 251	392	169	172	1 984
Appenzell Rh.-E.	629	431	1 060	199	85	155	1 499
Appenzell Rh.-I..	221	174	395	101	37	77	610
Saint-Gall.	3 665	2 461	6 126	1 369	646	1 150	9 291
Grisons	2 334	1 325	3 659	819	446	819	5 743
Argovie	3 537	2 362	5 899	1 678	704	1 171	9 452
Thurgovie	1 707	1 107	2 814	602	278	412	4 106
Tessin	5 993	2 612	8 605	2 794	1 665	1 597	14 661
Vaud	6 392	3 913	10 305	3 955	1 480	1 324	17 064
Valais	4 539	1 771	6 310	1 798	1 111	2 367	11 586
Neuchâtel	1 593	1 103	2 696	773	345	358	4 172
Genève	2 677	1 859	4 536	1 527	587	474	7 124
Suisse	69 972	43 333	113 305	33 486	14 554	19 757	181 102

Rentes extraordinaires de l'AI

Bénéficiaires par cantons

Tableau 6

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	478	985	1 463	9	35	296	1 803
Berne	584	1 355	1 939	15	25	514	2 493
Lucerne	256	428	684	5	10	335	1 034
Uri	31	56	87	—	4	54	145
Schwyz	73	138	211	2	4	93	310
Unterwald-le-H. .	32	59	91	3	—	38	132
Unterwald-le-B. .	21	38	59	—	—	33	92
Glaris	9	55	64	—	—	21	85
Zoug	29	69	98	—	—	44	142
Fribourg	268	458	726	7	23	282	1 038
Soleure	124	285	409	—	7	145	561
Bâle-Ville	139	284	423	1	8	57	489
Bâle-Campagne .	109	186	295	5	6	78	384
Schaffhouse . . .	37	89	126	—	2	19	147
Appenzell Rh.-E.	73	73	146	—	2	10	158
Appenzell Rh.-I. .	12	20	32	—	1	12	45
Saint-Gall.	274	429	703	6	14	177	900
Grisons	146	300	446	5	14	226	691
Argovie	202	404	606	1	9	220	836
Thurgovie	114	176	290	1	7	40	338
Tessin	335	659	994	27	60	367	1 448
Vaud	391	896	1 287	17	26	271	1 601
Valais	257	684	941	12	19	590	1 562
Neuchâtel	111	189	300	3	7	64	374
Genève	172	339	511	10	17	90	628
Suisse	4 277	8 654	12 931	129	300	4 076	17 436

Rentes extraordinaires de l'AI

Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 7

Cantons	Rentes d'invalidité				Rentes complémentaires		Total
	Rentes simples			Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	
	Hommes	Femmes	Ensemble				
Zurich	742	1 410	2 152	20	19	145	2 336
Berne	892	1 819	2 711	33	14	221	2 979
Lucerne	388	583	971	8	6	140	1 125
Uri	47	75	122	—	2	23	147
Schwyz	110	194	304	5	2	43	354
Unterwald-le-H. .	47	83	130	7	—	20	157
Unterwald-le-B. .	32	49	81	—	—	14	95
Glaris	14	67	81	—	—	8	89
Zoug	44	88	132	—	—	16	148
Fribourg	409	640	1 049	16	12	133	1 210
Soleure	188	383	571	—	4	71	646
Bâle-Ville	205	389	594	2	4	26	626
Bâle-Campagne . .	162	264	426	12	3	37	478
Schaffhouse	53	119	172	—	1	7	180
Appenzell Rh.-E.	110	101	211	—	1	5	217
Appenzell Rh.-I. .	19	28	47	—	0	6	53
Saint-Gall	419	610	1 029	14	8	86	1 137
Grisons	216	383	599	12	7	97	715
Argovie	311	571	882	3	5	111	1 001
Thurgovie	180	253	433	3	3	15	454
Tessin	506	888	1 394	60	34	170	1 658
Vaud	577	1 234	1 811	37	13	134	1 995
Valais	364	851	1 215	23	8	247	1 493
Neuchâtel	168	276	444	6	4	31	485
Genève	255	498	753	18	10	48	829
Suisse	6 458	11 856	18 314	279	160	1 854	20 607

Problèmes d'application

AI. Moyens auxiliaires ; contributions d'amortissement pour l'achat de véhicules à moteur¹

(Art. 21 LAI et 16 bis RAI; N° 179 de la circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires.)

En règle générale, on fixe ces contributions en prévision d'une durée d'utilisation de 8 ans (10 ou 12 ans si le chemin du travail est inférieur à 1,5 km.). Ce n'est là cependant qu'un facteur de calcul; aussi faut-il accorder lesdites contributions non pas pour une durée de 8, 10 ou 12 ans seulement, mais aussi longtemps que l'assuré remplit les conditions prévues par l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI. Si l'assuré change de véhicule ou en achète un plus coûteux pendant la durée d'utilisation du premier véhicule, ce fait n'ouvre pas droit à un nouveau calcul des contributions. C'est pourquoi les cas de ce genre ne doivent pas être soumis de nouveau à l'Office fédéral.

AI. Mesures de réadaptation de la CNA et de l'assurance militaire¹

(A propos de l'art. 44 LAI.)

Dans la pratique, il arrive constamment que les commissions AI accordent trop peu d'attention à l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI. Un assuré de la CNA ou de l'assurance militaire n'a droit aux mesures de réadaptation de l'AI qu'autant que de telles mesures ne sont pas accordées par les autres assurances. A ce propos, il faut noter que la CNA prend en charge avant tout des mesures médicales, ainsi que certains moyens auxiliaires connexes, alors que l'assurance militaire assume également les frais de mesures professionnelles.

Dans l'instruction d'une demande, on s'en tiendra donc aux prescriptions du N° 84 de la circulaire sur la procédure, ainsi que de la RCC 1966, p. 132.

¹ Extrait du Bulletin AI N° 116.

AI. Remboursement des frais de transport en cas d'utilisation de véhicules à moteur privés¹

(Art. 51 LAI; complément du N° 39 de la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage.)

Selon le N° 39 de ladite circulaire, le remboursement des frais de transport nécessités par l'invalidité s'élève à 31 centimes par kilomètre parcouru pour les transports individuels au moyen d'un véhicule à moteur privé. Ce taux a été fixé d'après les instructions du Département fédéral des finances et des douanes sur l'usage de véhicules privés pour des voyages de service.

Or, le N° 39 doit être complété, conformément à ces directives, en précisant ce qui suit: *Le taux de 31 centimes n'est valable que pour les 5000 premiers kilomètres parcourus dans l'année civile; pour chaque kilomètre de plus, le remboursement ne s'élève qu'à 18 centimes.*

PC. Compensation de l'allocation pour impotent avec les frais d'hospitalisation et de soins à domicile²

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

Il faut veiller, en effectuant cette compensation (cf. RCC 1966, p. 391; 1968, p. 564; 1969, p. 396), à ne déduire que la part de l'allocation pour impotent se rapportant à la période de soins correspondante. Si le montant des frais résultant uniquement des soins est indiqué séparément sur la facture, la part de l'allocation pour impotent, calculée *pro rata temporis*, peut être prise en compte entièrement jusqu'à concurrence de ce montant. Si, en revanche, la facture a été établie globalement et n'indique pas spécialement le montant des frais de soins, la part de l'allocation pour impotent se rapportant à la période de soins en question peut être compensée au maximum jusqu'à concurrence de 50 pour cent du montant des frais, une fois déduits les taux prévus pour la nourriture et le logement.

¹ Extrait du Bulletin AI N° 116.

² Extrait du Bulletin des PC N° 19.

**Terminologie
AVS**

La jeune épouse du bénéficiaire d'une rente de vieillesse reçoit un bébé. L'heureux père l'annonce par écrit à la caisse de compensation et demande une allocation pour enfant. Certes, il sait bien qu'en sa qualité d'industriel actif, il n'a pas droit, dans son canton, à une allocation pour enfant au sens de la loi sur les allocations familiales; mais il pense à une rente complémentaire prévue par l'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS, et tout porte à croire que sa demande doit être interprétée dans ce sens. Peut-on lui en vouloir s'il n'est pas au courant de toutes les finesses de la terminologie en usage dans notre système de sécurité sociale? La caisse de compensation achemine cette demande par la voie officielle et la confie à un employé qui s'occupe uniquement d'allocations familiales; celui-ci traite le cas d'une manière tout à fait correcte et arrive à la conclusion que la requête doit être rejetée. Le rentier AVS est déçu, mais il accepte cette décision surprenante et renonce à recourir. Ce n'est que plusieurs années après, alors qu'il s'entretenait avec un fonctionnaire d'une autre caisse à propos d'une affaire différente, qu'il fit par hasard une allusion à ce cas d'allocation refusée. L'homme de l'AVS vit clair, remit les choses au point, et il ne resta plus au rentier qu'à présenter une nouvelle demande à la première caisse, cette fois dans les formes voulues. La *rente complémentaire* (car c'est bien de cette prestation qu'il s'agissait) lui fut accordée pour son enfant avec effet rétroactif, soit pour les quatre ans écoulés. Ainsi, tout rentra dans l'ordre, non sans provoquer quelques remous, il est vrai.

Pourquoi rappeler cette histoire? En tout cas pas pour faire des reproches à qui que ce soit, puisque tout s'est passé correctement. Seulement, voici: *allocation, rente complémentaire, prestation complémentaire* sont des notions parfaitement claires pour le spécialiste; elles le sont moins pour le citoyen qui est un profane en matière d'assurances sociales. Plus la terminologie des prescriptions officielles est compliquée, plus il est nécessaire que les organes d'exécution fassent preuve de compréhension à l'égard de l'assuré. Ceux qui voudront bien en tenir compte s'épargneront non seulement des ennuis et des complications, mais contribueront à maintenir le bon renom de l'AVS et des branches d'assurance apparentées.

BIBLIOGRAPHIE

Maria Hess: **Stammelnde Kinder**. 52 pages. 2^e édition revue et augmentée. Editions Antonius, Soleure 1969.

Emil Kobi: **Die psychomotorische Unruhe im Kindesalter**. Eine heilpädagogische Interpretation. Fascicule 3 de la série « Erziehung und Unterricht ». 60 pages. Editions Paul Haupt, Berne 1967.

Karl König: **Der Mongolismus**. Symptômes et origine, avec un chapitre sur le traitement et l'éducation d'enfants et de jeunes gens mongoloïdes. 2^e édition. 278 pages. Editions Hippokrates, Stuttgart 1969.

Jakob Lutz: **Psychiatrie infantile**. Avec un chapitre rédigé par l'OFAS: « L'AI fédérale et l'enfant atteint de maladie mentale. » 312 pages. Editions Delachaux & Niestlé S.A., Neuchâtel 1968.

Friederich Meinertz et Rudolf Kausen: **Heilpädagogik**. 2^e édition revue et augmentée par R. Kausen. 266 pages. Editions Julius Klinkhardt, Bad Heilbrunn, 1968.

INFORMATIONS

Interventions parlementaires

Petite question
Bircher,
du 22 septembre 1969

Petite question
Stucki,
du 9 octobre 1969

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante, en date du 1^{er} décembre 1969, aux questions Bircher et Stucki (cf. RCC 1969, pp. 622 et 624):

« Le Conseil fédéral estime que le droit des enfants débilés mentaux aux subsides pour la formation scolaire spéciale ne saurait être restreint. C'est pourquoi les organes de l'AI ont été invités à maintenir la pratique antérieure malgré la jurisprudence restrictive du TFA. La sécurité juridique devant

être restaurée, une revision immédiate de la loi a été entreprise en vue de garantir pleinement, par une disposition claire, le droit des enfants gravement invalides aux subsides pour la formation scolaire spéciale. La Commission fédérale de l'AVS/AI a déjà examiné le projet de loi à ce sujet et l'a approuvé à l'unanimité. Il sera soumis au Parlement au début de l'année prochaine. »

Petite question Leu,
du 8 octobre 1969

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

« Tous les cantons suivent le principe selon lequel les travailleurs au sens de l'AVS ont droit aux allocations pour enfants. Les entrepreneurs de courses d'automobiles postales sont aussi des travailleurs selon la législation sur l'AVS. Or, les PTT les considèrent comme des entrepreneurs indépendants et ne leur accordent pas d'allocations pour enfants. Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas que les entrepreneurs de courses d'automobiles postales devraient bénéficier d'allocations pour enfants aussi bien que les autres travailleurs au sens de l'AVS ? »

Réponse du
Conseil fédéral
du 19 novembre 1969

« Les entrepreneurs postaux sont en règle générale des transporteurs indépendants, avec lesquels les PTT ont conclu un contrat pour l'exploitation de courses d'automobiles postales déterminées. Ils ne sont pas tenus à un service personnel; il leur est versé non pas un salaire fixe, mais une indemnité spéciale par kilomètres parcourus. Les entrepreneurs postaux ne sont donc ni des fonctionnaires, ni des employés de l'entreprise des PTT; ils n'ont par conséquent pas droit à l'allocation pour enfants. Les conducteurs qu'ils engagent pour desservir les courses d'automobiles postales reçoivent des allocations pour enfants des caisses de compensation professionnelles ou cantonales. »

Petite question
Primborgne,
du 8 octobre 1969

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante, en date du 24 novembre 1969, à la question Primborgne (RCC 1969, p. 623):

« La Convention du 9 juillet 1949 avec la France est la plus ancienne que la Suisse ait conclue dans le domaine des assurances sociales. Signée peu après l'introduction de l'AVS, elle ne s'applique pour l'essentiel qu'à ces deux branches d'assurance¹, raison suffisante pour qu'il faille la considérer comme dépassée par les accords bilatéraux conclus ultérieurement et plus particulièrement par ceux qui l'ont été depuis 1960. Cette constatation n'est pas infirmée par le fait que deux accords concernant les allocations familiales et dont le champ d'application est limité, du côté suisse, aux cantons de Vaud et de Genève ont été conclus avec la France en 1958 et 1959.

¹ Assurance-vieillesse, assurance-survivants.

Il est incontestable — et nous l'avons déjà relevé dans le rapport de gestion pour l'année 1968 — que nos relations avec la France dans le domaine du droit des assurances sociales doivent être revues de fond en comble, surtout depuis que les conventions avec tous les autres pays limitrophes ont été modifiées et adaptées à l'état actuel des législations. Cette opinion est d'ailleurs partagée en France. Des pourparlers exploratoires entre experts des deux pays ont, comme on le sait, eu lieu il y a quatre ans déjà, mais ils n'ont malheureusement pas eu de suite, d'une part en raison de changements importants survenus dans l'organisation et dans le personnel du service compétent du Ministère français du travail, et d'autre part parce que ce ministère était chargé d'autres négociations urgentes, en particulier avec les pays placés autrefois sous la souveraineté de la France.

On peut toutefois considérer aujourd'hui qu'une nouvelle convention verra le jour dans un avenir rapproché. De nouveaux pourparlers entre experts se sont en effet déroulés à Berne, du 4 au 7 novembre. Ils ont permis d'échanger des renseignements sur les développements récents de la législation dans les deux pays et de dresser l'inventaire des questions qui devraient faire l'objet d'une réglementation conventionnelle. Certains points doivent encore être soumis, de part et d'autre, à un examen plus approfondi, mais on peut espérer que, grâce à ces pourparlers préliminaires, les négociations officielles pourront débiter le printemps prochain. »

Petite question
Kloter,
du 24 novembre 1969

M. Kloter, conseiller national, a présenté la petite question suivante en date du 24 novembre 1969:

« Par deux arrêts du TFA des 4 juillet et 4 août 1969, des enfants débiles mentaux aptes à recevoir une formation pratique se sont vu refuser tout droit à des prestations de l'AI en faveur de leur formation scolaire spéciale. Seul un enseignement correspondant au moins en partie à celui de l'école primaire et comprenant en tout cas les notions les plus élémentaires de la lecture, de l'écriture et du calcul est depuis lors considéré comme une formation scolaire spéciale. Ainsi, près de 4000 enfants de toute la Suisse, aptes à recevoir une formation pratique mais peu capables ou même tout à fait incapables de suivre l'école, perdront les subsides qui leur ont été versés jusqu'à présent par l'AI et peut-être aussi les prestations cantonales et communales dont ils bénéficiaient. D'autre part, les quelque 160 écoles et sections spéciales de notre pays perdront tout droit aux subventions de l'AI pour les frais d'exploitation, qui constituent la plus grande partie des fonds dont elles disposent. Or, l'expérience a prouvé à quel point il est important de développer des aptitudes, si faibles soient-elles, selon un plan bien établi, pour permettre à l'enfant d'exercer plus tard une activité réduite et lui faciliter la vie de famille.

Qu'est-ce que le Conseil fédéral a l'intention de faire pour que les enfants débiles mentaux capables de recevoir une formation pratique continuent à bénéficier des prestations de l'AI? Est-il prêt à prendre une ordonnance destinée à mettre rapidement fin à la situation intenable créée par les deux arrêts précités, ou envisage-t-il une prompte révision de la loi? La question est des plus urgentes, car c'est ces prochains jours que les premiers prononcés des commissions AI sur des cas particuliers de formation spéciale seront rendus et, d'autre part, c'est à la fin de l'année que les écoles spéciales doivent pouvoir déposer leurs demandes de subsides. »

Initiative du Parti du travail

L'« initiative pour une véritable retraite populaire », élaborée par le Parti du travail (RCC 1969, p. 624), a été déposée le 2 décembre 1969 à la Chancellerie fédérale, munie de 58 020 signatures. Celles-ci ont été envoyées pour contrôle au Bureau fédéral de statistique. L'initiative du Parti du travail contient une clause de retrait.

Avenant à la Convention italo-suisse de sécurité sociale

Dans son message du 5 novembre 1969, le Conseil fédéral a soumis aux Chambres un avenant à la Convention italo-suisse de sécurité sociale; celui-ci a été signé le 4 juillet dernier par les deux parties. L'avenant doit permettre aux ressortissants italiens d'obtenir, dans certains cas, le transfert de leurs cotisations AVS à l'assurance italienne en renonçant aux rentes suisses; ce transfert n'était prévu jusqu'ici que pour une période limitée. Les cotisations ainsi transférées serviront à augmenter les prestations italiennes. L'avenant comble en outre quelques lacunes de l'AI, notamment dans le cas des frontaliers.

Conventions de sécurité sociale avec l'Espagne et la Turquie

Le Conseil fédéral a approuvé en date du 12 novembre 1969 un message aux Chambres fédérales concernant les conventions de sécurité sociale avec l'Espagne et la Turquie.

La Convention avec l'Espagne remplace l'accord de 1959 actuellement en vigueur; avec la Turquie, il n'existait encore aucun instrument international de sécurité sociale. Le champ d'application des deux conventions inclut, du côté suisse, l'AVS, l'AI, l'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels et contre les maladies professionnelles, ainsi que les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. Du côté espagnol, la convention s'étend aux branches correspondantes des régimes généraux et spéciaux de sécurité sociale, du côté turc aux assurances-pensions et aux assurances contre les maladies et les accidents professionnels.

Les deux conventions reposent sur le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des Etats contractants. En outre, elles contiennent une disposition facilitant le passage de l'assurance-maladie d'un Etat contractant à celle de l'autre.

Elles prévoient le paiement, sans aucune restriction, des rentes ordinaires d'un pays dans l'autre et même, sous certaines conditions, dans un Etat tiers. Enfin, il y est stipulé qu'aucune entrave ne sera apportée au transfert des cotisations versées aux assurances-vieillesse, survivants et invalidité facultatives des Etats contractants.

Allocations familiales dans le canton du Valais

Le 14 novembre 1969, le Grand Conseil a adopté un projet de revision de la loi sur les allocations familiales aux salariés, du 20 mai 1949, ainsi qu'un projet de modification de la loi sur les allocations familiales aux agriculteurs indépendants, du 6 février 1958. Les innovations prévues sont, dans l'essentiel, les suivantes :

1. Allocations familiales aux salariés

a. Allocation pour enfant. Le taux de l'allocation pour enfant est porté de 30 à 40 francs par mois et par enfant. Quant à la limite d'âge, elle est relevée de 15 à 16 ans.

b. Allocation de formation professionnelle. Pour les enfants de 16 à 25 ans qui font des études ou un apprentissage, il est octroyé une allocation de formation professionnelle de 60 francs par mois.

c. Durée du droit aux allocations. Le droit aux allocations subsiste tant que le salaire est légalement dû ou effectivement payé. Lorsque l'interruption du travail provoquée par la maladie ou un accident, le droit à l'allocation est maintenu pendant 360 jours. A cet égard, il sera toutefois tenu compte des allocations servies en vertu de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents. Les questions de détail seront réglées dans l'ordonnance d'exécution.

d. Caisses de compensation pour allocations familiales reconnues. Les caisses reconnues peuvent verser des allocations familiales plus élevées que celles fixées dans la loi. Elles sont en outre autorisées à payer d'autres prestations familiales telles que des allocations de ménage, de naissance, de décès, de maladie, d'accident ou de chômage.

Enfin, les caisses peuvent prévoir le paiement d'allocations familiales aux employeurs ou aux non-employeurs exerçant une activité lucrative indépendante non agricole. Dans ce cas, une contribution spéciale pourra être perçue de ces affiliés. D'autres dispositions concernent la destination des contributions d'employeurs, le fonds de réserve et le montant que doit atteindre ce dernier.

2. Allocations familiales aux agriculteurs indépendants

a. Allocation pour enfant. Comme jusqu'ici, le taux de l'allocation pour enfant est fixé à 20 francs par mois et par enfant. En harmonie avec le régime des salariés, la limite d'âge est relevée de 15 à 16 ans.

b. Allocation de formation professionnelle. Les enfants de 16 à 25 ans qui font des études ou un apprentissage donnent droit à une allocation de formation professionnelle de 40 francs par mois.

c. Relations avec la LFA. L'allocation cantonale de 20 francs est versée en sus des allocations pour enfants payées en vertu de la LFA, si bien que l'allocation globale pour enfant s'élève à 50 francs en région de plaine et à 55 francs en zone de montagne. Pour les apprentis et les étudiants âgés de 16 à 25 ans, l'allocation globale est de 70 francs en région de plaine et de 75 francs en zone de montagne.

3. Dispositions communes

a. Compétence du Grand Conseil. Le Grand Conseil est autorisé, sur proposition du Conseil d'Etat, à relever les montants des allocations pour tenir compte de l'augmentation du coût de la vie et de l'évolution économique.

b. Entrée en vigueur. Les nouvelles dispositions prendront effet le 1^{er} avril 1970.

Allocations familiales dans le canton de Neuchâtel

En vertu de la loi du 11 décembre 1962 sur les allocations familiales en faveur des travailleurs indépendants de l'agriculture et de la viticulture, une allocation cantonale de 20 francs par mois et par enfant est octroyée aux agriculteurs et viticulteurs qui n'ont pas droit aux allocations pour enfants prévues par la LFA. Le 19 novembre 1969, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant cette disposition et prévoyant le versement, à partir du 1^{er} janvier 1970, d'une allocation pour enfant adaptée aux taux de la LFA, à savoir de 30 francs en région de plaine et de 35 francs en zone de montagne. Les dispositions sur le financement n'ont pas subi de modifications.

Des caisses de compensation et des associations fondatrices changent de nom

Caisse de compensation « Automobile » N° 33

L'Union professionnelle suisse de l'automobile et la Fédération suisse des mécaniciens en cycles et motos, associations fondatrices de la caisse de compensation « Automobile », ont décidé le 30 septembre 1969 de modifier le nom allemand de celle-ci. Le nom français et le nom abrégé ne changent pas.

Caisse de compensation VATI N° 94

L'Association suisse de l'industrie lainière et l'Association suisse des fabricants de bonneterie ont modifié leur nom. Elles s'appellent désormais « Association suisse d'industriels du textile, laine, soie, fibres synthétiques » et « Association suisse des industries de la maille ».

Caisse
de compensation
« Serruriers » N° 99

L'association fondatrice de la caisse de compensation de l'Union suisse des maîtres serruriers et constructeurs a changé de nom. Son nouveau nom est « Union suisse des serruriers-constructeurs ». Le nom de la caisse a été modifié en conséquence; quant au nom abrégé, « Serruriers », il devient « Serruriers-constructeurs » (Metallbau).

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

<i>Numéros</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.102 d	Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen	5.40 *	
318.102 f	Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs	5.40 *	
318.107.04 d	Wegleitung über den massgebenden Lohn	3.20 *	
318.107.04 f	Directives sur le salaire déterminant	3.20 *	
318.122.69 d	Behördenverzeichnis	1.05 *	
318.122.69 f	Liste des autorités	1.05 *	
318.294 YU	Annonce des périodes d'assurance	4.50	1, 5
318.302 d	Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten	0.80 *	
318.302 f	Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillesse	0.80 *	
318.333 df	Begleitschein zu den IK-Listen	3.—	1, 5
	Bordereau pour les listes de CI	3.—	1, 5
318.572 d	Empfangsbestätigung für Hilfsmittel	10.—	1, 5, 6
318.572 f	Accusé de réception de moyens auxiliaires	10.—	1, 5, 6
318.572 i	Conferma di ricevimento di mezzi ausiliari	10.—	1, 5, 6

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 28 juillet 1969, en la cause Hoirie E. M. (traduction).

Article 43 RAVS. Les décisions de cotisations rendues après le décès de la personne qui aurait dû les acquitter doivent être établies au nom des héritiers et adressées à ceux-ci. (Considérant 1.)

Article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS. La collaboration de l'épouse dans l'entreprise du mari fait partie des obligations que le droit de famille impose à la femme mariée. Les prestations en espèces versées à l'épouse ne sont considérées comme un salaire que là où la collaboration de la femme a été spécialement absorbante ou a revêtu une forme particulière. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 3 b.)

L'existence d'une convention de salaire conclue après coup entre la veuve et les héritiers ne peut être admise que si des motifs tout à fait convainquants la justifient. (Considéranrs 3 c et 3 d.)

Articolo 43 OAVS. Le decisioni concernenti il pagamento di contributi, emanate dopo la morte della persona tenuta a pagarli, devono essere stabilite in nome degli eredi e indirizzate a questi. (Considerando 1.)

Articolo 3, capoverso 2, lettera b, LAVS. La collaborazione della moglie nell'azienda del marito fa parte degli obblighi del diritto di famiglia. Le prestazioni in contanti versate alla moglie che collabora nell'azienda sono considerate come salario ai sensi di questa disposizione, solo quando la collaborazione della moglie è specialmente importante o di natura particolare. (Conferma della giurisprudenza; considerando 3 b.)

Un successivo accordo salariale concluso tra la vedova e gli eredi può essere accettato solo quando è giustificato da motivi pienamente convincenti. (Considerandi 3 c e d.)

E. M., décédé le 31 juillet 1967, possédait une boucherie. Par un testament public du 4 juillet 1967, il a légué l'affaire à son fils et a simultanément fixé le prix de la reprise. L'épouse survivante a reçu l'usufruit de toute la succession. Par une décision du 28 juin 1968, la caisse de compensation demanda le paiement des cotisations

personnelles dues par l'assuré pour la période s'étendant du 1^{er} janvier 1966 au 31 juillet 1967; cette décision ne fut pas attaquée. En date du 3 décembre 1968, à l'occasion d'un contrôle d'employeur, il fut constaté que le 31 décembre 1967, une somme de 28 556 fr. 58, provenant du bénéfice net, avait été portée au crédit de la veuve M. et transférée au compte du capital propre. La caisse de compensation considéra cette indemnité comme un salaire déterminant et demanda à l'« entreprise de feu E. M., boucherie » le paiement des cotisations correspondantes. Les héritiers recoururent contre cette décision, en faisant valoir que le versement litigieux représentait la part de l'épouse au bénéfice d'exploitation pour la période s'étendant du 1^{er} janvier au 31 juillet 1967. Le revenu de la boucherie pendant cette même période avait déjà été soumis à cotisations par la décision du 28 juin 1968. La veuve M. a interjeté appel du jugement par lequel la juridiction cantonale a rejeté le recours. Le TFA a admis cet appel pour les motifs suivants:

1. L'autorité de première instance s'est saisie d'un recours formé sous la raison « entreprise de feu E. M. » sans chercher de plus près à identifier les parties au litige et sans requérir une procuration. Ce vice de procédure justifierait, à lui seul, l'annulation du jugement attaqué. Il a cependant été éliminé en procédure d'appel, si bien que la juridiction fédérale peut maintenant statuer quant au fond et cela par économie de procédure. Il faut relever que la raison individuelle « entreprise de feu E. M. » ne peut, en aucune façon ni à aucun titre, être tenue au paiement de cotisations (art. 12 LAVS et 20 RAVS). A l'exploitant décédé, qui, de son vivant, était responsable du paiement des cotisations personnelles et paritaires, se substituent désormais les héritiers, qui répondent des dettes du défunt (art. 43 RAVS). La décision attaquée vise donc l'hoirie de E. M., c'est-à-dire les héritiers du commerçant décédé.

2. a. A juste titre, les appelants ne contestent pas le montant des cotisations réclamées, qui s'élève à 32 fr. 70, non compris les frais de gestion. Il y a lieu, sous ce rapport, de maintenir la décision du 27 décembre 1968.

b. L'appelant conteste en revanche que des cotisations soient dues sur l'indemnité de 28 556 fr. 58 versée à la veuve de feu E. M. Cette contestation ne peut être examinée que dans la mesure où il y a eu violation du droit fédéral. Tel n'est pas le cas des cotisations réclamées au titre du régime cantonal des allocations familiales. Le présent arrêt ne peut donc pas statuer sur ce point (ATFA 1967, p. 219 = RCC 1968, p. 200).

3. a. Si l'on s'en tient à la portée qu'elle a voulu lui donner, la caisse de compensation a, par sa décision du 28 juin 1968, réclamé aux héritiers de feu E. M. les cotisations personnelles que le défunt aurait dû acquitter pour la période s'étendant du 1^{er} janvier 1966 au 31 juillet 1967. La base de calcul était le revenu moyen des années 1963 et 1964. La décision a passé en force. Vu ces faits, il n'est d'emblée plus question que des cotisations personnelles soient exigées de l'appelante sur l'indemnité litigieuse qui correspond manifestement au bénéfice net réalisé dans la boucherie E. M. durant le premier semestre de l'année 1967. Il faut en effet admettre qu'E. M. dirigeait encore à cette époque la boucherie dont il a été propriétaire et qu'il était seul tenu de payer des cotisations sur le revenu provenant de cette exploitation (art. 20, 1^{er} al., RAVS). Cela étant, il reste à examiner si l'indemnité ici visée doit être considérée comme un salaire déterminant octroyé à la veuve. Or, il est établi que tant que son mari vivait, l'appelante n'a jamais reçu un salaire pour son travail dans l'entreprise. Au surplus, il faut constater que dans le testament, on ne trouve aucun indice permettant de conclure à l'existence d'une convention de salaire en faveur de la veuve.

b. En règle générale, tous les revenus en espèces ou en nature du salarié qui ont leur fondement dans les rapports de service sont considérés comme faisant partie du salaire déterminant; à cet égard, peu importe que l'engagement dure encore ou ait cessé et que la prestation soit effectuée en vertu d'une obligation légale ou volontairement (ATFA 1965, p. 231 = RCC 1966, p. 185). Certains éléments du gain, soumis en principe à cotisations et qui, en tant que tels, devraient être comptés dans le salaire déterminant, ont été légalement affranchis des cotisations. Pour l'épouse qui travaille dans l'entreprise du mari, seul le salaire en espèces est considéré comme un salaire déterminant (art. 5, 3^e al., 2^e phrase, et 3, 2^e al., lettre b, LAVS). Pour déterminer quelles épouses doivent être considérées comme travaillant pour un salaire en espèces dans l'entreprise de leur mari, on tiendra également compte des circonstances relevant du droit de famille. L'intérêt de la communauté conjugale exige que la femme ne s'occupe pas uniquement de son ménage, mais qu'elle assiste son mari autant que possible dans l'exercice de son activité professionnelle. La raison d'être et le but de la communauté conjugale ne permettent pas d'admettre que celle-ci soit commercialisée, aussi longtemps que des indices certains ne corroborent pas une telle supposition. L'existence entre époux d'un contrat de travail ou de société ne peut être admise que là où la collaboration de l'épouse est spécialement absorbante ou revêt un caractère particulier (il en ira ainsi, par exemple, de l'épouse du médecin ou de l'avocat qui pratique avec son mari et touche un salaire en espèces; cf. ATFA 1956, p. 23 = RCC 1956, p. 185; voir en outre RCC 1968, p. 105).

c. La jurisprudence n'admettant qu'avec de grandes réserves l'existence d'une convention de salaire pendant le mariage, il faudrait des motifs tout à fait exceptionnels pour justifier la conclusion d'une telle convention entre les héritiers après le décès du titulaire de l'exploitation. De tels motifs existent-ils en l'espèce? Tel est le dernier point à trancher.

d. Le fils du défunt n'est pas devenu immédiatement propriétaire par la cession testamentaire du commerce. Au contraire, à l'ouverture de la succession selon l'article 537 CCS, ce sont d'abord l'ensemble des héritiers qui ont acquis de plein droit l'universalité de la succession (art. 560 CCS). La dernière volonté exprimée par E. M. n'était qu'une règle de partage sans effet patrimonial (voir à ce sujet le Commentaire bernois, deuxième édition, note 6 ad art. 537, note 1 ad art. 560 et note 6 a ad art. 608). Le transfert de l'exploitation ne peut ainsi avoir eu lieu qu'au moment du partage. Lors de celui-ci, les héritiers (autant qu'ils étaient d'accord entre eux) n'étaient en principe pas liés par les dernières volontés du testateur. Ils pouvaient, en ce qui concerne la boucherie et en dérogation à l'article 617 CCS, faire remonter la jouissance du profit et des risques à la date de l'ouverture de la succession et remettre le bénéfice net réalisé dans le commerce au premier semestre de 1967 en toute propriété à la veuve, quand bien même celle-ci n'aurait dû avoir que l'usufruit de la succession. Les circonstances du cas ne permettent pas de dire que la veuve a touché ce bénéfice en vertu d'une convention de salaire conclue après coup entre les héritiers en tant que successeurs de feu E. M. L'attribution de cette partie de l'héritage à la veuve avait, bien plutôt, le caractère d'un acte de partage. Le travail que l'appelante avait effectué dans l'entreprise a tout au plus constitué le motif d'une telle attribution. Cette manière de faire s'est aussi imposée du fait que le revenu du commerce tombait, apparemment, dans la caisse commune des conjoints et servait au paiement des frais courants. Il n'est en tout cas pas suffisamment établi que les héritiers aient voulu transformer après coup en un véritable rapport de services, et cela pour les sept derniers mois, une communauté conjugale de travail, sans paiement d'un salaire, vieille de plusieurs dizaines d'années. Il est certainement plus juste de

considérer que l'indemnité litigieuse a été versée pour tenir compte du régime matrimonial. En effet, l'absence d'un salaire versé à l'épouse est en général compensée par un avantage attribué lors de la liquidation du régime matrimonial. Le transfert de certains actifs successoraux à l'épouse peut donc avoir eu lieu pour des motifs tenant au régime matrimonial. Feu E. M. avait d'ailleurs expressément réservé les créances matrimoniales de sa femme (voir chiffre 4 des dispositions testamentaires).

4. L'appel est dès lors fondé dans la mesure où le juge a pu en connaître. Il en résulte l'annulation du jugement de première instance et de la décision de la caisse de compensation du 27 décembre 1968, cette dernière autant seulement qu'elle soumet l'indemnité de 28 556 fr. 58 aux cotisations paritaires de droit fédéral et réclame les frais de gestion correspondants.

Arrêt du TFA, du 3 juin 1969, en la cause Société de développement de X (traduction).

Article 5, 2 alinéa, LAVS. Les professeurs de patinage travaillant au service d'une société de développement sont considérés, selon les circonstances du cas, comme exerçant une activité lucrative dépendante.

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. I maestri di pattinaggio che lavorano per una società turistica sono considerati, secondo le circostanze del caso, come esercitanti un'attività lucrativa dependente.

Saisi d'un appel de l'OFAS, le TFA s'est prononcé comme suit sur la question de savoir si les professeurs de patinage exercent une activité lucrative dépendante ou indépendante:

1. D'après la LAVS et la jurisprudence, est en général considéré comme exerçant une activité dépendante celui qui travaille au service d'un employeur pour un temps déterminé ou indéterminé (art. 5, 2^e al., LAVS) et qui dépend de lui du point de vue de l'économie de l'entreprise ou dans l'organisation de son travail. L'activité lucrative dépendante n'est pas liée à l'existence d'un contrat de travail. La question de savoir dans quelle catégorie de droit privé il faut ranger un contrat de travail peut rester incisée en matière d'AVS, puisque la délimitation doit se faire d'après les critères du droit de l'AVS (ATFA 1950, p. 37 = RCC 1950, p. 147).

Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, est considéré comme revenu provenant d'une activité indépendante tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. Dans la pratique, on entend par travailleur indépendant, notamment, celui qui dirige une affaire propre selon le principe de la libre entreprise ou celui qui est intéressé à une telle affaire en tant qu'associé avec des droits égaux (ATFA 1966, p. 205 = RCC 1967, p. 298).

2. a. En l'espèce, l'activité du professeur de patinage et ses relations avec la Société de développement de X découlent, dans l'essentiel, d'une convention conclue entre les parties le 6 juin 1967. La Société de développement de X n'a pas prétendu que les parties se soient, d'un commun accord, écartées de cette convention; au contraire, elle se réfère expressément à cette convention, qu'elle a du reste elle-même produite en procédure de recours. Le professeur de patinage, lui, estime que la convention n'est peut-être pas « rédigée de manière absolument claire en ce qui concerne

le caractère indépendant de son activité ». On aurait, selon lui, pu facilement trouver une autre rédaction sans renoncer à une définition correcte de son travail. En outre, le professeur fait valoir qu'il a fixé lui-même ses heures de travail et le prix de ses leçons de patinage. Il se peut que son horaire de travail, c'est-à-dire ses heures de présence, ait parfois dû être modifié à cause du temps défavorable ou de l'état de la glace, en dérogation partielle au chiffre 2 de la convention. Cependant, cela n'infirmait nullement la validité des dispositions concernant les heures de présence de l'intéressé. S'il est exact, comme celui-ci l'allègue, qu'il fixe lui-même les tarifs pour les leçons de patinage, cela représente une infraction au chiffre 5 de la convention fixant à 10 francs par heure le prix desdites leçons. A vrai dire, ce procédé arbitraire ne saurait porter atteinte à la validité de la convention.

Dans ces conditions, il apparaît justifié de se fonder sur ladite convention pour juger, selon le droit de l'AVS, l'activité de professeur de patinage exercée par l'assuré.

b. L'assuré s'est mis au service de la Société de développement de X à des conditions définies dans la convention et pour un temps déterminé. Il s'est engagé à enseigner, pendant la durée du contrat, l'art du patinage à tous les intéressés, et cela chaque jour de 9 h. à 16 h. 30. Le fait de refuser des élèves aurait évidemment été contraire au contrat. La Société de développement de X avait intérêt, pour encourager le tourisme, à offrir aux vacanciers l'occasion d'apprendre à patiner. De même, le prix des leçons était prescrit à l'intéressé. Enfin, la convention précise que le professeur doit prendre toute disposition utile d'un commun accord avec la direction de la Société de développement de X.

Il résulte de cela avec une netteté suffisante que le professeur a exercé une activité lucrative dépendante pendant les saisons d'hiver à X. Ce que le professeur ou la société de développement pourraient objecter ne saurait amener à une autre conclusion. Peu importe, en particulier, que la caisse de compensation et l'OFAS aient, dans une autre procédure d'appel, qui a abouti à un arrêt du 30 juillet 1952, émis l'opinion que le professeur de patinage alors en cause exerçait une activité indiscutablement indépendante. Dans ladite procédure, la question de qualification qui se pose aujourd'hui ne se posait pas; d'ailleurs, les avis exprimés par l'administration ne lient pas le juge des assurances sociales.

Il en résulte que la Société de développement de X doit acquitter les cotisations paritaires, s'élevant à 653 fr. 75, plus les émoluments de l'administration. Ces cotisations sont calculées sur les indemnités que l'assuré a touchées durant les années 1962-1967 pour ses leçons de patinage et qui s'élèvent incontestablement à 13 620 francs. C'est dans ce sens que la décision de la caisse doit être rétablie.

Arrêt du TFA, du 9 juin 1969, en la cause L. K. (traduction).

Article 23, 4^e alinéa, RAVS. La taxation fiscale passée en force doit être présumée exacte, même en ce qui touche à la délimitation faite entre la fortune commerciale et la fortune privée. Conditions auxquelles le juge des assurances sociales peut s'écarter d'une telle taxation. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 1.)

Une simple opinion émise par l'administration des impôts et qui ne peut être l'objet d'un procès fiscal n'est pas au bénéfice de la présomption d'exactitude attachée à la taxation fiscale. (Considérant 1.)

Art. 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS. Pour la délimitation à faire entre la fortune commerciale et la fortune privée, le juge des assurances sociales s'en tient

en principe à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière fiscale. (Considérant 2.)

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. La contre-valeur des prestations de travail fournies par l'assuré qui se crée lui-même un patrimoine fait partie du revenu de l'activité indépendante si le travail accompli relève de l'activité lucrative habituelle de l'intéressé. (Considérant 3.)

Articolo 23, capoverso 4, OAVS. La tassazione fiscale cresciuta in giudicato deve essere supposta esatta, anche per quanto riguarda la delimitazione fatta tra il patrimonio aziendale e il patrimonio privato. Premesse da cui il giudice delle assicurazioni sociali può scostarsi. (Conferma della giurisprudenza; considerando 1.)

Una semplice opinione espressa dalle autorità fiscali, che non può essere l'oggetto di un processo fiscale, non è al beneficio della presunzione di esattezza data alla tassazione fiscale. (Considerando 1.)

Articolo 9, capoverso 2, lettera e, LAVS. Il giudice delle assicurazioni sociali osserva, per principio, la giurisprudenza del Tribunale federale in materia fiscale per la delimitazione da fare tra il patrimonio aziendale e quello privato. (Considerando 2.)

Articolo 9, capoverso 1, LAVS. Il valore di una propria prestazione di lavoro che serve alla formazione del patrimonio privato, appartiene al reddito dell'attività indipendente, se il lavoro svolto concerne l'attività lucrativa consueta dell'assicurato. (Considerando 3.)

L. K., entrepreneur, a construit à ses propres frais l'immeuble X qui comporte 16 appartements. L'administration fiscale cantonale considère ce bâtiment comme un actif commercial et son produit comme le revenu d'une activité lucrative. La caisse de compensation tint compte de ces éléments dans la décision de cotisations qu'elle rendit pour 1968/1969. L'assuré a recouru en alléguant que le bâtiment représentait exclusivement un placement privé. Débouté par l'autorité de recours, L. K. a porté le jugement de celle-ci devant le TFA, qui a admis l'appel pour les motifs suivants:

1. Le revenu provenant d'une activité lucrative, sur lequel les cotisations d'assurances sociales sont dues, comprend, sous réserve des exceptions mentionnées expressément par les dispositions légales, les revenus tirés de l'exercice d'une activité indépendante ou salariée (art. 6 et suiv. RAVS). Les assurés ne doivent aucune cotisation sur le rendement proprement dit du capital, car la simple gestion de la fortune privée ne représente pas l'exercice d'une activité lucrative au sens de l'AVS (ATFA 1965, p. 65 = RCC 1965, p. 507; ATFA 1966, p. 205).

Est réputé revenu provenant d'une activité indépendante, sur lequel des cotisations doivent être payées, le revenu acquis dans une situation indépendante, notamment dans le commerce et l'artisanat (art. 17 RAVS, préambule, et art. 9, 1^{er} al., LAVS). Selon l'article 9, 2^e alinéa, lettre e, LAVS, on déduit du revenu brut, pour calculer le revenu déterminant, un intérêt du capital propre engagé dans l'exploitation dont le taux est fixé par le Conseil fédéral. La fortune commerciale est évaluée d'après les dispositions de la législation IDN (art. 18, 2^e al., RAVS).

Selon l'article 23, 1^{er} alinéa, RAVS, ce sont les autorités fiscales cantonales qui établissent le revenu déterminant de l'activité indépendante; elles le font en se fondant sur la taxation passée en force de l'IDN. Elles tirent par ailleurs le capital propre

engagé dans l'entreprise de la taxation passée en force de l'impôt cantonal adaptée aux normes de l'IDN. La cotisation annuelle est calculée en général d'après le revenu net moyen d'une période de calcul de deux ans. Celle-ci comprend la deuxième et la troisième année antérieure à la période de cotisations et se recouvre avec une période de calcul de l'IDN (art. 22, 2^e al., RAVS). Aux termes de l'article 23, 4^e alinéa, RAVS, les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales cantonales.

Selon la jurisprudence, toute taxation passée en force est au bénéfice d'une présomption d'exactitude, qui ne peut être renversée que par des faits bien établis (ATFA 1952, p. 127 = RCC 1952, p. 273; ATFA 1968, p. 42 = RCC 1968, p. 363; RCC 1958, p. 33). Les caisses de compensation étant liées par les données des autorités fiscales et le juge des assurances sociales ne pouvant que dire si la décision de la caisse est conforme à la loi, on ne peut s'écarter d'une taxation fiscale passée en force que si cette dernière contient des erreurs manifestes ou dûment prouvées, qui peuvent être corrigées d'emblée, ou lorsqu'il s'agit d'apprécier des faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs au regard du droit des assurances sociales. De simples doutes au sujet de l'exactitude d'une taxation fiscale ne suffisent pas; en effet, c'est aux autorités fiscales qu'il incombe de procéder à la taxation ordinaire du revenu, et le juge des assurances sociales ne saurait empiéter sur cette attribution (ATFA 1968, p. 42 = RCC 1968, p. 363; RCC 1967, p. 303).

Cette réglementation montre clairement que lorsqu'il s'agit de fixer les cotisations AVS, le calcul du revenu déterminant et la détermination du capital propre doivent se faire en principe d'après les mêmes règles que celles de la taxation IDN. Si les éléments déterminants ont été établis par l'autorité fiscale, une estimation spéciale du revenu selon le droit AVS n'entre plus en ligne de compte. L'assuré qui exerce une activité indépendante doit par conséquent chercher son droit — même en ce qui concerne les cotisations AVS — en premier lieu devant la juridiction fiscale.

Le dossier montre que la qualification de l'immeuble X est, en matière d'IDN, provisoirement sans importance et ne saurait guère être l'objet d'un procès fiscal. Du point de vue de l'AVS, en revanche, il est essentiel de savoir si cet actif est de nature commerciale ou privée, car le montant de la cotisation en dépend. Dans ces conditions, l'assuré tenu de payer les cotisations doit avoir le droit de faire dire par le juge des assurances sociales quelle doit être la qualification de l'immeuble en cause aux fins de l'AVS, et cela sans égard à la communication par laquelle l'administration fiscale a déclaré rattacher l'immeuble à la fortune commerciale de l'appelant.

2. Dans un arrêt paru dans ATF 70 I 261, le Tribunal fédéral, appliquant l'article 21, 1^{er} alinéa, lettre d, de l'arrêté sur l'IDN, a reconnu, à propos de la délimitation entre la fortune privée et la fortune commerciale, que l'attribution d'un actif à la fortune commerciale se justifiait dans tous les cas où celui-ci a été acquis au moyen des ressources du commerce ou à des fins commerciales; il en va de même lorsque cet actif sert effectivement à l'exploitation commerciale, soit d'une manière directe par sa nature même, soit d'une manière indirecte par sa valeur, en tant que capital d'exploitation ou en tant que réserve, dans la mesure où celle-ci est nécessaire ou habituelle, compte tenu du genre et de l'importance du commerce. Dans un autre arrêt (ATF 94 I 466), le Tribunal fédéral a précisé cette définition en reconnaissant que le critère décisif permettant d'attribuer un élément de l'actif à la fortune commerciale réside dans le fait que celui-ci a été acquis à des fins commerciales ou qu'il sert effectivement au commerce. Le fait qu'un actif représente, par exemple, une réserve pour l'exploitation et ne lui sert ainsi qu'indirectement n'entraîne pas nécessairement son attribution à la fortune commerciale, parce que l'ensemble de la

fortune privée de l'exploitant constitue toujours une certaine réserve pour l'exploitation et augmente le crédit de l'exploitant. De même, un élément de fortune ne devient pas une partie de la fortune commerciale du seul fait que le produit de sa vente est mis à la disposition de l'exploitation. Un tel acte ne représente que le transfert à l'exploitation d'un fonds privé, sans toutefois que ce fonds acquière par là et rétroactivement un caractère commercial. Ce qui précède vaut, du moins, dans la mesure où les ressources ayant permis l'achat du fonds ne provenaient pas déjà elles-mêmes du commerce. En outre, les autres arguments du Tribunal fédéral permettent de conclure que les critères définis ci-dessus doivent être appréciés sur une base purement objective.

3. Il faut donner raison à l'appelant lorsqu'il prétend qu'un entrepreneur doit avoir, lui aussi, la possibilité de placer sa fortune privée dans des immeubles de rapport, d'autant plus que sa qualité de spécialiste lui permet d'effectuer de telles opérations dans des conditions meilleures qu'une personne ne travaillant pas dans la construction. Cependant, la valeur du travail que l'entrepreneur a accompli en bâtissant de tels immeubles doit alors être prise en compte en tant que revenu d'une activité lucrative.

D'après la jurisprudence la plus récente du Tribunal fédéral, le seul fait que l'appelant achète des terrains et y construit n'est pas déterminant pour savoir si un élément de fortune, pris isolément, a un caractère privé ou commercial. En effet, on ne saurait admettre d'emblée que l'assuré revendra les immeubles, à moins évidemment qu'une telle supposition ne soit corroborée par des indices. Par ailleurs, les éléments prédominant ici, qui permettent de conclure à l'existence d'une fortune privée. L'appelant possède encore d'autres biens-fonds, qu'il considère comme des actifs commerciaux du point de vue de ses obligations envers l'AVS; il demande seulement que l'immeuble X soit rattaché à sa fortune privée. Le fait que celui-ci est aujourd'hui encore sa propriété indique que dès le début, l'appelant n'avait pas l'intention de le vendre à des fins commerciales, quand bien même il l'avait lui-même bâti. Le tribunal a d'ailleurs toujours attaché une importance majeure à la durée du placement effectué (cf. RCC 1962, p. 281). Autres faits importants: l'immeuble X ne figure pas dans la comptabilité commerciale de l'assuré, ce qui n'a pas été contesté. Aucun amortissement n'a par ailleurs été effectué de ce chef à la charge des comptes de l'exploitation de l'appelant. L'immeuble n'est enfin pas économiquement lié à l'exploitation de l'appelant.

Dans ces conditions, ledit immeuble ne peut pas, en ce qui concerne les cotisations litigieuses, être considéré comme un élément de la fortune commerciale. Sa valeur ne doit ainsi pas être prise en compte dans le calcul de l'intérêt du capital propre, et le gain que l'intéressé en tire n'est pas le revenu d'une activité lucrative. Ce qu'il faut prendre en compte, c'est uniquement — ainsi qu'il l'a été dit ci-dessus — la valeur du travail fourni par l'appelant lui-même lors de la construction de l'immeuble. La caisse de compensation doit donc procéder à un nouveau calcul des cotisations personnelles dues pour la période 1968/1969.

4. Le présent arrêt ne préjuge nullement la question — à juger éventuellement plus tard dans un procès fiscal — de savoir si l'immeuble X a été un actif commercial et si le produit de sa vente ou de son transfert à la fortune commerciale doit être considéré, du point de vue fiscal, comme le revenu provenant d'une exploitation astreinte à tenir des livres. Si le juge fiscal devait trancher cette question par l'affirmative, le gain en capital ainsi réalisé serait sans doute le revenu d'une activité lucrative et cela pour les cotisations AVS comme pour l'impôt. En revanche, on peut se demander si cette solution serait également valable, avec effet rétroactif, pour les

revenus tirés de l'immeuble. Quoi qu'il en soit, la caisse de compensation pourrait, le cas échéant, réexaminer l'affaire sous cet angle, mais devrait alors respecter la limite imposée par la prescription au sens de l'article 16 LAVS.

5. Le juge cantonal a mis à la charge de l'appelant, pour la procédure de recours, des émoluments de justice et les frais de procédure, en se fondant sur l'article 85, 2^e alinéa, lettre a, LAVS. Or, selon cette disposition, la procédure de recours doit être, en principe, gratuite, sauf s'il y a recours téméraire ou interjeté à la légère.

L'issue de la procédure d'appel montre que le recourant n'a nullement fait preuve de témérité ou de légèreté en attaquant la décision de la caisse. Par conséquent, les conditions à remplir pour mettre à sa charge les frais de procédure ne sont pas réalisées, si bien que l'état des frais établi par l'autorité de première instance doit être annulé.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 3 juillet 1969, en la cause E. G. (traduction).

Articles 12 et 13 LAI; article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, et 2^e alinéa, LAI. Les mesures médicales allouées en vertu des articles 12 et 13 LAI constituent des prestations en nature de l'AI même si l'assuré a le libre choix entre les médecins. Les commissions AI sont tenues par conséquent de déterminer les mesures à accorder et d'en surveiller l'application.

Articoli 12 e 13 LAI; articolo 60, capoverso 1, lettera b, e capoverso 2, LAI. I provvedimenti sanitari accordati giusta gli articoli 12 e 13 LAI sono prestazioni in natura dell'AI anche se l'assicurato può scegliere liberamente il medico. Le commissioni AI devono quindi stabilire i provvedimenti da accordare e sorvegliarne l'applicazione.

L'assuré, né le 23 juin 1950, a été annoncé à l'AI en 1960 en tant qu'infirmes moteur cérébral. Selon le rapport d'un hôpital pédiatrique, les causes de son infirmité étaient: « Naissance prématurée, lésion cérébrale à la naissance, asphyxie blanche. » L'épilepsie, qui y était décrite comme une séquelle de la lésion cérébrale due à un traumatisme lors de l'accouchement, semble depuis lors avoir été guérie. En revanche, il subsiste toujours une paralysie spastique de la moitié droite du corps. Par la suite, l'enfant a constamment été considéré comme un invalide ayant droit aux prestations selon l'article 13 LAI, sans qu'il soit possible, toutefois, de trouver dans le dossier un diagnostic précis correspondant à un chiffre de la liste des infirmités congénitales, spécialement après la guérison de l'épilepsie. Apparemment, il faut admettre que l'infirmité en cause est celle du chiffre 496 de cette liste, la seule question étant de savoir si l'asphyxie blanche est la cause de la lésion cérébrale et, dans l'affirmative, s'il s'agissait vraiment d'une infirmité existant déjà à la naissance accomplie au sens de l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, OIC.

La commission AI a entre autres pris en charge le traitement exécuté par le médecin de famille, le docteur B., à partir du 1^{er} janvier 1960. Malgré un désaccord (sur lequel on ne possède pas de précisions) entre le médecin de la commission AI et le docteur B., et malgré une communication faite par ce dernier le 28 mars 1961 à ladite commission, selon laquelle son traitement consistait uniquement en l'administration de médicaments homoeopathiques, l'AI a continué à assumer les frais de cette thérapie. Celle-ci a encore été prise en charge jusqu'à fin 1965, après que le médecin de famille eut présenté, dans le courant de l'année 1964, à la demande de la commission AI, un plan de traitement. Le 31 janvier 1967, le docteur B. adressa sa facture pour 1966 à la commission AI, qui exigea alors un rapport intermédiaire. Ce rapport, présenté le 27 avril 1967, signalait entre autres que le traitement homoeopathique constitutionnel avait été poursuivi après le 31 décembre 1965. C'est alors que la commission AI prononça, sans indiquer de motifs, que l'AI ne prendrait plus en charge le traitement homoeopathique. La caisse de compensation le fit savoir à l'assuré par décision du 1^{er} juin 1967. Le père de l'assuré recourut contre cette décision de refus et demanda que les frais du traitement homoeopathique continuent à être pris en charge par l'AI. En effet, cette thérapie, qui était relativement peu coûteuse, avait donné de « très bons résultats » et ne pouvait en aucun cas être suspendue.

Le Tribunal cantonal rejeta le recours par jugement des 17 juin et 22 novembre 1968; il alléguait, dans l'essentiel, les motifs suivants:

Il est vrai que la commission AI n'a pas prétendu que les mesures homoeopathiques fussent sans valeur; elle a refusé leur prise en charge par l'AI parce que le docteur B. ne lui a pas donné de renseignements sur le genre du traitement exécuté. En effet, la commission AI doit recevoir des renseignements précis sur les mesures médicales appliquées, afin de pouvoir établir si les conditions de prise en charge des frais par l'AI sont réalisées. C'est ainsi seulement qu'il est possible de juger « s'il s'agit d'un traitement dont la science médicale a reconnu qu'il est indiqué, soit, dans le cas présent, de déterminer si le traitement exécuté par le docteur B. consistait ou non à administrer des médicaments généralement reconnus dans l'homoeopathie ».

Le représentant légal de l'assuré a porté le jugement de première instance devant le TFA et a demandé à nouveau la prise en charge par l'AI du traitement homoeopathique litigieux. Il nie que lui-même ou le docteur B. aient jamais refusé de donner des précisions sur le traitement appliqué. Le représentant de l'assuré joint au mémoire d'appel une lettre du Dr B., datée du 19 décembre 1968; celui-ci y déclarait que les médicaments prescrits à l'assuré étaient notamment des remèdes conformes à « la méthode de Kent » de l'homoeopathie, soit des remèdes à « haute puissance ». Ces médicaments ne faisaient pas partie des remèdes homoeopathiques généralement reconnus.

La caisse de compensation et la commission AI recommandent le rejet de l'appel, alors que l'OFAS donne un préavis favorable.

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

1. Il s'est révélé, en procédure de recours, que les organes administratifs de l'AI n'ont pas accepté la prise en charge du traitement homoeopathique parce que le docteur B. aurait, soi-disant, refusé de donner des précisions sur le genre de médication appliquée. Pourtant, en l'état du dossier, on ne trouve rien qui puisse faire conclure à un tel refus. Le dossier ne prouve pas non plus que la commission AI

ait jamais demandé expressément au Dr B. d'indiquer les médicaments qu'il prescrivait à l'assuré. Certes, dans la procédure de recours, l'autorité judiciaire a demandé au médecin de famille des données complémentaires en alléguant que la commission AI n'avait pu conclure, du rapport médical intermédiaire du 27 avril 1967, s'il s'agissait ou non de médicaments conformes aux méthodes homoeopathiques généralement reconnues. Cette demande, toutefois, manquait elle aussi de précision. Par conséquent, lorsque, dans sa réponse du 19 février 1968, le docteur B. déclare appliquer l'homoeopathie dite classique, et que celle-ci n'est pas généralement reconnue, on ne saurait, dans ces conditions, prétendre qu'il ait éludé les questions qui lui étaient posées, ou qu'il ait même refusé les renseignements qui lui étaient demandés.

2. En l'espèce, la cause réelle du litige semble résider dans le fait que la commission AI ne reconnaît pas la méthode de l'homoeopathie dite classique, que le docteur B. applique selon ses propres déclarations, puisque cette méthode ne répond pas, selon elle, aux exigences formulées à l'article 1^{er}, 3^e alinéa, OIC et à l'article 2, 1^{er} alinéa, dernière phrase, RAI (... « dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués... qui permettent d'atteindre d'une manière simple et adéquate le but thérapeutique visé »).

L'OFAS recommande d'admettre l'appel; il aimerait manifestement que le TFA sanctionne la méthode homoeopathique mise en doute et la déclare conforme à ces dispositions du RAI et de l'OIC, et cela sans examen objectif. En effet, l'OFAS, se fondant sur le principe du libre choix des médecins (art. 26, 1^{er} al., LAI), accorde une si large confiance à l'honneur professionnel de ceux-ci qu'un traitement médicamenteux prescrit par eux doit, selon lui, être pris en charge sans autre examen. Toujours selon l'OFAS, la rédaction de l'article 2, 1^{er} alinéa, dernière phrase, RAI ne permet pas une délimitation plus précise; elle ne pourrait signifier qu'une « délimitation vers le futur » visant à empêcher la prise en charge de nouvelles méthodes de traitement qui sont encore au stade expérimental et qui n'ont pas été éprouvées. Le TFA ne voit cependant pas pourquoi cette délimitation ne devrait pas aussi se faire « vers le passé », de manière à condamner les méthodes démodées.

Il ne faut, par principe, pas oublier que les mesures médicales allouées en vertu des articles 12 et 13 LAI constituent des prestations en nature de l'AI, même si l'assuré a le libre choix entre les médecins, et qu'il incombe aux commissions AI, d'après l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, et 2^e alinéa, LAI, de déterminer les mesures à accorder et d'en surveiller l'application. Bien entendu, la commission AI s'en remet en général au jugement du médecin traitant qui, seul, connaît le patient, dans la mesure où le traitement proposé par ce médecin ne sort pas d'un domaine connu. Cependant, si elle doute que les conditions de la prise en charge soient remplies, elle est tenue d'éclaircir les faits. Elle ne peut pas satisfaire à cette obligation en prétextant, comme dans le cas présent, une raison formelle, en se fondant sur sa propre opinion sans la justifier ou même en invitant le tribunal à s'adresser à des médecins. La commission AI ne peut, autrement dit, pas renoncer à son obligation d'instruire le cas.

Il ressort de cela que la décision de la caisse de compensation du 1^{er} juin 1967, fondée sur un prononcé, doit être annulée. La commission AI devra choisir entre un nouveau rejet de la demande de prestations, qui exigera une instruction exacte, comprenant éventuellement l'étude des questions matérielles, et l'octroi des prestations demandées, autant qu'elle estime l'avis de l'OFAS compatible avec sa propre responsabilité.

Arrêt du TFA, du 19 juin 1969, en la cause B. S. (traduction).

Article 16, 2^e alinéa, RAI. Lorsque, en dépit des conditions de remise du véhicule à moteur par l'AI, l'assuré dépasse les 4000 km. par an autorisés pour les courses privées, il faut considérer qu'il n'a pas fait un usage « soigneux » du véhicule au sens de l'article 16, 2^e alinéa, RAI, et qu'il n'a pas droit, dès lors, au remplacement prématuré de ce moyen auxiliaire.

Articolo 16, capoverso 2, OAI. Quando, nonostante le condizioni di consegna del veicolo a motore da parte dell'AI, l'assicurato supera i 4000 km. l'anno autorizzati per i viaggi privati, bisogna considerare che egli non ne ha fatto uso « con la debita cura » giusta l'articolo 16, capoverso 2, OAI e che pertanto non ha diritto anzitempo alla sostituzione di questo mezzo ausiliario.

L'assurée, née en 1918, exerce une activité lucrative; elle éprouve des difficultés à se déplacer par suite d'une luxation congénitale des deux hanches. C'est pourquoi, en juin 1963, l'AI lui a remis en prêt une automobile à titre de moyen auxiliaire. A la fin de 1967, l'assurée demanda à l'AI soit la prise en charge des frais de réparations s'élevant à 2227 fr., dont 1480 fr. consacrés à la mise en état de la carrosserie, soit l'octroi d'un nouveau véhicule. Le garagiste Z. déclara à l'office régional AI que les dommages considérables causés par la rouille étaient inévitables, même en prodiguant des soins très assidus à la voiture, car celle-ci était sans cesse restée stationnée en plein air. Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation fit savoir à l'assurée que l'AI prendrait en charge les frais de réparation du système hydraulique, s'élevant à 747 fr., de même que le tiers des frais de réparations à prendre en compte pour 1967 (85 fr.), soit au total 832 fr. La caisse de compensation fit remarquer que l'AI était en droit de refuser d'assumer la totalité des frais de réparations, parce que l'assurée avait dépassé de beaucoup la marge de 4000 km. par an autorisés pour des courses privées, qui lui avait été fixée en 1963. Sous chiffre 1 de sa décision, la caisse de compensation déclarait en particulier:

« La remise d'un nouveau véhicule aux frais de l'AI n'est pas possible pour le moment, étant donné que la voiture n'a été utilisée que pendant cinq ans et n'a roulé en tout que 45 000 km. environ. Convenablement entretenue et utilisée avec soin, cette voiture serait encore en état de rouler pendant plusieurs années. La remise d'une nouvelle voiture ne pourra être prise en considération qu'en 1971. »

L'assurée recourut et demanda l'annulation de cette dernière déclaration.

Le tribunal administratif cantonal a admis le recours. Selon lui, la déclaration attaquée par l'assurée établit de manière péremptoire quand un nouveau véhicule pourra être remis; c'est pourquoi elle a le même effet qu'une décision et peut être attaquée comme telle. Cependant, si l'automobile est déjà maintenant hors d'état de servir, cela provient-il du fait qu'elle a été trop souvent utilisée pour des voyages privés? Ce point n'a pas été précisé. Il n'est pas précisé non plus si l'assurée l'a utilisée d'une manière peu soigneuse. Une expertise devra encore être faite à ce sujet. Si l'état actuel du véhicule résulte de l'une ou l'autre des raisons précitées, l'AI pourra soit remettre un nouveau véhicule, mais plus tard que ne le demande l'assurée, soit exiger de celle-ci une indemnité équitable en cas de remise immédiate d'un véhicule de remplacement. Si l'assurée ne peut être rendue responsable de l'usure prématurée, il faudra alors lui remettre un véhicule en état de fonctionner. Par conséquent, l'autorité de première instance annula les remarques figurant sous chiffre 1 de la décision

attaquée et renvoya le dossier à la commission AI pour examiner la remise d'un nouveau véhicule à moteur dans le sens de ses considérants. En outre, elle constata que, pour le reste, la décision avait passé en force.

L'OFAS interjeta appel et demanda l'annulation du jugement de première instance, dans ce sens qu'aucun droit à la remise d'un nouveau véhicule à moteur ne devait être reconnu à l'assurée; éventuellement, en cas de remise immédiate d'un véhicule de remplacement, l'assurée pourrait être invitée à payer une indemnité, que la commission AI compétente devrait fixer.

Le représentant de l'assurée a proposé le rejet de l'appel. L'assurée, dit-il, a besoin du véhicule non seulement pour sa réadaptation professionnelle, mais aussi pour sa réintégration sociale. Les 4000 km. qui lui avaient été octroyés pour des courses non professionnelles ne lui ont pas suffi pour établir ce contact avec la société. Les dommages causés au véhicule ne doivent pas être attribués à un traitement peu soigneux. Même si le véhicule avait été l'objet de soins assidus, on n'aurait pu l'empêcher de se rouiller, car il est resté constamment stationné en plein air.

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

1. Le seul point litigieux est de savoir si la commission AI pouvait refuser pour le moment la remise d'un nouveau véhicule à moteur à l'intimée et constater que l'octroi d'une telle prestation ne pourrait être reconsidéré qu'en 1971. En revanche, la prise en charge partielle par l'AI des frais de réparations n'est pas litigieuse. Cependant, comme il existe un rapport très étroit entre cette prestation et le droit à un véhicule à moteur, le juge est habilité à examiner en même temps cette question non litigieuse (RCC 1968, p. 322).

2. Selon l'article 16, 2^e alinéa, RAI, l'assurance assume, à défaut d'un tiers responsable, les frais de réparations ou de remplacement partiel nécessaires en dépit de l'usage soigneux qu'a fait l'assuré du moyen auxiliaire fourni par l'AI. Lorsqu'il s'agit de véhicules à moteur, elle n'assume des prestations que dans la mesure où ces réparations ou renouvellements sont causés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail.

Comme l'assurée l'admet elle-même en procédure d'appel, elle a parcouru environ 41 220 km. de juin 1963 à juillet 1968 avec l'automobile qui lui a été prêtée par l'AI. 10 130 km. seulement ont été parcourus à des fins professionnelles (trajets entre le domicile et divers lieux de travail). Il en résulte donc qu'environ 31 000 km. n'ont aucun rapport direct avec l'activité lucrative de l'assurée. Par conséquent, seul un quart environ du nombre total des kilomètres parcourus a été consacré à des trajets professionnels. Si, dans ces conditions, la commission AI a mis à la charge de l'assurance un peu plus du tiers des quelque 2300 francs de frais de réparations et de remplacement rendus nécessaires jusqu'en décembre 1967 (soit 832 fr.), cela paraît justifié, même s'il fallait admettre que le véhicule avait besoin d'être réparé ou remplacé malgré un usage soigneux.

Il n'est pas contesté que lors de la remise du véhicule à moteur en 1963, l'AI a octroyé à l'intimée une marge de tolérance de 4000 km. par an pour des courses privées. Par « courses privées », il faut entendre en principe toute utilisation du véhicule autre que pour les trajets effectués entre le domicile et le lieu du travail. En parcourant au total 31 000 km. en cinq ans pour des courses non professionnelles, l'assurée a donc dépassé de beaucoup la marge des 20 000 km. qui lui était fixée. De ce fait, elle n'a pas rempli son obligation de faire un usage soigneux du véhicule, car le terme de *soigneux* au sens de l'article 16, 2^e alinéa, RAI ne peut qualifier en aucun cas un usage enfreignant les conditions de remise expresses et légales. En ce

qui concerne les automobiles, ceci s'applique également au dépassement de la marge de tolérance précitée; car tout usage dépassant cette marge constitue un abus inadmissible et contraire aux prescriptions (RCC 1965, p. 428). Par conséquent, lorsque l'autorité de première instance estime que l'on ne sait au juste si le véhicule prêté par l'AI a été utilisé avec soin, on ne peut partager son avis.

Dans ces conditions, la décision attaquée ne porte atteinte à aucun droit de l'assurée, puisque deux tiers à peine des dépenses occasionnées par la réparation du véhicule en décembre 1967 sont mis à sa charge. On peut dès lors se dispenser d'examiner si l'assurée n'aurait pas pu être tenue d'assumer une contribution encore plus forte aux frais de réparations, compte tenu du fait que le véhicule est resté sans cesse en plein air depuis 1963 et qu'il présentait, à la fin de 1967, de gros dommages causés par la rouille, sans que l'assurée ait cherché, semble-t-il, à empêcher un tel résultat.

3. La décision attaquée n'enfreint pas davantage la loi lorsqu'elle conclut que l'intimée peut continuer à employer l'automobile réparée en partie à ses frais et, par conséquent, rejette sa demande de remise d'un nouveau véhicule. Le dossier permet en effet d'admettre que les réparations prévues sont de nature à remettre la voiture en état de fonctionner. Si le garagiste Z. a déclaré à l'assurée, le 9 décembre 1967, qu'une remise en état de son véhicule nécessiterait de grosses dépenses, non proportionnées à la valeur de la voiture, cela ne saurait modifier cette conclusion. Une fois la réparation exécutée, et si l'assurée use du véhicule avec soin, il sera encore possible à celui-ci de parcourir le chemin hebdomadaire du travail, soit 32 km., pendant une assez longue période. On ne peut bien entendu déterminer d'avance, par voie de décision, combien de temps exactement le véhicule pourra encore être employé; cela notamment parce qu'un accident, à la suite duquel la voiture serait bonne à démolir, est toujours possible. Il s'ensuit que la phrase contenue dans la motivation de la décision, aux termes de laquelle la remise d'une nouvelle voiture ne pourrait être reconsidérée qu'en 1971, ne saurait passer en force.

4. Dans ces conditions, il n'est pas besoin d'examiner ce qui arriverait si l'intimée devait préférer malgré tout (cf. le mémoire d'appel) se procurer un nouveau véhicule à moteur; c'est pourquoi on ne peut pas donner suite à la proposition conditionnelle de l'OFAS.

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 22 mai 1969, en la cause M. D. (texte original).

Articles 28, 2^e alinéa, et 41 LAI. La comparaison des revenus hypothétiques, selon les normes de l'article 28, 2^e alinéa, LAI, constitue le mode ordinaire d'évaluation de l'invalidité. On ne doit avoir recours au mode extraordinaire (consistant à tirer directement de l'infirmité fonctionnelle l'indication du taux de l'invalidité) que si le mode ordinaire est inutilisable.

En matière de revision de rente selon l'article 41 LAI, il convient, pour déterminer si l'invalidité s'est modifiée sensiblement, de ne pas s'écarter, sauf nécessité absolue, des critères qui ont été utilisés lors de l'évaluation initiale de l'invalidité.

Articoli 28, capoverso 2, e 41 LAI. Il metodo ordinario di valutazione dell'invalidità è il rapporto fra i due redditi ipotetici, giusta l'articolo 28, capoverso 2 LAI. Si deve ricorrere al metodo straordinario (consistente nel dedurre direttamente dall'infermità funzionale l'indicazione del grado d'invalidità) solo se il metodo ordinario è inapplicabile.

Quanto alla revisione di rendita giusta l'articolo 41 LAI, per determinare se l'invalidità ha subito sensibili modificazioni, non conviene allontanarsi, senza che vi sia una necessità assoluta, dai criteri utilizzati all'epoca della valutazione iniziale dell'invalidità.

L'assuré, né en 1932, marié, a souffert dans sa 10^e année d'une poliomyélite qui a laissé d'importantes séquelles. Il a terminé un apprentissage de droguiste en 1959 et s'est établi à son compte en 1961. A côté de sa droguerie, il exploite un cinéma.

Il s'est annoncé à l'AI en février 1960. La caisse de compensation lui accorda une demi-rente simple depuis le 1^{er} janvier 1960 et se déclara disposé à remplacer les cannes dont il avait besoin pour se déplacer; en revanche, elle refusa de lui octroyer un véhicule à moteur. En décembre 1961, la caisse de compensation lui notifia que la demi-rente était supprimée dès le 1^{er} janvier 1962. L'assuré recourut contre ces deux décisions. En mai 1962, le tribunal cantonal des assurances rejeta les deux recours. En ce qui concernait la rente, le tribunal considéra que, le 1^{er} janvier 1962, le taux de l'invalidité de l'assuré n'atteignait plus le minimum légal de 50 pour cent. Cela résultait de la comparaison des données concernant les salaires des employés et gérants de drogueries ou droguistes indépendants avec le gain déclaré au fisc par le recourant en 1961.

En septembre 1967, celui-ci demanda de nouveau une rente, en se prévalant d'une aggravation de son infirmité et de son handicap économique. Après avoir demandé une attestation médicale et procédé à une enquête sur les circonstances économiques, la commission AI rendit un nouveau prononcé négatif. Le motif du refus était derechef que le taux de l'invalidité n'atteignait pas 50 pour cent.

L'assuré recourut contre la décision correspondante, en alléguant principalement que, valide, il gagnerait, seul dans son commerce, 35 000 à 40 000 francs par an au lieu de réaliser, avec l'aide de sa femme, un revenu de 13 000 francs environ. Il affirmait en outre que son activité accessoire (l'exploitation du cinéma) ne lui rapportait plus rien. Le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours, en considérant que l'intéressé n'avait pas apporté la preuve formelle que le manque à gagner causé par l'infirmité se fût aggravé de manière appréciable depuis 1961.

L'assuré a appelé, en temps utile, de ce jugement. Il conclut à l'octroi d'une rente correspondant à une invalidité de 60 pour cent et produit diverses pièces à l'appui.

La caisse intimée conclut au rejet de l'appel en versant au dossier un avis de la commission AI. L'OFAS, dans son préavis, propose la même solution; selon lui, il serait en l'occurrence impossible d'évaluer l'invalidité selon la méthode ordinaire; quant à la méthode extraordinaire, qui consiste à considérer les entraves fonctionnelles, elle ne révélerait pas une aggravation pouvant influencer sur les droits de l'appelant.

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

1. Le 29 décembre 1961, la demi-rente a été supprimée. La décision administrative y relative, confirmée par la juridiction cantonale, est assimilable à un refus de rente au sens de l'article 87, 4^e alinéa, RAI. Or, en vertu de cette prescription et de l'article 87, 3^e alinéa, RAI, quand la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, ce qui est bien le cas en l'espèce, une nouvelle demande n'est recevable que si le requérant établit de manière plausible que l'invalidité s'est modifiée de manière à influer sur ses droits.

La première question à résoudre ici est celle de la méthode d'évaluation de l'invalidité. Il s'agit de choisir entre le mode ordinaire, qui consiste à comparer le revenu de l'assuré avec celui qu'il aurait s'il n'était pas infirme, conformément à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, et la méthode extraordinaire, admissible exceptionnellement, lorsque l'autre est inutilisable, qui consiste à déduire de l'infirmité fonctionnelle le taux probable de l'invalidité.

Les premiers juges ont appliqué la méthode ordinaire aussi bien dans leur jugement de 1962 que dans celui de 1968. L'OFAS propose d'appliquer plutôt la méthode extraordinaire; mais, pour déterminer si l'invalidité s'est modifiée sensiblement, il compare l'invalidité évaluée en 1962 selon le mode ordinaire à l'invalidité qu'il évalue en 1968 selon la méthode extraordinaire. Le procédé est critiquable. En effet, l'application en 1962 — époque où l'assuré exerçait les mêmes activités économiques — de la méthode extraordinaire aurait peut-être donné droit à une rente, que le défaut d'amélioration sensible du handicap physique en 1968 ferait maintenir. Dans cette hypothèse, on empêcherait définitivement l'assuré d'obtenir justice: s'il alléguait, à l'appui d'une évaluation selon la méthode extraordinaire, que son infirmité correspond à une invalidité de plus de la moitié, on lui opposerait le défaut d'aggravation depuis le premier jugement, passé en force, mais qui n'avait pas tiré de conclusions de l'état physique du requérant; s'il alléguait une augmentation du manque à gagner effectif, on lui opposerait l'impossibilité de l'établir.

2. En conséquence, il ne faudrait changer la méthode d'évaluation que si cela était absolument nécessaire, et encore le juge se trouverait-il placé devant des problèmes ardues. Une telle nécessité ne se fait pas sentir en l'occurrence.

En effet, en ce qui concerne le gain hypothétique, soit celui que l'assuré réaliserait s'il était valide, les premiers juges rejettent catégoriquement l'allégation de l'assuré, selon laquelle il s'agirait de 35 000 à 40 000 francs. Ils tablent sur 21 000 francs au maximum. Cette appréciation, émanant de personnes qui sont au courant des conditions locales, n'est pas arbitraire. Elle tient compte aussi du fait que l'assuré a dû emprunter le capital dont il a eu besoin pour s'établir, ce qui le place en état d'infériorité par rapport aux commerçants qui font travailler leurs propres capitaux, indépendamment de tout handicap physique. Même si, comme le relève l'OFAS, aucun commerce analogue à celui de l'assuré n'est exploité dans la région, la conviction des premiers juges n'en est pas moins respectable et plausible: une droguerie, dans une localité d'environ 2000 habitants, est forcément limitée dans son développement.

Quant au gain effectif, les premiers juges l'ont établi sur la base de la taxation IDN, qui a été de 13 850 francs pour la 13^e période et de 16 620 francs pour la 14^e période, cependant que la dette passait de 28 845 francs à 20 500 francs, ce qui ressort effectivement des pièces. L'appelant, lui, allègue en appel:

- a. qu'il ne gagnerait plus que 13 000 francs environ;
- b. que, pour des raisons de santé, il devrait normalement laisser son magasin ouvert 28 heures de moins, par semaine, que les autres commerçants du lieu;

- c. qu'il y a cinq ans il exploitait son commerce seul, alors que sa femme — elle-même infirme — devrait maintenant l'aider de 10 à 19 h.; qu'il ne peut plus travailler que 3 ou 4 heures par jour; que le revenu du commerce est donc dû pour la moitié au travail de l'épouse;
- d. que son occupation accessoire ne lui rapporterait plus rien, en raison de la réduction — due à son état de santé — de l'intensité de cette activité.

Ces allégations sont quelque peu contradictoires, car, si le commerce de l'assuré est ouvert au moins de 10 à 19 h., il paraît difficile que les autres commerces soient ouverts 28 heures de plus par semaine, soit 4 h. 30 de plus par jour ouvrable. Au vrai, un commerçant peut être obligé de travailler pendant les heures de fermeture, lorsque le service des clients ne lui laisse pas le loisir de se livrer à des tâches d'administration interne pendant les heures d'ouverture, mais cela ne doit pas jouer ici un rôle appréciable.

Il n'en reste pas moins que les premiers juges, devant lesquels l'appelant s'était déjà prévalu du travail de sa femme, n'ont pas vérifié l'exactitude de cette affirmation et n'ont pas dit si, dans leur appréciation, le revenu hypothétique de 21 000 francs au maximum correspond au revenu du seul droguiste ou à celui d'un couple, soit d'un droguiste et de son épouse travaillant ensemble.

Dans ces circonstances, il faut renvoyer la cause à la caisse intimée, afin qu'elle vérifie les allégations de l'appelant sur la part de revenu imputable au travail de l'épouse, voire sur l'activité accessoire de l'assuré, dont il n'a semble-t-il pas été tenu compte. Les faits une fois complétés, elle prendra une nouvelle décision susceptible de recours.

Arrêt du TFA, du 16 mai 1969, en la cause R. N. (traduction).

Article 42 LAI; article 39 RAI. La perte d'une fonction corporelle ou sensorielle déterminée ne donne pas droit, en soi, à une indemnisation particulière. Il y a lieu de faire application, en semblable occurrence, des principes généraux concernant l'octroi des allocations pour impotents.

Le degré d'impotence doit être apprécié selon des critères objectifs. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 42 LAI; articolo 39 OAI. La perdita di una singola funzione del corpo o dei sensi non dà diritto a un'indennità speciale. In questi e simili casi sono applicabili, in generale, i principi validi per l'erogazione di assegni per grandi invalidi.

Il grado della grande invalidità è da stabilire secondo criteri oggettivi. (Conferma della giurisprudenza.)

L'assuré, né en 1921, est complètement aveugle depuis l'âge de 16 ans. Il est marié à une aveugle et a deux enfants, nés en 1954 et 1957. Depuis 1957, il est représentant au service d'un atelier pour aveugles.

Au début de 1960, il a demandé des prestations de l'AI. La commission AI lui refusa la rente, et ne put que confirmer ce prononcé à la suite d'une nouvelle demande en 1966; elle estimait en effet que l'assuré n'était pas invalide à un degré ouvrant droit à une rente.

En 1968, nouvelle demande de prestations. Le 20 juin de cette année-là, la caisse de compensation accorda à l'assuré la remise en prêt d'un chien-guide; elle refusa, en revanche, une allocation pour impotent, l'assuré n'étant pas impotent au sens de la loi.

L'Union suisse des aveugles recourut, au nom de l'assuré, contre ce refus.

L'autorité de recours a rejeté ce recours le 4 septembre 1968 parce que l'assuré ne touchait pas de rente AI et qu'en outre, il n'avait pas besoin de soins spéciaux ou d'aide pour la plupart des actes ordinaires de la vie.

Un appel a été interjeté contre ce jugement. L'assuré demande une allocation pour une impotence de degré moyen. Comme tous les aveugles, il a besoin de l'aide d'autrui dans les actes les plus divers de la vie quotidienne, d'autant plus qu'il exerce la profession de représentant. Cela lui occasionne constamment des frais supplémentaires. Après l'échange des mémoires, l'Union des aveugles s'est de nouveau exprimée sur ce litige.

La caisse de compensation a renoncé à présenter une proposition; l'OFAS, lui, demande dans son préavis le rejet de l'appel.

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

1. Selon l'article 42 LAI (nouvelle teneur valable depuis le 1^{er} janvier 1968), les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent; est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Ceux-ci consistent, selon la pratique, principalement dans les actes suivants: se vêtir et se dévêtir, prendre les repas, faire sa toilette (ATFA 1966, p. 133, considérant 1 = RCC 1966, p. 485). Il faut cependant y ajouter encore le comportement normal au sein de la société humaine, comme le requiert l'existence quotidienne. L'assuré qui n'est pas ou plus capable d'un tel comportement doit aussi être considéré comme impotent. Selon la pratique administrative, il faut tenir compte à cet égard de la faculté d'établir des contacts avec le monde ambiant (cf. N^o 79 du supplément aux directives sur la notion et l'évaluation de l'impotence, ainsi que l'art. 21, 2^e al., LAI). Il faut toutefois noter que le secours d'autrui nécessaire à l'intéressé pour établir de tels contacts ne peut en général ouvrir droit à l'allocation pour impotent que comme élément accessoire, s'ajoutant à d'autres prestations d'aide; on pourrait, il est vrai, dans des conditions tout à fait spéciales, concevoir des cas où ce genre d'aide justifierait, en soi, l'octroi de l'allocation (cf. arrêt B., RCC 1969, p. 576). En outre, le TFA a reconnu dans cet arrêt que selon les nouvelles dispositions régissant l'AI, le droit à l'allocation pour impotent ne dépend pas d'un droit éventuel à la rente.

2. L'Union suisse des aveugles, qui représente l'assuré en procédure d'appel, estime que tout aveugle est d'emblée impotent dans une mesure suffisante pour ouvrir droit à une allocation pour impotent. Elle demande par conséquent, dans le cas particulier, l'octroi d'une allocation pour aveugle. Cependant, le Conseil fédéral, dans son message du 27 février 1967 relatif à un projet de loi modifiant la LAI, a déjà exposé que la perte d'une fonction corporelle ou sensorielle ne donne pas droit, en soi, à une allocation spéciale. Il a relevé que la commission d'experts de 1966, comme celle de 1956, est arrivée à la conclusion qu'il ne se justifiait pas de créer une prestation spéciale pour aveugles dans une assurance générale telle que l'AI. Il a donc cru devoir déconseiller un éparpillement des prestations AI selon les genres d'infirmités (p. 9 du Message du 27 février 1967). Les commissions parlementaires se rallièrent à l'avis du Conseil fédéral. Citons ici, en particulier, la déclaration du rapporteur de la commission du Conseil national, selon laquelle on ne saurait accorder aux aveugles l'octroi généralisé d'une allocation pour impotent; cela reviendrait en effet à leur octroyer un statut spécial, ce qui ne serait pas équitable, compte tenu des intérêts des autres grands invalides (Bull. stén. du Conseil national, 1967, p. 441; du

Conseil des Etats, 1967, p. 227). Les Chambres ont approuvé, sans opposition, la teneur de l'article 42 LAI telle qu'elle était proposée. Il n'est donc pas question d'introduire, par la voie de la jurisprudence, contrairement à la teneur non équivoque de cette loi, une allocation pour aveugle.

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

3. Dans l'espèce, même en appliquant l'article 42 LAI dans un esprit libéral, on ne peut considérer comme contraire au droit ou à une juste appréciation des circonstances le refus de l'allocation pour impotent.

Selon l'article 39, 1^{er} alinéa, RAI, le degré d'impotence est déterminé par la durée et l'importance de l'aide ou de la surveillance personnelle nécessaires pour les actes ordinaires de la vie. L'existence d'une telle nécessité doit être déterminée d'après des critères objectifs, d'après l'état de l'assuré. Le milieu dans lequel il vit est, en principe, juridiquement sans intérêt. Pour l'évaluation de l'impotence, on ne fait donc aucune différence selon que l'assuré vit seul ou en famille, en privé ou dans un établissement (cf. dans ce sens l'arrêt H. K. rendu encore sous le régime de l'ancien droit, ATFA 1966, p. 134, considérant 2 = RCC 1966, p. 485). Si l'on se fondait sur d'autres critères, c'est-à-dire si l'on évaluait l'impotence d'après le surcroît de travail causé à l'entourage, il s'ensuivrait des conséquences choquantes, spécialement lorsque l'assuré est transféré de sa maison à l'hôpital par exemple.

Le RAI se borne à prévoir trois degrés d'impotence sans les définir. Le tribunal a déclaré à plusieurs reprises que vu les dispositions de la LAI et du RAI, et compte tenu de la nature du problème, une large place est laissée au pouvoir d'appréciation des organes de l'AI lorsqu'il s'agit de déterminer le degré d'impotence dans un cas particulier; toutefois, même une impotence de faible degré (donnant droit à un tiers de l'allocation) ne peut être admise que si l'aide nécessaire atteint une certaine ampleur (RCC 1966, p. 486, considérant 1; voir les arrêts cités dans ce passage).

L'assuré, âgé de 47 ans, est devenu aveugle dans sa jeunesse; on peut donc admettre, sur la base d'autres expériences, qu'il s'est habitué à son infirmité. Fait significatif, il a déclaré lui-même, dans sa demande d'allocation, qu'il avait besoin d'aide seulement pour marcher et qu'il lui fallait par conséquent un guide auquel il devait payer une rétribution. Dans la mesure où cela est nécessaire à l'activité lucrative, il s'agit là d'un facteur de la capacité de gain. Au cours de la procédure, on n'a allégué que l'existence de prestations de services bien déterminés dont l'assuré a besoin: Contrôle de la propreté des habits, choix d'une place libre dans le chemin de fer et au restaurant, accompagnement sur des chemins peu familiers, aide à table pour couper les aliments, lecture du courrier et des journaux, aide pour remplir des formules. Or, ce sont là principalement des services dont l'appelant a besoin dans la

même mesure que d'autres aveugles; il ne saurait en faire découler un droit à une allocation pour impotent. Quant aux autres services rendus par des tiers, ils n'ont pas de portée juridique.

Dans ces conditions, l'administration et l'autorité de première instance n'ont pas outrepassé leur pouvoir d'appréciation en admettant que l'assuré ne souffrait pas d'une impotence suffisante pour ouvrir droit à une allocation pour impotent.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 28 février 1969, en la cause J. F. (texte original).

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. La limite de revenu prévue pour un orphelin est applicable aux bénéficiaires de rentes AI mineurs, qu'ils soient orphelins ou non; demeurent réservés les cas de rentiers AI effectivement seuls, tels que les orphelins de père et de mère invalides. (Considérant 2b.)

Articles 2, 3^e alinéa, et 3, 5^e alinéa, LPC. Lorsque le rentier AI vit en communauté familiale avec ses parents ou un parent survivant, ainsi qu'avec des frères et sœurs mineurs, les limites de revenu et les revenus de ces personnes doivent être ajoutés à la limite de revenu et aux revenus de l'enfant mineur invalide pour calculer la PC lui revenant. (Considérant 2c et d.)

Articolo 2, capoverso 1, LPC. Ai minorenni beneficiari di rendite AI sono applicabili i limiti di reddito per orfani, che essi lo siano o meno. Rimangono riservati i casi di minorenni assolutamente soli posti al beneficio di rendite AI e specialmente di invalidi orfani di ambedue i genitori. (Considerando 2b.)

Articolo 2, capoverso 3 e articolo 3, capoverso 5, LPC. Quando il minore, beneficiario di una rendita AI, vive in comune con i genitori, con il genitore superstite oppure con i fratelli e le sorelle minorenni, per il calcolo della sua prestazione complementare i limiti di reddito e il reddito di queste persone sono sommati rispettivamente al suo limite di reddito e al reddito da lui ottenuto. (Considerandi 2c e d.)

L'assuré, né le 19 avril 1949, est orphelin de mère; il est hospitalisé dans un hôpital psychiatrique depuis l'été 1967 et frappé d'une incapacité de gain totale. Depuis le 1^{er} janvier 1968, il reçoit une rente extraordinaire d'invalidité de 138 francs par mois, du fait de l'abaissement de 20 à 18 ans de l'âge minimum à partir duquel le droit à la rente prend naissance (art. 29, 2^e al., nouveau, LAI). Son père sollicite le 7 mars 1968 l'octroi de PC. La caisse de compensation refusa de faire droit à cette demande, en considérant que le père devait entretenir son fils mineur et que cette créance d'entretien équivalait pour l'enfant, selon l'article 6, 3^e alinéa, du règlement cantonal d'exécution, à un revenu atteignant la limite légale (décision du 12 mars 1968).

Le père de l'assuré recourut contre cet acte administratif; il alléguait qu'en vertu de l'article 3, 3^e alinéa, lettre a, LPC, les aliments fournis par les proches ne font pas partie du revenu déterminant. Le 25 juillet 1968, le tribunal cantonal des assurances admit le recours et renvoya le dossier à la caisse de compensation, afin qu'elle réexaminât la demande de PC sur la base des dispositions concernant les personnes qui vivent dans une communauté familiale. Selon les premiers juges, le placement à l'hôpital psychiatrique n'aurait pas eu pour effet d'exclure l'assuré du ménage paternel.

La caisse de compensation a déféré le jugement cantonal au TFA. A son avis, il faut considérer l'assuré comme une personne seule quant à la limite du revenu, calculer séparément le revenu déterminant, faire abstraction de la créance d'entretien du jeune homme à l'égard de sa famille et allouer à l'intéressé — compte tenu des frais médicaux — des PC de 2059 francs par an.

Dans son préavis, l'OFAS propose d'établir le revenu déterminant selon une quatrième méthode, soit en traitant l'assuré comme une personne seule et vivant seule, mais en tenant compte de la créance d'entretien du fils à l'encontre de son père.

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

1. ...

2. a. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa (ancien), LPC, les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui peuvent prétendre une rente de l'AVS ou de l'AI, ce qui est le cas de l'intimé, bénéficient d'une PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas 3000 francs pour les personnes seules ou 1500 francs pour les orphelins (3300 à 3900 francs, respectivement 1650 à 1950 francs, suivant l'article 2, 1^{er} alinéa, nouveau, LPC). En vertu de l'article 29, 2^e alinéa (nouveau), LAI, la rente d'invalidité est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit la 18^e année de l'assuré. Elle exclut l'octroi d'une rente d'orphelin (art. 28 bis LAVS). Comment, dès lors, traiter les enfants dont le père ou la mère est décédé et qui auraient droit à une rente AVS, s'ils ne recevaient pas une rente d'invalidité? Ou, plus généralement, quel sort faut-il réserver, dans le cadre de la LPC, aux assurés mineurs titulaires d'une rente de l'AI? Il est clair que, depuis l'entrée en vigueur de l'article 29, 2^e alinéa (nouveau), LAI, ces assurés peuvent prétendre en principe des PC, en application de l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC. La loi ne contient en revanche pas de règles quant à la façon de fixer dans cette hypothèse la limite de revenu applicable, d'une part, et le revenu déterminant, d'autre part. Ainsi que le relève l'OFAS dans son préavis, il s'agit là de lacunes qu'il appartient au tribunal de céans de combler en s'inspirant de l'esprit de la loi (cf. ATFA 1968, p. 107, considérant 2 = RCC 1969, p. 111).

Comme cela ressort de ce qui a été dit plus haut, lors de l'introduction de la LPC, le 1^{er} janvier 1966, la rente d'invalidité ne pouvait être allouée qu'à partir de l'accomplissement de la 20^e année au plus tôt. Le problème du rentier mineur de l'AI ne se posait par conséquent pas en matière de PC. D'où le fait que l'article 2, 1^{er} et 3^e alinéas, LPC ne précise pas la situation de tels assurés.

b. Il faut décider en premier lieu quelle limite de revenu est à prendre en considération pour l'assuré mineur titulaire d'une rente de l'AI. Le considérer comme une personne seule s'écarterait de la réalité dans la plupart des cas. D'autre part, les orphelins étaient les uniques rentiers mineurs que l'on connût en 1966. En outre, suivant l'article 2, 3^e alinéa, LPC, la limite de revenu prévue pour les orphelins s'applique aussi, lorsqu'il s'agit de fixer la limite de revenu valable dans un cas concret, aux enfants donnant droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI.

Il se justifie donc d'appliquer la limite de revenu prévue pour un orphelin, rentier de l'AVS, à la nouvelle catégorie de rentiers mineurs résultant de la modification de l'article 29, 2^e alinéa, LAI, que ces rentiers soient orphelins ou non, tout au moins lorsqu'ils ne sont pas des personnes effectivement seules, comme cela peut être le cas d'orphelins de père et de mère: en faveur de tels mineurs, des exceptions demeurent réservées « de lege lata ».

La solution que propose l'OFAS, soit de considérer tout rentier de l'AI mineur comme une personne seule, aboutirait à traiter moins bien un couple d'invalides (limite maximum de revenu applicable: 6240 francs suivant le nouveau droit) qu'un veuf ou une veuve valide et son enfant invalide (limites de revenu applicables: 3900 francs au maximum pour chaque personne considérée, soit 7800 francs au total).

c. Quant aux règles valables pour déterminer la limite de revenu applicable dans un cas concret, eu égard aux conditions familiales du rentier de l'AI mineur, il ressort de l'article 2, 3^e alinéa, LPC qu'il faut prendre en considération, en règle générale, la situation de la communauté juridique et économique que constituent les père, mère et enfants. Il est vrai qu'on pourrait se demander si seule la limite prévue pour les orphelins doit être retenue lorsqu'une veuve ayant des enfants s'est remariée ou qu'il s'agit d'un veuf avec enfants. L'article 2, 3^e alinéa, LPC est loin d'être clair sur ce point. La dernière phrase de l'article 3, 5^e alinéa, LPC, qui prescrit de tenir compte du revenu du père lors du calcul du revenu déterminant, s'agissant de requérants orphelins de mère, conduit cependant à prendre plutôt en considération, dans ces hypothèses aussi, l'ensemble de la communauté (dont il n'est pas nécessaire d'examiner ici s'il y a lieu d'en exclure le beau-père, le devoir d'entretien de ce dernier à l'endroit des enfants de son épouse étant discuté). Sinon, logiquement, il faudrait retenir, pour fixer le revenu déterminant de l'orphelin de mère, non le revenu du père, mais la part de ce revenu que le père peut effectivement consacrer à son enfant, ce qui ne manquerait pas de compliquer inutilement la procédure en imposant des évaluations délicates. Vu l'introduction d'une nouvelle catégorie d'ayants droit mineurs dont les proches ne sont pas nécessairement eux-mêmes titulaires d'une rente ou ne donnent pas forcément droit à une rente complémentaire, il y a lieu de combler la lacune de l'article 2, 3^e alinéa, LPC en appliquant au rentier de l'AI mineur, qui est en communauté avec l'un de ses parents, les limites de revenu qui seraient prises en compte si l'assuré était orphelin de père. S'il a ses père et mère, c'est bien entendu la limite valable pour un couple qui entrera dans le calcul.

En l'espèce, il faudra donc tenir compte de la limite de revenu applicable au père de l'assuré (personne seule), à laquelle devra s'ajouter celle prévue pour ce dernier, ainsi que pour ses frères et sœurs. On ne saurait dire en effet qu'un assuré mineur placé dans un établissement hospitalier, par exemple, ne fasse pas partie de la communauté familiale: c'est en principe lorsque s'éteint l'obligation extrêmement large de l'article 272 CCS (devoir d'entretien et d'éducation des enfants), en général à la majorité de l'enfant, que ce dernier acquiert le statut de personne seule dans le régime de la LPC. Or, les éventuels aliments qu'il reçoit alors suivant l'article 328 CCS n'entrent pas dans le calcul du revenu déterminant (art. 3, 3^e al., lettre a, LPC), à l'inverse des prestations d'entretien selon l'article 272 CCS, qui n'ont pas le caractère de prestations d'assistance (art. 3, 3^e al., lettre c, LPC) et ne font pas l'objet d'une règle particulière dans la LPC. L'on ne saurait donc faire entrer les prestations d'entretien susmentionnées dans le calcul du revenu déterminant tout en refusant d'admettre que l'assuré fait partie de la communauté familiale, comme il a été dit plus haut.

d. Quant au calcul du revenu déterminant, il faut tout naturellement tenir compte, dans un cas tel que celui qui fait l'objet du présent arrêt, des revenus de tous les membres de la famille qui ont été pris en considération lors de la fixation de la limite de revenu applicable. Cela résulte de ce qui a été exposé plus haut, conformément au système de la loi. Dans son message du 21 septembre 1964 relatif à un projet de LPC, le Conseil fédéral précise du reste que la disposition de l'article 3, 5^e alinéa, LPC correspond à celle de l'article 2, 3^e alinéa (Message, p. 28).

e. ...

Arrêt du TFA, du 28 février 1969, en la cause E. B. (texte original).

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre a, et 4^e alinéa, lettre b, LPC. La question des montants du produit du travail et des intérêts passifs déterminants dans le temps doit être tranchée selon le droit fédéral (art. 59 RAVS). (Considérant 2.)

Article 3, 1^{er} alinéa, LPC. Pour fixer le revenu déterminant le calcul de la prestation complémentaire, on ne peut se fonder sans réserve sur les renseignements fournis par les autorités fiscales. (Considérant 3.)

Articles 6, 2^e alinéa, LPC et 7, 2^e alinéa, OPC. Lors du contrôle périodique des conditions économiques des bénéficiaires de PC, la réduction de la prestation complémentaire ne peut intervenir ex nunc — donc sans effet rétroactif — que si l'assuré n'a pas violé son obligation de renseigner l'assurance. (Considérant 4.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera a, e capoverso 4, lettera b, LPC. Il reddito determinante temporaneo proveniente da un'attività lucrativa e gli interessi passivi sono da stabilire secondo il diritto federale (art. 59 OAVS). (Considerando 2.)

Articolo 3, capoverso 1, LPC. Per fissare il reddito determinante il calcolo della prestazione complementare, non ci si può fondare sulle informazioni delle autorità fiscali. (Considerando 3.)

Articoli 6, capoverso 2, LPC, e 7, capoverso 2, OPC. Durante il riesame periodico delle condizioni economiche dei beneficiari di PC, la riduzione della prestazione complementare può essere fatta ex nunc — dunque senza effetto retroattivo — solo quando l'assicurato non ha violato l'obbligo di dare informazioni all'organo competente dell'assicurazione. (Considerando 4.)

L'assuré, né en 1927, artiste peintre dans le canton de Fribourg, est marié et père de quatre enfants, nés entre 1953 et 1962. Il reçoit une rente de l'AI et a été mis, le 22 juillet 1966, au bénéfice de PC de 209 francs par mois depuis le 1^{er} janvier 1966. Le 2 mai 1968, la Caisse cantonale fribourgeoise de compensation réduit ces prestations à 157 francs par mois dès le 1^{er} mai 1968.

L'assuré recourut, en demandant qu'on rectifie le calcul de la caisse sur les points suivants: a. son revenu professionnel de 1965-1966 aurait été de 8500 francs et non de 10 000 francs; b. la déduction forfaitaire, que le recourant confondait avec une déduction pour frais d'acquisition du revenu, aurait dû être supérieure à 400 francs; c. l'administration n'aurait pas tenu compte d'un compte courant créancier de 3000 francs auprès d'une banque, portant intérêt à 4 ³/₄ pour cent plus ¹/₄ pour cent

de commission, ni d'une dette de 1500 francs à l'égard d'un cousin, ni d'une avance de 800 francs reçue sur du travail à venir.

Le 19 juillet 1968, la commission cantonale de recours rejeta le recours, en considérant:

- a. que le montant de 10 000 francs pour le revenu professionnel était conforme à la taxation fiscale de 1967-1968, contre laquelle l'assuré n'avait pas recouru;
- b. que la déduction forfaitaire de 400 francs était légale;
- c. que les dettes nouvelles alléguées par l'assuré n'importaient qu'en ce qui concernait l'intérêt dont le débiteur était grevé, mais que cet intérêt n'avait manifestement pas atteint en 1967 une somme suffisante pour justifier l'abandon des données de 1965-1966.

L'assuré a déferé ce jugement au TFA. Il proteste contre la méthode qui consiste à fixer les PC de 1968 au regard du revenu de 1965-1966, allègue que depuis lors il gagne moins et déclare reprendre les arguments qu'il a fait valoir en première instance.

La caisse intimée expose selon quelles règles elle a procédé à la révision des prestations accordées à l'assuré et conclut au rejet du recours.

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

1. Aux termes de l'article 8, 1^{er} alinéa, LPC, le recours au TFA n'est recevable que pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

2. Dans un arrêt (ATFA 1968, p. 128 = RCC 1969, p. 499), le TFA a jugé que, bien que la LPC ne contienne pas de dispositions sur les bases temporelles du calcul des PC, cette matière ressortit au droit fédéral et qu'il faut la régler par analogie selon l'article 59 RAVS, qui s'exprime en ces termes:

«¹ Est en règle générale déterminant pour le calcul de la rente le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente.

² Si l'ayant droit peut toutefois rendre vraisemblable que, durant la période pour laquelle il demande une rente, son revenu sera notablement inférieur à celui qui a été obtenu au cours de l'année civile précédente, le revenu probable sera déterminant. L'article 78 est réservé.

³ Lors de chaque diminution importante du revenu ou de la fortune de l'ayant droit, la rente sera déterminée sur la base de la nouvelle situation de l'intéressé. En revanche, une augmentation du revenu ou de la fortune au cours de l'année pour laquelle une rente est servie n'entraîne, en règle générale, pas de nouvelle détermination de la rente durant cette même année. »

Il en résulte que l'administration doit réviser les PC, dans le sens de l'alinéa 3 de l'article précité, lorsque le revenu déterminant subit une modification importante (ATFA 1968, pp. 299 ss = RCC 1969, p. 581; art. 7, 2^e al., OPC/FR). Le TFA a — dans un arrêt non publié — déclaré conformes au droit fédéral le 1^{er} alinéa de l'article 10 de l'arrêté d'exécution du 21 janvier 1966 (OPC/FR) de la loi fribourgeoise sur les PC (LPC/FR), qui qualifie d'importante une modification de revenu correspondant à 10 pour cent au moins de la limite légale de revenu, et le 2^e alinéa de ce même article, selon lequel la PC est modifiée — en principe — dès le premier jour du mois dans lequel la modification du revenu est annoncée à la caisse.

3. En l'occurrence, il s'agit de fixer le montant des PC revenant au recourant pour 1968. Selon les principes énoncés plus haut, comme d'ailleurs selon l'article 3 LPC/FR, est donc déterminant en principe le revenu que l'assuré a réalisé en 1967. La caisse et les premiers juges ont considéré comme revenu de 1967 celui ressortant de la taxation fiscale 1967/1968, fondée sur le revenu réalisé en 1965/1966. Les articles 5, lettre b, et 9, 1^{er} alinéa, OPC/FR prescrivent expressément ce mode d'évaluation pour les revenus qui ne proviennent pas de l'exercice d'une activité lucrative et pour la fortune. La méthode, déclare en substance l'OFAS, n'est pas critiquable, parce qu'en acceptant la taxation pour 1967, notamment en n'exigeant pas une taxation intermédiaire, le justiciable a montré que le revenu admis par le fisc ne s'écartait pas notablement du revenu réel.

Dans l'arrêt A. A. (ATFA 1968, p. 127 = RCC 1969, p. 493), le TFA a décidé d'appliquer par analogie l'article 61, 1^{er} alinéa, RAVS pour calculer la fortune déterminante dans le domaine des PC. L'article 61, 1^{er} alinéa, RAVS renvoie aux critères propres à l'IDN. L'arrêt C. M. (ATFA 1968, p. 296 = RCC 1969, p. 581) a précisé que la règle jurisprudentielle posée dans l'arrêt A. A. « doit se comprendre non pas dans le sens que les normes cantonales d'estimation ne seraient jamais applicables, mais dans ce sens qu'elles ne doivent pas être incompatibles avec le système de l'IDN ».

En l'occurrence, l'évaluation de la fortune du recourant n'est pas litigieuse. Ce sont le montant du produit du travail et celui des intérêts passifs (art. 3, 1^{er} al., lettre a, et 4^e al., lettre b, LPC) qui sont en cause. Or, dans un arrêt K. (RCC 1949, p. 308), le TFA a déclaré qu'en matière de rentes transitoires (aujourd'hui rentes extraordinaires), on ne peut, pour fixer le revenu déterminant conformément à l'article 59, 1^{er} alinéa, RAVS, se borner à adopter la taxation fiscale, lorsque l'intéressé en conteste l'exactitude. Car, lit-on dans cet arrêt, il ne faut pas oublier que les renseignements fiscaux ne se rapportent souvent pas au revenu réalisé durant l'année précédente, mais qu'ils reposent sur une taxation fiscale comprenant des revenus obtenus au cours d'une période antérieure et ne sont dès lors que partiellement utilisables pour déterminer si le justiciable est actuellement dans le besoin; en pareil cas, la caisse de compensation ne pourra guère s'abstenir d'examiner d'une manière plus approfondie la situation réelle du requérant. L'arrêt K. n'a pas été infirmé. Au contraire, dans les nombreux arrêts où il a refusé d'accorder rétroactivement des rentes transitoires ou extraordinaires, le TFA a justifié ce refus en arguant, entre autres, de ce qu'il serait trop compliqué pour l'administration d'enquêter sur la situation financière du requérant au cours de périodes relativement éloignées, motif qui aurait été dénué de pertinence dans la plupart des cas, s'il avait été permis de se fonder toujours, purement et simplement, sur la taxation fiscale (cf. RCC 1953, p. 34).

Valable pour les anciennes rentes transitoires ou extraordinaires, le principe posé dans l'arrêt K. vaut aussi pour les PC. Une règle cantonale selon laquelle le revenu qui ressort de la taxation fiscale est réputé être « le revenu obtenu au cours de l'année civile précédente », au sens de l'article 59, 1^{er} alinéa, RAVS, applicable ici par analogie, serait contraire au droit fédéral si elle était absolue. Une telle méthode d'évaluation n'est utilisable, dans le cas où la taxation fiscale repose sur des années plus anciennes, que lorsqu'il n'y a pas de motifs de penser que le revenu réel diffère du revenu admis par le fisc. La taxation fiscale a alors la valeur d'un indice. Quand l'assuré prétend avoir eu, au cours de l'année déterminante pour les PC, un revenu moindre qu'au cours des années (antérieures) déterminantes pour l'impôt, l'administration ne pourra qu'exceptionnellement se dispenser de vérifier ces dires.

En l'espèce, force est d'admettre que l'on ne saurait imposer à la caisse de refaire de fond en comble la taxation du revenu réalisé par le recourant en 1967. Vu le caractère irrégulier de ce produit du travail et l'absence probable de toute documentation sérieuse permettant de l'évaluer, une exception à la règle de l'article 59, 1^{er} alinéa, RAVS était certes justifiée. C'est donc à bon droit que la caisse s'est fondée sur la dernière taxation fiscale pour déterminer les gains réalisés par l'assuré en 1967. Tout au plus peut-on réserver ici une éventuelle rectification, au cas où la prochaine taxation du revenu de 1967 donnerait un résultat notablement différent de celui retenu par la caisse. En ce qui concerne en revanche les intérêts que l'assuré déclare avoir dû payer en 1967, il ressort des renseignements communiqués à la Cour de céans par le fisc qu'ils n'ont pas été portés en compte, s'agissant des dettes chirographaires. L'existence de ces dettes est sans doute vérifiable en l'occurrence. Il importe donc de charger la caisse d'établir la situation financière réelle de l'assuré en 1967 dans ce domaine.

Quant à la situation de l'assuré en 1968, elle ne pouvait être déterminante le 2 mai 1968, date de la décision attaquée, pour fixer les PC de cette année-là, vu le caractère particulièrement fluctuant du revenu de l'intéressé.

4. Dans un arrêt non publié, précité sous considérant 2, le TFA n'a pas critiqué la norme fribourgeoise selon laquelle la modification de la PC prend effet, en principe, dès le premier jour du mois dans lequel la modification du revenu déterminant est annoncée à la caisse. Au vrai, la question du « dies a quo » ne se posait guère en l'espèce et le tribunal a pris la précaution de ne déclarer les normes cantonales conformes au droit fédéral que « dans le cadre du présent litige ». On pourrait prétendre en revanche dans le cas particulier que, pour appliquer correctement les articles 59, 1^{er} alinéa, RAVS et 7 OPC, il faudrait adapter au revenu déterminant de 1967 toutes les PC de 1968, y compris celles des quatre premiers mois de l'année. A cet égard, la norme fribourgeoise de la non-rétroactivité de la revision n'est conforme au droit fédéral que si on l'applique dans le cadre des règles concernant la restitution des prestations indues en matière d'AVS (art. 47 LAVS et 78 à 79 bis RAVS), règles qu'un arrêt (ATFA 1968, p. 139 = RCC 1969, p. 495) a étendues au domaine de la LPC. D'ailleurs, l'article 10, 2^e alinéa, OPC/FR, qui introduit le principe de la non-rétroactivité, réserve lui-même « in fine » les articles 9 et 13, 1^{er} alinéa, LPC/FR, dont l'un déclare expressément que les prestations indûment touchées seront restituées selon les règles fédérales de l'AVS, et l'autre oblige l'assuré à renseigner la caisse sur sa situation et sur les modifications de sa situation. Quant à l'article 19 OPC/FR, relatif à la revision périodique du droit, il réserve, dans cette hypothèse, le remboursement des prestations versées indûment à raison d'une violation de l'obligation de renseigner l'assurance.

En l'espèce, la décision de l'administration de ne pas conférer un effet rétroactif à la revision ne viole pas les principes ci-dessus, car la différence de revenu provient en fait de la méthode d'estimation adoptée (recours à la taxation fiscale), sans qu'on puisse reprocher à l'assuré d'avoir failli à son obligation de renseigner la caisse. Il n'en ira pas autrement lorsque cette dernière aura pris en considération les intérêts non encore portés en compte, car il est exclu que l'intéressé puisse alors prétendre toucher des PC plus élevées que celles qui lui ont été versées pendant les quatre premiers mois de 1968.

5. ...

Arrêt du TFA, du 29 juillet 1969, en la cause L. P. (texte original).

Article 8 LPC. L'autorité de première instance qui désigne un autre canton comme compétent pour fixer et verser une PC à un assuré doit également communiquer le jugement à ce canton, ainsi qu'à celui qui doit contribuer à l'entretien de l'assuré en cas d'indigence; ces cantons sont en effet « intéressés » au sens de la loi et par conséquent habilités à recourir contre le jugement cantonal. (Considérant 1.)

Article 2, 1^{er} alinéa, LPC. Lorsqu'un assuré indigent est placé dans un établissement hors de son canton d'origine, la présomption de l'article 26 CCS selon laquelle il n'y constitue pas un nouveau domicile ne peut être renversée que par des preuves strictes. (Considérant 3.)

Articolo 8 LPC. L'autorità di prima istanza che designa un altro cantone come competente per fissare e pagare una PC a un assicurato deve ugualmente notificare il suo giudizio a questo cantone e a quello che deve contribuire al mantenimento di questi in caso d'indigenza. Questi cantoni sono difatto « interessati » ai sensi della legge e di conseguenza, autorizzati al ricorso contro il giudizio cantonale. (Considerando 1.)

Articolo 2, capoverso 1, LPC. Quando un assicurato indigente è collocato in un istituto al di fuori del suo cantone d'origine, la presunzione dell'articolo 26 CCS, secondo cui egli non vi costituisce un nuovo domicilio, può essere rescissa solo con tassativa prova del contrario. (Considerando 3.)

Originaire de la commune d'A., au Tessin, l'assurée est née le 6 mai 1896 en Italie. Venant de B. (Vaud), elle s'est installée à C. dans le même canton le 30 mai 1941. Depuis lors et jusqu'en 1961, elle vécut toujours dans cette commune, sauf pendant quatre périodes allant de 9 à 20 mois durant lesquelles elle séjourna dans deux autres communes vaudoises, D. et E., en 1942/1943, 1943, 1947/1949 et 1950/1951. En 1961, elle fut placée quelque temps dans une maison de repos à F. (Vaud); elle resta cependant enregistrée comme étant « régulièrement domiciliée à C. (Vaud) » jusqu'au 31 août 1961, date à laquelle le service de prévoyance sociale et d'assistance publique du Département de l'intérieur du canton de Vaud la plaça à l'institut de G. aux Grisons. C'est ainsi que, depuis 1941 au plus tard, l'assurée a vécu plus de deux décennies dans le canton de Vaud.

Le 31 août 1961, le certificat d'origine de la prénommée fut retiré du contrôle des habitants de C. La municipalité de G. affirme que cette pièce est maintenant déposée à A. (Tessin), allégation cependant contestée par ce dernier canton.

La pension de l'assurée à l'institut de G., où elle séjourne actuellement, est acquittée par le Département de l'intérieur du canton de Vaud, auquel incombe l'assistance de cette personne.

Le 18 novembre 1965, le Département de l'intérieur du canton de Vaud, en sa qualité d'autorité d'assistance, présenta à la caisse cantonale vaudoise de compensation une demande de PC en faveur de l'assurée. La caisse transmit d'abord cette requête à la caisse cantonale grisonne de compensation qui, considérant que l'intéressée restait domiciliée légalement à C. (Vaud) et non pas à G. (Grisons), se déclara incompétente. Appelée à se prononcer définitivement, la caisse vaudoise a, par décision du 11 novembre 1966, refusé de se saisir de la requête de l'assurée, parce que cette dernière n'était plus domiciliée dans le canton de Vaud.

Le Département de l'intérieur du canton de Vaud, agissant au nom de l'intéressée, a recouru contre cette décision devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud qui, par jugement du 28 juin 1967, a rejeté le recours de la requérante et confirmé la décision de la caisse vaudoise de compensation. Dans les motifs de ce jugement, la cour cantonale constate que l'assurée séjourne depuis 1961 à G. (Grisons) et considère que, vu son âge, elle ne renouera jamais plus avec son domicile vaudois. Les premiers juges estiment que c'est donc à juste titre que la caisse vaudoise de compensation a refusé de se saisir de la requête du 18 novembre 1965.

Le jugement du Tribunal cantonal n'a d'abord été communiqué qu'à l'assurée, à la caisse cantonale vaudoise de compensation et à l'OFAS, qui n'ont pas recouru.

Ce même jugement ne fut communiqué aux cantons du Tessin et des Grisons, également intéressés à l'issue du litige, que le 15 janvier 1969 à la suite d'une décision incidente, rendue le 10 janvier 1969 par le TFA dans le cadre d'une procédure opposant l'assurée et la caisse cantonale de compensation des Grisons.

En temps utile et dans les formes légales, les cantons des Grisons et du Tessin ont interjeté recours auprès de la cour de céans contre ce jugement. Ils demandent l'un et l'autre l'annulation du jugement attaqué et la condamnation de la caisse vaudoise de compensation au paiement des PC dues à l'assurée.

Le Département de l'intérieur du canton de Vaud déclare s'en remettre à la justice, tandis que la caisse cantonale vaudoise de compensation conclut au rejet des recours grison et tessinois.

Enfin, dans son préavis du 11 avril 1969, l'OFAS propose implicitement le rejet des deux recours.

Le TFA a admis les deux recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 7 LPC, les décisions relatives aux PC peuvent être l'objet d'un recours auprès de l'autorité cantonale compétente, l'article 85 LAVS étant applicable par analogie quant à la procédure. Quant aux jugements des autorités cantonales de recours, l'article 8 LPC dispose qu'ils peuvent être déferés au TFA dans les 30 jours dès leur notification.

Il résulte de la décision incidente du TFA, du 10 janvier 1969, que le canton des Grisons — auquel l'assurée, après le refus de la caisse vaudoise de compensation, réclame des PC — et le canton du Tessin — qui doit contribuer à l'entretien de cette personne en cas d'indigence — sont tous deux « intéressés » au sens de la loi et par conséquent habilités à recourir contre le jugement du Tribunal cantonal vaudois.

2. Aux termes de l'article 8 LPC, le recours au TFA n'est recevable en matière de PC que pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

En l'espèce, les autorités vaudoises refusent de se saisir de la requête de l'assurée en alléguant que cette dernière n'est plus domiciliée dans leur canton, tandis que les recourants affirment le contraire.

Dans un arrêt non publié, le TFA, se fondant sur les articles 2 LPC et 24 OPC, expose que le domicile civil est une condition du droit de l'assuré aux prestations d'un canton déterminé et constitue par là, en vertu du droit fédéral, le critère servant à délimiter entre les cantons l'obligation de verser les PC. Par ailleurs, toujours selon les principes posés par cet arrêt, il appartient aux tribunaux et non pas à l'OFAS de trancher la question du domicile lorsqu'elle est controversée. Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence. Il paraît toutefois nécessaire de la compléter en ce sens que la règle de l'article 8, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, LPC, limitant la recevabilité du recours aux cas de violation du droit fédéral et d'arbitraire, n'est pas applicable dans

toute sa rigueur en matière de conflits portant sur le domicile d'un requérant. Il se peut en effet que, dans un conflit négatif de compétence, plusieurs cantons refusent de se saisir d'un cas en déclarant chacun que le requérant n'est pas domicilié sur leur territoire, sans pour autant qu'aucune de ces décisions contradictoires soit à proprement parler arbitraire. Limiter strictement, même en pareilles circonstances, la compétence du TFA aux cas d'arbitraire reviendrait à admettre, en matière de PC, l'existence possible de conflits de compétence insolubles. Une telle interprétation serait contraire à l'esprit de la loi. Partant, dans les conflits portant sur le domicile d'un requérant, la cour de céans doit pouvoir reconsidérer les constatations et les appréciations de fait de l'autorité cantonale sans se borner à l'examen de l'arbitraire.

3. Aux termes de l'article 24 CCS, toute personne conserve son domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau.

Il n'est pas contesté que, jusqu'en août 1961, l'assurée fût domiciliée dans le canton de Vaud où elle a vécu pendant plus de vingt ans. Reste par contre à examiner si, étant placée par les soins des autorités vaudoises à l'institut de G. (Grisons), la requérante s'est créé en territoire grison un domicile nouveau.

Le fait d'être placé dans un établissement ne constitue pas, d'après l'article 26 CCS, un nouveau domicile. Certes, le TFA a admis, dans un arrêt, que cette disposition n'établit qu'une présomption pouvant être renversée par des preuves strictes, et un arrêt du Tribunal fédéral considère que la personne indigente, prise en charge de manière durable par les autorités de son canton d'origine où elle est placée, ne conserve plus le domicile fictif de l'article 24, 1^{er} alinéa, CCS, mais se crée un nouveau domicile au sens de l'article 23 CCS dans son canton d'origine. Il convient cependant de souligner que ces deux arrêts exigent des « preuves strictes ». Dans les deux cas cités, l'intéressé était placé, de façon manifestement durable sinon définitive, dans son propre canton d'origine avec le consentement et par les soins des autorités de celui-ci qui en avaient la garde. La situation est bien différente en l'espèce, l'assurée, originaire du Tessin, ayant été placée dans les Grisons de la seule initiative du Département de l'intérieur du canton de Vaud qui l'assiste. Il est intéressant enfin de constater que, même du côté vaudois, on a considéré la requérante comme étant domiciliée à C. (Vaud) jusqu'au 31 août 1961, soit également pendant la période où elle fut placée dans la maison de repos de F. (Vaud) dans des conditions semblables à celles de son placement ultérieur à G. (Grisons).

Un séjour même de longue durée ne suffit pas à créer un domicile nouveau (Grossen: *Schweizerisches Privatrecht*, II, 1967, page 353); la « preuve stricte » exigée par la jurisprudence précitée doit en effet se rapporter également à l'intention qu'a la personne intéressée de s'établir. De l'avis de la cour de céans, cette « preuve stricte » n'est pas apportée par le simple fait que vu son âge, son indigence et son état de santé, une personne placée par les autorités d'assistance hors du canton qui l'assiste et hors de son canton d'origine ne pourrait prétendument plus renouer avec son ancien domicile. Il s'agit au contraire de s'assurer dans chaque cas particulier que l'intéressé a réellement l'intention de s'établir à son nouveau lieu de séjour. Une solution différente ne manquerait pas de créer, entre les cantons dotés d'hospices et autres établissements semblables, d'une part, et les cantons moins bien équipés, d'autre part, de sérieux différends.

Dans sa lettre du 5 décembre 1966 adressée à l'autorité cantonale vaudoise de recours, le Département de l'intérieur du canton de Vaud écrivait que « le domicile de l'assurée est C. (Vaud), d'où elle a été transférée dans l'établissement précité... ».

Les premiers juges ne se sont pas ralliés à ce point de vue, en se fondant notamment sur l'affirmation erronée que la requérante serait originaire des Grisons où ses papiers auraient été déposés.

Depuis qu'elle est dans l'indigence, l'assurée a toujours été assistée par les autorités du canton de Vaud où — comme il a été dit — elle a vécu sans interruption durant plus de deux décennies. Ce sont ces autorités qui l'ont placée à l'institut de G. (Grisons) et qui subviennent aux frais de sa pension dans cet établissement. Nul lien affectif ne lie la requérante au canton des Grisons ni au canton du Tessin, avec lequel elle n'a apparemment pas d'attaches personnelles. L'assurée ne dépend par ailleurs que des services de l'assistance publique du canton de Vaud, à l'exclusion de ceux des Grisons. Aucune preuve stricte n'a, en l'espèce, été apportée permettant de renverser la présomption de l'article 26 CCS. Partant, et malgré le séjour prolongé de l'assurée à G. (Grisons), celle-ci conserve son domicile vaudois.

4. ...

Table des matières pour l'année 1969

A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Généralités

L'assurance-survivants	158
----------------------------------	-----

7^e revision

L'amélioration de l'AVS est devenue une réalité	1
La 7 ^e revision de l'AVS, tableau comparatif	5, 79
Communiqué de presse	49
Modification des dispositions d'exécution de la LAVS	106
Les effets de la 7 ^e revision de l'AVS sur la Caisse fédérale d'assurance	157
Tableau chronologique	185

Cotisations

Obligation de cotiser

Durée des cotisations des étrangers et décompte	42
Durée des cotisations des étrangers et inscription au compte individuel	42
Jurisprudence	166, 406, 460, 686

Salariés

Jurisprudence 338, 342, 403, 463, 547, 689

Indépendants

Cotisation minimum des indépendants et des non-actifs 41

Jurisprudence 275, 405, 543, 690

Personnes sans activité lucrative

Jurisprudence 340

Calcul et perception

Bordereau pour les listes de CIC 327

Jurisprudence 56, 58, 60, 168, 460, 545, 686

Prestations

Généralités, droit aux rentes

Adaptation des rentes AVS à l'évolution des prix et des revenus 102

Remarques complétant la feuille de calcul des rentes AVS/AI 149

Le supplément aux rentes prenant naissance en 1969 et 1970 151, 326

L'utilisation de la feuille de calcul pour les rentes 152

Statistiques des rentes AVS de l'année 1968 606

Jurisprudence 406, 549, 553

Rentes ordinaires

Les rentes ordinaires AVS de 1948 à 1969 3

Augmentation des rentes ordinaires et garantie minimum 98

A propos du calcul des rentes ordinaires de l'AVS et de l'AI à partir du 1^{er} janvier 1969 144

Rentes extraordinaires

Rentes extraordinaires; revenu déterminant provenant d'un contrat d'entretien
viager complet 154

Rentes complémentaires

Jurisprudence 111, 114, 465

Allocations pour impotents

L'octroi d'allocations pour impotents aux bénéficiaires de rentes de vieillesse	150, 453
Allocations pour impotents AVS/AI; désignation du degré d'impotence	530
Informations	161
Jurisprudence	64

Remboursement de cotisations

Jurisprudence	63
-------------------------	----

Organisation et procédure

Bureau de revision pour les revisions de caisses et les contrôles d'employeurs	45
Nouvelles décisions de caisse rendues en cours de litispendance	99
Le numéro d'assuré AVS	210
Allocations pour impotents en faveur des bénéficiaires de rentes de vieillesse; procédure de demande	220
Combien coûte l'exécution de l'AVS ?	398
Jurisprudence	66, 342, 545, 632

Contentieux

Délai de recours et procédure de faillite	451
Jurisprudence	61, 73, 168, 557

Divers

Terminologie AVS	678
Chronique mensuelle	77, 129, 183, 184, 363, 585, 661, 662
Bibliographie	160, 270

Interventions parlementaires

Postulat Lehner, du 3 octobre 1968	224
Interpellation Düby, du 20 mars 1969	272, 539

B. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Prestations

Conditions générales du droit

Conditions d'assurance; durée minimum de domicile des étrangers	393
Jurisprudence	351, 410, 467

Réadaptation en général

Les risques de la réadaptation dans les mesures d'instruction	394
Mesures de réadaptation; relations entre les droits de l'assuré envers l'AI et ses prétentions envers un tiers ou une assurance privée	533
Mesures de réadaptation de la CNA et de l'assurance militaire	676
Jurisprudence	480, 639, 655

Mesures médicales

Prise en charge des frais en cas d'hyperbilirubinémie grave du nouveau-né (jaunisse grave)	155
Cures de réadaptation après une opération de la coxarthrose prise en charge en vertu de l'article 12 LAI	221
Jurisprudence 170, 229, 230, 277, 283, 285, 344, 347, 349, 413, 416, 563, 565, 633, 694	

Infirmités congénitales

Torsion grave du sternum	101
Tumeurs malignes du nouveau-né (chiffre 491 de la liste de l'OIC)	155
Expertises pour des infirmités congénitales ressortissant au domaine de l'orthopédie des mâchoires	395
Le traitement des patients atteints de mucoviscidose au moyen de nébuliseurs	395
Remise de traversins en caoutchouc mousse à des patients atteints de mucoviscidose	396
Anémie hémolytique du nouveau-né. Injections de globuline Anti-D (par exemple Rhesuman Berna et Anti-D SRK)	452
Palmure du pénis	531
Jurisprudence	287, 476

Mesures professionnelles

A propos du calcul des frais supplémentaires dus à l'invalidité dans une formation professionnelle initiale	94
---	----

L'orientation professionnelle et la réadaptation des invalides	103
Jurisprudence	67, 233, 289, 418, 490, 559, 567, 639

Formation scolaire spéciale et mesures en faveur des mineurs impotents

Les problèmes de l'arriération mentale	
I. Aspect médico-social de l'arriération mentale	432
II. La collaboration médicale dans la réadaptation de gros handicapés mentaux	516
III. La surveillance médicale des arriérés mentaux dans les écoles spéciales. Une	
« liste de vœux » établie par un pédagogue	593
Contribution aux frais de soins des mineurs impotents	452
Le droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale	585
Jurisprudence	642

Moyens auxiliaires

Remplacement de verres de contact	101
Reprise et nouvelle utilisation de moyens auxiliaires usagés	155
Moyens auxiliaires pour la ménagère invalide	159
Prothèses oculaires	327
Les risques de la réadaptation en cas de remise de moyens auxiliaires	394
Réparations de chaussures orthopédiques	453
Remise de chaussures orthopédiques en cas de raccourcissement important	
d'une jambe	453
Lunettes et verres de contact	531
La remise de moyens auxiliaires optiques après une opération de la cataracte	
(extraction du cristallin en cas de cataracte)	532
Contributions d'amortissement pour l'achat de véhicules à moteur	676
Jurisprudence	118, 172, 174, 175, 235, 420, 422, 478, 570, 650, 652, 653, 697

Indemnités journalières

Indemnités journalières; supplément de réadaptation pour logement	266
Jurisprudence	178, 242

Rentes

La statistique des rentes AI de l'année 1967	32
La naissance du droit à la rente en cas de maladie de longue durée	42
Invalides qui ne peuvent prétendre une rente et dont le revenu n'atteint pas la	
limite donnant droit à une PC	97
La notion de cas pénible	267
La statistique des rentes AI de l'année 1968	668
Jurisprudence	121, 179, 236, 239, 292, 296, 354, 424, 481, 485, 490, 571, 573, 657, 699

Allocations pour impotents

Allocation pour impotent; octroi à des assurés qui n'ont pas droit à la rente AI	328
Désignation du degré d'impotence dans l'AI et l'AVS	530
Jurisprudence	575, 702

Remboursement des frais de voyage

Formation scolaire spéciale; remise de bons de transport aux élèves d'écoles spéciales	101
Le remboursement des frais de transport des enfants fréquentant une école spéciale	614
Remboursement des frais de transport en cas d'utilisation de véhicules à moteur privés	677

Organisation et procédure

Organes de l'AI

Le règlement du personnel des offices régionaux AI	39
La reconnaissance des services sociaux	108
L'application de l'assurance par les commissions AI	252, 304
Les commissions AI en 1968	268

Procédure et contentieux

La transmission de pièces du dossier dans les cas de revision d'une rente AI ou d'une allocation pour impotent	43
Statistique des infirmités; chiffre servant à marquer une première décision	44
Ouverture de l'office régional AI Neuchâtel	107
Appel aux services sociaux en cas de formation scolaire spéciale	328
Communication du prononcé de la commission AI à la caisse de compensation compétente	328
Le nouveau tarif AI des honoraires médicaux	373
La jurisprudence rendue en 1968 à propos des mesures de réadaptation	442
Prononcés présidentiels	534
Avis de l'OFAS demandés par une commission AI	614
Jurisprudence	70, 123, 427

Encouragement de l'aide aux invalides

Un nouveau centre de travail pour invalides: Brändi à Horw (LU)	46
Nouvelles institutions pour invalides	51, 335

Subventions AI pour la construction et les agencements	102, 268, 455, 618
Institutions pour la formation professionnelle et l'occupation des débilés mentaux	108
Les subventions aux frais d'exploitation versées aux ateliers protégés en 1968	263
Centres de réadaptation et ateliers protégés en Suisse	301, 459
Home scolaire de Haltli à Mollis	329
Centre de formation professionnelle de Pomy (VD)	397
« Le Lien » inaugure un nouvel atelier à Yverdon	398
Ateliers d'apprentissage pour aveugles	454
Clinique balnéaire de Valens	535
Ecole spéciale de pédagogie curative à Soleure	535
Centre de calcul pour invalides à Stans	618

Divers

Les invalides dans la vie quotidienne	46
Camp de vacances pour patients atteints de mucoviscidose	46
A propos du salaire social	156
Commission des questions de réadaptation médicale dans l'AI	158
Rédition de la liste des écoles spéciales reconnues par l'AI	541
Chronique mensuelle	78, 184, 300, 363, 364, 431, 507, 508, 585, 661, 662
Bibliographie	47, 48, 103, 104, 223, 270, 331, 399, 400, 536, 537, 621, 679

Interventions parlementaires :

Postulat Jaggi, du 6 mars 1968	104
Postulat Trottmann, du 27 juin 1968	224
Postulat Gut, du 18 décembre 1968	106
Petite question Wanner, du 6 mars 1969	225, 539
Petite question Wyer, du 6 mars 1969	226
Petite question Dafflon, du 12 mars 1969	226
Petite question Schwendinger, du 20 mars 1969	273, 539
Petite question Bircher, du 22 septembre 1969	622, 679
Petite question Dellberg, du 22 septembre 1969	622
Petite question Trottmann, du 30 septembre 1969	623
Petite question Stucki, du 9 octobre 1969	624, 679
Petite question Kloter, du 24 novembre 1969	681

C. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES

Généralités

Les PC après la 7 ^e révision de l'AVS. Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions	138
Les PC en 1968	370

Prestations des cantons

Législation

Adaptation des actes législatifs cantonaux à la 7^e revision de l'AVS . . . 52, 335
 La liberté des cantons de légiférer en matière de PC 449

Droit et calcul

PC et amnistie fiscale générale 44
 Personnes séjournant dans des homes pour vieillards ou pour malades chroniques; déduction de leurs frais de maladie 45
 Remboursement des frais de maladie; transition du système du paiement mensuel à celui du versement en un seul montant 222
 Compensation de créances en restitution de PC avec des prestations d'assurances sociales de la Confédération 222
 Prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AVS lors de la déduction des frais de maladie 396
 Compensation de l'allocation pour impotent avec les frais d'hospitalisation et de soins à domicile 677

Divers

Chronique mensuelle 77, 78, 184, 301, 431, 661
 Bibliographie 223
 Informations 107
 Jurisprudence 75, 182, 357, 428, 493, 495, 499, 504, 578, 581, 705, 708, 712

Interventions parlementaires :

Postulat Duss, du 2 octobre 1968 224
 Petite question Haller, du 2 octobre 1968 270
 Petite question Breitenmoser, du 3 mars 1969 224, 538
 Postulat Dafflon, du 6 mars 1969 225, 539
 Postulat Grolimund, du 10 mars 1969 272, 539
 Postulat Schaffer, du 4 juin 1969 400, 539

D. RÉGIME DES ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN

La 3^e revision de la loi sur les APG devant le Conseil des Etats 28
 Le régime des APG après sa 3^e revision. Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions de la loi et du règlement d'exécution 379
 Chronique mensuelle 1, 130, 184, 185, 507, 662
 Informations 274
 Jurisprudence 125, 360

Interventions parlementaires:

Petite question Zeller, du 19 décembre 1968	271
---	-----

E. ALLOCATIONS FAMILIALES

Chronique mensuelle	184, 299, 508
Allocations familiales aux frontaliers autrichiens	459
Allocations pour enfants dans l'industrie des machines et des métaux	630

Informations sur les allocations dans les cantons

Lois cantonales sur les allocations familiales	227, 336
Zoug	109, 541
Lucerne	162
Bâle-Ville	163
Saint-Gall	163
Vaud	163, 401
Genève	227
Obwald	401
Berne	629
Uri	629
Neuchâtel	630, 684
Valais	683

Interventions parlementaires:

Petite question Leu, du 8 octobre 1969	680
--	-----

F. CONVENTIONS INTERNATIONALES
ET ASSURANCES SOCIALES ÉTRANGÈRES

Chronique mensuelle	77, 129, 130, 183, 245, 299, 300, 431, 507, 508, 585, 661
AISS	107
Avenant à la convention italo-suisse	682
Conventions de sécurité sociale avec l'Espagne et la Turquie	682
Jurisprudence	117, 470, 474

Interventions parlementaires:

Petite question Hofstetter, du 4 décembre 1968	105, 161
Petite question Bächtold, du 21 mars 1969	273, 332
Petite question Primborgne, du 8 octobre 1969	623, 680

G. DIVERS

Chronique mensuelle	78, 300, 507, 508, 662
Bibliographie	47, 48, 104, 160, 223, 332, 399, 400, 536, 537, 621
L'activité du Centre d'information des caisses de compensation AVS	93
Cinquante ans de relations entre employeurs et travailleurs	130
A propos du salaire social	151
La Suisse et la Charte sociale européenne	199
Les assurances sociales suisses en 1967	213
Réorganisation de la subdivision AVS/AI/APG	245
L'effet des revisions	261
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'OFAS en matière d'AVS, d'AI, de PC et d'APG	312
Ecoles de service social	329, 456
L'assurance sociale dans le compte d'Etat de la Confédération pour l'année 1968	376
La jurisprudence du TFA	396
Les comptes d'exploitation 1968 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG	509
La nouvelle législation fédérale en matière de juridiction administrative	586
Récapitulation de fin d'année	662

Informations

Caisse « Forgerons »	52
Réorganisation à l'OFAS	226
Commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales	335
Liste des caisses de compensation dans l'annuaire du téléphone	401
Des caisses de compensation et des associations fondatrices changent de nom	684
Fonds de compensation	50, 458, 540
Répertoire d'adresses	110, 165, 228, 337
Catalogue des imprimés	53, 163, 336, 402, 542, 685
Nouvelles personnelles	55, 110, 165, 228, 337, 402, 457, 542

Prévoyance et problèmes de la vieillesse

Quelques aspects d'une politique fédérale de la vieillesse	248
Commission d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès	333
Discours de M. H.-P. Tschudi, conseiller fédéral, à l'occasion du 125 ^e anniversaire de l'Association suisse des établissements de prévoyance et d'assistance sociale	364

Interventions parlementaires et initiatives populaires

Petite question Gianella, du 3 décembre 1968	105, 271
Postulat Gut, du 18 décembre 1968	332
Interventions en faveur d'un développement de la prévoyance-vieillesse, survivants et invalidité	624, 682