

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 6 mars 1968, en la cause M. H.*

Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, RAI. Les mineurs souffrant d'une déficience psychique qui entraînera vraisemblablement une diminution permanente ou de longue durée de leur capacité de gain ont droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale — quelle que soit la cause de l'affection dont ils souffrent — autant qu'il n'est pas possible ni exigible qu'ils fréquentent l'école publique. (Considéranrs 1 et 2. Confirmation de la pratique.)

*Articolo 9, capoverso 1, lettera g, OAI. I minorenni, affetti da una deficienza psichica che avrà presumibilmente per effetto una diminuzione permanente o di lunga durata della loro capacità al guadagno, hanno diritto ai sussidi per la formazione scolastica speciale indipendentemente dalla causa dell'affezione di cui soffrono, in quanto non sia possibile nè esigibile che frequentino la scuola pubblica. (Considerando 1 e 2. Conferma della giurisprudenza.)*

L'assuré est né en 1954. En novembre 1966, des subsides pour sa formation scolaire spéciale ont été demandés à l'AI. L'expertise du psychiatre de l'école, le Dr H, peut se résumer ainsi: « QI 97, d'après Stanford, avec bon pouvoir d'abstraction et aptitudes combinatrices. Réactions psychiques influencées par une faiblesse du moi et une crise d'identification. Inhibé en ce qui concerne ses tendances agressives, il a de la peine à s'exprimer. La prise de conscience de ses émotions est limitée. Dans sa famille, l'enfant se sent en partie isolé, en partie incompris. » Du point de vue du diagnostic et du pronostic, le psychiatre est arrivé aux conclusions suivantes: « L'enfant, d'intelligence moyenne, présente de graves troubles du comportement. Ceux-ci résultent d'une insuffisance dans le développement de sa personnalité, si l'on désigne par ces derniers termes les progrès des capacités psychiques. » Cette insuffisance diminue le rendement scolaire de l'enfant. Dans son rapport du 7 septembre 1966, le Dr H. déclarait en outre que l'enfant semblait souffrir du fait que sa mère travaille; il ne pouvait pas accepter que ses parents soient divorcés. Il était disposé à travailler, mais craintif et timide. Sa pensée était logique et cohérente, mais lente et bornée parce que manquant de sûreté. Les difficultés dues en partie à l'entourage, en partie à la constitution même du patient étaient l'effet d'une crise d'identification. L'enfant présentait visiblement une faiblesse de la capacité d'assimilation. Sa mère était à peine capable de suffire à ses besoins pédagogiques différenciés. L'enfant pouvait être éduqué avec des chances de succès dans le home de A. ou dans une institution semblable.

Dans sa décision du 13 janvier 1967, la caisse de compensation du canton de X communiquait à la mère de l'assuré que les subsides pour formation scolaire spéciale ne lui seraient pas accordés, parce que le QI dépassait 75, que l'enfant ne souffrait pas d'une affection physique pouvant justifier une formation scolaire spéciale et que son admission dans un home était due à des motifs sans importance en matière d'AI.

Dans son recours, l'Office des mineurs de X fit valoir que si un changement de milieu était proposé, ce n'était pas parce que l'environnement de l'enfant était mauvais, mais parce que, de par ses prédispositions, l'enfant avait besoin d'une pédagogie curative très différenciée et d'une formation scolaire spéciale. Malgré son intelligence moyenne, l'enfant aurait dû être placé dans une classe spéciale; cependant, cette mesure nuirait certainement de façon considérable à sa capacité de gain ultérieure.

La commission de recours rejeta le recours, le 18 octobre 1967, pour les motifs suivants: Selon le rapport du psychiatre scolaire, du 7 septembre 1966, l'admission dans un institut serait une conséquence de la situation familiale de l'enfant (divorce des parents). A elle seule, la gravité de la maladie n'aurait pas nécessairement exigé un séjour dans un tel institut. Cette mesure a été prise parce que la mère ne pouvait donner à l'enfant une éducation adéquate; c'est pourquoi un droit à des subsides pour formation scolaire spéciale n'est pas prouvé. En outre, le développement de l'enfant peut être confié à une classe spéciale de l'école publique; pour cette raison-là aussi, les subsides doivent être refusés.

L'Office des mineurs a interjeté appel contre ce jugement. Selon lui, des facteurs constitutionnels ont contribué certainement à retarder le développement de l'enfant. Les réactions déterminées par le milieu doivent toujours être considérées en corrélation avec la faiblesse du moi et de la capacité d'assimilation qui, précisément, ont existé à l'origine chez cet enfant. Celui-ci serait suffisamment intelligent pour fréquenter une classe normale, s'il ne souffrait pas d'un grave trouble de son rendement scolaire. Il ne pourrait donc acquérir la formation scolaire et l'éducation appropriées ni dans une classe normale, ni dans une classe spéciale pour déficients mentaux.

L'OFAS note entre autres dans son préavis: Puisque le psychiatre scolaire affirme que le trouble psychique doit être considéré comme une invalidité empêchant la fréquentation de l'école publique, l'enfant a par principe un droit aux subsides pour formation scolaire spéciale. L'administration doit examiner, après la clôture de la procédure d'appel, si des subsides pour formation scolaire spéciale pourraient exceptionnellement être alloués pendant le séjour à l'institut de A., qui utilise des méthodes anthroposophiques, mais n'est pas une école spéciale au sens de l'AI.

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

1. Selon l'article 19, 1<sup>er</sup> 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. Les conditions à l'octroi de tels subsides sont précisées à l'article 9 RAI. Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, RAI, l'AI accorde des subsides pour la formation scolaire spéciale à tout mineur qui, à cause d'une infirmité physique ou mentale autre que celles mentionnées aux lettres a à f (à exclure d'emblée dans le cas particulier), ne peut suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'il la fréquente. Les assurés mineurs qui n'exercent pas d'activité

lucrative sont réputés invalides lorsqu'ils présentent une atteinte à la santé physique ou mentale (provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident) qui aura probablement pour conséquence une incapacité de gain (art. 4 et 5, 2<sup>e</sup> al., LAI). Une autre condition (cf. art. 4 LAI) est que l'atteinte à la santé ait pour conséquence une diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée. La jurisprudence estime que cette condition est remplie, chez les mineurs aptes à recevoir une instruction, si l'atteinte à la santé entrave l'acquisition d'une formation scolaire telle qu'elle est dispensée par l'école publique; en effet, la base de toute activité lucrative est une formation scolaire (ATFA 1961, p. 300; RCC 1962, p. 208). Cette condition de durée est donc remplie si l'assuré mineur ne peut fréquenter une classe normale avec succès à cause de son infirmité.

2. Dans son jugement, la commission de recours se réfère à l'expertise du professeur Probst et du Dr Haffter, privat-docent (ATFA 1961, p. 322; RCC 1962, p. 36), selon laquelle on ne peut en général, dans les cas d'éducation difficile, tracer une limite précise entre la maladie psychique et de simples anomalies de caractère. Toute évolution psychique déficiente est le résultat de deux facteurs qui agissent constamment sur elle: la prédisposition et les influences extérieures. Les cas de troubles psychiques manifestes n'ont jamais pour point de départ une simple prédisposition, mais une altération du développement psychique, c'est-à-dire une infirmité. Ne sont déterminantes que la gravité des troubles et leurs répercussions sur l'aptitude à recevoir une instruction et une formation scolaire, non leurs causes. La question est donc de savoir si l'enfant souffre d'une atteinte à sa santé mentale qui est si prononcée qu'il ne pourrait être élevé dans sa famille — les conditions de famille étant normales — ou dans une famille nourricière, ni suivre une école publique (classe ordinaire ou classe spéciale). Il faut éviter toute discrimination établie à partir de certains critères psychopathologiques ou étiologiques (tels que psychopathie, anomalies de caractère, difficultés d'éducation, mauvaise influence du milieu, etc.). En se fondant sur cette expertise, le tribunal a décidé de considérer toute malformation psychique nécessitant une formation scolaire spéciale comme « infirmité mentale ».

L'autorité de première instance pense également que l'arrêt cité est déterminant pour la décision à prendre dans le cas présent; elle croit cependant que les conditions familiales précaires sont la vraie cause des troubles et que l'assuré intégré dans un foyer normal pourrait surmonter ses difficultés psychiques, sans que l'on ait recours au placement dans un home. Toutefois, le TFA ne peut adopter cette opinion. Des deux rapports du psychiatre scolaire, du 7 septembre et du 17 décembre 1966, il appert bien plutôt que d'une manière prédominante, c'est la formation scolaire et non pas les troubles du développement psychique qui exige un traitement spécial, bien que dans ces cas-là, les deux éléments soient à peine distincts l'un de l'autre; ce médecin déclare que la crise d'identification du garçon retardé, partiellement incapable d'assimilation, met en danger le développement harmonieux de sa personnalité, et que la mère était à peine capable de suffire à ses besoins pédagogiques différenciés. Il importe peu de savoir si l'enfant élevé dans un foyer normal n'aurait pas présenté des troubles du développement psychique, car dans bien des cas, aucune atteinte à la santé ne serait survenue si les facteurs extérieurs avaient été autres. Dans l'AI, le facteur déterminant pour l'octroi de prestations a toujours été non pas l'étiologie de l'affection, mais l'atteinte à la santé comme telle. Comme nous l'avons déjà vu, les altérations du développement psychique sont le résultat de l'action alternée de la prédisposition et des influences extérieures. Le milieu défavorable fait partie des causes étiologiques, et l'altération du développement est, dans le cas présent, le facteur primordial rendant impossible la fréquentation normale de l'école.

La commission de recours tira la conclusion suivante : L'assuré pouvait être éduqué dans une classe spéciale de l'école publique; il n'avait par conséquent aucun droit à une formation scolaire spéciale. Cependant, l'Office des mineurs a déclaré, en première instance, que le placement dans une classe spéciale entraverait considérablement la capacité de gain ultérieure. Dans l'appel, il précise que les classes spéciales sont destinées aux enfants faiblement doués. Comme l'assuré n'est pas faiblement doué, il ne pourrait jamais recevoir dans cette classe une formation scolaire convenant à son cas. C'est cela qui est déterminant. Si la classe spéciale ne correspond pas aux capacités intellectuelles de l'enfant, on ne peut pas l'obliger à la fréquenter.

Dans ces conditions, l'appelant a droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale.

3. En principe, les subsides pour la formation scolaire spéciale ne peuvent être alloués qu'aux assurés fréquentant un établissement reconnu comme école spéciale. L'Office des mineurs et le psychiatre scolaire recommandent le placement de l'assuré dans l'institut de A; cela parce que les enfants souffrant d'une faiblesse du moi se développeraient au mieux dans un home dirigé selon des principes anthroposophiques donnant une instruction différenciée (cf. le mémoire de recours). Cependant, ce home n'est pas reconnu comme école spéciale au sens de la LAI; il en découle que l'assuré n'a en principe pas droit aux subsides pour son séjour dans cet établissement. La commission AI devra examiner si, dans le cas présent, une exception peut être justifiée du point de vue administratif — l'OFAS l'admet dans son préavis — ou si l'enfant pourrait être placé dans une institution semblable, reconnue comme école spéciale.

*Arrêt du TFA, du 26 avril 1968, en la cause M. D.*

**Article 12 LAI.** Une cure de bains prescrite par un médecin est prise en charge par l'AI si elle a pour but de compléter une intervention chirurgicale reconnue comme mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, et autant qu'elle est considérée comme traitement physiothérapeutique post-opératoire. Si cependant une cure de bains sert au traitement conservateur de l'affection, elle n'est pas une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI.

*Articolo 12 LAI.* Le spese per una cura balneare, prescritta dal medico, sono assunte dall'AI se essa mira a completare un intervento chirurgico riconosciuto provvedimento d'integrazione secondo l'articolo 12 LAI, ed in quanto essa sia considerata cura psicoterapeutica post-operatoria. Se la balneoterapia serve invece al trattamento conservativo dell'affezione, essa non costituisce un provvedimento integrativo conformemente all'articolo 12 LAI.

L'assurée, née en 1913, est employée de bureau dans une fabrique de papier. En 1960 et 1964, elle a été opérée (ostéotomie et arthrodèse subtrochantérienne) d'une luxation congénitale de la hanche droite aux frais de l'AI. Ensuite, elle a fait, au début de 1966 et du 20 février au 11 mars 1967, deux cures de bains de trois semaines chacune aux frais de l'AI. Le 5 décembre 1967, l'assurée annonçait à la commission AI qu'elle devait de nouveau faire une cure de bains de trois semaines au printemps 1968, et présentait le certificat suivant, rédigé par le Dr X, médecin du lieu de cure, et daté du 8 mars 1967:

« M<sup>lle</sup> D. a effectué une cure de bains combinée du 20 février au 11 mars 1967 dans notre clinique. La cure a été prescrite comme traitement d'une coxarthrose à gauche et d'ostéochondrose et de spondylose des vertèbres lombaires. Nous considérons qu'une nouvelle cure de bains l'année prochaine est indiquée; en effet, la patiente a bien réagi à nos mesures thérapeutiques. »

Se fondant sur le prononcé de la commission du 27 décembre 1967, la caisse de compensation décida le 9 janvier 1968 que la troisième cure de bains projetée n'était pas une mesure de réadaptation (art. 12 LAI) et ne serait par conséquent pas prise en charge par l'AI.

L'assurée fit recours et demanda que l'AI lui accorde « les prochaines cures de bains ». Le docteur X avait déclaré que les cures de bains étaient nécessaires pour maintenir l'entière capacité de gain de l'assurée. Par jugement du 19 février 1968, l'autorité cantonale compétente rejeta le recours.

L'assurée a interjeté appel le 11 mars 1968 et a renouvelé sa demande. Elle écrit que ses douleurs sont de nouveau telles qu'elle ne peut travailler qu'à grand-peine toute la journée. Elle ajoute qu'elle va commencer une cure de bains le 17 mars. La caisse de compensation et l'OFAS proposent de rejeter l'appel. Le TFA a rejeté l'appel pour les motifs suivants:

1. (Pour les commentaires concernant le champ d'application de l'AI par rapport aux autres assurances sociales de personnes, et pour les considérants sur la portée de l'art. 12 LAI, voir entre autres: RCC 1966, pp. 103 et 247; 1965, p. 415; 1967, p. 434.)
2. Une cure de bains prescrite par un médecin est prise en charge par l'AI si elle complète une intervention chirurgicale reconnue comme mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI et autant qu'elle est considérée comme traitement physiothérapeutique ultérieur (ATFA 1961, p. 243; RCC 1961, p. 464; ATFA 1963, p. 132; RCC 1963, p. 460).
3. En novembre 1964, l'appelante a subi l'enraidissement de la hanche gauche aux frais de l'AI (arthrodèse). Ensuite, elle a fait une cure de bains du 25 janvier au 19 février 1966, qui a également été prise en charge par l'AI. Une deuxième cure (du 20 février au 11 mars 1967) a aussi été financée par l'AI, quoique cette cure fût prescrite non pas à cause de l'arthrodèse effectuée au côté droit, mais à cause d'une « coxarthrose du côté gauche et d'ostéochondrose et de spondylose des vertèbres lombaires » (certificat du Dr X, du 8 mars 1967).

Devant cet état de faits, il faut se demander si l'AI aurait dû prendre en charge la deuxième cure de bains. L'OFAS déclare dans son rapport que la deuxième cure avait moins pour but de soigner la hanche droite, qui avait été opérée, que de traiter conservativement la nouvelle maladie apparue à la hanche gauche et aux vertèbres lombaires. Il n'en va pas autrement de la troisième cure commencée le 17 mars 1968. Cette cure, elle aussi, a moins servi au traitement post-opératoire de la hanche droite enraidie par opération qu'au traitement conservateur de la nouvelle affection décelée par le médecin du lieu de cure. C'est pourquoi elle n'était pas une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI; en revanche, elle doit être prise en charge, en vertu de l'article 12, 2<sup>e</sup> alinéa, chiffre 3, LAMA, par la caisse-maladie auprès de laquelle l'appelante est assurée pour les frais médicaux.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 28 février 1968, en la cause M. J.<sup>1</sup>*

**Articles 28, 1<sup>er</sup> alinéa, et 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** Si le bénéficiaire d'une demi-rente d'invalidité accordée en raison d'une invalidité permanente (amputation d'un avant-bras) présente à un moment donné une affection de longue durée non stabilisée, en l'occurrence d'origine psychique, il ne peut prétendre une rente entière qu'à l'issue du délai d'attente (variante II) qui commence à courir dès l'aggravation de l'état de santé.

*Articolo 28, capoverso 1, e 29, capoverso 1, LAI.* Se il beneficiario di una mezza rendita d'invalidità concessa per una infermità permanente (amputazione di un'avambraccio) soffre, a un certo momento, di un'affezione non stabilizzata di lunga durata, eventualmente di origine psichica, può pretendere una rendita intera solo alla scadenza del termine di attesa (variante II) che decorre dall'aggravamento dello stato di salute.

Victime d'un accident de travail en 1954, l'assuré, né en 1906, a dû subir l'amputation de l'avant-bras droit. Il est au bénéfice d'une rente de la CNA. Par décision du 16 janvier 1961, la caisse de compensation lui accorda une rente entière simple, fondée sur un taux d'invalidité de 85 pour cent, cela dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Malgré son handicap, l'assuré avait cependant exercé diverses activités lucratives. Il avait notamment été engagé le 13 juin 1960 par une entreprise pour effectuer des travaux de nettoyage et de magasinage, ainsi que des commissions, avec un salaire de 300 francs par mois. Par conséquent, la caisse précitée remplaça la rente entière par une demi-rente, cela depuis le 1<sup>er</sup> février 1962. Invoquant des raisons de santé (hémorroïdes), l'assuré arrêta le travail le 25 avril 1966, alors que son salaire mensuel dans l'entreprise susmentionnée s'élevait à 620 francs. Son employeur le paya jusqu'au 25 juillet 1966. Depuis lors, l'intéressé n'a plus exercé d'activité rémunérée. Les médecins qui l'examinèrent préconisèrent une opération apte à éliminer les hémorroïdes qui, de l'avis du médecin, n'entraînaient aucune invalidité supplémentaire. L'assuré refusa toutefois de se soumettre à une telle intervention. Un rapport fut alors demandé à l'office régional; celui-ci estima qu'une intégration sociale était pour le moins difficile, sinon impossible (lettre du 12 janvier 1967). Aussi, par prononcé du 18 janvier 1967, la commission AI admit-elle l'existence d'un taux d'invalidité de 70 pour cent; elle accorda de nouveau au prénommé une rente entière, cela dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967.

L'assuré recourut contre cet acte administratif, en demandant l'octroi d'une rente entière depuis le 25 juillet 1966.

Par jugement du 10 novembre 1967, la commission de recours admit le recours et jugea que, pour la période s'étendant du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 1966, l'intéressé avait aussi droit à une rente entière. L'assuré a déféré ce jugement au TFA en réclamant une prestation plus élevée, soit sous forme de rente extraordinaire, soit d'allocation pour impotent, dès le 1<sup>er</sup> août 1966.

Le TFA, se ralliant en partie au préavis de l'OFAS, a modifié le jugement cantonal pour les motifs suivants:

1. ...

<sup>1</sup> Voir commentaire p. 346.

2. a. Il se peut que, du point de vue médical, l'assuré soit apte à faire les mouvements nécessaires à l'accomplissement de certaines fonctions rémunérées. En revanche, du point de vue économique, le rapport du 12 janvier 1967 de l'office régional paraît convaincant: l'ensemble des infirmités physiques et mentales de l'assuré le rendent inapte à un placement. Certes, un employeur l'a gardé jusqu'au 25 avril 1966, payé jusqu'au 25 juillet de la même année, lui a délivré un bon certificat et l'aurait peut-être gardé plus longtemps si l'intéressé n'avait pas donné son congé, soi-disant pour cause de maladie (hémorroïdes). Cependant, ce congé même procédait sans doute des troubles psychiques qui affectent l'assuré et dont l'existence est attestée par le nombre invraisemblable de communications de tous genres — figurant au dossier — adressées à l'administration, aux médecins et aux juges. C'est donc l'état mental de l'appelant qui l'empêche de tirer parti de sa capacité physique résiduelle, soit en l'ayant incité à quitter l'une des rares places où il fût employable, soit en l'amenant à refuser de soigner sérieusement ses hémorroïdes et la maladie de la peau dont il est de surcroît atteint, soit enfin en décourageant ceux qui seraient peut-être enclins à l'engager.

La question se pose dès lors de savoir si cette affection mentale tombe dans le champ d'application de l'AI. Vu ce qui a été exposé plus haut, il y a lieu de répondre par l'affirmative. L'assuré paraît trop atteint dans son psychisme, et depuis trop longtemps, pour qu'on puisse raisonnablement attendre de lui qu'il surmonte ce handicap, ce qui exclurait le droit à une rente (cf. ATFA 1964, p. 153, et la jurisprudence citée). Force est dès lors d'admettre qu'il présente bien un taux d'invalidité justifiant l'octroi d'une rente entière; il n'est pas nécessaire d'appliquer en l'espèce les articles 7 et 31 LAI, comme le suggère l'OFAS.

b. Reste à déterminer depuis quand l'assuré pouvait prétendre à nouveau le versement d'une rente entière. Il faut, pour cela, examiner si, en été 1966, les affections qui rendaient l'intéressé invalide dans une proportion de plus des deux tiers étaient stabilisées, en quel cas la rente en cours aurait pu être révisée avec effet immédiat, en application de la première variante (cf. p. ex. ATFA 1965, p. 130; 1966, p. 122). Il n'en est rien, du moins en ce qui concerne la névrose, qui n'a pas empêché l'assuré de travailler pendant des années. On ne saurait prétendre que, tout à coup, cette névrose ait atteint un stade excluant désormais une amélioration ou une aggravation. On était donc en présence d'une affection évolutive, laquelle déterminait seule les fluctuations de l'invalidité, ainsi que cela ressort des pièces du dossier. Comme on doit admettre, vu ce qui vient d'être exposé, que l'appelant a été totalement incapable de travailler depuis le 25 avril 1966, c'est la 2<sup>e</sup> variante qu'il fallait appliquer en l'occurrence pour déterminer à partir de quelle date la révision pouvait déployer ses effets. Cela conduit à fixer ce moment au 1<sup>er</sup> avril 1967 (cf. l'art. 29, al. 1<sup>er</sup>, dernière phrase, LAI). En effet, suivant l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, c'est l'incapacité de travailler qui est décisive; peu importe donc, en l'occurrence, que l'employeur de l'assuré ait versé le salaire convenu jusqu'au 25 juillet 1966. Le délai de 360 jours valable dans l'espèce a ainsi commencé à courir le 25 avril 1966.

On constate dès lors que l'appel aboutit, sur ce point, à une « reformatio in pejus ». Dans son préavis, l'OFAS a signalé ce risque à l'assuré. La prescription de forme de l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, Ord. P. AVS (cf. les art. 86, 1<sup>er</sup> al., LAVS et 69 LAI) a, par conséquent, été respectée.

...

*Arrêt du TFA, du 4 mars 1968, en la cause J. H.*

**Article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** L'assuré qui n'a pas présenté sa demande dans le délai utile pour l'obtention d'une rente ne saurait, selon les circonstances, faire valoir à sa décharge qu'il a été induit en erreur par des informations juridiques incomplètes de la part d'un service administratif.

*Articolo 48, capoverso 2, LAI.* L'assicurato che non abbia presentato richiesta in tempo utile, non può, secondo le circostanze, far valere, a sua discolpa, che fu indotto in errore da informazioni incomplete sui suoi diritti, avute da un organo amministrativo.

L'assurée, née le 27 avril 1905, a fait une attaque d'apoplexie le 10 février 1965. Elle est décédée le 10 octobre 1967 sans avoir recouvré sa capacité de travail.

Le 18 mars 1965, son époux se présenta à l'agence communale AVS de son lieu de domicile afin d'y remplir, avec l'aide du fonctionnaire compétent, la formule de demande de prestations AI. Celle-ci, ainsi que la feuille intercalaire, sont datées du 18 mars 1965. Selon une lettre de cette agence, du 9 janvier 1968, la feuille complémentaire 1 (octroi d'une allocation pour impotent) fut également remplie à la même date; elle est datée cependant du 17 novembre 1966. Dans tous les cas, l'époux a repris les formules chez lui, apparemment pour y inscrire le chiffre exact de son revenu.

La formule de demande, avec feuille intercalaire et feuille complémentaire 1, ne fut remise à la commission AI que le 17 novembre 1966. Se fondant sur le prononcé de celle-ci, la caisse de compensation accorda à l'assurée une rente AI simple entière dès le 1<sup>er</sup> novembre 1966, ainsi que l'allocation pour impotent dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967 (degré d'impotence: deux tiers).

L'époux recourut. Il avait cru, disait-il, que la rente AI serait versée dès le début de la maladie, sans que la date du dépôt de la demande joue un rôle à cet égard. En outre, l'impotence de l'assurée était totale.

L'autorité de recours rejeta ce recours le 5 décembre 1967.

L'époux interjeta appel et produisit la lettre de l'agence communale, du 9 janvier 1968, dont la teneur est, dans l'essentiel, la suivante:

« Il se peut que nous ayons oublié, à l'époque, de signaler au requérant que les demandes de rentes sont prises en considération seulement à partir du mois où elles ont été présentées, lorsqu'elles sont déposées plus de six mois après la naissance du droit à la rente. Nous lui avons recommandé de présenter sa demande aussitôt que possible. Si cette dernière n'a été déposée que le 17 novembre 1966, c'est probablement parce que le requérant n'a pas reconnu plus tôt la gravité du cas de son épouse, qu'il était fortement accaparé par ses obligations professionnelles et qu'il n'était pas très sûr de lui dans les questions de comptabilité. Lorsque son épouse dut être hospitalisée une seconde fois pour des mois, il se souvint des formules qu'il avait chez lui. Il n'a cependant pas compris qu'une demande tardive entraînerait des inconvénients... »

La caisse de compensation s'abstint de toute proposition, mais fit remarquer que si l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI était appliqué dans sa teneur valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968, la rente pourrait être comptée à partir du 1<sup>er</sup> février 1966 déjà.

L'agence communale s'en remit directement au TFA. Dans une lettre à celui-ci, elle reconnaissait avoir commis l'erreur, lorsque les formules avaient été remplies, de ne pas recommander à l'appelant de présenter sa demande provisoirement sans chiffre



de revenu. Par conséquent, l'appelant avait cru que l'AI était informée de la maladie de sa femme et que la demande à l'AI était en ordre. Sans cette omission, il n'y aurait donc pas de cas litigieux.

Le TFA a admis l'appel en partie dans le sens du considérant 2, en le rejetant pour le surplus.

*1. a. ...*

*b.* Le versement de rentes à des assurés majeurs a lieu en principe à partir du mois dans lequel le droit à la rente prend naissance. L'ancien article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI précisait toutefois que la rente n'était versée que depuis le mois du dépôt de la demande, si celle-ci était présentée plus de six mois après la naissance du droit à la rente. Dans le cas présent, il faut se demander si l'appelant s'est annoncé à l'AI assez tôt pour que la caisse de compensation ait été tenue de verser la rente à partir de la naissance du droit déjà; en d'autres termes, il importe de savoir si l'entretien que l'assuré a eu avec un fonctionnaire de l'agence communale peut être considéré juridiquement comme une demande suffisante.

Selon l'article 46 LAI, l'assuré qui veut exercer son droit aux prestations AI doit présenter une demande auprès de la commission AI compétente. Ce que l'on entend par **demande** est précisé par les articles 65 et suiv. du RAI. Selon l'article 65, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, la demande doit être présentée sur formule officielle à déposer auprès de la commission qui est compétente en vertu de l'article 51 RAI (art. 67, 1<sup>er</sup> al., RAI). L'agence communale certifie que l'appelant a rempli dans son bureau la formule de demande et les feuilles annexes le 18 mars 1965 déjà. Cependant, l'appelant emporta les formules chez lui ce jour-là pour ne les rendre à l'agence communale, à l'intention de la commission cantonale AI, qu'en novembre 1966. De cette façon, la demande n'a été validée qu'en novembre 1966. Par conséquent, elle a été présentée plus de six mois après la naissance du droit; c'est pour cela que le versement de la rente en vertu de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI n'a pu être effectué que depuis le mois de novembre 1966.

Ni l'appelant, ni l'agence communale n'allèguent aucun fait permettant de penser que J. H. se soit trouvé dans une situation de contrainte telle qu'elle l'ait empêché de déposer à temps la formule de demande. Une erreur juridique seule ne peut en aucun cas déterminer une telle situation. Il n'est pas nécessaire d'examiner si l'on pourrait tenir compte de renseignements officiels erronés qui auraient empêché l'assuré (celui-ci étant de bonne foi) d'agir de manière à sauvegarder ses droits; en effet, l'agence communale, tel qu'il appert de ses lettres du 9 janvier et du 15 février 1968, n'a pas communiqué de faux renseignements à l'appelant; J. H. lui-même n'a d'ailleurs pas prétendu cela. En définitive, nous pouvons dire que les renseignements juridiques fournis par l'agence communale n'étaient peut-être pas tout à fait complets; l'agence a toutefois recommandé à l'appelant d'annoncer sa femme à l'AI aussi rapidement que possible. En tout cas l'appelant, en faisant preuve de la diligence qu'on était en droit d'attendre de lui, ne pouvait admettre purement et simplement que sa première entrevue à l'agence communale le 18 mars 1965 constituait une demande juridiquement valable. Comme l'agence communale l'avait engagé à remplir la formule de demande et ses annexes et l'avait prié de présenter les formules sans tarder, il devait bien plutôt en conclure que ces formules étaient indispensables; il aurait dû comprendre en tout cas que les formules remplies ne pouvaient avoir d'effet rétroactif pour plusieurs mois ou même plusieurs années, après qu'il les eut gardées chez lui pendant plus d'une année et demie. D'ailleurs, ce retard semble dû moins à une information incomplète de la part de l'agence

communale qu'à des motifs personnels: l'appelant ne savait pas à quel point la maladie de sa femme était grave; il était très occupé par sa profession, il n'avait pas la plume très facile et par conséquent il ne voulait tout d'abord pas demander l'aide de l'AI (cf. la lettre de l'agence communale du 9 janvier 1968).

Ce qui a été dit à propos des rentes d'invalidité vaut aussi pour l'allocation pour impotent, car l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI est applicable par analogie à ces prestations (ATFA 1962, p. 364; RCC 1963, p. 177).

c. La caisse de compensation pense que dans le cas présent, l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI pourrait être appliqué dans sa nouvelle teneur qui est la suivante:

« Si l'assuré présente sa demande plus de 12 mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les 12 mois dès le moment où il en a eu connaissance. »

Le Conseil fédéral a mis en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1968 la loi fédérale du 5 octobre 1967 modifiant celle sur l'AI. Cependant, il n'a prévu aucun effet rétroactif. Cela correspond aux principes généraux valables en droit administratif. C'est pourquoi le TFA a jugé à plusieurs reprises qu'un effet rétroactif avant le 1<sup>er</sup> janvier 1968 ne se justifiait pas. Il faut s'en tenir à cette jurisprudence.

Dans le cas présent, toutes les circonstances de fait et de droit, c'est-à-dire la survenance de l'invalidité, la demande, le prononcé de la commission AI et la notification de la décision litigieuse de la caisse étaient réalisées avant le 1<sup>er</sup> janvier 1968. Par conséquent, le litige doit être jugé selon l'ancien droit. Cela signifie que l'appelant ne peut faire découler aucun droit de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, dans sa nouvelle teneur.

2 ...

## Prestations complémentaires

*Arrêt du TFA, du 10 novembre 1967, en la cause J. R.*

Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres b et f, LPC. Les parts de fortune auxquelles le requérant a renoncé dans l'idée d'obtenir une PC ne doivent pas être converties en revenu annuel à l'aide des tables de valeur actuelle; il faut au contraire procéder, lors du calcul du revenu déterminant, comme si l'abandon n'était pas intervenu. (Considérents 1 et 2.)

Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, et article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC. Les parts de fortune à prendre en compte pour établir le droit du requérant à la PC doivent être déterminées et imputées de façon exacte; sinon, il y a arbitraire dans la constatation des faits. (Considérent 2.)

*Articolo 3, capoverso 1, lettere b, f, LPC. Le parti di sostanza, cui il richiedente ha rinunciato per ottenere una PC, non vanno computate come reddito annuo secondo le tavole del valore attuale; bisogna, invece, calcolare il reddito, come se la rinuncia non fosse avvenuta. (Considerandi 1 e 2.)*

*Articolo 3, capoverso 1, lettera b, e articolo 8, capoverso 1, LPC. Le parti di sostanza da computarsi per stabilire il diritto del richiedente a una PC vanno esattamente determinate e calcolate; altrimenti si commette arbitrio nella valutazione dei fatti. (Considerando 2.)*

L'assuré, un agriculteur veuf né en 1891, a fait une demande initiale de PC en février 1966. La caisse de compensation du canton de X rejeta cette demande en alléguant que les revenus du requérant dépassaient la limite légale de 3000 francs. La décision correspondante, du 26 septembre 1966, est entrée en force sans être attaquée.

Le 10 janvier 1967, l'assuré fit savoir par écrit à la caisse de compensation qu'il n'était plus en mesure de continuer à administrer son exploitation agricole depuis mars 1966 parce qu'il souffrait d'infirmités dues à la vieillesse et des suites d'une opération. Il avait donc cédé les biens-fonds qu'il possédait à ses héritiers en ne gardant pour lui-même qu'une maison qu'il habitait avec sa sœur. Se fondant sur ces indications et sur une nouvelle demande de PC du 30 janvier 1967, la caisse de compensation calcula un revenu déterminant de 4665 francs. Elle rendit une nouvelle décision de refus le 26 avril 1967.

L'assuré recourut contre cette décision en faisant valoir notamment qu'il avait cédé sa fortune sans contrepartie à ses héritiers, puisqu'il avait été obligé de remettre son exploitation agricole pour des raisons de santé.

Le tribunal des assurances du canton de X rejeta le recours le 18 juillet 1967, en relevant notamment que l'assuré, bien que malade, avait cédé sa fortune « sans obligation juridique ni motif impérieux »; il fallait donc la prendre en compte en « capitalisant sa valeur à l'aide des tables de valeur actuelle Stauffer/Schaetzle ». Tenant compte d'une fortune cédée de 18 308 francs, le tribunal des assurances calcula un montant annuel de 2901 francs qui, ajouté aux autres parts de revenu à prendre en compte, dépassait la limite de revenu.

L'assuré porta ce jugement devant le TFA.

Le TFA a admis en principe le recours en se fondant sur les considérants suivants:

1. ...

2. Est litigieuse la question de savoir s'il faut prendre en compte, lors du calcul du revenu déterminant, la fortune que le recourant a cédée à ses héritiers par « contrat d'héritage et de partage » du 15 novembre 1966.

Il s'avère digne de foi, à la lecture du dossier, que l'assuré, qui est âgé maintenant de 76 ans, a dû subir en 1966/1967 deux interventions chirurgicales qui ont porté atteinte à sa santé. Il est aussi possible que le recourant ne soit plus en mesure de gérer son exploitation pour des raisons d'âge. Il faut ensuite admettre, en faveur du recourant, que la cession qu'il a effectuée n'était pas illicite. Il reconnaît toutefois lui-même, et l'autorité de première instance confirme ce fait, que cette cession est intervenue sans obligation juridique; elle ne répondait pas non plus à un autre motif impérieux. L'affirmation du recourant, selon laquelle il n'est aujourd'hui plus guère possible d'affermier des biens-fonds agricoles, n'est pas étayée. Cependant, même s'il ne lui restait vraiment qu'une seule solution, celle d'abandonner son exploitation à ses héritiers, l'intéressé n'en était pas pour autant forcé de renoncer à une contre-prestation équivalente de leur part. Il faut mentionner également que le recourant a déjà présenté sa nouvelle demande de PC trois mois et demi après que la première demande a été rejetée et à peine deux mois après que la cession a été inscrite au registre foncier. Il est haute-

ment probable, vu ces circonstances, que l'idée d'obtenir une PC a joué pour le moins un certain rôle dans la cession. C'est pourquoi l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LPC est applicable en ce qui concerne la fortune cédée, ce qui correspond d'ailleurs aussi à l'opinion de la caisse de compensation, telle qu'elle ressort du mémoire que celle-ci a présenté au cours de la procédure de première instance.

Il faut tenir compte toutefois, en ce qui concerne l'ampleur des biens cédés, des faits suivants: L'article premier du « contrat d'héritage et de partage » du 15 novembre 1966 stipule entre autres ce qui suit: « Les frères et sœurs R... sont disposés à abandonner aujourd'hui déjà leur fortune à leurs héritiers légaux. » Il s'ensuit que le recourant n'était pas l'unique propriétaire des biens-fonds cédés. Il faut par conséquent, lors du calcul du revenu déterminant, prendre en compte non pas l'ensemble de la fortune cédée, mais seulement la part revenant à l'intéressé. Dans la mesure où l'autorité de première instance n'a pas tenu compte de cette circonstance, la décision attaquée est entachée d'arbitraire dans la constatation des faits. La caisse de compensation devra encore effectuer l'élimination de parts de fortune qui s'impose.

Le tribunal cantonal des assurances a relevé expressément qu'un bâtiment d'habitation et un champ, dont la valeur totale est connue, n'ont pas été cédés, mais il a omis de prendre en compte ces parts de fortune lors du calcul du revenu déterminant. Il y a là aussi arbitraire dans la constatation des faits, qu'il convient de redresser en tenant compte, par analogie, de ce qui vient d'être dit en ce qui concerne l'élimination des parts de fortune.

Enfin, il est contraire au droit fédéral de prétendre, comme le fait le tribunal de première instance, que la valeur de la fortune cédée au sens de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LPC doit « être capitalisée à l'aide des tables de valeur actuelle Stauffer/Schaetzle » (on entendait vraisemblablement par là: conversion de la fortune en revenu annuel); une telle conception ne peut d'ailleurs pas non plus se fonder sur la loi cantonale. Il serait également inadmissible de ne prendre en compte, le cas échéant, que les intérêts de la fortune cédée. En effet, l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC prescrit clairement qu'un quinzième de la fortune dépassant 15 000 francs fait partie du revenu déterminant. Ce principe est valable aussi bien pour la fortune cédée que pour celle qui ne l'est pas.

Les autres bases de calcul sur lesquelles se fonde le jugement cantonal n'ont à juste titre pas été contestées.

Le jugement attaqué et la décision litigieuse de la caisse doivent donc être annulés puisqu'ils sont contraires au droit fédéral et entachés d'arbitraire dans la constatation des faits; la cause doit être renvoyée à la caisse de compensation, qui calculera à nouveau le revenu déterminant et rendra une nouvelle décision.

3. ...

## CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des rentes* a tenu une nouvelle séance le 9 juillet sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a poursuivi l'étude des problèmes concernant l'exécution de la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS, en particulier l'ajournement des rentes de vieillesse et l'octroi d'allocations pour impotents aux bénéficiaires de ces rentes.

\*

L'Office fédéral des assurances sociales se préoccupe depuis longtemps de la *formation professionnelle des débiles mentaux et de leur occupation dans des ateliers protégés*. C'est ainsi qu'il a convoqué en automne 1967, à Lausanne, les représentants des milieux romands intéressés à ce problème; en mai 1968, à Berne, ce fut le tour des cantons de Berne, Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Argovie (RCC 1967, page 459; 1968, page 283). Le 5 juin, 120 personnes représentant les institutions, autorités et organes de l'AI des cantons de Zurich, Glaris, Schaffhouse, Appenzell Rh.-Ext., Appenzell Rh.-Int., St-Gall, Grisons et Thurgovie, tenaient à Zurich une séance analogue. Enfin, une rencontre groupant une trentaine de participants a eu lieu le 10 juillet à Lucerne; elle était destinée aux cantons de Lucerne, Uri, Schwyz, Unterwald-le-Bas, Unterwald-le-Haut et Zoug. Toutes ces discussions furent présidées par M. Granacher, de l'Office fédéral. L'exposé qui a ouvert les séances de Zurich et de Lucerne est publié en page 387 du présent numéro. Les participants ont accueilli favorablement l'idée d'une information plus poussée et de contacts fréquents, grâce auxquels on pourra intensifier la planification et augmenter les possibilités de réadaptation des débiles mentaux.

\*

La *commission spéciale du certificat d'assurance et du CIC* a tenu sa cinquième séance le 11 juillet sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné la procédure à suivre désormais pour l'inscription au CIC du revenu du travail et — en ce qui concerne les étrangers — pour l'inscription des périodes de cotisations.

## Statistique des écoles spéciales pour l'année 1967

Le 1<sup>er</sup> novembre 1967, l'Office fédéral des assurances sociales a procédé à une enquête dans les écoles spéciales reconnues afin d'obtenir des renseignements détaillés sur le nombre de places d'enseignement et de lits à disposition ou nécessaires pour accueillir les invalides mineurs. Il s'informa en même temps du nombre d'enfants qui, en raison du manque de place, n'avaient pas encore pu être admis dans des écoles spéciales. Les résultats obtenus grâce à la collaboration de celles-ci permettent de tirer d'intéressantes conclusions qui seront utiles en particulier lors des travaux de planification à venir. Les principaux résultats de cette statistique des écoles spéciales font l'objet des tableaux et brefs commentaires ci-après.

### *1. Nombre total et genres des écoles spéciales*

L'enquête du 1<sup>er</sup> novembre 1967 s'est étendue à 342 écoles spéciales reconnues. Le 31 décembre 1966, on en comptait 324 (RCC 1967, p. 91). L'accroissement est donc de 18 écoles.

Au tableau 1, on trouve la répartition des écoles dans les différents cantons. A ce propos, il faut noter que depuis la date de l'enquête, l'évolution ascendante s'est maintenue: entre-temps, le nombre total des écoles a augmenté de six unités. Une école spéciale pour enfants débiles mentaux scolarisables et pratiquement éducatibles existe maintenant dans le canton d'Unterwald-le-Haut. Ce dernier, comme le canton d'Appenzell R.-Int., ne possédait jusqu'à présent aucune école spéciale.

La répartition des écoles spéciales en pour-cent d'après les différents genres fait ressortir que les écoles pour débiles mentaux viennent largement en tête; elles représentent 61 pour cent de l'effectif global. Viennent ensuite les écoles pour enfants atteints de troubles du comportement (12 pour cent), les écoles pour enfants déficients de l'ouïe ou souffrant de difficultés d'élocution (9 pour cent), les écoles pour invalides physiques (7 pour cent), les écoles d'hôpitaux et de sanatoriums (5 pour cent), les écoles pour aveugles et faibles de la vue (3 pour cent) et enfin les stations d'observation (3 pour cent).

### *2. Organismes juridiquement responsables*

Dans le tableau 2, les écoles spéciales sont classées d'après les cantons et les organismes responsables. 70 pour cent des écoles sont privées (17 pour cent d'entre elles sont exploitées par des particuliers et 53 pour cent par des associations, des fondations ou des sociétés coopératives); 30 pour cent par des communautés de droit public (cantons et communes).

### *3. Places d'enseignement et genres d'écoles*

Le tableau 3 montre les places d'enseignement recensées séparément pour les externats et les internats. 38 pour cent des écoles spéciales sont des externats et 62 pour cent des internats. Pour les enfants physiquement invalides ou atteints de déficiences sensorielles, les internats et externats sont à peu près en nombre égal; même constatation en ce qui concerne les écoles pour débiles mentaux éducatibles sur le plan pratique et les écoles recevant à la fois des débiles mentaux pratiquement éducatibles et scolarisables. Par contre, en ce qui concerne les écoles n'acceptant que des débiles mentaux scolarisables, les internats sont nettement supérieurs en nombre.

32 pour cent des places d'enseignement se trouvent dans des externats, 68 pour cent dans des internats. Des 12 496 places d'enseignement, 345 étaient libres au moment de l'enquête, c'est-à-dire près de 3 pour cent; on comptait ainsi en moyenne une place libre pour chaque école. Il faut toutefois considérer qu'à cette date, on avait déjà disposé presque partout de ces places libres, si bien que l'on ne saurait parler d'une véritable réserve. Il en va de même pour les lits disponibles dans les internats.

Si l'on compare le nombre de places d'enseignement des régions de langue allemande, française et italienne au chiffre correspondant de la population, on constate que la proportion est partout la même. Par conséquent, on peut admettre qu'aucune de ces régions n'est désavantagée. Seule la région rhéto-romane ne compte encore à l'heure actuelle aucune école spéciale destinée à des enfants de langue romanche. Toutefois, on s'efforce à présent de remédier à cette lacune.

### *4. Les écoles spéciales d'après le nombre de places d'enseignement et de lits*

Il ressort du tableau 4 que près de la moitié des écoles spéciales (externats et internats) disposent de 16 à 40 places d'enseignement ou lits. La part des institutions disposant de 1 à 15 places d'enseignement ou lits est d'un quart à un cinquième environ; cette proportion est sensiblement la même aussi pour les grandes institutions (41 à 80 places). Les écoles plus importantes encore, disposant de plus de 80 places, ne représentent qu'un dixième environ de l'effectif global.

### *5. Places d'enseignement et lits occupés par des enfants ne touchant pas de subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale*

Comme l'indique le tableau 5, un cinquième environ des places et lits sont occupés dans les écoles spéciales par des enfants ne bénéficiant pas de subsides de l'AI pour la formation scolaire spéciale. La proportion de ces enfants est particulièrement forte dans les écoles pour enfants atteints de troubles du comportement, puisqu'ils y occupent 75 pour cent des places d'enseignement et 63 pour cent des lits. Les écoles en question ne peuvent en effet accueillir — pour des raisons pédagogiques avant tout — qu'un nombre limité d'élèves invalides.

## Répartition des écoles spéciales d'après les cantons

Date : 1<sup>er</sup> novembre 1967

Tableau 1

Ecoles spéciales pour: (Les sections ou classes séparées sont comptées comme autant d'écoles)	ZH	BE	LU	UR	SZ	OW	NW	GL	ZG	FR	SO	BS	BL	SH	AR	IR	SG	GR	AG	TG	TI	VD	VS	NE	GE	Total
Enfants physiquement invalides . . .	7	3	1									2	1				2	1	1		1	3	1		2	25
— dont débiles mentaux . . . . .	1	1										1	1				1									5
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution . . . . .	7	4	1		1			1	2		1						2		2		1	6	1		2	31
— dont débiles mentaux . . . . .		1																								1
Enfants aveugles ou faibles de la vue	2	1							1		2										1	2			1	10
— dont débiles mentaux . . . . .																						1				1
Enfants débiles mentaux . . . . .	21	43	8	2	1		1	1	3	9	8	12	4	2	4		13	10	17	7	7	25	5	4	3	210
— éducatibles sur le plan pratique	5	21	5	1					2		3	5	1	1	1		5	3	9	3	1	11	1	1	2	81
— scolarisables . . . . .	4	17	2		1			1	1	6	2	4	1	1	1		3	2	3	3	5	5	2	1		65
— scolarisables et éducatibles sur le plan pratique . . . . .	12	5	1	1			1			3	3	3	2		2		5	5	5	1	1	9	2	2	1	64
Enfants atteints de troubles du comportement (d'intelligence normale ou du niveau des classes spéciales) . . . . .	4	6			1				2			2	1	1	1		4	2	3		2	8	1	1	2	41
Enfants placés dans des stations d'observation . . . . .	2	1								2			1				2		1						1	10
Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou de sanatoriums . .	4	2										1			1				1		1	3			2	15
Total . . . . .	47	60	10	2	3	-	1	1	6	12	10	20	7	3	6	-	23	14	24	7	13	47	8	5	13	342



*Répartition des écoles spéciales d'après les cantons et les organismes responsables*

(Les sections ou classes séparées sont comptées comme autant d'écoles)

Date: 1<sup>er</sup> novembre 1967

Tableau 2

Canton	Organismes responsables			Total
	Particuliers	Associations, fondations, sociétés coopératives	Cantons, communes	
Zurich . . . . .	4	20	23	47
Berne . . . . .	12	32	16	60
Lucerne. . . . .	1	2	7	10
Uri . . . . .	1	1	—	2
Schwyz. . . . .	1	2	—	3
Unterwald-le-Haut. . . . .	—	—	—	—
Unterwald-le-Bas . . . . .	—	—	1	1
Glaris . . . . .	—	1	—	1
Zoug. . . . .	3	3	—	6
Fribourg . . . . .	—	10	2	12
Soleure . . . . .	—	6	4	10
Bâle-Ville . . . . .	7	4	9	20
Bâle-Campagne . . . . .	—	4	3	7
Schaffhouse . . . . .	—	1	2	3
Appenzell Rh.-Ext.. . . . .	3	1	2	6
Appenzell Rh.-Int. . . . .	—	—	—	—
Saint-Gall. . . . .	3	19	1	23
Grisons. . . . .	—	10	4	14
Argovie . . . . .	1	14	9	24
Thurgovie . . . . .	2	4	1	7
Tessin . . . . .	—	9	4	13
Vaud . . . . .	15	27	5	47
Valais . . . . .	2	4	2	8
Neuchâtel . . . . .	—	5	—	5
Genève . . . . .	2	2	9	13
<b>Total . . . . .</b>	<b>57</b>	<b>181</b>	<b>104</b>	<b>342</b>

## Répartition des écoles spéciales selon leur genre et les places d'enseignement

Date : 1<sup>er</sup> novembre 1967

Tableau 3

Ecoles spéciales pour : (Les sections ou classes séparées sont comptées comme autant d'écoles)	Externats				Internats				Total			
	Ecoles	Places d'enseignement			Ecoles	Places d'enseignement			Ecoles	Places d'enseignement		
		Total	Occu- pées	Libres		Total	Occu- pées	Libres		Total	Occu- pées	Libres
Enfants physiquement invalides . . . . .	14	228	221	7	11	365	351	14	25	593	572	21
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution . . . . .	13	462	459	3	18	1104	1088	16	31	1566	1547	19
Enfants aveugles ou faibles de la vue . .	5	48	48	—	5	224	212	12	10	272	260	12
Enfants débiles mentaux												
— scolarisables . . . . .	14	340	325	15	51	2235	2176	59	65	2575	2501	74
— éducatibles sur le plan pratique . . .	42	970	915	55	39	1018	993	25	81	1988	1908	80
— scolarisables et éducatibles sur le plan pratique . . . . .	34	1145	1116	29	30	1654	1620	34	64	2799	2736	63
Enfants atteints de troubles du compor- tement (d'intelligence normale ou du niveau des classes spéciales) . . . . .	5	761	761	—	36	1213	1177	36	41	1974	1938	36
Enfants placés dans des stations d'obser- vation . . . . .	1	48	48	—	9	201	184	17	10	249	232	17
Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou de sanatoriums . . . . .	1	6	6	—	14	474	451	23	15	480	457	23
<b>Total . . . . .</b>	<b>129</b>	<b>4008</b>	<b>3899</b>	<b>109</b>	<b>213<sup>1</sup></b>	<b>8488</b>	<b>8252</b>	<b>236</b>	<b>342</b>	<b>12496</b>	<b>12151</b>	<b>345</b>

<sup>1</sup> Sur 213 internats, 45 acceptent également des élèves externes.

*Répartition des écoles spéciales d'après leur genre et le nombre de places  
d'enseignement et de lits*

Date: 1<sup>er</sup> novembre 1967

Tableau 4

Ecoles spéciales pour : (Les sections ou classes séparées sont comptées comme autant d'écoles)	Externats et internats ayant ... places d'enseignement					Internats ayant ... lits				
	1-15	16-40	41-80	plus de 80	En tout	1-15	16-40	41-80	plus de 80	Total
Enfants physiquement invalides . . . . .	7	15	3	—	25	1	7	3	—	11
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution . . . . .	10	6	7	8	31	3	4	8	3	18
Enfants aveugles ou faibles de la vue . .	2	5	3	—	10	—	2	3	—	5
Enfants débiles mentaux										
— scolarisables . . . . .	15	26	20	4	65	8	21	18	4	51
— éducatibles sur le plan pratique . . .	27	45	7	2	81	14	21	3	1	39
— scolarisables et éducatibles sur le plan pratique . . . . .	14	26	18	6	64	6	12	8	4	30
Enfants atteints de troubles du compor- tement (d'intelligence normale ou du niveau des classes spéciales) . . . . .	10	18	11	2	41	7	19	10	—	36
Enfants placés dans des stations d'obser- vation . . . . .	—	9	1	—	10	—	9	—	—	9
Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou de sanatoriums . . . . .	4	6	5	—	15	3	7	4	—	14
Total . . . . .	89	156	75	22	342	42	102	57	12	213

*Places d'enseignement, lits dans les écoles spéciales et nombre d'élèves  
ne touchant pas de subsides de l'AI pour formation scolaire spéciale*

Date : 1<sup>er</sup> novembre 1967

Tableau 5

Ecoles spéciales pour :	Places d'enseignement			Lits		
	Total	Occupées par des élèves ne touchant pas de subsides de l'AI pour formation scolaire spéciale		Total	Occupés par des élèves ne touchant pas de subsides de l'AI pour formation scolaire spéciale	
		En nombres absolus	En %		En nombres absolus	En %
Enfants physiquement invalides . . . . .	593	39	6	311	27	9
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution . . . . .	1566	241	15	908	25	3
Enfants aveugles ou faibles de la vue . .	272	27	10	207	12	6
Enfants débiles mentaux . . . . .	7362	642 <sup>1</sup>	9	4623	522 <sup>2</sup>	11
Enfants atteints de troubles du compor- tement (d'intelligence normale ou du niveau des classes spéciales) . . . . .	1974	1492	75	1212	769	63
Enfants placés dans des stations d'obser- vation . . . . .	249	105	42	201	88	44
Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou de sanatoriums . . . . .	480	158	33	462	155	33
<b>Total . . . . .</b>	<b>12496</b>	<b>2704</b>	<b>22</b>	<b>7924</b>	<b>1598</b>	<b>20</b>

<sup>1</sup> 98 places d'enseignement, y compris les mineurs ne touchant pas de subsides de l'AI pour formation scolaire spéciale.

<sup>2</sup> 87 lits, y compris les mineurs ne touchant pas de subsides de l'AI pour formation scolaire spéciale.

## **La formation professionnelle des débiles mentaux et leur occupation dans des ateliers protégés<sup>1</sup>**

La réadaptation professionnelle des débiles mentaux est un des principaux problèmes à résoudre dans l'AI. Ce n'est pas seulement à cause du grand nombre des cas, mais aussi et plus encore en raison des multiples répercussions de cette infirmité qui ne peuvent être compensées par des moyens techniques.

Les progrès de la pédagogie curative appliquée aux débiles profonds ont créé les bases de la réadaptation professionnelle de ces infirmes-là, d'où un besoin accru de places pour leur formation professionnelle et leur occupation dans des ateliers protégés. Cette évolution a été très brusque; aussi a-t-il fallu souvent improviser et adopter des solutions provisoires qui devront, avec le temps, être remplacées par des mesures vraiment appropriées et définitives.

*La formation professionnelle se fonde sur les résultats obtenus à l'école spéciale. Il n'est pas question de traiter ici le problème de la formation scolaire spéciale; remarquons toutefois que le développement général de l'élève à cet échelon ne doit pas être interrompu trop tôt. Tel est le cas, notamment, lorsque le débile profond a atteint, à l'âge où l'adolescent normal est libéré de la scolarité obligatoire, un stade de développement indiquant qu'il est nécessaire de continuer cette formation générale. L'élève ne devra alors, en aucun cas, quitter trop rapidement l'école spéciale; en effet, lorsqu'il recevra sa formation professionnelle, il devra suivre un programme tenant compte avant tout des exigences de sa future activité, ce qui, en comparaison avec l'école spéciale, ne laissera que peu de place à la formation générale. En cas de doute, on choisira de poursuivre l'enseignement scolaire spécial plutôt que de passer trop hâtivement à la formation professionnelle.*

Les débiles mentaux ne peuvent être admis à la formation professionnelle initiale à proprement parler que lorsqu'ils ont été aptes à recevoir une formation scolaire et qu'ils peuvent acquérir les connaissances et la dextérité exigées pour exercer un métier partiel ou un travail de manœuvre, ce qui les rend capables, selon toutes prévisions, de remplir plus tard les conditions nécessaires

---

<sup>1</sup> Cet exposé a servi de préambule à des discussions, organisées sur le plan régional, qui ont eu lieu les 14 mai, 5 juin et 10 juillet 1968 (cf. RCC 1968, pp. 283 et 379).

à une activité professionnelle. Beaucoup de ces débilés doivent, toutefois, bénéficier d'une formation spéciale, car le programme de formation établi pour les personnes douées normalement ne tient pas assez compte du niveau intellectuel du débile mental. Puisque la petite entreprise artisanale, qui conviendrait parfaitement pour une formation professionnelle donnée sous la direction d'un maître compréhensif, ne se trouve plus guère, il est de plus en plus nécessaire de disposer de *centres de formation spéciale pour débilés mentaux* aptes à recevoir une formation scolaire. Pour des raisons d'organisation, de tels ateliers ne peuvent offrir qu'un choix restreint de possibilités de formation. Cette spécialisation nécessaire exige que chaque atelier de formation dispose d'une région économique assez étendue. Dans de telles conditions, il est incontestable que la planification des ateliers de formation demande une collaboration intercantonale.

A la fin de la formation scolaire, on ne peut pas déterminer avec une sûreté absolue, dans chaque cas, quel est le but professionnel dont on peut espérer le meilleur succès. En cas d'incertitude, il est indiqué de tenter d'abord des apprentissages expérimentaux ou de procéder à d'autres essais pratiques. Il n'est pas nécessaire ici de recourir aux stations d'observation, car cette tâche devrait incomber aux ateliers de formation.

La préparation professionnelle *des handicapés aptes à recevoir une formation pratique*, c'est-à-dire des débilés mentaux qui ne peuvent être développés ou ne peuvent l'être que d'une manière insignifiante dans les disciplines scolaires (lecture, calcul, etc.) pose des problèmes particuliers. L'expérience a montré qu'après une préparation professionnelle, ces débilés ne peuvent qu'exceptionnellement être intégrés directement et avec succès dans l'économie libre. Certes, la production industrielle connaît un grand nombre de travaux auxiliaires pouvant être exécutés par des handicapés aptes à recevoir une formation pratique; cependant le besoin de surveillance, la difficulté de l'instruction et le rythme de travail ralenti créent des difficultés souvent insurmontables. Pour les handicapés aptes à recevoir une formation pratique, une réadaptation dans l'économie libre ne devrait être tentée qu'après une longue activité dans un atelier protégé.

La préparation professionnelle à une activité dans un atelier protégé, qui selon l'AI fait partie de la formation professionnelle initiale, devrait être assumée par un atelier protégé. Cette conception n'est, toutefois, pas partagée dans tous les milieux. C'est ainsi qu'il existe des plans pour la création d'ateliers intercantonaux de formation en faveur des débilés profonds. Une séparation absolue entre la préparation professionnelle et la future activité dans un atelier protégé créerait cependant des lacunes et il en résulterait des conséquences fâcheuses notamment pour les ateliers protégés — par conséquent aussi pour les handicapés eux-mêmes. Il s'agit en premier lieu, lorsqu'on prépare un tel invalide à une activité dans un atelier protégé, de l'incorporer peu à peu dans une équipe de travail et de le familiariser avec ses futures tâches.

C'est pourquoi l'occasion doit être donnée à l'atelier protégé de préparer lui-même les candidats à l'activité prévue. Les conditions actuelles ne sauraient constituer une base suffisante pour une planification à long terme, car actuellement, un trop grand nombre de débiles aptes à recevoir une formation pratique sont insuffisamment influencés par la formation scolaire spéciale ou doivent quitter trop vite l'école spéciale. Aussi propose-t-on pour de tels cas, à titre de solution provisoire, d'insérer une phase intermédiaire où seraient combinées la formation scolaire spéciale et la préparation professionnelle. En créant des classes de travail qui représentent le dernier degré de l'école spéciale et en intensifiant le dépistage précoce, on devrait arriver à obtenir, au début de la préparation professionnelle, de meilleures conditions pour le développement futur.

En se fondant sur ces considérations, on peut espérer que les ateliers protégés, grâce à un personnel qualifié, grâce aussi à une organisation et à des locaux adéquats, tiendront compte équitablement des nécessités de la préparation professionnelle.

Les entreprises de production, gérées commercialement, dont le but principal est d'assurer un revenu aux invalides ne pouvant pas ou pas encore être intégrés dans l'économie libre, sont considérées comme *ateliers protégés*.

Le problème de la réadaptation n'est bien résolu que lorsque, parallèlement aux efforts qui sont entrepris pour développer l'indépendance de l'invalidé et lui procurer une activité lucrative adéquate, celui-ci peut continuer à vivre dans son milieu habituel et garder le contact avec sa famille. L'admission dans un atelier protégé ne doit donc pas entraîner nécessairement une séparation entre l'invalidé et les siens. C'est pourquoi les ateliers protégés devraient, autant que possible, être décentralisés.

La nécessité d'un tel atelier dépend du nombre d'habitants invalides de la région susceptibles d'y être admis; elle dépend aussi des possibilités de production. Une région de 50 000 habitants semble assez importante pour posséder son propre atelier protégé lorsqu'il y a de bonnes raisons de croire que cette entreprise obtiendra un nombre suffisant de commandes pour garantir son existence.

L'atelier protégé doit, conformément au but qui lui est fixé, adapter sa production aux conditions que lui impose l'invalidité de ses ouvriers. On veillera donc avec un soin particulier à l'organisation et à la répartition du travail.

La plupart des ateliers protégés actuels travaillent pour l'industrie libre. Lorsque l'atelier protégé reçoit des commandes, il doit observer qu'il ne s'agit pas seulement là de travaux que le commettant fait exécuter à l'extérieur parce qu'il a momentanément trop de travail. Sinon, l'atelier protégé se transformerait en une sorte de bassin de compensation et n'obtiendrait plus de travail lorsque la situation se serait à nouveau régularisée dans l'entreprise du commettant.

Une collaboration à long terme avec des entreprises de l'industrie libre signifie que l'atelier protégé doit répondre aux exigences de la qualité et respecter les délais de livraison.

La solution des nombreux problèmes qui se posent à un tel atelier exige des chefs qualifiés. La pratique confirme l'exactitude de ce principe : « L'atelier protégé se maintient grâce à son directeur, il décline avec lui. »

Dans les ateliers protégés qui travaillent pour l'industrie, notamment, il s'est révélé profitable d'occuper non seulement des débiles mentaux, mais aussi des invalides physiques normalement doués; en effet, les commandes consistent très souvent non pas en de simples travaux auxiliaires, mais également en travaux qui exigent une spécialisation.

Pour les ateliers occupant des débiles mentaux gravement atteints, il existe encore un autre champ d'activité éventuel : Il s'agit de services à rendre, par exemple de travaux de nettoyage ou de jardinage qui pourraient, sous direction, être exécutés en groupes chez le commettant. A vrai dire, on n'a pas encore pu faire d'expériences de ce genre, car cette possibilité d'emploi n'a, jusqu'à présent, été exploitée nulle part.

En tant qu'atelier de production, l'atelier protégé se distingue nettement des instituts appliquant des mesures d'ergothérapie. S'occuper des débiles mentaux qui ne sont pas en mesure d'accomplir un travail productif pour l'économie, cela pose un véritable problème qui n'a pas encore été entièrement résolu. Il est clair que cette tâche n'incombe pas aux ateliers protégés.

Malgré tous les efforts entrepris pour sauvegarder la communauté familiale, il y a toujours des débiles mentaux qui ne peuvent exercer une activité lucrative que si le problème du *logement* est résolu spécialement à leur intention. Cette solution, elle consiste certainement dans la création de homes. De telles demeures ne devraient pas être rattachées directement à un atelier protégé, de manière que la distinction à faire entre l'atelier et le logement soit d'autant mieux marquée et s'exprime, notamment, par le chemin à parcourir de l'un à l'autre. Il est indiqué qu'un home n'admette pas exclusivement les ouvriers d'un seul atelier protégé, mais soit également ouvert — si des obstacles d'ordre géographique ne s'y opposent pas — à des débiles travaillant dans l'économie libre ou dans d'autres ateliers protégés.

Dans un home pour débiles mentaux, on attachera une importance toute particulière à la question des loisirs. L'activité de tels invalides à leur poste de travail est caractérisée, en général, par la monotonie, qui implique certains risques de surmenage et d'usure unilatérale. Les responsables du home doivent tenir compte de ce fait, sans oublier que l'invalidité mentale est, lui aussi et à sa manière, curieux de s'instruire. Il faudra donc veiller à ce que l'organisation des loisirs comprenne non seulement des distractions pour l'esprit et des exercices physiques, mais aussi des occupations stimulantes et pratiques.

Comme on le sait, l'AI confie l'exécution des mesures de réadaptation à des personnes et à des services qui ne font pas partie de son administration. Si l'on a renoncé à instituer des agents d'exécution propres à l'AI, c'est parce que l'on compte sur l'initiative des cantons, des communes et des associations privées, qui sont censés comprendre les besoins des invalides, discerner les



problèmes de leur réadaptation et agir en conséquence d'une manière appropriée. Ces mesures-là consistent non seulement à créer de nouvelles possibilités de réadaptation, mais aussi à adapter les institutions existantes aux nouvelles conditions.

La grande diversité des cas, dans la pratique, et les particularités de chaque individu empêchent d'adopter des solutions schématisées dans la réadaptation. Aussi doit-on effectuer, dans les cas particuliers, un véritable travail sur mesure. Cela ne suffit cependant pas à excuser le manque de coordination et d'information entre agents d'exécution et services administratifs, tant en ce qui concerne la planification que l'application des mesures.

Or, toute coordination implique l'information. A l'heure actuelle, nul ne peut se permettre d'ignorer les réalisations et les projets de tiers s'il projette la création d'un centre de réadaptation.

La liste ci-dessous, qui énumère les institutions existantes et projetées pour la formation et l'occupation d'invalides mentaux, montre que la densité de ces établissements varie beaucoup d'une région à l'autre. C'est pourquoi, parallèlement au problème de la coordination et de l'information, il s'agit de résoudre celui de la planification à long terme et de déterminer quelles créations nouvelles sont encore nécessaires; autrement dit: Qui doit veiller à la concordance entre les possibilités de réadaptation et les besoins?

Plusieurs cantons ont déjà entrepris de résoudre ce problème et nommé des commissions auxquelles il incombe de signaler les besoins existants et les lacunes à combler. On peut espérer que les autres cantons en feront de même et créeront également de telles commissions, qui pourraient jouer, à l'égard de l'OFAS, le rôle d'organes consultatifs. En outre, ces commissions, dont la nomination relève indubitablement de la compétence des cantons, devraient assurer une coordination intercantonale.

Soucieux d'encourager le mieux possible les efforts entrepris en vue de réadapter les invalides, l'OFAS compte que les autorités cantonales adopteront et soutiendront cette initiative et que, d'autre part, les institutions intéressées communiqueront à la commission compétente leurs projets éventuels et, d'une manière générale, toute information utile.

**Liste des institutions existant en Suisse  
alémanique<sup>1</sup> pour la formation professionnelle  
des débiles et leur occupation dans  
des ateliers protégés  
ainsi que des institutions  
projetées ou en construction**

**Etat au 1<sup>er</sup> juin 1968**

**Canton de Zurich**

*Institutions existantes*

- Zurich : Anstalt Magdalenenheim  
Eingliederungsstätte Oberstrass  
Invalidenfürsorge im Kanton Zürich,  
Vermittlung von Heimarbeit  
Schweiz. Anstalt für Epileptische  
Werkstätte für Blinde und Gebrechliche Oerlikon  
Werkstube für geistig Invalide  
Wohnheim Kreuzstrasse  
Zürcher Anlernwerkstätte für behinderte Jugendliche
- Bubikon : Wohnheim zur Platte
- Erlenbach : Martin-Stiftung
- Herrliberg : Anlehr- und Pflegeheim Rütibühl
- Küsnacht : Barbara Keller-Heim
- Männedorf : Eingliederungsstätte Appisberg
- Pfäffikon : Haushaltungsschule « Lindenbaum »
- Regensberg : Stiftung Schloss Regensberg

<sup>1</sup> La liste des institutions romandes se trouve dans la RCC 1968, p. 89.

- Turbenthal : Arbeits- und Altersheim für Taubstumme  
 Uster : Werkstätte für geistig Behinderte  
 Wädenswil : Kinderheim Bühl  
 Wallisellen : Zürcher Webstube für Burschen  
 Wangen : Arbeitsheim Wangen  
 Winterthour : Arbeitsstätte zur Ausbildung und Beschäftigung von  
 Schwerbehinderten, Winterthur-Töss  
 Winterthurer Invaliden-Werkstätte

*Institutions projetées ou en construction*

- Zurich : Invaliden-Wohnheim Röschibach  
 (Dr. Stephan à Porta-Stiftung)  
 Werkstätte zur Ausbildung und zur dauernden  
 Beschäftigung von Cerebralgelähmten und  
 Körperbehinderten  
 (Verein Zürcher Anlernwerkstätten)
- Bubikon : Agrandissement du Wohn- und Arbeitsheim zur Platte  
 (Stiftung « Platte » Bubikon)
- Dielsdorf : Schulheim für cerebral Gelähmte  
 (Stiftung Schulheim Dielsdorf, Zurich)
- Männedorf : Agrandissement de la Eingliederungsstätte Appisberg pour  
 150 invalides  
 (Zürcherische Eingliederungsstätte Appisberg)
- Turbenthal : Agrandissement du Schweiz. Arbeits- und Altersheim  
 für Taubstumme, Schloss Turbenthal  
 (Schweiz. gemeinnützige Gesellschaft)
- Uster : Anlern- und geschützte Werkstätte Wagerenhof  
 (Stiftung Wagerenhof)
- Wangen : Arbeitsheim Wangen, reconstruction  
 (Genossenschaft Arbeitsheim Wangen)
- Wetzikon : Wohn- und Arbeitsheim Wetzikon  
 (Stiftung Schweiz. Wohn- und Arbeitsheim für  
 körperlich Schwerbehinderte, Wetzikon)
- Winterthour : Agrandissement de la Werkstätte Töss de 15 à 50 places,  
 avec home  
 (Fürsorgeamt der Stadt Winterthur)

## Canton de Berne

### *Institutions existantes*

- Berne : Eingliederungsstätte für Behinderte der Band-Genossenschaft  
KIO-Wohnheime Tscharnergut  
Weissenheim für schwachbegabte Mädchen
- Bienne : Centre suisse de formation professionnelle horlogère pour invalides
- Bremgarten : Anlernwerkstätte
- Bolligen : Bernisches Pestalozziheim
- Berthoud : Erziehungsheim Lerchenbühl
- Köniz : Mädchenheim Schloss Köniz
- Renan : Centre d'occupation pour handicapés mentaux
- Thoune : Wohn- und Arbeitsheim Thoune-Gwatt
- Uetendorf : Taubstummenheim für Männer
- Wabern : Schweiz. Erziehungsheim Bächtelen

### *Institutions projetées ou en construction*

- Berne : Ausbildungsheim für schwerbehinderte Jugendliche.  
Wohn- und Arbeitsheim für schwerbehinderte Erwachsene (Stiftung Schulheim Rossfeld)  
Wohnheim für geistig Behinderte (Verein zur Förderung von Lebensgemeinschaften mit geistig Behinderten)
- Berthoud : Anlern- und Dauerwerkstätte (Kommission der heilpädagogischen Tagesschule Burgdorf)
- Enggistein : Anlernwerkstätte für Praktischbildungsfähige (Städtisches Jugendamt Bern)
- Herzogenbuchsee: Anlern- und Dauerwerkstätte (Heilpädagogische Sonderschule Herzogenbuchsee)
- Langenthal : Geschützte Werkstätte (Sektion Langenthal/Huttwil des Schweiz. Invalidenverbandes)

- Oberthal : Anlern- und Dauerwerkstätte für  
praktischbildungsfähige Geistesschwache  
(Verein « Haus St. Martin » Rubigen)
- Renan : Agrandissement du Centre d'occupation  
(Société du Centre d'occupation, Renan)
- Thoune : Invalidenwerkstätte mit Wohnheim, Region Thun  
(Stiftung Invalidenwerkstätten Region Thun)

### Canton de Lucerne

#### *Institutions existantes*

- Kastanienbaum : Heilpädagogisch-psychiatrische Beobachtungsstation  
Sonnenblick
- Lucerne : Kantonale Invalidenwerkstätte

#### *Institutions projetées ou en construction*

- Horw : Eingliederungs- und Dauerwerkstätte Horw  
(Canton de Lucerne)

### Canton d'Uri

#### *Institutions existantes*

- Andermatt : Heimarbeits-Werkstätte Andermatt
- Erstfeld : Heimarbeits-Werkstätte Erstfeld

#### *Institutions projetées ou en construction*

Eingliederungswerkstätte für körperlich und geistig  
Behinderte  
(Gewerbedirektion Uri)

### Canton de Schwyz

#### *Institutions existantes*

- Schwyz : Werkstätte für Behinderte, Steinerstrasse

### Canton d'Unterwald-le-Bas

#### *Institutions existantes*

- Stans : Eingliederungs- und Dauerwerkstätte Nidwalden

## Canton de Zoug

### *Institutions existantes*

Zoug : Zugerische Werkstätte für Behinderte

## Canton de Soleure

### *Institutions existantes*

Soleure : Haushaltungsschule Hohenlinden  
St. Theresiahaus

Olten : Werkstätte für Invalide

### *Institutions projetées ou en construction*

Soleure : Geschützte Werkstätte  
(Organisme responsable pas encore déterminé)  
Transformation et agrandissement du St. Theresiahaus  
(Seraphisches Liebeswerk Solothurn)

Granges : Geschützte Werkstätte für die speziellen Bedürfnisse  
der Uhrenindustrie  
(Sektion SO der Schweiz. Hilfsgesellschaft  
für Geistesschwache)

Oensingen : Eingliederungszentrum  
(Verein Eingliederungsstätte für Behinderte,  
Oensingen, VEBO)

Olten : Wohnheim für geistig Invalide  
(Vereinigung zur Förderung geistig Invaliden)

Schwarzbuben-  
land : Geschützte Werkstätte (Organisme responsable pas encore  
déterminé)

## Canton de Bâle-Ville

### *Institutions existantes*

Bâle : Basler Webstube  
Eingliederungsstätte Milchsuppe  
Geschützte Werkstätte der Band- Vereinigung  
Werkstube für schulentlassene Geistesschwache

*Institutions projetées ou en construction*

- Bâle: Wohnheim für geistig Behinderte  
(Basler Hilfsverein für Geistesschwache)
- Reinach: Wohn- und Arbeitsheim für Gelähmte  
(Stiftung für Gelähmte, Bâle, et  
Ortsgruppe Basel der ASPR)

**Canton de Bâle-Campagne**

*Institutions existantes*

- Ettingen: Im Mattenheim
- Langenbruck: Geschützte Werkstätte Langenbruck

*Institutions projetées ou en construction*

Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte  
(Verein zur Förderung geistig Behinderter, Liestal)

**Canton de Schaffhouse**

*Institutions existantes*

- Schaffhouse: Eingliederungsstätte Schaffhausen  
Kantonale Heil- und Pflegeanstalt Breitenau

**Canton d'Appenzell Rh.-Ext.**

*Institutions existantes*

- Rehetobel: Vereinigung Waldheim
- Trogen: Taubstummen-Wohn- und -Arbeitsheim
- Wald: Heilpädagogische Fortbildungsstätte

*Institutions projetées ou en construction*

- Herisau: Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte  
mit Wohnheim für geistig invalide Töchter  
(Stiftung Töchterheim Lindenhof)

## Canton de St-Gall

### *Institutions existantes*

- St-Gall : Invalida  
Kinderbeobachtungs- und Therapiestation « Oberzihl »
- Brunnadern : Haushaltungsschule Auboden
- Grabs : Lukashaus
- Neu St. Johann : Johanneum
- Rapperswil : Werkstätte der heilpädagogischen Vereinigung  
Rapperswil-Jona
- Rorschach : Werkstätte der heilpädagogischen Vereinigung  
Rorschach
- Weesen : Invalidenheim St. Josef

### *Institutions projetées ou en construction*

- St-Gall : Reconstruction de l'Invalida  
(Verein Invalida, Lehr- und Arbeitsstätte für Behinderte)
- Balgach : Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte  
für geistig Behinderte mit Wohnheim  
(Evangelisch-Rheintalisches Knabenheim Wyden-Balgach)
- Brunnadern : Agrandissement de la Haushaltungsschule Auboden  
(Verein der Freundinnen junger Mädchen St. Gallen)
- Marbach : Anlernwerkstätte für geistig Invalide, Oberfeld  
(Erziehungsheim Oberfeld, Marbach)
- Rapperswil : Anlern- und Dauerwerkstätte pour 80—100 invalides  
(Heilpädagogische Vereinigung Rapperswil-Jona)
- Rorschach : Wohnheim und geschützte Werkstätte  
(L'organisme responsable est en voie de fondation)
- Sargans : Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte  
(L'organisme responsable est en voie de fondation)

## Canton d'Argovie

### *Institutions existantes*

- Döttingen : Geschützte Werkstätte der Band-Vereinigung
- Lenzburg : Werk-Hilfsschule



Strengelbach : Arbeitszentrum für Behinderte

*Institutions projetées ou en construction*

Reinach : Geschützte Werkstätte  
(Verein Lebenshilfe Reinach/AG)

**Canton de Thurgovie**

*Institutions existantes*

Amriswil : Arbeitsheim für Gebrechliche  
Strickstube für gebrechliche Mädchen Obersommeri

Weinfelden : Friedheim Weinfelden

*Institutions projetées ou en construction*

Homburg : Eingliederungszentrum für cerebral Gelähmte  
(L'organisme responsable est en voie de fondation)

Leimbach : Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsheim für  
geistig Invalide  
(Ekkharthof-Verein Leimbach)

Lengwil : Geschützte Werkstätte  
(Verein zur Betreuung und Förderung geistig behinderter  
Mitmenschen, Egnach)

Neukirch : Eingliederungsstätte und geschützte Werkstätte  
für geistig invalide Mädchen  
(Volksbildungsheim Neukirch an der Thur)

Weinfelden : Anlernwerkstätte Friedheim  
(Stiftung Friedheim)

## **L'orientation professionnelle par les offices régionaux AI**

L'AI compte 11 offices régionaux. En vertu du mandat qui leur a été confié par la loi, ces offices s'occupent de la réadaptation professionnelle des invalides. Les problèmes liés à cette mission sont très variés — et cela notamment à cause de la diversité des infirmités. Voici deux chapitres extraits du rapport annuel d'un office régional AI; ils traitent de l'orientation professionnelle des sourds et des personnes fortement déficientes de la vue.

### **L'orientation professionnelle des sourds**

Dans toute orientation professionnelle, recueillir des renseignements constitue une partie essentielle du travail de l'orienteur. Nous avons l'habitude de recueillir de telles informations auprès de l'instituteur, des parents, et avant tout auprès de l'intéressé lui-même. Nous considérons en premier lieu les facteurs importants pour le choix de la profession, nous en parlons avec la personne à conseiller et avec ses parents, et nous les confrontons avec la réalité professionnelle; à ce dernier stade, on fait appel à un maître spécialisé dans une certaine profession.

Il est difficile d'employer la discussion comme moyen d'information pour l'orientation des sourds. Le vocabulaire du sourd est restreint et ne comprend pratiquement que des notions qu'il a acquises artificiellement à l'école. Ses concepts sont avant tout intuitifs. L'expression spontanée manque. Si nous voulons nous entendre avec lui, il ne nous reste pas d'autre moyen que de nous limiter à des mots simples. Il faut encore contrôler continuellement si ce que nous avons dit a été compris dans le bon sens.

Le risque est grand que le sourd, qui ne nous comprend jamais complètement et qui doit tirer « quelque chose » de bribes de phrases, nous comprenne mal. A côté de ces difficultés techniques de compréhension, il y a l'objet de la discussion qui est inhabituel pour lui: sa personne, ses intérêts, ses antipathies, ses préjugés et ses craintes face au proche avenir, qui commence dès sa sortie de l'école. Accoutumé à l'école de lire sur les lèvres de son maître, il est beaucoup plus habitué que les personnes douées d'une bonne ouïe à espérer quelque chose d'autrui, que ce soit une question ou une réponse. Ainsi, il attend toujours de nous des propositions quant au choix d'un métier, sans s'être occupé lui-même sérieusement d'un tel problème. Ici commence un processus de maturation qui doit s'étendre à toute la dernière année d'école et

qu'une très fructueuse collaboration entre le maître et l'orienteur professionnel permet d'encourager. Mener une discussion d'orientation dont on doit tirer tous les facteurs essentiels pour le choix de la profession exige beaucoup de temps et d'efforts. En effet, la possibilité de malentendus y est toujours plus ou moins latente, et le vocabulaire que l'on peut employer est très restreint. Les tests ne sont malheureusement d'aucun secours tant qu'ils se fondent sur le langage, ce qui est le cas pour beaucoup des tests les plus utilisables. Il n'y a pas lieu de s'en étonner, car le langage fait partie de notre vie; nous ne pouvons pas même nous représenter notre existence sans langage, car toutes nos tentatives dans ce sens appartiennent au langage.

Les sourds entrent dans les professions les plus variées, où ils effectuent un apprentissage complet s'ils possèdent une intelligence normale. A l'école professionnelle intercantonale pour sourds, tous les apprentis reçoivent un enseignement professionnel également. Cela nous délivre, pour la majeure partie des apprentis, du souci de savoir comment un sourd isolé parmi 20 personnes valides pourra suivre l'enseignement, et nous permet de parler d'un véritable choix de la profession. L'infirmité elle-même n'exclut que les professions où les contacts avec autrui sont primordiaux. En principe, les professions manuelles ou touchant aux beaux-arts et au dessin restent accessibles au sourd.

### **L'orientation professionnelle des personnes gravement déficientes de la vue**

Dans la réadaptation des déficients graves de la vue, nous devons distinguer trois phases :

1. Les mesures médicales
2. La réadaptation sociale
3. La réadaptation professionnelle

Nous traiterons ci-dessous la question de la réadaptation sociale et professionnelle.

Lorsqu'un enfant ou un adolescent souffre d'une déficience de la vue, c'est à ses parents et à l'école qu'il appartient, en premier lieu, de créer les conditions nécessaires à une réadaptation sociale. Un élève bien préparé devrait, en quittant l'école, avoir acquis une dose d'indépendance maximum. Même en étant complètement aveugle, il devrait, après une période d'initiation relativement courte, être capable de parcourir à pied, ou en utilisant les transports publics, le chemin le conduisant à son travail. L'utilisation correcte des moyens auxiliaires mis à la disposition des aveugles (cannes blanches, machines à écrire « Braille », si possible également machines de bureau) est également une condition de la réadaptation sociale. Autre condition d'indépendance: le déficient de la vue devra être capable de préparer lui-même des repas simples, d'acheter ses vêtements, son linge, ses vivres et de laver son linge de corps.

En principe, les mêmes exigences sont également valables pour les handicapés qui ne sont pas aveugles de naissance. Pour cette raison, il faudrait d'une manière générale procéder à la réadaptation sociale avant de commencer la formation professionnelle proprement dite ou le reclassement. Les mesures professionnelles ont bien plus de chances de succès si le déficient de la vue recouvre, si possible dès le début, son indépendance. Il pourra alors se consacrer entièrement à sa formation. Si ces deux phases se font simultanément, chacune d'entre elles, mais surtout la réadaptation sociale, risque d'en souffrir. Ainsi, même la meilleure formation professionnelle ne peut souvent pas être entièrement mise à profit parce que, faute d'indépendance, l'invalidé ne peut être placé.

La méthode employée pour l'orientation professionnelle des handicapés de la vue diffère de la norme sur deux points essentiels. La plupart des tests et essais de travail usuels exigent une vue suffisante pour lire l'écriture manuscrite ou imprimée. Après modifications, certains tests peuvent, toutefois, être utilisés pour les handicapés de la vue. Cependant, par suite de telles modifications, des comparaisons avec le rendement des voyants ne sont possibles qu'à certaines conditions. Ce qui est plus grave, c'est qu'un handicapé de la vue ne peut choisir que parmi un nombre limité de professions. Ainsi, il est très difficile de trouver une formation qui réponde aux aspirations de l'intéressé et qui puisse être également réalisée. Particulièrement pour les handicapés qui ne sont pas aveugles de naissance, on ne trouve en général une solution de compromis qu'après une longue période d'orientation. A dire vrai, les solutions idéales sont rares.

Il n'est pas possible d'établir un catalogue complet des professions (avec apprentissage ou mise au courant) convenant à des handicapés de la vue. Nous aimerions toutefois indiquer les principales. Relevons que particulièrement dans les professions nécessitant un apprentissage, les déficients de la vue doivent en général faire face à des exigences plus grandes, en ce qui concerne le rendement intellectuel, que les voyants, parce que le déficient doit compenser ainsi ce qui lui manque. Des exigences élevées sont également posées quant au caractère au travail.

#### *Professions demandant des études ou un apprentissage*

Professions universitaires (juriste, économiste, mathématicien, psychologue, etc.)

Instituteur pour aveugles

Brossier

Assistant social

Employé de commerce

Vannier

Accordeur de piano

Masseur

Musicien

Téléphoniste (3 ans de formation).

### *Métiers demandant une mise au courant*

Préparateur de travail

Manœuvre dans l'industrie (monteur, tourneur, maniement d'automates et de semi-automates)

Correspondant

Sténodactylo

Rempailleur.

De plus en plus, les handicapés de la vue doués d'une bonne intelligence s'orientent vers le secteur commercial. Beaucoup y trouvent leur vocation. D'autres, pourtant, le choisissent à défaut d'autres possibilités. Ils se tournent vers cette profession, car ils peuvent y utiliser au maximum leurs aptitudes, alors que leurs aspirations les auraient incités à choisir un métier manuel ou à préférer une formation technique. Il est encore bien plus difficile de trouver une solution adéquate pour les adolescents relativement peu doués. Très souvent, il faut recourir à une solution de compromis, où la formation doit être orientée en vue d'une place de travail éventuelle à proximité du domicile.

Dans le placement qui suit la formation professionnelle ou le reclassement, de grandes difficultés se présentent également, car dans l'administration comme dans l'industrie, on est souvent sceptique quant aux possibilités de travail des handicapés de la vue. Lors de l'entremise d'une place de travail, comme pour l'orientation professionnelle et la formation, des compromis doivent très souvent être acceptés. Pour cette raison, de nombreux handicapés ne sont pas satisfaits de leur travail. Si, par surcroît, la réadaptation sociale échoue, c'est-à-dire si le déficient est insuffisamment indépendant et ne sait comment s'occuper durant son temps libre, il risque de s'isoler; cela engendre la mauvaise humeur et l'insatisfaction envers lui-même et envers autrui.

Si, pour terminer, nous comparons la situation actuelle des handicapés de la vue aux possibilités de réadaptation d'il y a 10 ou 20 ans, nous constatons que de nombreux résultats ont déjà pu être atteints. D'une part, de nouvelles possibilités de formation, et de ce fait un plus grand choix de professions, ont été créées; d'autre part, on a sensiblement amélioré, en faveur des déficients souffrant encore d'autres infirmités physiques ou psychiques, les professions conventionnelles pour aveugles, par l'aménagement et la rationalisation des places de travail. Nous espérons qu'il sera possible, en Suisse également, de créer dans un proche avenir un centre de réadaptation sociale pour les déficients de cette catégorie.

## Problèmes d'application

### AI. Les agents d'exécution sont-ils tenus de garder le secret?

L'article 66, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI prescrit que les dispositions de la LAVS concernant l'obligation de garder le secret sont applicables par analogie en matière d'AI. Reportons-nous donc à l'article 50 LAVS. Dans le premier alinéa de cette disposition légale, il est dit que les personnes chargées d'appliquer l'AVS, de surveiller ou de contrôler cette application, sont tenues de garder le secret sur leurs constatations et observations.

Si, contrairement à cette prescription, de telles personnes communiquent à des tiers les faits qu'elles doivent garder secrets, sans avoir été déliées de cette obligation par une autorisation spéciale de l'OFAS, elles peuvent être punies pour violation de l'obligation de garder le secret en vertu de l'article 87, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS. C'est pourquoi il importe que tous les intéressés sachent qui fait partie du cercle des personnes auxquelles est confiée l'application de l'AI et qui sont soumises à l'obligation légale de garder le secret.

Sont chargés d'appliquer l'AI les organes de l'AI, c'est-à-dire les caisses de compensation, les commissions AI et leurs secrétariats, les offices régionaux AI et la Centrale de compensation. D'autre part, il faut aussi considérer tous ceux qui, sur mandat de l'assurance, contribuent à déterminer les possibilités de réadaptation des assurés ou à exécuter des mesures de réadaptation. En effet, comme on le sait, l'exécution des mesures de réadaptation est confiée presque exclusivement à des personnes et à des services qui ne font pas partie de l'appareil administratif proprement dit de l'AI; ce sont des médecins, des hôpitaux, des centres de réadaptation, des services sociaux d'aide aux invalides. De même, des écoles spéciales et des employeurs peuvent être eux aussi mis à contribution.

Ces agents d'exécution sont-ils aussi soumis à l'obligation de garder le secret en vertu de l'article 50 LAVS? Vu la teneur de la disposition légale, il faut en principe répondre affirmativement à cette question s'il y a mandat d'instruction ou d'exécution de l'assurance. La *ratio legis* conduit également à cette conclusion. L'application adéquate de l'AI nécessite très souvent la révélation ou la communication d'éléments très confidentiels touchant la sphère intime de l'assuré. Celui-ci doit livrer certains faits de sa vie privée connus seulement de lui et de son médecin. En compensation, l'assuré lui-même et son médecin doivent avoir la certitude que ces renseignements et constatations seront gardés secrets. Sans cette protection de l'intimité de l'assuré, le succès des mesures de réadaptation serait souvent compromis. C'est pour cela que non seulement les organes proprement dits de l'AI, mais aussi toutes les personnes et tous les

services qui accomplissent un mandat de l'assurance sont soumis à l'obligation de garder le secret.

Par conséquent, ces agents doivent garder le silence à propos des faits qui ne sont pas de notoriété publique et qui, selon la volonté de l'intéressé, ne doivent pas être divulgués. Doivent être gardés secrets non seulement les faits dont une personne prend connaissance en recevant un mandat de l'AI (par exemple données personnelles, genre et montant des prestations AI, état de la maladie, etc.), mais encore les propres observations qu'elle fait au cours de l'exécution du mandat. Cette obligation de discrétion s'étend donc à tous les faits et éléments qui parviennent à la connaissance de l'agent dans l'exécution du mandat reçu de l'assurance, et tout particulièrement aux données d'ordre médical qui peuvent toucher très particulièrement l'intimité de l'assuré.

On peut se demander si des personnes ou services doivent être considérés comme des agents d'exécution de l'AI alors même qu'ils n'ont pas été mandatés par l'assurance. Tel est le cas des écoles spéciales qui reçoivent des subsides et des employeurs qui collaborent à la réadaptation professionnelle. Les prescriptions concernant l'obligation de garder le secret ne peuvent pas leur être appliquées sans autres formalités. Comme, en vertu des principes généraux du droit, une obligation légale ne doit pas être interprétée de façon extensive, une certaine retenue s'impose. Si, dans de tels cas, l'observation du silence a une importance particulière, elle doit être assurée, s'il y a lieu, sous forme de charge.

### **AI. Les risques de la réadaptation; le droit à la réparation<sup>1</sup>**

Selon l'article 11 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. Le fondement juridique de ces prestations doit être clairement exprimé dans les prononcés et décisions.

En vertu de l'article 23, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, l'action récursoire revenant à l'assurance par subrogation pour les droits que l'assuré peut faire valoir à l'égard de tiers, ainsi que pour les autres prétentions éventuelles résultant d'une violation d'obligations contractuelles, incombe à l'Office fédéral des assurances sociales. C'est pourquoi les commissions AI doivent soumettre à l'Office les dossiers des cas qui pourraient contenir de telles prétentions.

### **AI. Infirmités congénitales; anomalies congénitales très prononcées de la réfraction reconnues par l'AI<sup>2</sup>**

Si une anomalie très prononcée de la réfraction, reconnue par l'AI (chiffre 425 de l'OIC), n'est diagnostiquée chez un mineur que quelques années (jusqu'à

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 100.

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin AI N° 101.

5 ans) après l'âge déterminant, elle peut malgré tout être considérée comme infirmité congénitale au sens de l'AI. Il faut cependant que l'on puisse admettre, sur la base d'un examen ophtalmologique, qu'elle existait vraisemblablement déjà à l'âge déterminant.

### **AI. Mesures médicales : L'astigmatisme (défaut de courbure des milieux réfringents de l'œil)<sup>1</sup>**

*L'astigmatisme simple* ne pose pas de problèmes; il n'en va pas toujours de même des deux autres sortes d'astigmatisme.

1. *L'astigmatisme composé* est caractérisé par la présence simultanée de deux anomalies de la réfraction, l'une cylindrique, l'autre sphérique, qui sont toutes deux ou myopes, ou hypermétropes. Dans le premier cas, on parle d'astigmatisme composé myope, dans le second, d'astigmatisme composé hypermétrope.

Dans l'AI, l'astigmatisme composé est qualifié de grave lorsque l'anomalie de la réfraction sphérique et l'anomalie de la réfraction cylindrique atteignent 6 dioptries et plus dans un axe. C'est ici la somme des dioptries caractérisant les deux anomalies qui est déterminante.

2. *L'astigmatisme est mixte* lorsque l'anomalie de la réfraction sphérique est myope, tandis que l'anomalie de la réfraction cylindrique est hypermétrope ou inversement.

En cas d'astigmatisme mixte, il suffit d'examiner si l'un des facteurs sphérique ou astigmatique (cylindrique) est grave au sens de l'AI, c'est-à-dire s'il atteint au moins 6 dioptries (facteur sphérique) ou au moins 3 dioptries (facteur cylindrique). Si tel est le cas, l'AI peut prendre en charge les frais des lunettes nécessaires.

### **AI. Contributions aux mineurs impotents : Clause garantissant les droits acquis<sup>2</sup>**

Les assurés inaptes à recevoir une instruction qui, jusqu'au 31 décembre 1967, étaient au bénéfice de contributions pour le séjour dans un établissement ou pour le traitement à domicile ont droit, dans des circonstances matérielles similaires, à une contribution pour mineurs impotents équivalant au moins à la prestation accordée jusqu'alors.

Lorsqu'on examine si la clause garantissant les droits acquis est applicable, il faut d'abord fixer la prestation totale à accorder en vertu du nouvel article

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 100 (version corrigée).

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin AI N° 100.



20 LAI (c'est-à-dire contribution aux soins spéciaux *plus* une éventuelle contribution aux frais de pension pour un séjour dans un établissement); ensuite, il faut la confronter à la prestation accordée en vertu de l'ancien droit. On pourra alors discerner s'il y a lieu d'accorder une contribution pour séjour dans un établissement ou une contribution de soins à domicile. Comme la contribution minimum pour les soins de longue durée en établissement s'élève aujourd'hui à 6 francs (3 francs auparavant), la question de la garantie des droits acquis ne se pose pas. Tel n'est pas tout à fait le cas si un enfant, jusqu'alors placé dans un établissement, reçoit des soins à domicile depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968 et ne présente plus qu'une impotence légère. La contribution passera alors de 3 à 2 fr. 50.

La clause garantissant les droits acquis n'est par conséquent appliquée que lorsqu'une contribution de plus de 2 fr. 50 aux soins à domicile, avec effet jusqu'au 31 décembre 1967, était accordée et que l'impotence en vertu du nouveau droit n'est que légère ou lorsque, si extraordinaire que cela paraisse, il ne subsiste aucune impotence.

### **AI. Moyens auxiliaires; contrôles ultérieurs des enfants auxquels l'AI a remis des appareils acoustiques<sup>1</sup>**

Le chiffre 116 de la circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires prescrit que les assurés en âge pré-scolaire et ceux qui fréquentent l'école publique doivent être soumis, après la remise de l'appareil, à des contrôles périodiques dans des stations pédo-audiologiques. Lorsque de telles stations n'existent pas, des experts seront, autant que possible, chargés de ces contrôles.

Pour le moment, des conventions tarifaires spéciales ont été passées avec les stations pédo-audiologiques suivantes :

Fribourg : Institut de pédagogie curative de l'Université

Lucerne : Clinique ORL de l'Hôpital cantonal

St-Gall : Clinique ORL de l'Hôpital cantonal

Zurich : Séminaire de pédagogie curative collaborant avec la clinique ORL de l'Hôpital cantonal.

### **AI. Frais de voyage; utilisation de motocycles légers et de cyclomoteurs<sup>1</sup>**

Pour compléter le N° 39 de la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage, précisons que le montant remboursé pour l'utilisation d'un motocycle léger ou d'un cyclomoteur privé est de 5 centimes par kilomètre parcouru.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 101.

## **AI. Questionnaire à remplir par le médecin; rétributions pour des prestations spéciales<sup>1</sup>**

Précisons ce qui a été dit dans la RCC 1968, p. 259, en ajoutant qu'il n'existe pas de relation objective étroite entre une prestation médicale (en particulier une consultation ou une visite) et la demande présentée à l'AI lorsque l'assuré suit encore un traitement dont les frais doivent être assumés non pas par l'AI, mais par l'assurance-maladie ou par l'assuré lui-même.

## **AI. Procédure: Hospitalisation à des fins d'investigation, sans l'ordre de la commission AI<sup>2</sup>**

Il arrive que l'assuré soit hospitalisé, sans l'ordre de la commission, en vue de préciser le diagnostic, de déterminer notamment si l'affection dont il souffre est d'origine congénitale. L'AI peut-elle, et dans quelle mesure, prendre à sa charge une telle mesure d'instruction qu'elle n'a point prescrite ?

Aux termes du nouvel article 78, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI, l'AI ne doit en pareil cas payer une mesure d'instruction que si celle-ci était « *indispensable à l'octroi de prestations* ». Le séjour hospitalier doit ainsi non seulement avoir permis au médecin de confirmer le diagnostic et à la commission AI d'octroyer des prestations de l'AI, mais il faut encore qu'il ait été véritablement *indispensable*. On doit entendre par là que sans cette hospitalisation, la commission AI aurait été dans l'impossibilité d'allouer les prestations auxquelles l'assuré est apparu avoir droit. Cette dernière condition n'est pas remplie quand le dossier détenu par la commission AI contenait déjà des indications suffisantes pour lui permettre de statuer, ou qu'il lui eût été possible de se les procurer à moindres frais, par exemple en s'adressant au médecin traitant ou à un service officiel connaissant déjà le cas de ce patient.

### **EN BREF**

#### **Un séminaire de retraités**

Les Etats scandinaves, la Grande-Bretagne et les Pays-Bas vouent une sollicitude toute particulière aux problèmes de la vieillesse. Récemment, les retraités de différents

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 101.

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin AI N° 100.

pays se sont réunis pour discuter ensemble des questions qui les préoccupent. La Suisse était représentée à cette rencontre par le professeur Saxer, président du comité directeur de la fondation suisse « Pour la vieillesse », et par M. Hafner, caissier. M. Saxer a bien voulu autoriser la RCC à publier son rapport sur cette manifestation. Le voici (en traduction) :

« Le *Ældre Klubbernes Samvirke* au Danemark est une association de pensionnés qui touchent la rente de vieillesse de l'Etat danois. Cette association n'existe que depuis trois ans, mais elle fait déjà preuve d'un grand dynamisme. Il y a une année, notamment, elle a créé à Tisvilde près de Copenhague, dans un endroit très bien situé au bord de la mer, une université pour pensionnés — sorte d'université populaire — où sont organisés toute l'année des cours de 12 jours suivis par environ 35 personnes. Du 5 au 10 mai 1968, l'association a organisé, sous la direction de son président, M. Albertsen (membre du Parlement danois), un séminaire international consacré aux problèmes de la vieillesse. 17 personnes, qui représentaient 10 pays, entre autres la Tchécoslovaquie et la Bulgarie, y prirent part. Seules étaient admises, cependant, les personnes déjà retraitées et possédant des notions suffisantes de l'allemand ou de l'anglais. Les invitations avaient été faites par voie diplomatique; ainsi, pour notre pays, par l'ambassade du Danemark à Berne. C'est par l'entremise de l'OFAS que le président et le caissier de la fondation « Pour la vieillesse » ont participé à ce séminaire.

Celui-ci visait avant tout à permettre un échange de considérations sur la manière de traiter les problèmes de la vieillesse. Six orateurs danois ont montré quelles étaient les solutions adoptées dans leur pays. On a pu constater que les mesures en faveur des retraités sont appliquées d'une manière particulièrement heureuse au Danemark et en Suède. Malheureusement, la réglementation sociale relative aux rentiers est actuellement mal connue sur le plan international. Le plus gros désavantage qui subsiste dans l'assurance sociale suisse est bien l'absence d'une assurance-maladie obligatoire pour les personnes âgées.

Au Danemark, comme dans d'autres pays, on veille, par des mesures adéquates, à ce que les pensionnés demeurent le plus longtemps possible dans leur foyer. Pour les cas où le placement dans un home de vieillards ou dans une maison hospitalière se révèle nécessaire, le Danemark dispose d'établissements particulièrement bien conçus. Les participants au séminaire eurent l'occasion de visiter deux de ces homes à Copenhague et purent se convaincre que les retraités danois étaient logés d'une manière exemplaire. Néanmoins, le Danemark a, lui aussi, besoin d'un plus grand nombre de ces établissements, surtout d'établissements hospitaliers.

Le séminaire s'est déroulé dans une atmosphère si cordiale, si généreuse, qu'il restera gravé dans toutes les mémoires comme un excellent souvenir. Signalons encore les réceptions organisées par les autorités en l'honneur de ses participants, entre autres celle du Ministère des affaires sociales, dirigé par une dame, et celle du bourgmestre de Copenhague. Nous autres Suisses, nous avons dû constater qu'au Danemark, les femmes ont une influence beaucoup plus grande sur les affaires politiques et sociales que dans notre pays.

Lors de la dernière séance, à Tisvilde, il fut décidé d'organiser à l'avenir — d'entente avec l'EURAG (Fédération européenne pour les personnes âgées) — de nouveaux séminaires de ce genre. Une commission de cinq membres, présidée par M. Albertsen, a été nommée à cet effet. La Suisse y est aussi représentée.

Signalons finalement que les auteurs du présent rapport ont été accueillis à leur arrivée à Copenhague par l'ambassade de Suisse, représentée par M. le ministre Bernath et Madame. Ceux-ci avaient justement organisé ce soir-là une réception en l'honneur des présidents des clubs helvétiques des Etats nordiques. Ce fut un grand plaisir pour nous de prendre contact avec des compatriotes en Scandinavie. »

## BIBLIOGRAPHIE

Wilhelm Bläsig et Eberhard Schomburg : **Das zerebral-paretische Kind**. Auswertung von Interviews mit Eltern geschädigter Kinder. Fascicule 25 de la « Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens » publ. par Josef Stralau et Bernhard E. Zoller. 103 pages. Editions Georg Thieme, Stuttgart 1968.

Maria Egg : **L'éducation de l'enfant retardé**. Guide pour parents, éducateurs et amis des enfants mentalement retardés. 177 pages. Editions Delachaux et Niestlé, Neuchâtel 1967.

René Käppeli : **Sozial- und unternehmungspolitische Grundlagen der privaten Kollektivvorsorge**. Thèse de sciences économiques de l'Université de St-Gall. 216 pages. Editions Hans Schellenberg, Winterthour 1968.

Walter Rickenbach : **Sozialwesen und Sozialarbeit der Schweiz**. Deuxième édition revue et corrigée de « Die Sozialarbeit der Schweiz », 280 pages, publiée par la Société suisse d'utilité publique. Zurich 1968.

**La femme invalide**. Série d'articles en allemand publiés dans « Bundesarbeitsblatt », N° 9/10, pp. 261-282. Bonn, Ministère fédéral du travail et des affaires sociales, 1968.

Lorna Wing: Les enfants autistes. Traduit de l'anglais par Lise-Monique Naves-Yersin. 81 pages. Publ. par la Fédération suisse des associations de parents d'enfants mentalement handicapés. Genève 1967.

## INFORMATIONS

### Interventions parlementaires

Postulat Haller-Berne,  
du 5 décembre 1967

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

« Les rapports des groupes d'experts chargés d'étudier les questions relatives à la construction de logements et de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse aboutiront certainement à l'adoption de mesures visant à créer des logements appropriés pour les personnes âgées. Ils suggèrent la construction de colonies, de maisons de retraite, ainsi que d'établissements hospitaliers pour vieillards. Cette répartition en différentes catégories a cependant le désavantage que les personnes âgées doivent chaque fois s'adapter à de nouvelles conditions lorsque leurs infirmités croissantes exigent des soins plus importants. La conséquence en est que l'assistance doit souvent intervenir.

Pour que les vieillards puissent, après avoir renoncé au ménage dans lequel ils vivaient souvent depuis plusieurs dizaines d'années, avoir jusqu'à leurs derniers jours un vrai foyer, avec les choses qu'ils aiment le plus, il faudrait chercher à créer un genre de maisons de retraite qui offriraient les trois possibilités prévues. En supprimant les déplacements d'une catégorie d'établissement à l'autre, on éviterait des dépaysements déprimants.

Le Conseil fédéral est invité à déterminer quelles mesures permettraient d'encourager la construction de telles maisons de retraite et à les appliquer. On peut admettre qu'il devrait ainsi être possible, peut-être avec l'aide de contributions obtenues dans le cadre de planifications sur les plans local, régional et national, d'abaisser les frais de construction et d'exploitation des maisons pour personnes âgées. »

Le Conseil fédéral a accepté ce postulat, pour examen, le 24 juin 1968.

Petite question  
Haller-Berne,  
du 5 mars 1968

M. Haller-Berne, conseiller national, a présenté la petite question suivante :

« La « Deutsche Bundesbahn » accorde aux personnes âgées de plus de 65 ans, en dehors des périodes de trafic intense, une réduction de moitié sur les billets de retour, cela pour une durée limitée jusqu'à nouvel ordre. A Hambourg, cela a, par exemple, eu pour conséquence que 14 pour cent des billets de chemin de fer ont été achetés par des bénéficiaires de rentes de vieillesse durant les périodes où le trafic est faible. Cette facilité aurait même permis aux chemins de fer allemands de réaliser un surplus de recettes. Elle a suscité beaucoup d'intérêt en Suisse auprès des bénéficiaires de l'AVS et éveillé certains espoirs.

Le Conseil fédéral est prié de dire s'il serait également possible d'appliquer une telle solution dans notre pays en faveur de nos retraités. On devrait, en premier lieu, pouvoir délivrer à un prix sensiblement réduit, dans un avenir rapproché, des abonnements à demi-taxe et des abonnements généraux aux rentiers de l'AVS.

Un effet secondaire de cette mesure serait que le trafic routier s'en trouverait déchargé. On peut admettre qu'un nombre important d'automobilistes âgés renonceraient à circuler avec leur propre véhicule.

Le Conseil fédéral est prié de bien vouloir examiner avec bienveillance la question. »

Réponse  
du Conseil fédéral  
du 10 juin 1968

« A la demande du Département des transports et communications et de l'énergie, les Chemins de fer fédéraux suisses, la division des automobiles des PTT et les entreprises de transport concessionnaires ont élaboré un projet de tarif qui se trouve correspondre à la suggestion présentée dans cette petite question. Ils soumettront aux membres de la conférence commerciale des entreprises de transport et des organismes intéressés au trafic une proposition tendant à la délivrance, à prix réduit, d'un abonnement pour demi-billets aux personnes âgées de plus de 65 ans. Ce titre de transport, valable une année, pourrait être obtenu, dès le 1<sup>er</sup> novembre 1968, au prix de 50 francs et donnerait à son détenteur le droit de se procurer, à demi-taxe, un nombre illimité de billets de simple course ou d'aller et retour, ainsi que des billets circulaires sur presque toutes les lignes des entreprises de transports publics.

On examine encore s'il convient de restreindre la validité de cet abonnement durant certaines périodes de trafic intense. »

(L'Office fédéral des transports et le service commercial des CFF s'occupent de l'aspect administratif de la question. La RCC informera ses lecteurs au sujet de la solution définitive qui sera adoptée.)

Petite question  
Fischer-Berne,  
du 6 juin 1968

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

« Le développement des assurances sociales, de la fiscalité et du droit du travail a engendré, au cours des années, une foule de contrôles dans les entreprises privées. Les services administratifs qui font ces contrôles, aussi bien que les entreprises qui les subissent, doivent y consacrer un temps toujours plus grand et d'autant plus précieux que le personnel fait de plus en plus défaut de nos jours. Aux inspections et revisions de la CNA, de l'AVS, de l'impôt sur le chiffre d'affaires, des fisces cantonaux et communaux, etc., sont venus s'ajouter depuis peu les contrôles exigés par l'application de la loi sur le travail.

Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas qu'il serait possible, avec de la bonne volonté, de grouper certaines opérations de contrôle, notamment les contrôles de comptes, sur la base d'arrangements entre les services intéressés et après entente avec l'économie privée, ce qui permettrait de mieux aménager l'activité des pouvoirs publics comme aussi celle des entreprises privées ? »

Petite question  
Forel,  
du 26 juin 1968

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

« La « Convention et accords entre la Fédération des médecins suisses, d'une part, et la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents, d'autre part », date de 1939 et a subi quelques modifications secondaires. Cette convention est essentiellement axée sur les accidents. Sa nomenclature se prête difficilement aux prestations médicales actuelles.

Or, cette convention est à la base des tarifs appliqués par l'assurance militaire fédérale et par l'AI, par exemple, qui concernent surtout des cas de maladie.

Le Conseil fédéral pourrait-il user de son influence pour qu'une nouvelle convention, avec une nomenclature mieux adaptée à la médecine actuelle, puisse être mise sur pied ? »

Postulat Trottmann,  
du 27 juin 1968

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

« Lorsque la santé humaine subit un dommage donnant droit à des prestations de la CNA ou de l'assurance militaire, ces institutions accordent aux personnes lésées des rentes cal-

culées en fonction du gain assuré. En cas d'incapacité partielle de travail, la rente est en rapport avec le degré d'invalidité. Le droit à la rente prend fin avec le décès du bénéficiaire.

En matière d'AVS, ces rentes ne sont pas comprises dans le revenu sur la base duquel sont calculées les cotisations. Les cotisations d'AVS ne sont donc perçues que sur le reste du revenu professionnel, souvent très réduit, des bénéficiaires des rentes, ou du produit de leur activité indépendante. Cet état de choses est préjudiciable aux intérêts des survivants des bénéficiaires des rentes, car il a pour effet de réduire la valeur des mesures de prévoyance prises en leur faveur.

Le Conseil fédéral est prié en conséquence de reviser les lois fédérales en question, de manière qu'après le décès du bénéficiaire d'une rente, ses survivants touchent une rente proportionnelle, ou que le revenu correspondant à son degré d'invalidité soit assuré à titre complémentaire dans l'AVS. »

#### Fonds de compensation AVS

Au cours du premier semestre de 1968, les prestations de l'AVS se sont élevées à 1021,9 millions de francs (contre 967,5 millions durant la même période de 1967), celles de l'AI à 191,3 (175,8) millions et les APG à 66,2 (67,3) millions; le total des prestations du semestre se monte à 1279,4 millions, y compris les frais d'administration assumés par les fonds de compensation. Les recettes provenant des cotisations des assurés et des employeurs ont été de 1011,2 (959,3) millions, les contributions des pouvoirs publics à l'AVS/AI ont été de 278,8 (268,0) millions et les intérêts des capitaux ont rapporté 125,9 (121,0) millions de francs.

Tout en conservant des disponibilités suffisantes, le Conseil d'administration a été à même, au cours du semestre écoulé, d'effectuer des nouveaux placements fermes et des emplois de capitaux pour une somme de 76,7 (57,3) millions de francs, dont 9,6 (10,2) millions de francs proviennent du emploi de placements échus et d'amortissements périodiques. Par les trente-quatre prêts conclus contre reconnaissance de dette, environ 8 millions de francs ont été placés auprès de cantons, 31 millions auprès de grandes communes, 12 millions auprès de banques cantonales, 4 millions auprès de corporations et d'institutions de droit public (syndicats de communes) et 2 millions auprès d'entreprises semi-publiques. Une série de lettres de gage de 20 millions de francs a été acquise d'une centrale des lettres de gage.

A fin juin 1968, la totalité des capitaux placés fermes s'élevait à 7364,2 millions de francs (7297,1 millions au 31 décembre 1967) et se répartissait entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 205,5 (205,5),



cantons 1135,7 (1129,8), communes 1087,5 (1062,7), centrales des lettres de gage 2197,4 (2177,3), banques cantonales 1453,1 (1442,3), institutions de droit public 70,5 (66,7) et entreprises semi-publiques 1214,5 (1212,8).

Le rendement moyen des nouveaux capitaux et emplois placés fermes au cours du premier semestre de 1968 est de 5,14 pour cent (5,26 pour cent au cours du second semestre de 1967) et le rendement moyen de tous les capitaux placés fermes au 30 juin 1968 est de 3,62 pour cent, contre 3,60 pour cent à fin décembre 1967.

### 3<sup>e</sup> revision APG

Commission du  
Conseil national

La priorité de la discussion concernant la 3<sup>e</sup> revision du régime des APG revient au Conseil national. La commission de celui-ci s'est réunie le 30 août sous la présidence de M. Heil, conseiller national. En font également partie les conseillers suivants :

MM. Allgöwer, Arnold, Augsburg, Bachmann, Ballmoos, Bauer, Caroni, Debétaz, Diethelm, Eisenring, Fischer (Berne), Grob, Hofer (Flawil), Huber, Junod, Korner, Müller (Balsthal), Ott, Primborgne, Wüthrich, Wyler, Wyss.

Réadaptation  
et occupation  
permanente  
des invalides

Institutions nouvelles

L'institution suivante a été créée récemment avec l'aide financière de l'AI :

*Frutigen BE: Heilpädagogische Sonderschule.* Dispose de dix places pour enfants débiles mentaux éducatibles sur le plan pratique.

Externat. Ouverture : le 16 avril 1968. Organisme responsable : Verein Heilpädagogische Sonderschule, Frutigen.

Supplément  
au catalogue  
des imprimés  
AVS/AI/APG

Edition d'avril 1968

	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.105.4 d	Nachtrag 4 zur Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen; Abschnitt Liechtenstein . . .	2.60 *	
318.105.4 f	Supplément 4 des directives sur le statut des étrangers et des apatrides; chapitre Liechtenstein . . . . .	2.60 *	

318.111.1 df	Anleitung und Übersicht zum Urteilsregister. Ausgabe Juni 1968 . . . . . Guide et table des matières du recueil de jurisprudence. Edition de juin 1968	3.20 *	
318.120.01 d	Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw. 1.5.1968	— .80 *	
318.120.01 f	Liste des textes législatifs, etc. . . . . 1.5.1968	— .80 *	
318.121.66 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1966 . . . . .	5.80 *	
318.121.66 f	Rapport annuel AVS/AI/APG 1966 . . . . .	5.80 *	
318.122.68 d	Behördenverzeichnis, April 1968 . . . . .	1.— *	
318.122.68 f	Liste des autorités, avril 1968 . . . . .	1.— *	
318.512 df	Verzeichnis der Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten für Invalide . . . . . Liste des centres de réadaptation et des ateliers protégés pour invalides . . . . .	12.— *	
318.516 d	Merkblatt über die Vergütung der Reisekosten in der IV . . . . .	— .—	6
318.516 f	Mémento relatif au remboursement des frais de voyage dans l'AI . . . . .	— .—	6
318.516 i	Promemoria concernente il rimborso delle spese di viaggio nell'AI . . . . .	— .—	6
318.520.04 d	Die Revision der IV (Separatdruck aus ZAK) . . . . .	4.30 *	
318.520.04 f	La revision de l'AI (tirage à part de la RCC) . . . . .	4.30 *	

**Répertoire d'adresses  
AVS/AI/APG**

Page 14, Caisse 63, Employeurs bernois:  
Nouvelle adresse: 3000 Berne, Schwarztorstr. 56; nouveau numéro de tél.: (031) 25 53 77.

Page 15, Caisse 75, « Confection » (caisse de compensation de l'industrie de l'habillement): La Société suisse des fabricants de chapeaux pour Messieurs et de casquettes, association fondatrice de la caisse de compensation « Confection », a été réorganisée au 1<sup>er</sup> janvier 1968. Elle a reçu la désignation suivante: « Association suisse pour le couvre-chef masculin. »

Page 20, Caisse 101, Bois contre-plaqué:  
Nouvelle adresse: 3000 Berne, Schwarztorstr. 56; nouveau numéro de tél.: (031) 25 30 88.

Page 28, autorité de recours du canton d'Unterwald-le-Bas.  
Nouveau nom :

Kantonsgericht des Kantons Nidwalden, Abteilung Versicherungsgericht, 6370 Stans.

#### Nouvelles personnelles

M. *Adolf Landolt*, directeur de la Caisse cantonale de compensation de Bâle-Campagne, Binningen, âgé de 61 ans, a donné, pour des raisons de santé, sa démission pour la fin d'août 1968. Appelé à cette fonction le 1<sup>er</sup> août 1949, il s'y consacra durant dix-neuf ans en faisant preuve d'un grand sens des responsabilités sociales. L'élaboration de l'AVS et, plus particulièrement, l'introduction de l'AI lui tinrent fortement à cœur. L'OFAS souhaite à M. Landolt un prompt rétablissement et une heureuse retraite.

Par suite du décès de M. *Ernst Schmid*, conseiller national, Zurich, qui représentait depuis 1967, au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI, l'Association suisse des syndicats évangéliques, le Conseil fédéral a nommé son successeur dans ladite commission ; il s'agit de M. *Heinrich Isler*, Berne, vice-président et secrétaire régional de cette association.

#### Rectification

Une information inexacte a été publiée dans la RCC 1968, p. 361, à propos de la représentation suisse au sein du comité d'experts en matière de sécurité sociale du Conseil de l'Europe. Précisons ici que les fonctions de M. *A. Saxer*, ancien directeur, qui a pris sa retraite, sont assumées désormais par M. *C. Motta*, sous-directeur de l'OFAS, qui était jusqu'à présent son suppléant ; le nouveau suppléant est M. *H. Wolf*, chef de section.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 16 novembre 1967, en la cause Th. B.*

Articles 4 et 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Les gains tirés de l'aliénation d'un droit à une marque ou de la cession temporaire de ce droit (octroi d'une licence) ou encore du transfert de procédés de fabrication non brevetables sont le produit d'une activité indépendante.

*Articoli 4 e 9, capoverso 1, LAVS. I redditi ottenuti dalla vendita di un diritto di marchio o dalla sua cessione temporanea nel senso di una licenza, come pure quelli conseguiti dalla cessione di processi di fabbricazione non brevetabili, sono considerati redditi provenienti da attività indipendente.*

Saisi d'un appel, le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur la question de savoir si les gains tirés de marques de fabrique et de commerce ou de procédés de fabrication non brevetables doivent être considérés comme un revenu de l'activité lucrative ou comme le rendement d'un capital:

1. Selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, « les assurés sont tenus de payer des cotisations dès qu'ils exercent une activité lucrative et dans tous les cas du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année jusqu'au dernier jour du mois où ils ont accompli, les hommes leur 65<sup>e</sup> année, les femmes leur 62<sup>e</sup> année ». Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative « sont calculées en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante ou indépendante » (art. 4 LAVS). Les notions de revenus de l'activité lucrative et celle d'activité indépendante ou salariée ressortissent non pas au droit civil, mais au droit public et ont un contenu essentiellement économique. Peu importe que le revenu provienne d'une activité professionnelle principale ou accessoire.

Selon la LAVS et la jurisprudence, doit être considérée généralement comme exerçant une activité salariée toute personne qui travaille pour un employeur pour « un temps déterminé ou indéterminé » (art. 5, 2<sup>e</sup> al., LAVS) et qui, par là, se trouve dans un rapport de subordination du point de vue économique et dans l'organisation du travail. L'activité dépendante n'est pas liée à l'existence d'un contrat de travail. Dans

l'AVS, la qualification du rapport en droit civil peut rester indéterminée, car la délimitation à effectuer s'opère selon les critères du droit de l'AVS.

Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. Selon la jurisprudence, exerce une activité indépendante toute personne qui dirige librement sa propre entreprise ou qui y participe en tant qu'associé à part entière.

Les assurés actifs ne doivent aucune cotisation sur le rendement d'un capital (ATFA 1966, p. 204, considérant 1; RCC 1967, p. 298).

2. a. La LAVS ne définit pas la notion du revenu provenant d'une activité lucrative. Certaines références figurent cependant au RAVS. D'après l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, le revenu provenant d'une activité lucrative comprend « 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 », sous réserve des exceptions mentionnées dans les dispositions qui suivent. D'autre part, est notamment réputé revenu provenant d'une activité indépendante le gain acquis dans une situation indépendante dans le commerce, l'artisanat et l'industrie (art. 17 RAVS, préambule). Il ne faut pas par ailleurs confondre la notion de « revenu provenant d'une activité lucrative indépendante » et celle plus étroite de « revenu provenant du travail ». Cela découle déjà de l'article 17, lettre d, RAVS, qui englobe dans le revenu provenant d'une activité lucrative « les augmentations de valeur et les bénéfices en capital obtenus et portés en compte par des entreprises astreintes à tenir des livres ». Peu importe ainsi, d'après la jurisprudence, que l'associé collabore ou non dans l'entreprise de la collectivité de personnes. L'élément décisif est le fait que l'associé participe à la collectivité en assumant un risque personnel (ATFA 1967, p. 90; RCC 1967, p. 496). Ces principes valent tout autant s'il s'agit du revenu provenant de l'activité d'un inventeur. Le Tribunal a seulement statué qu'il peut y avoir exceptionnellement des cas où les royautés sont le rendement d'un capital. Il faut pour cela que l'inventeur renonce à ses prérogatives au point de ne plus avoir aucune influence ni aucun droit de regard sur l'exploitation du brevet (cf. ATFA 1966, p. 357, considérant 1; RCC 1967, p. 38). Jusqu'ici, le TFA n'a cependant reconnu le rendement d'un capital que dans un seul cas. Au contraire, il a toujours considéré que le revenu acquis par l'exploitation professionnelle de brevets ou par le commerce de produits brevetés est un revenu provenant d'une activité lucrative, sans égard au fait que ce soit l'inventeur lui-même ou un tiers qui acquiert ce revenu (cf. ATFA 1966, p. 206, considérant 2; RCC 1967, p. 298). Toute autre solution heurterait l'article 17 RAVS et le sens de la loi. L'OFAS s'est même demandé si les royautés versées à un inventeur en raison de son activité antérieure ne constituent pas, par nature, un revenu de l'activité lucrative. Le Tribunal a laissé cette question en suspens (ATFA 1966, p. 158; RCC 1967, p. 38).

b. Dans le cas présent, il faut partir du fait que l'appelant (ou la société en commandite B à laquelle il s'identifie économiquement) commença à fabriquer en 1953 un produit de nettoyage qu'il avait inventé et dont la vente fut confiée à une organisation spéciale. Il est incontestable que l'assuré a activement participé à l'exploitation du produit. L'appelant reconnaît en outre que le gain provenant de cette fabrication ressort entièrement de la comptabilité de la maison. Il est en tout cas certain que l'appelant est soumis à cotisations pour ce revenu.

Il appert du dossier qu'aussi bien le produit en question que sa marque sont des marchandises commerciales. Par conséquent, le gain tiré par l'assuré de leur exploitation grâce à une activité indépendante et professionnelle doit être considéré comme

revenu d'une activité lucrative au sens de l'article 9 LAVS. Contrairement à l'avis de l'appelant, il en va de même des indemnités que celui-ci a tirées d'un contrat du 5 septembre/16 octobre 1959 conclu avec une maison allemande. La cession des procédés de fabrication et de la marque à cette maison a équivalu à une exploitation commerciale accrue de ces biens. Le droit à la marque apparaît ici comme un bien de valeur immatérielle. En aliénant ou en cédant temporairement ce droit, par l'octroi d'une licence, l'assuré a touché un revenu comme s'il fabriquait lui-même le produit et comme il en obtient un en transférant la vente de ce produit à une organisation spéciale. Les clauses du contrat passé en 1959 sont sans importance à cet égard. Peu importe également que le gain se présente sous la forme d'une indemnité unique ou de versements périodiques proportionnels au chiffre d'affaires.

c. Le jugement du tribunal de première instance est donc équitable — du moins quant à son résultat. Cette conclusion subsiste malgré l'opinion — inexacte du point de vue de l'AVS et ne liant pas le juge — soutenue par l'administration fiscale, qui voit un salaire dans les gains ici considérés. Ces gains sont bien plutôt le produit de l'activité indépendante de l'assuré. Celui-ci n'est pas seulement l'associé indéfiniment responsable de la maison B, mais, selon le contrat passé en 1959, il est économiquement le seul bénéficiaire du contrat de licence conclu avec la maison allemande. Le jugement attaqué est également correct quant au montant des cotisations dues. Les faits décisifs de la cause étant suffisamment élucidés, on peut renoncer à une plus ample administration de preuves. Comme dans un autre arrêt (ATFA 1958, p. 97; RCC 1958, p. 350), on peut laisser indécise ici la question de savoir si les revenus acquis de procédés de fabrication non brevetés peuvent somme toute être le rendement d'un capital. Reste également indécise la question de savoir si la jurisprudence relative au revenu de l'activité de l'inventeur est applicable par analogie à un état de fait comme celui de la présente affaire. Certes, les marques de fabrique et de commerce peuvent aussi faire l'objet d'un contrat de licence (A. Troller: Immaterialgüterrecht, vol. 2, p. 807). Cela ne signifie cependant pas que la jurisprudence susmentionnée soit d'emblée valable aussi pour de telles marques.

Pour terminer, il faut faire observer ce qui suit à propos de l'objection de double charge trop lourde soulevée par l'appelant: Peu importe, du point de vue de la LAVS, le traitement fiscal accordé en Allemagne aux indemnités ici visées. Ne peuvent faire valoir la double charge trop lourde que les personnes affiliées à une institution officielle étrangère d'assurance-vieillesse et survivants (art. 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> al., lettre b, LAVS). Du reste, le TFA, dans un arrêt non publié, a statué que le paiement simultané de cotisations aux assurances sociales suisses et de contributions au fisc allemand ne joue aucun rôle sous l'angle de l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS.

*Arrêt du TFA, du 10 novembre 1967, en la cause G. L.*

**Article 84 LAVS.** En principe, le juge AVS n'a pas à se prononcer sur les objections touchant l'exécution forcée d'une créance de cotisations con-signée dans une décision passée en force. (Résumé de la jurisprudence; considérant 3.)

**Article 128 RAVS.** Les décomptes des caisses de compensation ne doivent pas se présenter sous la forme d'une décision administrative. (Consi-dérant 3.)

*Articolo 84, LAVS. Il giudice dell'AVS non deve decidere in via di principio su eccezioni contro l'esecuzione di contributi accertati mediante un atto passato in giudicato. (Sunto della prassi; considerando 3.)*

*Articolo 128 OAVS. I conteggi delle casse di compensazione non devono rivestire la forma di una decisione. (Considerando 3.)*

L'assuré a ouvert, le 1<sup>er</sup> mai 1965, un bureau fiduciaire. Son épouse a repris celui-ci dès le 1<sup>er</sup> février 1966. Le mari, dont elle est maintenant l'employeur, a touché de février à décembre 1966 un salaire de 8000 fr. La caisse de compensation, ayant fixé les cotisations personnelles de l'époux par une décision passée en force, informa l'épouse, en date du 27 avril 1967, qu'elle devait payer sur le salaire du mari des cotisations paritaires s'élevant à 403 fr. 20, y compris les frais de gestion. Le 30 mai 1967, la caisse remit un décompte aux deux conjoints. Celui-ci comprenait les cotisations personnelles de l'époux, les cotisations paritaires à payer par l'épouse et les versements déjà effectués; le solde à payer était de 275 fr. 60. La caisse ajoutait: « A propos de ce montant, vous recevez en annexe un nouveau décompte avec indication des voies de droit... » Le décompte était adressé à l'épouse et se présentait simultanément sous la forme d'une « sommation » et d'une « décision de taxation ».

Dans son recours, l'épouse alléguait qu'elle avait payé 410 fr., si bien qu'elle pouvait réclamer le remboursement de 6 fr. 80. Par un prononcé du 21 juillet 1967, le président de l'autorité juridictionnelle cantonale déclara ne pas entrer en matière sur ce recours. Le TFA admit l'appel de l'assurée en ce sens qu'il annula la décision du 30 mai 1967 dans la mesure où celle-ci va au-delà d'une simple décision de taxation:

1. Par sa communication désignée comme « sommation » et comme « décision de taxation », la caisse a invité l'assurée à payer la somme de 275 fr. 60. Ce montant représente la différence entre les cotisations paritaires réclamées (403 fr. 20) et un acompte de 127 fr. 60 imputé par la caisse. L'appelante reconnaît avoir dû à l'AVS, pour la période allant du 1<sup>er</sup> février au 31 décembre 1966, des cotisations paritaires totalisant 403 fr. 20, frais d'administration compris, mais allègue avoir amorti cette dette par plusieurs versements. C'est bien plutôt la caisse qui lui doit maintenant 6 fr. 80, dont le remboursement est demandé dans ce procès.

L'autorité de première instance, conformément à la proposition de la caisse, n'est pas entrée en matière sur le recours. Elle a en effet admis qu'elle n'avait pas le pouvoir de revoir des questions ayant trait à l'encaissement des cotisations. Au contraire, l'OFAS estime dans son préavis que le premier juge aurait dû examiner le moyen tiré de la compensation. Ce moyen n'étant toutefois pas fondé, l'appel doit être rejeté.

2. Selon l'article 128, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, tous les actes d'administration par lesquels les caisses de compensation prennent une décision relative à une créance ou à une dette d'un assuré ou d'une personne tenue de payer des cotisations doivent, s'ils ne reposent pas sur des décisions de la caisse déjà passées en force, être pris dans la forme de décisions écrites de la caisse. Cela vaut en particulier pour la fixation des cotisations des indépendants et des non-actifs (cf. art. 22 et suiv. et 29, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité dépendante sont retenues lors de chaque paie. Elles doivent être versées périodiquement par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur (art. 14, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Si, à l'échéance

du délai fixé selon l'article 37, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, les cotisations d'employeurs ou les cotisations d'employés ou d'ouvriers ne sont pas payées ou les indications nécessaires au règlement des comptes ne sont pas fournies, la caisse fixera les cotisations dues, au besoin dans une taxation d'office (art. 38, 1<sup>er</sup> al., RAVS). Les intéressés peuvent, dans les 30 jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions des caisses de compensation prises en vertu de la LAVS (art. 84, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Les autorités cantonales de recours établissent d'office les faits déterminants pour la solution du litige; elles administrent les preuves nécessaires et les apprécient librement. Elles ne sont pas liées par les conclusions des parties (art. 85, 2<sup>e</sup> al., lettres c et d, LAVS).

Selon l'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les cotisations non versées après sommation sont perçues sans délai par voie de poursuite, à moins qu'elles ne puissent être compensées avec des rentes échues.

3. Selon une jurisprudence bien établie, il faut distinguer nettement la fixation et la perception des cotisations (cf., pour ce qui suit, ATFA 1953, p. 144 = RCC 1953, p. 275; ATFA 1958, p. 40 = RCC 1958, p. 176). Cela correspond d'une part aux exigences de l'opportunité, d'autre part à celles du droit. En effet, si l'on admettait que des décisions de cotisations et de taxation aient la forme d'un décompte, on enfreindrait souvent les règles relatives à l'autorité de la chose jugée. Cela se produirait d'autant plus que les éléments du décompte sont souvent tirés de décisions déjà passées en force. Selon l'article 128, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, les actes administratifs ne doivent faire l'objet d'une décision en bonne et due forme que s'ils ne reposent pas sur des décisions de caisse déjà passées en force. Par ailleurs, si la décision contient des éléments qui, sans elle, n'auraient pas encore été fixés dans un acte passé en force et que le débiteur, vu le résultat final de la décision, ne voulait pas contester au moment où la décision pouvait encore être attaquée, ces éléments ne peuvent plus être mis en cause, eux non plus, dès l'instant que la décision a passé en force. Il en résulte que le débiteur se trouve alors privé des moyens qu'il aurait sinon pu faire valoir ultérieurement, notamment celui de la compensation tiré de l'article 81 LP. En outre, il ne faut pas oublier que les décisions de cotisations paritaires fixent non seulement la dette de l'employeur, mais aussi celle du salarié. C'est pourquoi il a été établi (voir ATFA 1965, p. 238 = RCC 1966, p. 139) que le salarié peut, dans tous les cas, recourir contre une décision de taxation qui concerne son salaire.

Dès lors, si les décisions concernant les cotisations paritaires touchaient également le problème de l'encaissement des cotisations, la situation du salarié recourant s'en trouverait fortement aggravée, car celui-ci ignore en général ce qu'il en est de la perception des cotisations (cf. art. 14, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Pour ces raisons, le tribunal a statué que les actes de l'exécution forcée ne doivent, dans l'AVS, en principe pas faire l'objet d'une décision de la caisse. Il est ainsi inadmissible qu'une caisse de compensation adresse à l'assuré débiteur de cotisations personnelles une sommation ayant la forme d'une décision de caisse (ATFA 1955, p. 39; RCC 1955, p. 117). En outre, on ne peut élever de simples décomptes au rang de décisions de caisse sujettes à recours en les désignant simplement comme étant de telles décisions et en les accompagnant d'un exposé des moyens de droit (ATFA 1953, p. 144; RCC 1953, p. 275). Le juge de l'AVS n'a, en principe, pas à examiner les moyens ressortissant au domaine de l'exécution forcée. Cela vaut pour le moyen tiré de la compensation (cf. ATFA 1956, p. 240; RCC 1959, p. 238) comme pour celui qui consiste à se prévaloir de l'homologation d'un concordat (ATFA 1958, p. 42 = RCC 1958, p. 176) ou à prétendre que le débiteur commun n'est pas revenu à meilleure fortune (RCC 1963, p. 351). Toute-



fois, certains actes d'exécution forcée peuvent exceptionnellement prendre la forme d'une décision de caisse: ainsi la compensation avec une rente (cf. art. 15, 1<sup>er</sup> al., et 20, 2<sup>e</sup> al., LAVS) et le sursis de paiement (art. 38 bis RAVS). C'est seulement dans ces limites étroites, fixées par la loi, que le juge AVS doit également examiner des questions touchant à l'encaissement des cotisations (cf. ATFA 1958, p. 43 = RCC 1958, p. 176; ATFA 1956, p. 240 = RCC 1959, p. 238). Enfin, là où le moyen tiré de l'exécution forcée a une valeur seulement préjudicielle, le juge peut même statuer sans limite sur un tel moyen (ATFA 1958, p. 43 = RCC 1958, p. 176).

4. Dans le cas présent, l'appelante n'a certes jamais nié qu'elle ait dû verser sur le salaire payé à son mari, pour la durée de février à décembre 1966, des cotisations paritaires d'un montant de 403 fr. 20 (y compris les frais d'administration). Il était néanmoins licite de faire valoir cette créance par une décision de caisse (cf. Oswald, Praxis der Alters- und Hinterlassenenversicherung, N<sup>o</sup> 326 p. 236). En effet, sur ce point-là, une décision passée en force n'avait pas encore été rendue, et la caisse avait un intérêt à obtenir un titre de mainlevée. Elle aurait toutefois dû se limiter à statuer sur cette créance de 403 fr. 20. En incorporant le décompte du 30 mai 1967 à sa décision, elle ne respectait pas les principes ci-dessus indiqués. L'autorité de première instance a relevé avec raison que le litige concerne en fait uniquement l'encaissement des cotisations. Certes, elle n'avait pas à statuer sur des moyens touchant cet encaissement, mais elle devait néanmoins entrer en matière sur le recours. Il lui fallait en effet empêcher que le décompte ne passe formellement en force, ce qui eût préjugé les moyens tirés de la compensation et fondés sur l'article 81 LP. De toute façon, l'autorité de première instance est tenue d'examiner tout recours interjeté dans les délais et dans la forme requise contre une décision pouvant passer en force (RCC 1964, p. 453). Que le recourant reconnaisse ou non la décision de la caisse est sans importance; en effet, vu la maxime de l'intervention d'office et le fait que le juge de première instance n'est lui non plus pas lié par les conclusions des parties, ce juge a le devoir d'examiner si la décision de caisse est conforme à la loi.

Pour cette raison, il faut constater, en l'espèce, que la décision de caisse du 30 mai 1967 était, au moment de sa notification, conforme à la loi dans la mesure où les cotisations paritaires (y compris les frais d'administration) ont été fixées à 403 fr. 20. Par contre, elle doit être annulée autant qu'il s'agit d'un simple décompte. L'imputation du montant de 127 fr. 60 et la fixation du solde à 275 fr. 60 doivent ainsi être considérées comme nulles et non avenues.

Il ressort de ce qui précède qu'il n'est pas possible d'examiner les considérations de l'appelante au sujet du décompte. Cela vaut notamment pour la demande de restitution du trop perçu, c'est-à-dire pour les conclusions tendant au remboursement d'un montant de 6 fr. 80 ou de 75 fr.

## Assurance-invalidité

### CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

*Arrêt du TFA, du 18 mars 1968, en la cause S. G.*

**Article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS; article 1<sup>er</sup> LAI. Les ressortissants étrangers, domiciliés en Suisse, qui sont exemptés de l'AVS et par conséquent de l'AI ne peuvent bénéficier de prestations de ces assurances.**

*Articolo 1, capoverso 2, lettera a, LAVS; articolo 1, LAI. Gli stranieri domiciliari in Svizzera che sono esenti dall'AVS e di conseguenza dall'AI, non possono beneficiare delle prestazioni di queste assicurazioni.*

L'intéressée, de nationalité française, est née le 2 septembre 1953 à Genève; elle est la fille d'un fonctionnaire du Bureau international du travail. En 1964, il apparut qu'elle souffrait de dyslexie; le 20 juin 1966, son père présenta une demande de prestations AI tendant à la prise en charge d'un traitement de logopédie. Par décision du 12 janvier 1967, la caisse de compensation refusa les prestations requises; elle estimait en effet que la requérante était exclue de l'assurance, conformément à l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS.

A la suite du recours du père, l'autorité cantonale annula la décision attaquée et reconnut à la recourante la qualité d'assurée, pour les motifs essentiels suivants: Le père de la requérante fait partie du « personnel de nationalité étrangère de l'Organisation internationale du travail » au sens de l'article 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS et, à ce titre, il est seul exempté de l'AVS et de l'AI, à la différence des chefs d'Etat étrangers, du personnel des missions diplomatiques et des membres des délégations étrangères auprès des organisations internationales, dont les familles aussi sont exemptées de l'assurance en vertu des dispositions expresses de l'article 1<sup>er</sup>, lettres a, b et c, RAVS. La commission de recours en conclut que la mère de la requérante était assurée, qu'il incombait à la caisse de l'affilier à l'AVS et qu'elle pouvait invoquer pour sa fille sa propre qualité d'assurée, au regard de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS.

La caisse de compensation porta le jugement cantonal devant le TFA, en produisant une déclaration du Département politique fédéral aux termes de laquelle toute la famille de l'intéressée était exemptée de l'AVS en vertu des privilèges et immunités diplomatiques dont elle jouissait.

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

1. Il est évident que, pour bénéficier des prestations d'une assurance, quelle qu'elle soit, il faut avoir la qualité d'assuré. Il en est ainsi, en particulier, de l'AI suisse. En ce qui concerne la qualité d'assuré des étrangers, la législation suisse sur l'AI contient des prescriptions de deux ordres différents:

- a. une clause générale d'exclusion à l'égard des « ressortissants étrangers qui bénéficient de privilèges et d'immunités diplomatiques ou d'exemptions fiscales particulières », clause contenue dans l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, applicable à l'AI en vertu de l'article 1<sup>er</sup> LAI, et complétée par les dispositions d'exécution de l'article 1<sup>er</sup> RAVS;
- b. des prescriptions particulières soumettant l'assurance des étrangers à des restrictions que ne connaissent pas les Suisses; il s'agit des dispositions suivantes de la LAI: article 9, 4<sup>e</sup> alinéa (ancien); article 9, 3<sup>e</sup> alinéa (nouveau); article 6 (ancien et nouveau).

Dans le cas particulier, aucun accord bilatéral ne vient modifier la loi suisse, car la Suisse n'a pas conclu avec la France de convention sur l'AI.

Les restrictions des articles 6 et 9 LAI ne sont naturellement applicables qu'aux personnes qui sont en principe assurables en vertu des articles 1<sup>er</sup> LAVS et LAI. Les autres personnes étant « de plano » exclues de l'assurance, la question des conditions de cette assurance ne se pose pas pour elles.

2. Il ressort du dossier que la requérante jouit en Suisse des privilèges et immunités diplomatiques. Elle est donc exemptée de l'AVS et de l'AI, conformément à l'article 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, avec cette conséquence qu'elle ne peut en aucun cas être considérée comme assurée ni, partant, bénéficiaire de prestations.

Dans ces circonstances, il est superflu d'examiner ce que serait la situation juridique, notamment au regard du principe de l'unité de la famille, si le père de l'intimée bénéficiait seul des privilèges et immunités diplomatiques ou du statut de fonctionnaire international prévu par l'article 1<sup>er</sup>, lettre e, RAVS.

## RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 2 avril 1968, en la cause E. D.*

Article 12 LAI. Les interventions (comme l'ostéotomie ou l'arthrodèse) qui corrigent un état stable du squelette pris dans son ensemble et qui améliorent durablement l'état anatomopathologique considéré comme cause de la mise à contribution non physiologique de l'articulation, ou qui ont pour but de consolider l'articulation détruite par une ankylose, peuvent être considérées en principe comme des mesures médicales de réadaptation, même si les manifestations de l'usure et de l'inflammation de l'articulation formaient un processus pathologique labile. Cependant, si un phénomène pathologique unique — comme un kyste par exemple — est éliminé par un curage suivi d'un plombage, cela constitue une intervention dans un processus pathologique labile lorsque l'évolution pathologique continue du fait de la mise à contribution non physiologique de l'articulation à cause d'une dysplasie concomitante de cette dernière.

*Articolo 12 LAI. Gli interventi (come l'osteotomia o l'artrodosi) che correggono uno stato stabile dello scheletro visto nel suo insieme e che migliorano in modo duraturo lo stato anatomico-patologico considerato causa dell'esigenza non fisiologica dell'articolazione, o che mirano a consolidare l'articolazione distrutta da un'anchilosi, possono essere considerati, in via di*

*principio, provvedimenti sanitari d'integrazione, anche se le manifestazioni del logorio e dell'infiammazione dell'articolazione erano finora labili. Tuttavia, se un fenomeno patologico unico — come, ad esempio, una cisti — è eliminato per mezzo di svuotamento e piombaggio, ciò costituisce un intervento in un processo patologico labile, allorchè l'evoluzione patologica continua a causa dell'esigenza non fisiologica dell'articolazione.*

L'assurée, née en 1933, travaille comme emballieuse. En 1963, elle ressentit pour la première fois des douleurs dans la hanche et la jambe droites. Par la suite, ces douleurs se sont accentuées, si bien que l'assurée alla consulter un médecin en octobre 1966; celui-ci l'envoya dans une clinique orthopédique. Les médecins de celle-ci diagnostiquèrent une dysplasie bilatérale de la hanche avec des kystes du toit de la cavité cotyloïde à droite. Le 1<sup>er</sup> décembre 1966, le toit de la cavité cotyloïde fut curé et plombé. L'assurée demanda le 20 janvier 1967 que l'AI prenne en charge les frais de l'opération. A la fin mars, la commission AI décida de rejeter la demande parce que l'intervention visait avant tout le traitement de l'affection comme telle. La caisse de compensation notifia ce prononcé par la décision du 11 avril 1967.

L'assurée recourut et fit valoir, en se fondant sur une attestation de la clinique X, que l'intervention avait été exclusivement effectuée pour sauvegarder sa capacité de travail. Dans son jugement du 11 juillet 1967, la commission cantonale de recours arriva à la conclusion que l'opération avait visé en premier lieu à interrompre les progrès de la maladie, c'est-à-dire à empêcher le passage de la tête du fémur à travers la cavité cotyloïde. Le but de réadaptation n'apparaissait qu'à l'arrière-plan, si bien que le recours devait être rejeté.

Ce jugement fut porté devant le TFA. La clinique propose l'admission de cet appel, alors que la caisse de compensation ne se prononce pas. L'OFAS, lui, conclut au rejet de l'appel. Il déclare que le curage du kyste et la mise en place de matériel osseux avaient interrompu le processus pathologique labile. On ne peut parler, ici, d'un processus pathologique guéri (c'est-à-dire d'un état de guérison avec séquelles).

Le TFA a demandé au professeur C. de faire une expertise, qui a été remise au Tribunal le 20 février 1968. Les parties eurent l'occasion de s'exprimer à son sujet; il sera question des exposés et conclusions des experts dans les considérants ci-dessous.

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

1. Est litigieuse la question de savoir si l'AI doit prendre en charge l'opération effectuée le 1<sup>er</sup> décembre 1966. Cette question doit être tranchée selon l'ancien droit.

2. Comme la question litigieuse a une importance de principe, elle a été soumise par la section I à la séance plénière du TFA (cf. article 22, lettre e, AO).

3. Pour les commentaires quant au champ d'application de l'AI par rapport aux autres assurances sociales de personnes, et pour les considérants sur la portée de l'article 12 LAI, voir entre autres RCC 1966, pp. 103 et 247; 1965, p. 415; 1967, p. 434.)

4. Jusqu'à maintenant, la jurisprudence considérait la coxarthrose comme un tout. Selon ce principe, on ne s'interrogeait pas sur la cause des altérations de nature arthrotique; en outre, le Tribunal ne s'attardait pas sur le fait de savoir de quelle sorte était l'intervention chirurgicale projetée. Les opérations de la coxarthrose étaient considérées comme des mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 12 LAI, lorsque la destruction de l'articulation avait atteint un stade final relativement stable et que les effets de ces interventions sur la capacité de gain de l'assuré apparaissaient

comme le but principal à atteindre. On devait tout particulièrement être en mesure de prévoir que le succès de la réadaptation serait durable (cf. RCC 1966, p. 355, et les arrêts du TFA qui y sont cités).

L'état de fait à juger donne l'occasion de préciser cette jurisprudence.

Le professeur C., expert nommé par le Tribunal, déclara que l'affection en question était une légère dysplasie des hanches, bilatérale et congénitale. Elle était beaucoup plus marquée à droite qu'à gauche. Sur les radiographies préopératoires, on pouvait voir dans la cavité cotyloïde droite un grand kyste bilobaire dystrophique qui fut comblé lors de l'opération. Le kyste devait être considéré comme « conséquence de la charge supportée par une articulation moins résistante ». Il pouvait être considéré en soi comme relativement stabilisé. Il avait causé, il est vrai, des douleurs; cependant, il était douteux qu'il se serait effondré sans opération, car la surface de charge de la cavité cotyloïde était encore bien soutenue. L'assainissement du kyste avait peu influencé la capacité de gain. L'état s'était amélioré uniquement en ce qui concerne les douleurs subjectives de l'assurée. Par contre, il était « très probable que la dysplasie avec menace d'arthrose déformante continuerait d'agir dans le sens d'une dégénérescence de l'articulation par le fait de la moindre qualité de l'articulation d'une part et de sa charge anormale d'autre part ». Elle pourrait ainsi limiter par la suite la capacité de gain de la patiente.

Ces constatations médicales amènent l'appréciation juridique suivante: Comme par le passé, il n'y a pas besoin d'examiner quelle est la cause de l'affection, lorsque la prise en charge par l'AI d'une opération de la coxarthrose est demandée. Cependant, si, comme dans le cas présent, à l'origine de la coxarthrose se trouve une mise à contribution non physiologique de l'articulation de la hanche due à une dysplasie de la hanche, il faut examiner la totalité des faits se rattachant à la coxarthrose, même l'état anatomo-pathologique qui cause l'usure destructive de l'articulation et des phénomènes réactifs inflammatoires; il n'y a pas besoin de connaître, en revanche, l'origine de la dysplasie. Par conséquent, une intervention, qui corrige un état stable du squelette pris dans son ensemble, peut en principe être une mesure médicale de réadaptation même si les phénomènes de l'usure et de l'inflammation formaient jusqu'alors un processus pathologique labile. Par contre, si un seul phénomène — comme le kyste dans le cas présent — est soigné, il faut y voir une intervention dans un processus pathologique qui est labile dans son ensemble, puisque ce processus continue du fait de la mise à contribution non physiologique de l'articulation. Le caractère labile de ce phénomène serait également prédominant même si le pronostic était incertain en ce qui concerne la date et les possibilités d'apparition de nouveaux symptômes limitant la capacité de gain. C'est pourquoi l'ostéotomie peut être comptée en règle générale au nombre des mesures médicales de l'article 12 LAI, à condition qu'elle améliore durablement l'état anatomo-pathologique considéré comme cause de la mise à contribution non physiologique de l'articulation. En outre, l'arthrodèse de la hanche peut aussi être considérée comme mesure médicale parce que — sans égard à l'origine de l'affection — elle consolide par enraidissement des articulations en bonne partie détruites et dont l'état est considéré dès lors comme stable.

De cela, il appert que l'opération, objet du litige, ne peut pas être considérée comme mesure de réadaptation; en effet, elle intervient dans un processus pathologique qui est labile dans son ensemble. D'autre part, d'après les rapports de l'expert, il semble que la sauvegarde de la capacité de gain de l'assurée n'était en tout cas pas le but immédiat de l'opération.

*Arrêt du TFA, du 3 mai 1968, en la cause A. M.*

Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Les interventions effectuées en cas de coxarthrose, telles que les ostéotomies et les arthrodèses, qui corrigent l'état stable du squelette considéré comme un tout, peuvent en principe constituer des mesures médicales, même si les phénomènes de l'usure des articulations et de l'inflammation ont été jusqu'à présent labiles. En revanche, si ces mesures ne visent que le traitement d'un phénomène isolé, elles représentent une intervention dans un état pathologique qui est labile dans son ensemble, car il s'agit alors d'un processus qui progresse en raison de l'effort non physiologique continu de l'articulation. (Confirmation de la jurisprudence.)

*Articolo 12, capoverso 1, LAI. Gli interventi eseguiti in caso di coxartrosi, come le osteotomie e le artrodesi, che correggono lo stato stabile dello scheletro visto nel suo insieme, possono, in via di principio, costituire provvedimenti sanitari, anche se i fenomeni del logorio delle articolazioni e dell'infiammazione sono stati finora labili. Per contro, se questi provvedimenti mirano unicamente a guarire un fenomeno isolato, essi costituiscono un intervento in uno stato patologico che è labile nel suo complesso, trattandosi allora di un processo che progredisce in ragione dello sforzo non fisiologico continuo delle articolazioni. (Conferma della giurisprudenza.)*

L'assurée, née en 1914, souffre d'une affection des hanches. Elle a demandé à l'AI des mesures médicales en octobre 1967. Le Dr G. communiqua à la commission AI le diagnostic suivant :

« Grave coxarthrose destructrice à droite. Coxarthrose prononcée à gauche. Souffle systolique mitral. »

Le médecin déclara en outre que l'admission de l'assurée avait été annoncée à la clinique d'orthopédie et de traumatologie d'un hôpital cantonal où elle devait subir une arthrodèse du côté droit. La commission AI admit que cette mesure représentait le traitement de l'affection comme telle et rejeta la demande. Son prononcé fut notifié sous forme de décision de caisse le 9 janvier 1968.

L'époux recourut en alléguant que selon les promesses qu'on lui avait faites à l'hôpital, l'AI prenait en charge les opérations de ce genre. Le Dr G. aurait fait une déclaration identique. Dans son jugement du 19 février 1968, la commission de recours conclut que l'opération visait principalement le traitement de l'affection comme telle et ne pouvait, par conséquent, être prise en charge par l'AI.

L'assurée a porté ce jugement devant le TFA. Elle allègue qu'elle a travaillé jusqu'en 1964 dans la ferme de son mari; l'exploitation fut remise alors à un fils, cela principalement parce que les travaux des champs devenaient trop pénibles pour elle. Depuis 1964, l'assurée est au service de la maison X. Cependant, malgré l'activité moins pénible qu'elle y exerce, l'affection s'est aggravée. Elle s'est décidée à subir l'opération pour maintenir sa capacité de gain. De plus amples informations doivent être demandées à l'hôpital, où elle a séjourné du 8 janvier au 17 février.

La caisse de compensation s'abstient de présenter une proposition déterminée; l'OFAS, lui, estime que l'appel est fondé. L'opération, selon lui, a visé la réadaptation, et la période d'activité future de l'assurée est suffisamment importante, même s'il fallait effectuer une deuxième opération.

Le TFA a admis l'appel. Voici ses considérants :

1. Le Conseil fédéral a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1968 la loi du 5 octobre 1967 modifiant la LAI, ainsi que l'ACF du 15 janvier 1968 modifiant des dispositions d'exécution de la LAI (RO 1968, pp. 43 et 62). Dans l'espèce, la décision attaquée a été rendue en janvier 1968. L'opération litigieuse a été effectuée entre le 8 janvier et le 17 février 1968. Dans ces conditions, c'est le nouveau droit qui est applicable. Peu importe, à cet égard, que la demande ait été déposée avant le 1<sup>er</sup> janvier; de même, peu importe que la commission AI ait rendu son prononcé le 27 décembre 1967.

2. Aux termes de l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable.

Selon l'article 12, 1<sup>er</sup> 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.

Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues au 1<sup>er</sup> alinéa par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations (art. 12, 2<sup>e</sup> al., LAI).

Sous le titre « Genre des mesures », l'article 2 RAI prescrit :

«<sup>1</sup> Sont considérés comme mesures médicales au sens de l'article 12 de la loi notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident — caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact — pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la préserver d'une diminution notable. Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

<sup>2</sup> En cas de paralysies et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, les mesures médicales prévues au 1<sup>er</sup> alinéa sont prises en charge à partir du moment où, dans l'état actuel des connaissances médicales, le traitement de l'affection causale est généralement considéré comme achevé ou n'a plus qu'une importance secondaire. En cas de paralysie transverse de la moelle épinière, d'hémiplégie et de poliomyélite, ce moment est réputé survenu, en règle générale, quatre semaines après le début de la paralysie.

<sup>3</sup> Ne sont pas considérés comme mesures médicales au sens de l'article 12 de la loi, notamment, les traitements de blessures, d'infections et de maladies internes ou parasitaires.

<sup>4</sup> Si les soins sont donnés dans un établissement, l'assurance prend également en charge les actes ressortissant au traitement de l'affection comme telle, aussi longtemps que le séjour dans cet établissement sert principalement à l'exécution de mesures de réadaptation. »

3. a. La commission d'experts pour la revision de l'AI arriva à la conclusion qu'il n'y avait aucune raison, en ce qui concerne les mesures médicales, d'abandonner le principe admis jusqu'ici, selon lequel « 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 ». L'argument déjà produit au moment de l'introduction de l'AI, selon lequel la prise en charge des mesures destinées au traitement de l'affection comme telle équivaldrait « à une assurance-maladie avec effet différé », conserve toute sa valeur. Certes, il ne faut pas oublier que des difficultés de délimitation ont surgi lors de l'application de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ainsi par exemple dans les cas de coxarthrose et de déformations des pieds; cependant, ces difficultés ne peuvent être écartées par une modification du texte de la loi. En effet, si l'on admettait « 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 ». Cela est exclu. En revanche, le Conseil fédéral doit être autorisé à édicter, pour certaines affections, des normes de délimitation qui lieraient aussi les autorités judiciaires. En outre, la limitation des mesures médicales dans le temps, telle qu'elle est prévue à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, doit être abolie. Enfin, il y a lieu de tenir compte, aussi dans le cadre de l'article 12 LAI, « de toute la durée de l'activité future probable de l'assuré » (cf. rapport des experts du 1<sup>er</sup> juillet 1966, pp. 31 et suiv. et p. 145, n° II).

b. Dans son message du 27 février 1967, le Conseil fédéral a adopté ces arguments et propositions. L'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, a été maintenu; le 2<sup>e</sup> alinéa a été modifié dans le sens proposé par la commission d'experts. En outre, l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, a reçu une teneur nouvelle selon laquelle le droit aux mesures de réadaptation « est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable » de l'assuré.

c. Par la suite, le Conseil fédéral a modifié également l'article 2 RAI. Il a supprimé la limitation dans le temps. Toutefois, il a renoncé à dresser un catalogue des critères de délimitation; il n'a fait usage — et encore d'une manière restreinte — de la délégation de compétence qu'à l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, sans englober la coxarthrose.

4. Ainsi, la pratique adoptée en matière de coxarthrose selon l'ancien droit ne doit être différenciée que sur deux points. Premièrement, la limitation dans le temps prévue par l'ancien article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI a été abolie. Secondement, pour savoir si une opération de la coxarthrose peut améliorer « de façon durable et importante » la capacité de gain ou la sauvegarder, il faut considérer non seulement le reste de la période d'activité jusqu'à l'âge donnant droit à une rente de vieillesse, mais aussi « toute la durée d'activité probable » (art. 8, 1<sup>er</sup> al., LAI); il est vrai que l'on ne sait pas encore, pour le moment, d'après quels critères cette durée pourra valablement être déterminée. Pour le reste, il faut s'en tenir à la jurisprudence valable jusqu'à présent. Cela signifie, selon les arrêts rendus et notamment selon un arrêt récent non publié :

Les conditions doivent, comme par le passé, être observées strictement. Les effets des divers genres d'intervention sur la capacité de gain doivent apparaître nettement comme le but principal et, en particulier, doivent être suffisamment durables. Il n'y a pas lieu d'examiner l'origine de l'affection. Sont déterminants, en revanche, l'état médical dans son ensemble, éventuellement aussi l'état anatomo-pathologique, qui provoque une destruction des articulations et des phénomènes inflammatoires réactionnels. Par conséquent, une intervention qui corrige l'état stable du squelette pris dans son ensemble peut, en principe, représenter une mesure médicale, même si les



phénomènes de l'usure des articulations et de l'inflammation ont été jusqu'à présent labiles. En revanche, s'il s'agit seulement du traitement d'un phénomène isolé — par exemple d'un kyste — il faut y voir une intervention dans un phénomène pathologique qui est labile dans son ensemble, le processus pathologique se poursuivant en raison de l'effort non physiologique continu de l'articulation. Le caractère labile serait prédominant même au cas où le pronostic n'établirait pas avec certitude si et quand de nouveaux symptômes propres à diminuer la capacité de gain pourraient apparaître (cf. à ce propos les considérations de principe énoncées dans ATFA 1967, p. 100, en particulier p. 103, lettre e; RCC 1967, p. 431). En règle générale, on pourra donc compter les ostéotomies au nombre des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI, en tant qu'elles guérissent durablement l'état anatomo-pathologique considéré comme cause de l'effort non physiologique de l'articulation. En outre, des arthrodèses des hanches peuvent régulièrement être réputées mesures médicales parce qu'elles permettent — sans égard à la cause de l'affection — de consolider par enraidissement des articulations en bonne partie détruites, dont l'état peut dès lors être considéré comme essentiellement stabilisé.

5. L'OFAS propose que cet appel soit admis, même au cas où l'assurée devrait être encore opérée du côté gauche. Une telle conclusion ne saurait, en l'état du dossier, être adoptée d'emblée, d'autant moins que certains points essentiels n'ont pas été élucidés suffisamment. Certes, la limitation dans le temps prévue par l'ancien article 2 RAI a été abolie, si bien qu'une deuxième intervention éventuelle, considérée de ce point de vue, ne pourrait motiver une décision négative. Toutefois, une condition a été maintenue dans le nouveau droit: la mesure doit améliorer de façon durable et importante la capacité de gain. Le nouveau droit prescrit qu'il faut tenir compte de toute la période d'activité future; dans le cas de l'assurée, née en 1914, on ne saurait admettre sans une instruction approfondie que les mesures en cause auraient pour effet une telle amélioration. Il faut, bien plutôt, déterminer notamment combien de temps l'appelante va probablement travailler encore. Etant donné que la coxarthrose à gauche est également prononcée, celle-ci doit aussi être considérée dans le pronostic. L'appréciation à faire en vertu de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, doit se fonder sur l'état de santé général. En outre, on ne saurait, selon l'arrêt du TFA non publié qui a été cité plus haut, prendre en charge sans autre formalité toute opération de la coxarthrose. Au contraire, il est nécessaire de connaître au moins le genre de l'intervention en cause; une opération qui viserait seulement la guérison d'un phénomène isolé 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. La commission d'experts pour la révision de l'AI s'est également exprimée nettement dans ce sens.

Dans l'espèce, il ne suffit pas que le médecin de famille ait déclaré: «L'assurée a été annoncée pour une arthrodèse du côté droit.» Pour que les conditions fixées par la loi puissent être déterminées dans le cas particulier, il faudra préciser quel genre d'intervention a été effectivement exécuté; si une opération du côté gauche va également être effectuée et, le cas échéant, de quel genre elle sera; quel sera, dans l'ensemble, le succès de la réadaptation; quelle sera à peu près la durée de la convalescence; quels seront les effets de l'opération ou des interventions sur la capacité de gain de l'assurée, d'une manière générale et en ce qui concerne plus particulièrement son ancien poste de travail.

## RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

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

Article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Le bénéficiaire d'une rente qui se soumet à un moment donné à des mesures de réadaptation a droit en principe à une indemnité journalière en lieu et place de la rente versée précédemment. (Considérant 3 a; confirmation de la jurisprudence.)

Article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Si l'assuré recouvre plus tard une capacité de gain de plus de la moitié, l'indemnité journalière doit être supprimée sans que le droit à la rente renaisse pour autant. En cas de nouvelle aggravation de l'invalidité, le droit à la rente est subordonné aux conditions prévues pour les cas nouveaux : nouvelle demande; réalisation de l'une ou l'autre des variantes de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. (Considérant 3 b.)

*Articolo 22, capoverso 1, LAI. Il beneficiario di una rendita, che deve in seguito sottoporsi all'esecuzione di provvedimenti d'integrazione, ha diritto, in via di principio, ad un'indennità giornaliera in vece della rendita versata precedentemente. (Considerando 3 a; conferma della giurisprudenza.)*

*Articolo 29, capoverso 1, LAI. Se l'assicurato riacquista più tardi una capacità al guadagno superiore alla metà, il diritto all'indennità giornaliera si estingue senza far risorgere quello ad una rendita. Se l'invalidità si aggrava nuovamente, il diritto alla rendita è subordinato alle condizioni previste per i casi nuovi: nuova richiesta; attuazione dell'una o dell'altra variante dell'articolo 29, capoverso 1, LAI. (considerando 3 b.)*

L'assuré, né en 1914, a travaillé durant des années dans l'agriculture. Il fut contraint, en raison de douleurs aux hanches qui allèrent en s'intensifiant, de renoncer à cette activité et de gagner sa vie comme manœuvre. Au début d'avril 1963, il s'annonça à l'AI et demanda l'octroi de mesures médicales. Après que les médecins eurent diagnostiqué une coxarthrose bilatérale et recommandé une intervention chirurgicale, l'AI prit à sa charge les frais de l'opération de la hanche gauche (effectuée le 6 avril). Une indemnité journalière fut accordée jusqu'à fin octobre 1964. Par décision du 10 décembre 1964, la caisse de compensation annonça à l'assuré qu'il avait droit, à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1964 et jusqu'à fin janvier 1965, à une demi-rente simple d'invalidité et à six rentes complémentaires pour sa femme et ses enfants. Selon la décision du 20 juin 1966, l'assurance prit à sa charge les frais de l'opération du côté droit et versa une indemnité journalière. La deuxième intervention chirurgicale eut lieu en juillet 1966. Fin juillet 1966, la rente fut supprimée.

En novembre 1966, l'assuré fut contraint de se soumettre à une nouvelle opération. Par décision du 8 septembre 1967, la caisse de compensation annonça à l'assuré qu'il n'avait plus droit, à partir du 1<sup>er</sup> août 1967, à une indemnité journalière. La caisse justifia sa décision en déclarant que « selon les constatations de la commission AI, son incapacité de travail était inférieure à 50 pour cent ». Cette décision ne fut pas attaquée.

A la fin d'octobre 1967, le médecin traitant annonça à la commission AI qu'il avait diagnostiqué chez l'assuré une « hernie inguinale et une hernie épigastrique », que pour cette raison le patient avait été soumis le 19 octobre 1967 à une nouvelle opération et qu'il ne pouvait pas reprendre ses activités professionnelles avant plusieurs

semaines. La demande de rente présentée par le médecin a été rejetée par décision du 13 novembre 1967. Le recours contre cette décision a été rejeté le 22 décembre 1967 par le Tribunal cantonal des assurances.

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

1. ...

2. ...

3. a. Le droit à une indemnité journalière selon l'article 22 LAI passe en principe avant le droit à la rente. Pour cette raison, l'assuré cesse d'avoir droit à une rente s'il obtient des mesures de réadaptation ouvrant droit à une indemnité journalière (ATFA 1965, page 47; RCC 1965, page 429).

Après l'exécution des mesures de réadaptation, la question de l'octroi d'une rente doit être examinée à nouveau, indépendamment des conditions mentionnées à l'article 41 LAI. A cet égard, le TFA a jugé dans un autre arrêt (non publié) que l'assuré qui bénéficiait d'une rente avant de se soumettre à un essai de réadaptation resté sans succès pouvait en principe continuer à bénéficier d'une rente après cet échec, sans qu'il y ait un nouveau délai d'attente. Par contre, si une demande de rente a été rejetée par une décision passée en force, l'assuré qui entend obtenir une rente doit présenter une nouvelle demande. Il doit également se soumettre, le cas échéant, à un nouveau délai d'attente.

b. Dans le cas présent, l'assuré a touché, lors de sa première opération de la coxarthrose, une indemnité journalière. Ensuite, une demi-rente d'invalidité lui fut accordée. Celle-ci fut remplacée, pour la durée de la seconde opération, par une indemnité journalière. Etant donné que l'assuré présentait une incapacité de travail inférieure à 50 pour cent, la caisse de compensation supprima, à partir du 1<sup>er</sup> août 1967, l'indemnité journalière. Pratiquement, cela signifiait qu'il n'existait également aucun droit à une rente. Cependant, il est inutile de se demander si, pour cette raison déjà, un nouveau délai d'attente commençait à courir à partir du 1<sup>er</sup> août 1967. De toute façon, il en était objectivement ainsi, parce que, comme l'OFAS le relève pertinemment, l'activité professionnelle exercée par l'assuré a interrompu d'une manière déterminante le droit à cette prestation. Or, au moment où fut rendue la décision attaquée, aucun des délais d'attente possibles n'était encore écoulé, et de ce fait aucune rente ne pouvait être accordée selon la deuxième ou la troisième variante. Par ailleurs, les conditions requises par la première variante n'étaient pas non plus remplies, car l'état de santé de l'assuré ne pouvait être considéré comme stabilisé dans une large mesure et essentiellement irréversible.

L'argument de l'appelant, selon lequel la hernie serait une conséquence de la coxarthrose et des interventions nécessitées par cette affection, ne saurait modifier cette conclusion. On ne peut prétendre que la deuxième intervention ait été un essai de réadaptation sans succès. Bien au contraire, l'assuré a été de nouveau capable, après la guérison, de travailler dans une mesure appréciable.

Il n'est pas nécessaire de chercher d'autres preuves.

4. L'appel n'est donc pas fondé. Toutefois, il n'est pas exclu qu'après la notification de la décision attaquée, un droit à la rente ait pris naissance en vertu du nouveau droit. La commission AI examinera cette question. Par ailleurs, elle étudiera si, comme le prétend l'assuré, il existe une relation de causalité entre l'opération de la coxarthrose et la hernie. L'appelant semble invoquer l'article 11, alinéa 1, LAI, selon lequel l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison « qui sont causés par des mesures de réadaptation ».

*Arrêt du TFA, du 19 mars 1968, en la cause A. A.*

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Lorsqu'un assuré de plus de 50 ans, père de deux enfants en bas âge, a été amputé de la jambe gauche et qu'il exploite un domaine agricole (7,8 ha) assurant à peine l'existence de sa famille, on peut raisonnablement exiger de lui qu'il adopte une profession convenant mieux à son infirmité.

*Articolo 28, capoverso 2, LAI.* Quando un assicurato oltretrecentenne, padre di due figli in tenera età, mutilato della gamba sinistra, e che mette a frutto una proprietà agricola (7,8 ettari) non sufficiente per l'esistenza della famiglia, si può ragionevolmente esigere che scelga un mestiere più confacente alla sua infermità.

L'assuré est né le 20 juin 1915. Agriculteur indépendant, il exploite un domaine de 7,8 hectares. En août 1963, il dut être amputé du pied gauche par suite d'un accident. Comme la pose d'une prothèse adéquate se révéla impossible, on l'amputa aussi de la jambe gauche à la hauteur du genou au début de mars 1964. L'assuré se maria peu après; de ce mariage naquirent un garçon et une fille.

Une prothèse fut octroyée à l'assuré en février 1965. En avril 1967, celui-ci s'annonça de nouveau et demanda une rente. La commission AI conclut que le degré d'invalidité était inférieur à 50 pour cent et rejeta sa demande; la décision y relative fut notifiée le 30 août 1967.

L'assuré recourut en alléguant que son invalidité nécessitait l'engagement d'un ouvrier supplémentaire.

Dans son jugement du 24 novembre 1967, le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours, parce que l'existence d'une invalidité donnant droit à une rente n'était prouvée ni du point de vue médical, ni du point de vue économique, et qu'il ne s'agissait pas d'un cas pénible.

L'assuré a porté ce prononcé devant le TFA. En tant que paysan de plaine, il pouvait, certes, « se tirer d'affaire sans rente »; cependant, sa propriété était si malaisée à cultiver qu'il ne pouvait plus effectuer un grand nombre des travaux nécessaires.

La caisse de compensation et l'OFAS se prononcèrent pour le rejet de l'appel.

Les considérants du TFA sont les suivants :

1. Est litigieuse la question de savoir si la décision du 30 août 1967, par laquelle la rente a été refusée à l'assuré, est conforme à la loi. Cette question doit être tranchée selon les dispositions en vigueur à ce moment-là.

2. En vertu de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins. S'il est invalide pour la moitié au moins — mais pour moins des deux tiers — l'assuré touchera une demi-rente. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour les deux cinquièmes au moins.

Est invalide tout assuré qui est incapable d'exercer une activité lucrative de façon permanente ou pendant une longue durée à cause d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI).

Le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative se calcule de la façon suivante: Le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant

l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI). Les deux revenus déterminants pour évaluer l'invalidité d'un indépendant qui exploite une entreprise en commun avec des membres de sa famille seront fixés d'après l'importance de sa collaboration (art. 25, 2<sup>e</sup> al., RAI).

3. Par « capacité de gain », la jurisprudence entend l'aptitude à se procurer un revenu en exerçant une activité sur tout le marché du travail entrant en ligne de compte (cf. ATFA 1958, p. 92, considérant 2; 1967, p. 22). Le degré de capacité est évalué de la façon suivante selon l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI: 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. Si un assuré — par exemple à la suite d'un changement de métier — peut obtenir, après la survenance d'une atteinte permanente à sa santé, un gain aussi élevé que lorsqu'il était valide, sa capacité de gain au sens de la LAI n'est pas considérée comme atteinte, quand bien même il serait possible que dans telle ou telle autre profession, il n'ait plus qu'une capacité de gain limitée (RCC 1965, p. 519; cf., au sujet de la solution adoptée par l'assurance militaire, ATFA 1964, p. 139, considérant 2, et p. 212, considérant 3). La loi ne connaît pas la notion d'incapacité professionnelle. La commission d'experts pour l'introduction de l'AI s'est prononcée sur ce point de la façon suivante:

« Il faut se fonder sur l'incapacité de gain et non pas sur l'incapacité professionnelle. En effet, on ne saurait tenir compte de l'incapacité professionnelle que dans les assurances englobant des groupes de personnes déterminés, par exemple toutes les personnes exerçant un métier déterminé ou toutes celles qui travaillent dans une entreprise déterminée, etc. Ainsi, l'assurance allemande des employés est fondée sur la notion d'incapacité professionnelle. En revanche, dans une assurance qui s'étend à l'ensemble de la population, telle que le sera l'AI, on a affaire à une vaste communauté de risques. Le droit aux prestations doit donc être subordonné à la condition que l'assuré ne puisse exercer ni son métier ni un autre. Il faut donc exiger de lui que, lorsqu'il ne peut plus exercer son activité professionnelle antérieure, il en pratique une autre qu'on peut raisonnablement lui imposer. Puisque la commission d'experts propose que l'AI soit une assurance obligatoire pour l'ensemble de la population, il convient donc de prévoir, comme critère de l'invalidité, l'incapacité de gain et non pas l'incapacité professionnelle » (pp. 27 et 113 du rapport du 30 novembre 1956).

Ces arguments sont conformes à l'esprit de la loi qui, en principe, donne à la réadaptation la priorité sur l'octroi des rentes (cf. ATFA 1962, p. 45, considérant 1; RCC 1963, p. 35; ATFA 1965, p. 49, considérant 2; RCC 1965, p. 421). Cela vaut en tout cas lorsqu'on peut exiger de l'assuré qu'il se soumette à des mesures de réadaptation après l'exécution desquelles son invalidité sera vraisemblablement inférieure à 50 pour cent (40 pour cent dans les cas pénibles). Par conséquent, l'assuré qui a demandé des prestations de l'AI n'a pas droit à une rente si l'on peut exiger qu'il se soumette à des mesures de réadaptation dans le sens indiqué ci-dessus.

4. Dans le cas présent, on peut se dispenser d'examiner si le degré d'invalidité de l'appelant s'élevait, au moment où la décision attaquée fut rendue, à 50 pour cent au moins, compte tenu de la réadaptation effectuée jusqu'alors. Même si tel était

le cas, l'appel devrait être rejeté; en effet, l'assuré n'atteindrait pas, compte tenu de toutes les possibilités que lui offre le marché du travail, un degré d'invalidité suffisant pour donner droit à une rente. L'appelant l'admet, en somme, lui-même; il reconnaît aussi qu'en sa qualité de paysan de plaine, il n'a pas absolument besoin d'une rente. Cependant, en tant que salarié, il pourrait manifestement gagner plus que dans son entreprise agricole en choisissant une des nombreuses activités non spécialisées qu'offre actuellement l'industrie. En outre, il faut admettre que l'assuré, en effectuant un travail raisonnablement exigible et mieux adapté à son infirmité, pourrait gagner bien plus de la moitié de ce qu'il obtiendrait, dans les mêmes conditions, sans invalidité. Néanmoins, il conteste qu'un changement de profession soit exigible, en alléguant:

« Comme j'ai toujours travaillé dans l'agriculture, on ne peut guère exiger de moi que je me reclasse dans une autre profession à 50 ans passés. On ne transplante pas non plus de vieux arbres. »

Pour les motifs suivants, cette objection ne semble pas convaincante. L'assuré est né en 1915. Il a donc encore devant lui une partie considérable de sa vie active. Il n'y a que quelques années qu'il s'est marié. Son fils et sa fille ne sont pas encore à l'âge où ils pourraient éventuellement décider de reprendre le domaine agricole de leur père. Ajoutons à cela que selon l'appelant lui-même, la surface de culture exploitable de 7,53 hectares « permet tout juste une existence agricole décente ». Certes, l'appelant est, comme tout vrai paysan, attaché naturellement à sa terre; cependant, dans de telles circonstances, cette manière de voir subjective, si compréhensible qu'elle soit, ne peut être prise en considération. Objectivement, une réadaptation plus adéquate s'impose ici, et les intérêts de la communauté de risques doivent prendre le pas sur les désirs de l'assuré. Par conséquent, cette réadaptation est exigible. Si l'appelant se décidait à mettre mieux en valeur sa capacité résiduelle de travail, il pourrait à tout moment demander à la commission AI l'octroi de mesures de réadaptation professionnelles appropriées.

*Arrêt du TFA, du 30 avril 1968, en la cause R. P.*

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Pour déterminer le revenu que l'assuré aurait obtenu sans son invalidité, on ne saurait tenir compte des possibilités de gain théoriques auxquelles il a renoncé pour des raisons personnelles, étrangères à sa santé.

*Articolo 28, capoverso 2, LAI. Per stabilire il reddito che l'assicurato avrebbe conseguito se non fosse diventato invalido, non si deve tener conto delle possibilità di guadagno teoriche alle quali ha rinunciato per motivi personali, estranei alla sua salute.*

L'assuré, né en 1923, a appris la profession d'acheveur de montres, puis a travaillé dans l'entreprise de son père qu'il reprit avec un frère en 1954. Du 22 novembre au 8 décembre 1954, il fut hospitalisé pour une méningomyéloencéphalite (inflammation des méninges, de la moelle épinière et du cerveau) avec hémiparésie droite. Après quatre mois de physiothérapie, il recouvra partiellement la fonction des organes atteints par la paralysie et reprit le travail. En 1960, il se sépara de son frère et resta seul à la tête de sa fabrique; il vendit celle-ci en décembre 1962 pour acquérir en 1963 un commerce d'épicerie qu'il exploite encore avec l'aide d'une employée. Il a été imposé sur la base d'un revenu annuel de 14 300 francs en 1961 et 1962, de 12 800 francs en 1963 et de 12 645 francs en 1964.

Le 14 mars 1963 il présenta une demande de rente AI; le médecin consulté évalua son invalidité à un tiers. La commission AI ayant refusé l'octroi d'une rente, l'assuré recourut au tribunal cantonal, qui confirma cette décision.

L'intéressé déféra alors ce jugement au TFA en alléguant principalement que, s'il n'était pas invalide, il gagnerait aujourd'hui entre 21 600 et 27 600 francs par année en qualité de chef d'atelier d'horlogerie. Le juge délégué a procédé à une instruction complémentaire d'où il ressort qu'avant de devenir épicier, en 1963, l'assuré fut en pourparlers avec une maison d'horlogerie, en vue d'occuper auprès d'elle la fonction de chef d'atelier avec un salaire de 1200 francs par mois, plus les allocations familiales et pour enfants; que, le 15 mars 1963, l'intéressé répondait à cette entreprise qu'il devait être opéré de la vésicule biliaire et que, ne pouvant garantir sa collaboration, il estimait préférable qu'elle cherchât un autre collaborateur; que cette opération ne fut toutefois pas effectuée, mais que le médecin de l'assuré aurait conseillé à ce dernier de vivre dans une région où le climat est meilleur que dans celle de l'entreprise intéressée.

Le TFA rejeta l'appel pour les motifs suivants :

1. Suivant l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, à une demi-rente si l'invalidité atteint la moitié au moins (cas pénibles réservés). Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré 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<sup>e</sup> al., LAI). La notion d'invalidité est ainsi essentiellement économique: elle consiste dans la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé (art. 4 LAI).

2. Il ressort des mesures d'instruction ordonnées par le juge délégué que l'assuré s'est prévalu non pas de son infirmité pour refuser, à l'époque, l'offre qui lui avait été faite par la maison X, mais d'une maladie temporaire dont il a pour le moins exagéré les effets. En outre, alors que l'opération de la vésicule biliaire, seule invoquée dans une lettre du 15 mars 1963 à l'entreprise précitée pour justifier ce refus, n'avait pas eu lieu, l'appelant n'en déclara pas moins, le 9 avril 1963, par téléphone à cette maison, que l'intervention « s'était bien passée », qu'il « allait pour le mieux », mais qu'il « ne pensait pas revenir sur sa décision ». Dans ces circonstances, on doit bien admettre que ce n'est ni à cause de son infirmité, ni à cause de son affection biliaire que l'assuré — qui n'a pas allégué non plus les conditions de travail proposées pour décliner l'offre dont il a été question plus haut — a renoncé à une situation d'avenir dans l'entreprise X. Il est beaucoup plus vraisemblable qu'il lui plaisait davantage d'exercer une autre activité. Aussi, pour évaluer le taux d'invalidité qu'il présente, n'est-il pas possible de comparer son revenu actuel à celui qu'il aurait s'il était entré au service de la maison X ou si, de manière générale, il était resté dans l'horlogerie. Il faut au contraire prendre en considération le revenu qu'il réaliserait dans son commerce s'il n'était pas infirme. Or, il n'est nullement établi, ni même probable, qu'au moment où fut prise la décision litigieuse, les séquelles de son affection eussent pour effet de réduire de la moitié au moins le bénéfice net qu'il retirait de son épicerie (on n'est manifestement pas en présence d'un cas pénible; cf. ATFA 1962, p. 78, considérant 4 = RCC 1962, p. 291). Du reste, ces séquelles ne paraissent pas assez graves pour entraver notablement l'activité professionnelle de l'intéressé.

Cependant, si l'on voulait admettre que l'assuré a vendu sa fabrique à la fin de l'année 1962 à cause de son infirmité, il faudrait alors constater avec l'OFAS que son revenu d'épicier dépassait largement, en décembre 1966, la moitié de celui qui aurait été le sien à la tête de son entreprise d'horlogerie (revenu que l'on peut arrêter à 15 000 francs au maximum, si l'on tient compte des gains réalisés de 1957 à 1962, qui n'ont pas dépassé 9370 francs par année): l'activité actuelle de l'assuré lui a rapporté quelque 12 600 francs en 1966; or, malgré les conditions particulières dans lesquelles il exploite son commerce, on ne saurait considérer que son revenu s'est élevé à 7500 francs seulement cette année-là.

*Arrêt du TFA, du 21 février 1968, en la cause C. F.*

**Article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** Pour décider si l'assuré présente une incapacité permanente de gain, il faut examiner en premier lieu si son état de santé est stabilisé; ce critère ne peut pas être remplacé par celui de l'irréversibilité. Cette dernière n'a qu'un caractère accessoire et n'entre en considération que dans les cas où il existe, pour le moins, un état de santé relativement stabilisé.

*Articolo 29, capoverso 1, LAI. Per poter decidere se l'assicurato è incapace al guadagno in modo permanente è necessario esaminare dapprima se il suo stato di salute è stabilizzato; questo criterio non può essere sostituito con quello dell'irreversibilità. Quest'ultima ha soltanto carattere accessorio e entra in linea di conto unicamente nei casi in cui esiste, per lo meno, uno stato di salute relativamente stabilizzato.*

L'assurée, née en 1913, a exercé une activité lucrative pendant plusieurs années. Au début d'avril 1967, elle s'annonça à l'AI et demanda l'octroi d'une rente. Le médecin traitant diagnostiqua une sclérodémie progressive. Dans son rapport du 17 avril 1967, il conclut que l'assurée serait totalement incapable de travailler à partir du 1<sup>er</sup> mai 1967. Après avoir reçu ce témoignage et obtenu des renseignements de l'employeuse et de Pro Infirmis, la commission AI nia le droit à une rente, parce que l'état de fait devait être jugé selon la deuxième variante de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. La caisse de compensation communiqua ce prononcé par sa décision du 10 août 1967.

La commission cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision. L'assurée interjeta appel; elle demanda le versement d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> mai 1967. Le TFA a rejeté l'appel pour les motifs suivants :

1. Est litigieux le fait de savoir si l'appelante a droit à une rente entière de l'AI depuis le 1<sup>er</sup> mai 1967. Comme la décision a été notifiée le 10 août 1967, la question litigieuse doit être tranchée d'après l'ancien droit. Dans les procès en matière d'AI, il incombe au juge d'examiner simplement la situation de droit au moment de la notification de la décision de caisse (ATFA 1965, p. 200; RCC 1966, p. 151).

2. Selon l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins. Si l'assuré est invalide pour la moitié au moins — mais pour moins des deux tiers — il ne lui sera versé qu'une demi-rente. La demi-rente peut également être versée dans les cas pénibles si l'invalidité atteint au moins deux cinquièmes.



Est invalide tout assuré incapable d'exercer une activité lucrative de façon permanente ou de longue durée à cause d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (article 4 LAI).

Le degré d'invalidité d'une personne exerçant une activité lucrative est généralement évalué de la façon suivante : Le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir depuis la survenance de l'invalidité 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 (article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI).

Selon la jurisprudence relative à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente

- a. lorsqu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (dans les cas pénibles, de deux cinquièmes au moins) (variante 1);
- b. dès qu'il a subi sans interruption une incapacité totale de travail pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (ou des deux cinquièmes) (variante 2);
- c. dès qu'il a subi sans interruption notable une incapacité de gain des deux tiers au moins en moyenne pendant 450 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (ou des deux cinquièmes) (variante 3 a);
- d. dès qu'il a subi sans interruption notable une incapacité de gain de la moitié au moins en moyenne (des deux cinquièmes dans les cas pénibles), mais de moins des deux tiers, pendant 540 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (ou des deux cinquièmes) (variante 3 b).

3. L'octroi d'une rente suppose que l'assuré est invalide et que son degré d'invalidité est suffisant pour donner droit à la rente. Selon l'article 4 LAI, l'invalidité comprend deux formes d'atteintes à la santé résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, soit: premièrement les atteintes causant une incapacité de gain présumée permanente, et deuxièmement les atteintes ayant pour conséquence une incapacité de gain de longue durée. La question de savoir quand le droit à la perte prend naissance est réglée différemment selon qu'il y a incapacité de gain présumée permanente ou incapacité de gain de longue durée. Dans le premier cas, le droit à la rente prend naissance au moment précis où l'incapacité de gain donnant droit à la rente peut être présumée permanente (variante 1 de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI); dans le deuxième cas, le droit ne prend naissance qu'après l'expiration de la « longue durée », c'est-à-dire lorsque le délai d'attente correspondant est écoulé. Cette différenciation juridique exige un critère de délimitation aussi clair que possible. C'est ainsi seulement que l'on peut déterminer valablement — vu le grand nombre de demandes de rentes et la multiplicité des atteintes à la santé — à quel moment le droit à la rente commence. Dans la pratique, on examine en premier lieu si l'état de santé est stabilisé. Etant donné qu'on ne peut exiger une stabilité absolue, vu la diversité des cas et les changements toujours possibles de l'état de santé, il sera très souvent indispensable de compléter la notion de stabilité par celle d'irréversibilité. Si, dans un cas particulier, l'on n'applique pas un critère sévère quant à la stabilité, l'irréversibilité devra être d'autant plus clairement établie. Inversement, l'exigence de l'irréversibilité peut pratiquement être négligée lorsque la stabilité est complète (ATFA 1966, p. 126, considérant 4, lettre b; RCC 1966, p. 535). Le rapport réciproque de la stabilité et de l'irréversibilité n'est cependant pas une relation entre éléments identiques. Le TFA a décidé que le critère de la stabilité — vu son rôle en tant que critère

principal — ne peut pas être remplacé par celui d'irréversibilité. Ce dernier n'a qu'un caractère accessoire et son utilisation présume que l'état de santé est au moins relativement stable. Par conséquent, il ne faut pas conclure à une stabilité relative lorsqu'un processus pathologique labile subit un ralentissement qui permettra par exemple à l'assuré de reprendre partiellement son travail. Une affection qui était typiquement labile ne peut être considérée comme devenue relativement stable que lorsque son caractère a changé distinctement, c'est-à-dire d'une façon permettant de prévoir qu'elle ne subira pratiquement plus de transformation notable dans un proche avenir. C'est pourquoi un droit à la rente ne prend pas naissance pour cause d'incapacité de gain permanente tant qu'on n'a pas pu constater, avec une vraisemblance prédominante, que l'atteinte à la santé est en bonne partie stabilisée, qu'elle a acquis un caractère irréversible et qu'elle engendrera, nonobstant l'application éventuelle de mesures de réadaptation, une incapacité de gain de l'assuré durable et déterminante (ATFA 1965, p. 135; RCC 1966, p. 527).

4 a. L'assurée s'annonça à l'AI à cause d'une « maladie aiguë de la peau ». Depuis quelque temps, elle devait se bander les mains; c'est pourquoi elle ne pouvait plus guère travailler. En outre, « elle n'avait pas les nerfs très solides ». Le médecin devait décider si la cessation du travail ne serait que temporaire ou au contraire durable.

Le médecin diagnostiqua une sclérodémie progressive. La maladie durait depuis 4 ans au moins. Pour améliorer quelque peu l'irrigation sanguine, on avait effectué une sympathectomie transthoracique à droite, ce qui avait conduit après l'opération à un infarctus pulmonaire étendu à droite, accompagné de pneumonie. L'intervention n'avait cependant pas exercé une influence favorable sur le cours de la sclérodémie. « Les ulcérations augmentent visiblement. Chaque doigt porte actuellement au moins un petit ulcère. C'est avec peine que l'assurée accomplit les travaux les plus indispensables de son petit ménage. En outre, elle souffre d'un état dépressif ayant pour cause l'affection somatique... Aussi longtemps qu'il était possible, nous avons fait travailler la patiente. Maintenant, l'état des mains et des doigts est sans aucun doute tel qu'une continuation du travail n'entre plus en ligne de compte du point de vue médical. A plusieurs reprises, la patiente a cessé de travailler pendant une journée; cela notamment du 17 octobre au 7 novembre 1966, à 50 pour cent, puis à 100 pour cent du 14 janvier au 30 janvier 1967 ».

Le rapport de Pro Infirmis, du 3 juillet 1967, déclare entre autres :

« Etat de l'assurée: les altérations de la peau causées par la maladie ont déjà provoqué une diminution de la mobilité des doigts, des mains et des bras. La perte d'élasticité de la peau provoque constamment de nouvelles plaies ouvertes aux mains, aux bras et aux pieds. Celles-ci sont surtout douloureuses dans la position couchée et elles nécessitent des soins très astreignants et coûteux. La patiente déclare se lever depuis plusieurs années environ 2 heures avant le commencement du travail (vers 5 h. 30) afin d'avoir suffisamment de temps pour les soins. Elle souffre depuis des années déjà d'une affection des disques intervertébraux qui, malgré le port d'un corset de soutien, cause continuellement des douleurs dans le dos. Elle a dû en outre se faire interner pour subir un traitement des nerfs en 1953, 1954, 1957 et 1966, à cause de dépressions. Elle paraît actuellement être de nouveau à la limite de ses forces nerveuses ».

b. Il résulte de ce qui précède qu'au début de mai 1967, de même qu'au moment où la décision attaquée fut rendue, l'état de l'assurée ne pouvait être qualifié de stabilisé en bonne partie au sens de la jurisprudence. La première variante de l'arti-

cle 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI n'était donc pas applicable. Comme l'autorité de première instance l'a justement déclaré, l'appelante, jusqu'à fin avril 1967, ne présentait pas une incapacité de gain de la moitié au moins en moyenne. Par la suite, elle ne put plus travailler. C'est dès lors la deuxième variante de l'article 29, comportant le délai d'attente de 360 jours, qui était applicable, de sorte que le droit à la rente n'avait pris naissance ni le 1<sup>er</sup> mai 1967, ni au moment de la notification de la décision litigieuse.

*Arrêt du TFA, du 26 mars 1968, en la cause D. D.*

Article 33, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI; article 1<sup>er</sup> de l'arrêté sur le statut des réfugiés dans l'AVS/AI. Le réfugié marié, domicilié en Suisse depuis plus de cinq ans et dont l'épouse vit à l'étranger, a droit à une rente ordinaire pour couple. Si le montant de cette rente est inférieur à celui de la rente extraordinaire et que les conditions économiques sont remplies, cette prestation doit être servie sous forme de deux demi-rentes; le mari reçoit alors pour lui-même une demi-rente extraordinaire, et pour son épouse une demi-rente ordinaire.

*Articolo 33, capoverso 1, LAI; articolo 1 del decreto federale sullo statuto dei rifugiati nell'AVS/AI. Un rifugiato sposato e domiciliato in Svizzera da oltre cinque anni, la cui moglie vive all'estero, ha diritto ad una rendita ordinaria per coniugi. Se l'importo di questa rendita è inferiore a quello della rendita straordinaria, e se le condizioni economiche sono adempite, questa prestazione deve essere assegnata sotto forma di due mezze rendite: il marito riceve una mezza rendita straordinaria e la moglie una mezza rendita ordinaria.*

L'assuré, né le 21 novembre 1903, ressortissant yougoslave, est domicilié en Suisse depuis le 4 février 1944, avec la qualité de réfugié; il a bénéficié depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960 d'une rente entière simple extraordinaire d'invalidité, qui lui a été accordée en lieu et place d'une rente ordinaire d'un montant inférieur. Par décision du 26 janvier 1967, la caisse de compensation refusa de lui allouer une rente pour couple, alléguant que son épouse, née le 5 septembre 1905, était domiciliée à l'étranger et n'avait pas la qualité de réfugiée.

Sur recours de l'assuré, l'autorité de première instance annula la décision attaquée et décida que l'intéressé avait droit à une rente ordinaire à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1965; ce jugement était motivé, dans l'essentiel, de la manière suivante: L'intéressé pourrait en principe prétendre une rente extraordinaire pour couple soumise à la limite de revenu; toutefois, la situation économique de l'épouse n'étant pas connue, seul le versement d'une rente ordinaire pouvait entrer en ligne de compte.

L'assuré a porté ce jugement cantonal devant le TFA; il conclut à l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité pour couple.

Dans son préavis, l'OFAS propose d'accorder à l'appelant une demi-rente extraordinaire pour couple et une demi-rente ordinaire pour couple.

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

1. Suivant les directives de l'OFAS concernant le statut des réfugiés dans l'AVS et l'AI, les réfugiés domiciliés en Suisse peuvent prétendre les rentes ordinaires de l'AI aux mêmes conditions que les ressortissants suisses (chiffre 25). Les rentes complémentaires ne peuvent être accordées que pour les membres de la famille qui sont domiciliés en Suisse en tant que réfugiés (chiffre 27). Les réfugiés domiciliés en

Suisse peuvent prétendre les rentes extraordinaires de l'AI, soumises ou non à des limites de revenu, aux mêmes conditions que les ressortissants suisses si, immédiatement avant la date à partir de laquelle ils demandent la rente, ils ont résidé en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq années (chiffre 32). La condition de la durée de cinq années de résidence ininterrompue en Suisse doit être remplie par le mari en cas d'octroi d'une rente pour couple (chiffres 32 et 16). Les rentes extraordinaires de l'AI sont versées en Suisse seulement (chiffre 34). L'ARéf (arrêté fédéral sur le statut des réfugiés dans l'AVS/AI) du 4 octobre 1962 s'applique à toutes les personnes qui sont considérées comme réfugiés au sens de la législation et de la pratique suisses, sans égard au fait qu'elles possèdent encore une nationalité étrangère ou sont apatrides. Sa validité s'étend aussi aux survivants et proches de réfugiés qui possèdent eux-mêmes cette qualité (chiffre 3).

2. L'appelant est réfugié et domicilié en Suisse. Il a donc droit aux rentes ordinaires de l'AI aux mêmes conditions que les ressortissants suisses. Or, le droit à une rente pour couple prend naissance lorsque l'événement assuré se réalise en la personne de l'époux et que les autres conditions particulières, relatives à l'épouse, sont remplies (art. 33 LAI). Invalide, l'assuré pouvait donc demander le versement d'une rente ordinaire pour couple dès le moment où son conjoint — qui n'a pas le statut de réfugié et auquel l'ARéf ne s'applique pas directement — a accompli sa 60<sup>e</sup> année. La loi ne prévoit en effet, expressément ou implicitement, aucune autre condition liée aux lieux de domicile et de résidence de l'épouse, s'agissant de l'octroi d'une telle rente, et le tribunal de céans ne voit pas de motif d'introduire une semblable condition, le versement de la rente pour couple n'ayant pas d'autre but que de permettre dans une certaine mesure à l'assuré de pourvoir à l'entretien de son épouse. Point n'est besoin d'examiner dans l'espèce ce qui serait advenu si, par hypothèse, la demande de rente pour couple avait été fondée sur l'invalidité de l'épouse.

3. En tant que réfugié domicilié en Suisse, où il réside de manière ininterrompue depuis 1944, l'appelant peut prétendre en principe une rente extraordinaire de l'AI comme un ressortissant suisse. On pourrait penser que la question du domicile de son épouse ne joue pas de rôle non plus dans l'octroi d'une rente pour couple de cette nature. Toutefois, les rentes extraordinaires versées à titre de minimum garanti ne sont pas fixées en fonction des cotisations versées. Elles ont donc, à certains égards, un caractère qui se rapproche de celui des prestations d'assistance. Or, selon la conception générale de la prévoyance sociale en Suisse, de semblables prestations, de même que toutes les prestations de caractère non contributif et supposant une limite maximum des autres revenus du requérant, ne peuvent en principe être accordées qu'à des personnes domiciliées en Suisse (cf. le rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AI, p. 130, ainsi que le message du Conseil fédéral relatif à un projet de LAI, pp. 68-69). De surcroît, sans que cela soit décisif, il est difficile d'appliquer les règles relatives aux limites de revenu à des justiciables résidant à l'étranger, car l'examen de leur situation économique se heurte à de sérieux obstacles pratiques. Aussi, suivant une règle établie par la jurisprudence, la rente extraordinaire ne peut-elle être versée, même au citoyen suisse, que si l'assuré est non seulement domicilié en Suisse, mais y réside effectivement (cf. p. ex. ATFA 1961, p. 257 = RCC 1961, p. 389). Ainsi, la demi-rente extraordinaire ne sera versée à l'épouse qui demande pour elle la moitié de la rente pour couple (art. 33, 3<sup>e</sup> al., LAI) que si la requérante remplit personnellement la condition de résidence en Suisse, quand bien même il suffit par ailleurs que l'époux réalise, lui, la condition de résidence ininterrompue en Suisse pendant cinq ans. En principe, on ne saurait

adopter une solution différente lorsque l'épouse de l'assuré n'a pas requis le versement de la moitié de la rente pour couple, sous réserve d'exceptions possibles dans des conditions particulières, autres que celles de la présente espèce.

4. En l'occurrence, l'appelant remplit seul les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire. Son épouse pourrait, en principe, demander le versement de la moitié de la rente ordinaire pour couple. Vu que la rente extraordinaire servie à titre de minimum garanti vise un but d'assistance, il n'y a pas de motifs impérieux de maintenir l'unité de la rente pour couple. Il paraît au contraire conforme au système et à l'esprit de la loi de considérer la situation de chacun des époux séparés et de mettre au bénéfice des secours susmentionnés, soit d'une demi-rente extraordinaire pour couple, le mari qui remplit seul les conditions d'octroi d'une rente de cette nature, sans préjudice du droit de l'intéressé à une demi-rente ordinaire pour son conjoint. Il y a donc lieu d'accorder à l'appelant une demi-rente extraordinaire pour couple et une demi-rente ordinaire pour couple, dont les montants seront calculés par la caisse intimée conformément aux dispositions légales (cf. notamment les art. 39 et 40 LAI, 34 RAI et 62, 2<sup>e</sup> al., RAVS).

*Arrêt du TFA, du 3 mai 1968, en la cause A. R.*

**Article 43 LAI.** L'ancienne teneur de cette disposition (en vigueur jusqu'au 31 décembre 1967) demeure applicable à la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1968. Dès cette date, en revanche, c'est la nouvelle teneur qui est déterminante. La commission AI saisie d'un cas qui n'était pas encore tranché définitivement à ce moment-là doit se prononcer également sur les droits nouveaux qu'entraîne la modification légale.

*Articolo 43 LAI. Il vecchio tenore di questa disposizione (in vigore fino al 31 dicembre 1967) resta applicabile al periodo anteriore al 1° gennaio 1968. Da questa data, per contro, fa stato il nuovo tenore. La commissione AI che sta esaminando un caso che in quel momento non era ancora stato definitivamente deciso, deve ugualmente pronunziarsi sui nuovi diritti sorti con la modificazione di legge.*

L'assurée, née en 1907, veuve, a présenté une demande de rente AI qui fut rejetée pour le motif qu'elle exerçait en plein son activité de femme de ménage. Sur recours de l'intéressée, l'autorité cantonale admit qu'elle présentait une invalidité de la moitié, mais rejeta le recours pour le motif que la demi-rente AI était inférieure à la rente de veuve en cours. L'assurée porta alors la cause devant le TFA en demandant une « prestation complémentaire équitable » à sa rente de veuve. Cet appel fut liquidé dans le sens suivant :

1. ...

2. Il ressort de l'ensemble du dossier que, dès 1966 au moins, les infirmités dont souffre l'appelante pourraient avoir réduit sa capacité de gain dans une proportion comprise entre la moitié et les deux tiers. Cependant, l'administration et la juridiction cantonales n'ont pas approfondi cette question parce que, selon l'article 43 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 1967, les veuves qui avaient droit simultanément à une rente de survivantes et à une rente d'invalidité ne recevaient que la plus forte des deux rentes. Or, en l'occurrence, la demi-rente de l'AI était moins élevée que la rente de l'AVS.

Comme le relève implicitement l'appelante dans ses protestations, le système légal décrit ci-dessus ne tenait pas compte équitablement de toutes les conséquences du cumul des événements assurés (cf. le message du Conseil fédéral du 27 février 1967 relatif à un projet de loi modifiant la LAI, pp. 38-39). C'est pourquoi l'article 43 nouveau LAI prescrit que, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968, en cas de cumul d'une demi-rente de l'AI avec une rente de survivants, le rentier recevra une rente de l'AI entière, dont le montant ne sera pas inférieur à celui de la rente de l'AVS. Mais il n'appartient pas au tribunal de céans d'examiner les conséquences, dans la présente espèce, de cette réglementation nouvelle, entrée en vigueur postérieurement à la date de la décision attaquée (du 29 novembre 1966). Il incombera donc à la commission AI — à laquelle le dossier doit être renvoyé — de statuer sur ce point.

S'agissant de la période antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1968, ce sont les anciennes dispositions légales qu'il y a lieu d'appliquer, en particulier l'ancien article 43 LAI. Or, il est vraisemblable, mais non certain, que le taux de l'incapacité de gain de l'appelante en 1966 et 1967 ait été inférieur aux deux tiers. Il se pourrait cependant qu'il ait été supérieur à 66  $\frac{2}{3}$  pour cent, à un moment donné. En effet, à supposer que les allégations de l'assurée soient exactes, il n'est pas exclu qu'il faille déduire du produit de son travail certains frais médicaux considérés comme affectés à l'acquisition du revenu (ATFA 1963, p. 38, considérants 1 et 2 = RCC 1964, p. 332). Aussi l'administration devra-t-elle compléter l'instruction avant de rendre une nouvelle décision sur ce point également.

Quant à l'ouverture du droit à la rente de l'AI, la règle de l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa (ancien), LAI ne permettra en tout cas pas d'en fixer la date avant le mois au cours duquel l'assurée a agi, c'est-à-dire soit en juin 1966 (si elle a expédié en juin sa demande datée du 25 de ce mois), soit en juillet 1966 (si elle l'a mise à la poste en juillet seulement).

*Arrêt du TFA, du 6 mai 1968, en la cause G. A.*

**Articles 49 LAI, 77 et 85 RAI.** Le bénéficiaire de rente qui omet sciemment d'aviser l'administration qu'il a repris une activité lucrative déterminante et qui a ainsi touché indûment des prestations de l'AI contrevient à l'obligation qui lui est faite d'annoncer tout changement important. Partant, sa bonne foi ne saurait être admise lorsque l'organe compétent est appelé à examiner une demande de remise de l'obligation de restituer les prestations touchées à tort.

*Articoli 49 LAI, 77 e 85 OAI. Il beneficiario di una rendita che omette intenzionalmente d'avvisare l'amministrazione che ha ripreso un'attività lucrativa determinante e che, in tal modo, ha ottenuto illegittimamente delle prestazioni dell'AI, contravviene all'obbligo impostogli di comunicare ogni cambiamento rilevante. La buona fede non può essere ammessa, quando l'organismo competente è chiamato ad esaminare la domanda di condono dall'obbligo di restituire le prestazioni indebitamente riscosse.*

L'assurée, née en 1935, mariée, a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 1964, en application de l'ancienne variante 2 de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Dans le courant du mois de décembre 1965, l'administration procéda à une révision du cas. Le mari de l'assurée affirma alors verbalement que son épouse n'avait exercé une activité lucrative que pendant deux mois environ en 1965. Interpellé, l'employeur de l'intéressée précisa cependant que ces déclarations étaient inexac-

tes. L'assurée a en réalité travaillé à 50 pour cent en février 1965 et à 100 pour cent en tout cas d'avril 1965 à janvier 1966 (sous réserve d'un jour et demi d'absence en mai 1965), en juin et juillet 1966, ainsi que pendant 11 jours en mai 1966. Aussi, par prononcé du 24 juin 1966, la commission AI compétente mit-elle fin au service de la rente en cours avec effet dès le 1<sup>er</sup> avril 1965, date à laquelle l'assurée avait repris en plein son activité lucrative sans en informer les organes de l'assurance. Cette décision fut communiquée à la prénommée le 28 juin 1966 par les soins de la caisse compétente, qui lui réclama le remboursement des arrérages versés à tort (soit 1875 fr.). La commission cantonale de recours confirma cet acte administratif par jugement du 10 mai 1967, qui ne fut pas déféré au TFA.

L'assurée demanda à la caisse une remise de l'obligation de rembourser la somme susmentionnée, alléguant notamment être à nouveau malade et incapable de travailler depuis le début de février 1967.

Par décision du 26 juin 1967, la caisse de compensation refusa de faire droit à cette requête, parce que la condition de bonne foi requise à l'article 79, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS n'était pas remplie.

L'intéressée ayant recouru contre cet acte administratif, la commission de recours confirma ce refus, pour le motif indiqué ci-dessus.

L'assurée a déféré le jugement cantonal au TFA en alléguant qu'elle n'a jamais cessé d'être souffrante; que sa tentative de reprendre le travail lui a coûté des efforts excessifs; que cette dernière a d'ailleurs échoué, en définitive; qu'en conséquence, elle n'a jamais eu le sentiment de recevoir des prestations auxquelles elle n'avait pas droit.

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

1. ...

2. a. Aux termes de l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, applicable par analogie en vertu de l'article 49 LAI, les rentes indûment touchées doivent être restituées. La restitution peut cependant ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile.

Suivant l'article 79, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, applicable par analogie en vertu de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, lorsqu'une personne tenue à restitution pouvait de bonne foi admettre avoir le droit de toucher les rentes, il doit lui être fait remise de l'obligation de restituer tout ou partie du montant indûment touché, si cette restitution devait mettre la personne tenue à restitution dans une situation difficile en raison de ses conditions d'existence.

L'article 77, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI dispose enfin que l'ayant droit doit communiquer immédiatement à la caisse de compensation tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier ceux d'entre eux qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

b. Dans l'espèce, l'assurée a contrevenu à l'article 77, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI en omettant d'aviser l'administration de ce qu'elle avait recommencé à travailler le 1<sup>er</sup> février 1965. Certes, selon la jurisprudence, l'obligation de renseigner résultant de la disposition susmentionnée ne saurait être considérée comme violée lorsque l'intéressé n'a pas déclaré une tentative de reprise d'activité lucrative, aussi longtemps que sa situation est incertaine : l'invalidité n'est pas forcément supprimée ou réduite par une reprise présumée temporaire du travail. Mais, en donnant, par l'intermédiaire de son époux, de fausses indications aux organes de l'assurance en décembre 1965 — soit après neuf mois d'activité à 100 pour cent — l'appelante a clairement manifesté qu'elle n'avait jamais ignoré l'obligation que lui imposait l'article 77 RAI et qu'elle entendait bien

s'exposer volontairement et sciemment au risque de recevoir des prestations indues. La condition de bonne foi dont dépend toute possibilité de remise de l'obligation de restituer les prestations touchées sans droit n'est donc pas remplie en l'occurrence. Point n'est besoin, par conséquent, d'examiner encore si la situation économique de l'assurée aurait autorisé une telle mesure.

3. Comme le relève l'OFAS dans son préavis, l'assurée a toute latitude de présenter une nouvelle demande de prestations, si son état de santé justifie une semblable démarche.

## Prestations complémentaires

*Arrêt du TFA, du 3 mai 1968, en la cause E. S.*

**Article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC.** Les frais de soins à domicile ne peuvent, au sens de cette disposition, être déduits du revenu déterminant que s'ils sont prouvés et doivent effectivement être supportés par l'assuré.

*Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC.* Le spese di cura a domicilio possono, secondo questa disposizione, essere dedotte dal reddito determinante soltanto se sono comprovate e effettivamente supportate dall'assicurato.

L'assurée, née en 1880, veuve, a présenté en août 1967 une demande de PC à sa rente de vieillesse de l'AVS. Par décision du 18 septembre 1967, la caisse de compensation rejeta la demande, car le revenu déterminant annuel de la requérante dépassait de 802 francs la limite légale de 3000 francs applicable pour personnes seules. L'assurée recourut contre cette décision en alléguant qu'elle éprouve, depuis de nombreuses années, des difficultés à se déplacer. Sa belle-fille et son fils se chargent de la soigner. Si elle devait avoir recours à l'aide de tiers, son revenu serait insuffisant. Elle estime, par conséquent, avoir droit à des PC.

L'autorité de première instance rejeta le recours, notamment pour les raisons suivantes : la recourante n'a, dans sa demande de PC, pas fait valoir de déduction pour frais de soins à domicile ; la caisse de compensation ne pouvait donc pas tenir compte de tels frais. En vertu de l'article 11, lettre f, de l'OPC cantonale, on ne peut prendre en compte, pour les soins à domicile, que la part du salaire de l'infirmière se rapportant aux soins donnés au malade. La part de la rémunération versée pour la tenue du ménage ne peut pas être déduite. La recourante n'a produit aucune pièce justificative établissant les frais qu'elle fait valoir. Par le présent recours, l'assurée E. S. demande à nouveau l'octroi d'une PC. Dans un mémoire ultérieur, daté du 11 mars 1968, elle fait valoir que sa belle-fille touche, en travaillant à mi-temps, un revenu annuel de 3000 francs alors que, si elle ne devait pas la soigner, elle pourrait facilement gagner 8000 francs en travaillant à plein temps. Sans sa belle-fille, elle devrait absolument être hospitalisée, ce qui lui occasionnerait des frais s'élevant à 500 francs par mois. Il serait donc justifié, à son avis, de prendre en compte 400 francs par mois à titre de frais de soins à domicile.



Le TFA a chargé la caisse de compensation de procéder à une enquête complémentaire; celle-ci a révélé que la belle-fille gagnerait probablement 3500 francs de plus si elle ne devait pas soigner la recourante.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants :

La recourante estime injustifié que l'autorité de première instance n'ait déduit aucune contre-valeur pour les soins que lui donnent son fils et sa belle-fille. A ce sujet, il y a lieu de relever ce qui suit :

Selon un arrêt précédent du TFA (RCC 1967, p. 378), toutes les dépenses d'une certaine importance, dûment établies et encourues par un assuré pour se soigner à la maison, doivent être déduites du revenu déterminant, au titre de frais de maladie, quelle que soit la personne (parent ou étranger, soigneur professionnel ou non professionnel) qui donne les soins. La recourante a, au cours de la procédure devant le TFA, confirmé qu'elle n'encourt aucun frais pour les soins qu'elle reçoit de sa belle-fille et de son fils; elle fait toutefois valoir que sa belle-fille ne peut travailler qu'à mi-temps en raison des soins qu'elle doit lui donner et que cette dernière doit faire face par conséquent à une perte de gain appréciable. Même si, à la lumière de l'enquête complémentaire, une perte de gain de 3500 francs environ paraît vraisemblable, celle-ci ne peut être qualifiée de frais dûment établis de soins à domicile au sens de l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC. Selon la réglementation légale, il ne peut être question de tels frais que s'ils sont supportés par l'assuré lui-même.

Or, le fait que la belle-fille ne peut pas exercer son activité professionnelle à plein temps n'implique aucune charge supplémentaire pour la recourante; de plus, les soins sont donnés gratuitement en tant que prestations familiales. Certes, le fait que ces prestations familiales ont le pas sur l'assurance peut paraître rigoureux lorsque — comme cela est vraisemblablement le cas en l'espèce — l'assuré manque de moyens financiers suffisants pour verser une rétribution. Toutefois, selon la loi, ce n'est indubitablement pas la valeur des soins donnés et supportés par des tiers (qui ne sont pas des ayants droit au sens de la LPC) qui doit être prise en compte; sont seuls déductibles les frais effectifs pour soins à domicile à la charge de l'assuré. Ainsi, l'autorité de première instance n'a pas violé le droit fédéral en considérant que la perte de gain subie par la belle-fille ne doit pas être considérée comme frais pour soins à domicile. Une PC à l'AVS ne pouvait donc pas être accordée.



## CHRONIQUE MENSUELLE

Les *modifications de la LPC liées à la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS* soulèvent divers problèmes touchant les lois cantonales sur les prestations complémentaires. Dans la plupart des cantons, celles-ci sont versées par les caisses cantonales de compensation; dans les autres cantons, par des organes d'exécution spéciaux. Le 13 août, une sous-commission de la Conférence des caisses cantonales de compensation a étudié diverses questions qui se posent dans l'adaptation des actes législatifs cantonaux; les représentants des autres organes d'exécution se sont réunis le 22 août pour aborder les mêmes problèmes. Ces deux séances étaient présidées par M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales.

\*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 28 août, les *comptes de l'AVS, de l'AI et du régime des APG pour 1967*, ainsi que le rapport élaboré à ce sujet par le Conseil d'administration du fonds de compensation. Le commentaire publié à la page 482 ci-dessous indique les résultats enregistrés dans les diverses branches d'assurance. Le communiqué de la page 497 montre quelques aspects particuliers du fonds de compensation.

\*

La *commission du Conseil national pour la 3<sup>e</sup> révision de la LAPG* a siégé le 30 août sous la présidence de M. Heil, conseiller national (Zurich), et en présence de MM. Tschudi, conseiller fédéral, et Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. Elle a décidé d'entrer en matière et d'augmenter du montant d'une allocation pour enfant l'allocation minimum garantie. Sur les autres points, elle a approuvé à l'unanimité le projet du Conseil fédéral.

\*

Un arrangement concernant le paiement à l'étranger de certaines rentes d'assurances sociales (cf. RCC 1968, p. 351) a été conclu entre *la Suisse et les Etats-Unis d'Amérique du Nord*, par un échange de notes du 27 juin 1968. Dans son message du 4 septembre, le Conseil fédéral soumet cet accord à l'approbation des Chambres fédérales.

Sous la présidence de M. Meyer-Boller (Zurich), conseiller national, la *commission du Conseil national chargée d'examiner la loi fédérale relative à la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS* a tenu sa seconde séance le 10 septembre. MM. Tschudi, conseiller fédéral, Frauenfelder, directeur, et Kaiser, privat-docent, de l'Office fédéral des assurances sociales, ont assisté à ces délibérations. La commission a décidé d'éliminer, par une disposition transitoire particulière, les divergences qui pourraient intervenir en 1969 et 1970 entre les rentes qui prendront nouvellement naissance et les rentes en cours augmentées. Elle a de plus examiné le financement de l'AVS et la future évolution des prestations complémentaires. Enfin, la commission a mis au point le texte de deux postulats qu'elle présentera lorsque le projet de loi sur la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS aura été adopté; ces postulats concernent le développement de la prévoyance professionnelle et collective, ainsi que le statut de la femme dans l'AVS (voir RCC 1968, p. 495).

\*

Dans sa séance du 1<sup>er</sup> octobre, le *Conseil national* a examiné les conventions de sécurité sociale conclues avec l'*Autriche*, le *Luxembourg* et la *Grande-Bretagne*; il les a approuvées sans discussion après un exposé de M. Sauser, conseiller national. Ces conventions concernent environ 40 000 Autrichiens résidant en Suisse et 5500 Suisses en Autriche; 14 000 Suisses en Grande-Bretagne et 9000 Britanniques en Suisse; quelques centaines de Suisses au Luxembourg et de Luxembourgeois en Suisse.

\*

Le *Conseil national* a traité de la *révision du régime des APG* en date du 2 octobre. L'entrée en matière n'a pas été contestée. Lors du vote final, le Conseil a approuvé le projet du Conseil fédéral par 103 voix sans opposition, mais avec deux amendements. De plus amples détails sur ces délibérations sont donnés ci-dessous, page 464.

\*

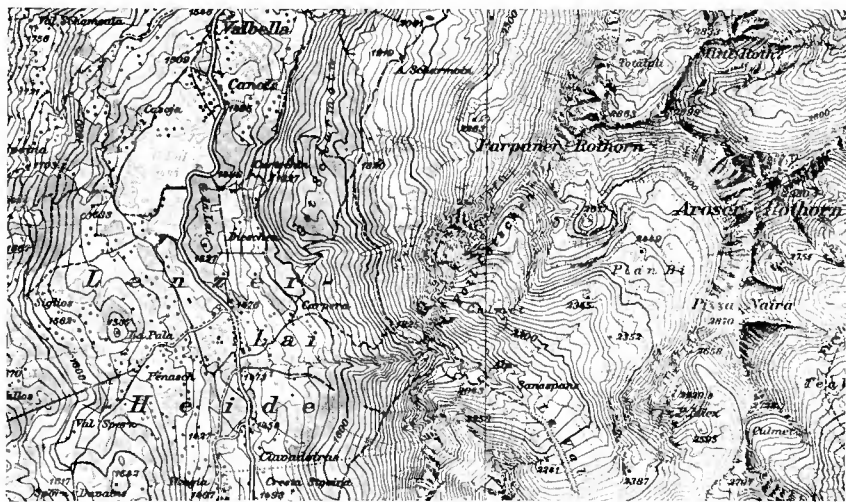
Les Chambres fédérales ont approuvé le projet de loi sur la *7<sup>e</sup> révision de l'AVS* dans leurs séances du 4 octobre. Le Conseil national l'a fait avec 177 voix, le Conseil des Etats avec 40 voix. Quant à l'initiative de la Confédération des syndicats chrétiens de la Suisse en faveur d'une nouvelle amélioration de l'AVS et de l'AI, son rejet a été recommandé par le Conseil national (60 voix contre 15) et par le Conseil des Etats (40 voix sans opposition). Un exposé sur les délibérations de la session de septembre est publié à la page 451 ci-dessous. En outre, la RCC de novembre donnera un tableau comparatif, avec de brefs commentaires, des dispositions anciennes et nouvelles.

## La 7<sup>e</sup> revision de l'AVS

### Aperçu des délibérations parlementaires

L'histoire et les traits principaux de la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS ont déjà été exposés dans les pages de cette revue (RCC 1968, p. 161). Le *projet de loi et le message du Conseil fédéral* relatifs à cette revision datent du 4 mars de cette année. Les modifications proposées touchent non seulement l'AVS, mais également l'AI, les prestations complémentaires et — sur des points secondaires il est vrai — les APG et l'assurance-maladie<sup>1</sup>.

Le Conseil des Etats a examiné le projet au cours de la session d'été et y a apporté, à deux égards, des modifications essentielles. La rente simple de vieillesse minimum devait passer de 138 francs non pas à 175 francs, mais à



<sup>1</sup> Le projet de revision comprend neuf chapitres: La modification de l'AVS; les adaptations rédactionnelles des dispositions non modifiées; l'augmentation des anciennes rentes; la disposition financière transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'imposition du tabac; les répercussions sur l'AI, sur les prestations complémentaires, sur les APG, sur l'assurance-maladie; l'entrée en vigueur.

190 francs. D'autre part, le Conseil des Etats avait réduit la cotisation des personnes exerçant une activité indépendante de 5 à 4,5 pour cent, créant ainsi un taux différent pour les salariés et pour les indépendants. Selon la loi, les modifications devaient entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1969. Le projet ainsi retouché fut *approuvé le 20 juin* par 25 voix contre 1. Les délibérations du Conseil des Etats sont résumées dans la RCC 1968, page 330.

\*

La *commission du Conseil national*, forte de vingt-sept membres, était présidée par M. Meyer-Boller (rad., Zurich). Elle siégea du 4 au 6 juillet à Lenzerheide et le 10 septembre à Berne. Comme on a pu le lire dans la presse, ces délibérations étaient placées sous une bonne étoile; « l'esprit de Lenzerheide » est vraiment entré dans l'histoire des assurances sociales. Cet extrait de la carte topographique montre les particularités de ce coin de pays, vrai paradis terrestre, favorisé en outre par un excellent climat <sup>2</sup>.

L'ambiance favorable ainsi créée inspira aux parlementaires des retouches décisives. Les prestations subirent des améliorations encore plus poussées, et les cotisations furent réajustées en conséquence. Le Conseil national s'occupa du projet au cours de la session d'automne, du 17 au 23 septembre, soit du mardi de la première semaine au lundi soir de la deuxième semaine; il lui consacra six séances représentant un total de vingt heures. Le président de la commission et *Primborgne* (chr.-soc., Genève) étaient rapporteurs. Le président du Conseil national, *Conzett* (PAB, Zurich), dirigea habilement les débats à travers les écueils des nombreux votes éventuels, subsidiaires et principaux. Le nombre important des interventions (plus de cent) nous empêche de présenter ici une chronique parlementaire détaillée; d'ailleurs, les moyens d'information généralisée ont déjà assuré une large diffusion de nouvelles à ce sujet. Le présent compte rendu se limitera donc aux points essentiels. Chaque fois que cela a été nécessaire, nous avons fait précéder les chapitres d'une brève introduction.

Au cours de la troisième semaine, les Chambres procédèrent à l'élimination des divergences, ce qui permit de passer au vote final avant la fin de la session.

### Les débats sur l'entrée en matière

Après les exposés des deux *rapporteurs*, quatre postulats furent développés. *Glasson* (rad., Fribourg) se prononça pour la construction de logements à loyer modéré pour les personnes âgées, le fonds de compensation ayant à octroyer à cet effet des prêts à un taux réduit. *Schaffer* (soc., Berne) présenta un postulat demandant de faire porter intérêt au fonds spécial provenant de l'imposition du tabac et des eaux-de-vie. *Hubacher* (soc., Bâle-Ville) évoquant le retard des rentes sur le renchérissement, aurait aimé qu'une solution transitoire soit trou-

<sup>2</sup> Lenzerheide occupe un plateau situé à 1470 m. d'altitude; l'endroit est protégé au nord et à l'est par des chaînes de montagnes, ainsi que par une épaisse forêt. La vallée s'ouvre vers le sud et jouit d'une bonne exposition.

vée pour l'année en cours. Favre-Bulle (rad., Neuchâtel) trouve choquant que les personnes touchant des prestations complémentaires doivent prouver leur indigence. Avec le temps, la rente minimum devrait atteindre la limite de revenu. Ce postulat a été conçu pour servir de ligne directrice aux futures revisions de l'AVS.

Au cours des débats sur l'entrée en matière, Tschumi (PAB, Berne), Blatti (rad., Berne), Dafflon (PDT, Genève), Allgöwer (indép., Bâle-Ville), Schütz (soc., Zurich), Schuler (chr.-soc., Zurich), Brosi (évang., Grisons) et Jaccottet (lib., Vaud), prirent la parole au nom des huit fractions du Conseil, alors que seize autres orateurs (dont la moitié appartenaient au parti socialiste) parlèrent en leur propre nom. Le débat s'étendit à de nombreuses questions de structure et à des problèmes spéciaux. On apprécie généralement les progrès déjà réalisés, mais maintenant il s'agit de faire un nouveau pas en avant.

Dès le début, l'AVS a été une assurance de base<sup>3</sup>. Selon le Conseil fédéral, elle doit le rester. D'après la *théorie des trois piliers*, décrite en détail lors de la 6<sup>e</sup> revision de l'AVS, la population est assurée de trois manières contre les conséquences économiques de la vieillesse, de l'invalidité et du décès du soutien de famille, à savoir par l'assurance sociale (AVS, AI, PC), par l'assurance collective professionnelle (caisse de retraite, assurances de groupes et d'associations) et par la prévoyance individuelle (épargne, assurances individuelles). Cependant, ce principe ne joue que si les différents piliers assument convenablement leur tâche spécifique.

La prévoyance collective prit une large place dans les débats. Les partis bourgeois insistèrent sur l'heureux développement qu'elle a connu au cours de ces dernières années; on peut prévoir encore d'autres progrès. Il est évident que l'évolution de l'AVS ne doit pas nuire aux efforts des associations professionnelles et des employeurs, c'est-à-dire ne doit pas leur retirer les ressources

<sup>3</sup> Déjà dans sa phase initiale, la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS a été vivement discutée. En plus des rentes de base, on parla, souvent d'une manière prêtant à confusion, d'une rente assurant le minimum vital et d'une retraite populaire. Il semble utile d'expliquer ces termes en langage administratif.

— La *retraite populaire* serait réalisée grâce à un revenu sous forme de rentes atteignant environ 60 % du salaire manquant, c'est-à-dire en doublant les prestations proposées par le Conseil fédéral. Du point de vue financier, cela exigerait un taux de cotisations s'élevant au moins à 11 ou 12 % du salaire, plus 5 % supplémentaire des pouvoirs publics.

— La *rente assurant le minimum vital* garantit aux assurés un revenu modeste dans les limites observées jusqu'à présent. D'après une enquête récente, elle s'élève, selon la situation sociale de l'individu, à un montant de 3300 à 5400 francs, auquel viennent s'ajouter les éventuels suppléments pour loyer. Dans l'AVS, cela exigerait une cotisation d'environ 6,5 % du salaire.

— L'*assurance de base* n'assure à personne le minimum vital. Cette lacune doit être comblée, dans les classes de revenu supérieures, par la prévoyance individuelle et les assurances supplémentaires, et dans les classes moins favorisées, par les prestations complémentaires. Cette solution permet de tirer parti, le mieux possible, des moyens disponibles, car l'argent n'est ainsi distribué que là où il est nécessaire.

indispensables au renforcement du deuxième pilier. Les représentants de la gauche, eux, voient en premier lieu les insuffisances qui subsistent; ils doutent de la force du deuxième pilier et se montrent sceptiques pour l'avenir. Le chemin à suivre mène (selon eux) à la rente qui assure le minimum vital et même, selon *Dafflon* (PDT, Genève), à la retraite populaire. La question reste controversée. Un postulat de la commission demande une meilleure vue d'ensemble sur les mesures de prévoyance collective et un potentiel plus efficace de celle-ci. On est unanime à reconnaître la nécessité d'un financement sain. Maintenant déjà, des prestations plus élevées exigent des cotisations plus élevées de la part des assurés et des contributions plus importantes de la part des pouvoirs publics.

Enfin, il a été également question des prestations complémentaires. *Dellberg* (soc., Valais) demande qu'elles soient intégrées dès maintenant à la rente minimum, mais renonce ensuite à sa proposition. Selon *Diethelm* (soc., Schwyz), une telle suppression immédiate serait catastrophique. Vu les côtés négatifs du « système de besoin » et dans l'intérêt d'une législation uniforme, cette suppression reste néanmoins le but lointain à atteindre (postulat *Favre-Bulle*, rad., Neuchâtel; intervention *Brosi*, évang., Grisons).

M. *Tschudi*, conseiller fédéral, remercie de l'accueil favorable apporté au projet. L'AVS a une très grande importance économique et sociale. L'actuelle structure a fait ses preuves. L'AVS est vraiment sociale, mais il ne faut pas y oublier l'élément « assurance » que l'on n'a pas exagéré. Pour les nécessiteux, le développement des prestations complémentaires est presque plus important que celui des rentes minimums. Les PC ne sont pas des prestations d'assistance fixées par appréciation; l'assuré y a droit, et ce droit peut donner lieu à une action en justice. La 7<sup>e</sup> révision permet d'utiliser au mieux les moyens disponibles. Le conseiller fédéral accepte les postulats *Glasson* (rad., Fribourg) pour le moment où les moyens nécessaires seront disponibles, et *Favre-Bulle* (rad., Neuchâtel). En ce qui concerne le postulat *Schaffer* (soc., Berne), c'est le Conseil national qui décidera. A la demande de M. *Tschudi*, le postulat *Hubacher* (soc., Bâle-Ville) est retiré.

### *Le Conseil décide à l'unanimité l'entrée en matière*

#### **Rentes minimums et maximums**

Les taux des rentes sont la « pièce de résistance » du projet, tant du point de vue matériel que financier<sup>4</sup>. Le président *Conzett* (PAB, Zurich) place la question au début des délibérations par article. La « rente fondamentale de

<sup>4</sup> Le supplément de dépenses résultant de la révision ne provient pas uniquement des nouveaux minimums et maximums, mais également de l'amélioration (renforcée dans les deux cas par le Conseil national) des *anciennes rentes* (voir p. 457) et de la revalorisation du revenu moyen des *nouveaux rentiers* (voir p. 457). Viennent encore s'ajouter les allocations pour impotents revenant aux bénéficiaires de rentes de vieillesse qui souffrent d'une impotence grave (voir p. 458).



l'AVS » est la rente de vieillesse simple<sup>5</sup>; elle était jusqu'à présent de 1650 à 3520 francs par an (ou de 138 à 294 francs par mois). Jusqu'à présent, les montants annuels étaient fixés par la loi; pour des raisons pratiques, ils devront à l'avenir être remplacés par des montants mensuels. Le Conseil fédéral propose une augmentation de 175 à 375 francs; le Conseil des Etats avait, comme déjà indiqué, fixé le minimum à 190 francs. La commission du Conseil national se prononce pour une rente de 200 à 400 francs.

Dans la discussion, cette proposition fait l'objet de plusieurs surenchères. *Kloter* ( indép., Zurich) suggère, au nom de sa fraction, que le montant minimum soit fixé à 250 francs; il accepterait alors des cotisations d'autant plus élevées. *Dellberg* (soc., Valais), comme déjà dit, estime qu'il serait indiqué d'intégrer maintenant déjà les prestations complémentaires à la rente minimum, mais éventuellement aussi d'obtenir une meilleure coopération entre la rente minimum et la PC, ce qui donnerait un « minimum combiné » de 400 francs. *Dafflon* (PDT, Genève) croit que l'on peut adopter une rente simple de vieillesse de 400 à 600 francs. Le rapporteur, ainsi que M. *Tschudi*, conseiller fédéral, sont d'accord avec la majorité de la commission. Dans un premier vote éventuel, le Conseil préfère la proposition *Dellberg* à celle de *Dafflon*; dans un deuxième vote, il donne cependant la préférence à l'avis exprimé par la majorité de la commission. Lors du vote principal, celle-ci l'emporte sur *Kloter* par 122 voix contre 37.

*Ainsi, la rente simple de vieillesse sera désormais de 200 francs au moins et de 400 francs au plus*

### Cotisations<sup>6</sup>

Depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, les salariés et les personnes exerçant une activité indépendante versaient une cotisation de 4 pour cent sur le revenu de leur activité. Ces dernières payaient — lorsque leur revenu était inférieur à 12 000 francs — leurs cotisations d'après un taux plus bas (barème dégressif des cotisations). Le Conseil fédéral a proposé d'élever la cotisation à 5 pour cent pour tous les assurés et d'élargir le barème à 16 000 francs. Le Conseil des Etats a accepté, mais seulement en ce qui concerne les salariés, et a voulu faire bénéficier les travailleurs indépendants d'un taux spécial de 4,5 pour cent. La commission du Conseil national qui avait, de son côté, élevé de nouveau les rentes se prononça en faveur d'un taux uniforme de 5,2 pour cent, mais accepta d'étendre le barème à 20 000 francs. Le Conseil fédéral a approuvé cette solution.

<sup>5</sup> Les autres genres de rentes se calculent en fonction de la rente de vieillesse simple. Ainsi, la rente de vieillesse pour couple se monte à 160, la rente de veuve à 80 pour cent de la rente simple, etc.

<sup>6</sup> La cotisation minimum des personnes exerçant une activité indépendante et des non-actifs sera évoquée au chapitre suivant.

Celle-ci fut cependant combattue au sein du Conseil national. La discussion suivit deux voies différentes. *Kloter* ( indép., Zurich) aurait accepté une cotisation uniforme de 5,6 pour cent si le Conseil s'était décidé pour une rente minimum de 250 francs, mais renonce à présent à maintenir sa suggestion. *Wartmann* (rad., Argovie) et *Brunner* (rad., Zoug) aimeraient que l'on s'en tienne à la solution adoptée par le Conseil des Etats; des cotisations encore plus élevées sont à déconseiller pour des raisons psychologiques. *Rohner* (chr.-soc., Berne), soutenu par six orateurs radicaux, libéraux et PAB, estime que dans le cas des travailleurs indépendants, il serait équitable de fixer un taux de cotisations plus bas, soit 4,5 ou éventuellement 4,6 pour cent. Le travailleur indépendant ne peut, notamment, compter sur le soutien du deuxième pilier. *Grütter* (soc., Berne) voit ici une transformation fondamentale de l'AVS, qui ne saurait, objectivement, être acceptée; de plus, il faut considérer aussi la réduction des recettes qui en résulterait. Deux orateurs chrétiens-sociaux partagent cette opinion. *Furgler* (chr.-soc., Saint-Gall) insiste pour que l'on fixe les cotisations d'une manière raisonnable, en s'inspirant des mêmes considérations sociales que pour la fixation des rentes. M. *Tschudi*, conseiller fédéral, met en garde contre les risques financiers et invoque les difficultés rencontrées à cet égard par des assurances sociales étrangères. Les propositions de la commission constituent un tout que l'on ne devrait pas démembrer. Il recommande par conséquent un taux uniforme de 5,2 pour cent. Dans le cas des salariés, le Conseil rejette par 115 voix contre 45 la proposition *Wartmann* (rad., Argovie) qui demandait un taux de 5 pour cent; en ce qui concerne les travailleurs indépendants, il rejette par 91 voix contre 75 la proposition *Rohner* (chr.-soc., Berne) fixant le taux à 4,5 ou 4,6 pour cent.

*Le Conseil national fixe les cotisations à 5,2 pour cent, comme l'a proposé la majorité de la commission; il élargit à 20 000 francs le barème dégressif des cotisations pour les travailleurs indépendants*

### Cotisation minimum des indépendants et des non-actifs

La cotisation minimum s'élevait jusqu'à présent à 12 francs par an et n'avait pas changé depuis 1948. Le Conseil fédéral, le Conseil des Etats et la commission du Conseil national aimeraient l'augmenter à 40 francs (soit 2,5 pour cent de 1600 fr.).

Selon *Wyss* (soc., Bâle-Ville), ce taux n'est plus compatible avec une assurance sociale. Pour M. *Tschudi*, conseiller fédéral, l'augmentation proposée s'impose depuis longtemps; la nouvelle rente minimum annuelle correspond tout de même à un montant soixante fois supérieur à la cotisation minimum. Le Conseil national adopte cette hausse par 77 voix contre 66.

*La cotisation minimum des indépendants et des non-actifs  
est élevée de 12 à 40 francs*

**Bases de calcul des nouvelles rentes ordinaires**

Jusqu'à présent, les rentes ordinaires étaient calculées d'après la durée des cotisations et la cotisation annuelle moyenne. Celle-ci a été revalorisée d'un tiers — autant qu'il y avait des cotisations antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 1965 — et quelque peu améliorée par la suppression d'un nombre limité de « mauvaises années ». La modification du taux des cotisations exige une autre base de calcul. C'est pourquoi l'on se fondera désormais sur le revenu annuel moyen. Avec la revalorisation, la rente doit pouvoir se calculer d'après un salaire qui corresponde — en admettant une évolution normale des salaires — à celui qui a été versé peu avant le début de la rente. Le Conseil fédéral et le Conseil des Etats proposent une revalorisation de deux tiers sans limitation dans le temps ; la commission du Conseil national en propose une de trois quarts.

*Brunner* (rad., Zoug) rejette cette revalorisation et la remplace par une règle plus différenciée comportant des suppressions ; il est battu cependant par 138 voix contre 2 et 101 voix contre 14.

*Le revenu annuel moyen des nouvelles rentes est revalorisé de trois quarts*

**L'augmentation des anciennes rentes <sup>7</sup>**

Les anciennes rentes, calculées d'après la formule de rentes en vigueur, doivent être, selon le projet du Conseil fédéral approuvé par le Conseil des Etats, augmentées d'un quart, mais en tout cas jusqu'aux montants minimums fixés par la loi. La commission du Conseil national s'étant décidée pour un tiers, le Conseil national l'approuve tacitement <sup>8</sup>. Grâce à une disposition transitoire, les nouvelles rentes prenant naissance en 1969 et 1970 et fondées sur certains échelons de revenu ne seront pas plus basses que les anciennes rentes correspondantes.

---

<sup>7</sup> Les règles concernant l'augmentation des anciennes rentes sont énoncées, avec raison, dans la section III du projet ; elles n'ont été discutées que vers la fin des débats. Objectivement, leur place est ici, parmi les améliorations. Cela vaut également pour la disposition transitoire citée au même endroit.

<sup>8</sup> Le nouveau maximum de la rente dépasse l'ancien de plus d'un tiers. L'assuré qui touchait jusqu'à présent la rente minimum continue à toucher la rente minimum ; en revanche, celui qui recevait la rente maximum touchera désormais moins que le nouveau maximum. Il est vrai que les différences ne sont pas importantes (rente simple de vieillesse : 392 fr. au lieu de 400 fr.).

*Les anciennes rentes sont augmentées d'un tiers, mais en tout cas jusqu'aux montants minimums*

### L'ajournement des rentes

Le projet de loi permet d'ajourner d'une année au moins et de cinq ans au plus le début du versement de la rente, et de recevoir en temps voulu une rente d'autant plus élevée.

*Müller* (soc., Berne) et *Dafflon* (PDT, Genève) estiment que cette innovation n'est pas nécessaire. *M. Tschudi*, conseiller fédéral, rappelant qu'elle a été proposée par la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, plaide en sa faveur. Elle est adoptée par 90 voix contre 19.

*L'ajournement des rentes est adopté*

### L'allocation pour impotent

Jusqu'à présent, l'allocation pour impotent n'était versée que par l'AI. L'invalidé impotent qui avait atteint l'âge donnant droit à une rente de vieillesse continuait à toucher l'allocation en vertu de la garantie des droits acquis. Il en résultait qu'un assuré devenu impotent à 60 ans pouvait prétendre une allocation pour impotent jusqu'à sa mort, tandis que l'assuré devenu impotent à 66 ans ne recevait rien. La 7<sup>e</sup> révision de l'AVS élimine cette anomalie et accorde au moins l'allocation aux bénéficiaires de rentes de vieillesse atteints d'une impotence grave. Selon la proposition du Conseil fédéral, cette allocation devait correspondre à la rente minimum. Le Conseil des Etats, cependant, tout en élevant ladite rente, a proposé le maintien du taux de l'allocation à 175 francs<sup>9</sup>; le Conseil national l'a approuvé.

*Les bénéficiaires de rentes de vieillesse souffrant d'une impotence grave reçoivent, au bout d'un certain laps de temps, une allocation pour impotent de 175 francs par mois*

### Adaptation à l'évolution des prix et des salaires

L'initiative constitutionnelle de la Confédération des syndicats chrétiens et diverses interventions parlementaires ont demandé l'adaptation automatique des rentes au renchérissement et à l'augmentation du revenu national réel. Le Conseil fédéral, en principe, est prêt à adapter périodiquement les anciennes et nouvelles rentes aux prix. Cependant, de telles adaptations ne doivent être déclenchées que par des modifications sensibles de l'indice des prix et non

<sup>9</sup> L'AVS ne connaît que l'impotence grave, alors que l'AI distingue les degrés grave, moyen et faible. Un invalide atteint d'une impotence faible reçoit un tiers du taux entier de 175 francs, soit 59 francs par mois. *Grolimund* (rad., Soleure) a proposé d'éliminer ce montant peu « harmonieux » et de fixer l'allocation entre un minimum de 60 francs et un maximum de 180 francs dans la section V du projet (adaptation de l'AI); il a cependant été battu par 52 voix contre 36.

par de légères fluctuations. Le pouvoir d'achat des rentes doit être maintenu. Ce qui est plus délicat, c'est l'adaptation des rentes à l'évolution des revenus de l'activité lucrative. Faut-il que le rentier obtienne, dans la même proportion que le salarié, des améliorations de son revenu ? Cette initiative, si justifiée qu'elle soit, soulève de gros problèmes financiers. L'adaptation peut, en soi, être effectuée automatiquement (par l'administration) ou de la manière traditionnelle (par de nouvelles lois). La CNA et l'assurance militaire connaissent le système automatique. L'AVS et l'AI, cependant, ont une importance bien plus grande du point de vue économique et social. C'est pourquoi le Conseil fédéral rejette l'idée d'une adaptation entièrement automatique, mais se propose de faire examiner tous les trois ans l'état des rentes en relation avec les prix, et tous les six ans l'état des rentes en relation avec les revenus d'une activité lucrative; ce contrôle doit également avoir lieu lorsque les prix montent de 8 pour cent dans un délai de trois ans. La commission du Conseil national laisse indécise la question de l'adaptation des rentes anciennes et nouvelles au revenu réel et fait abstraction de la différenciation proposée par le Conseil fédéral.

Selon *Schütz* (soc., Zurich) et *Schuler* (chr.-soc., Zurich), cet examen devrait avoir lieu déjà lorsque l'indice monte de 5 pour cent; selon *Dafflon* (PDT, Genève), de 2 pour cent, mais en tout cas tous les deux ans. *Allgöwer* ( indép., Bâle-Ville) admet les 5 pour cent, mais voudrait en même temps l'adaptation automatique. Selon *Dellberg* (soc., Valais), l'automatisme annuel — en ce qui concerne l'indice des prix et des salaires — s'impose. Le rapporteur et M. *Tschudi* interviennent en faveur de la proposition émise par la commission. Une adaptation à 5 pour cent n'aurait pour résultat que des améliorations minimes, alors qu'à 8 pour cent, elle amènerait des augmentations substantielles. Dans un premier vote éventuel, la proposition *Schütz* (5 pour cent) est préférée à celle de *Dafflon* (2 pour cent et deux ans) par 148 voix contre 20. Dans un deuxième vote éventuel, le Conseil adopte le point de vue de la majorité de la commission (8 pour cent) par 85 voix contre 82. Enfin, dans un troisième vote éventuel, *Dellberg* (automatisme annuel) est battu par *Allgöwer* (automatisme tous les trois ans) par 97 voix contre 25. Lors du vote principal, le Conseil donne la préférence à la majorité de la commission contre *Allgöwer* par 90 voix contre 80.

*L'état des rentes en relation avec les prix sera examiné tous les trois ans (en cas de hausse des prix de 8 pour cent, dans le même délai); celui des rentes en relation avec les revenus d'une activité lucrative, tous les six ans. Se fondant sur les résultats de ces examens, le Conseil fédéral fera les propositions nécessaires*

### Contributions des pouvoirs publics

Les contributions des pouvoirs publics s'élevaient à l'origine à 150 millions; depuis la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS, à 350 millions par an. La Confédération et les cantons en supportaient respectivement deux tiers et un tiers, depuis 1964 trois

quarts et un quart. Désormais, les pouvoirs publics devront couvrir un cinquième (soit environ 500 millions en 1969), et dès 1984 un quart des dépenses annuelles. Le projet de loi indique les montants de ces contributions; le Conseil des Etats préfère que leur calcul soit confié au Conseil fédéral.

*Diethelm* (soc., Schwyz) estime que l'on ne doit pas trop exiger des cantons; il propose une répartition de quatre cinquièmes et un cinquième. *Dellberg* (soc., Valais) aimerait que les contributions des pouvoirs publics soient fixées à la moitié des dépenses, mais sa proposition est rejetée à une forte majorité. *Fischer* (rad., Berne) exprime sa compréhension pour la proposition *Diethelm*, mais voudrait qu'elle soit examinée dans le cadre de la compensation générale. *M. Tschudi*, conseiller fédéral, rejette cette idée résolument; l'AVS et l'AI ont déchargé les cantons d'une bonne part de leurs dépenses pour l'assistance. La proposition *Diethelm* est rejetée par 82 voix contre 72.

*La participation des pouvoirs publics sera de trois quarts pour la Confédération et d'un quart pour les cantons*

### Le fonds spécial doit-il porter intérêt ?

La Confédération verse ses contributions à l'AVS en utilisant les ressources qu'elle tire de l'imposition du tabac et des eaux-de-vie. Ces ressources constituent un fonds de réserve spécial qui, primitivement, portait intérêt. En 1949, le Conseil fédéral décida de suspendre le service des intérêts de ce fonds afin d'alléger le budget général. Cette solution a été critiquée depuis longtemps par l'opinion publique; on a reproché au Conseil fédéral de « voler des intérêts à l'AVS ». L'affaire a donc été réexaminée à fond; on lui a consacré, notamment, deux expertises qui ont été établies par des spécialistes du droit public et des questions financières. Par suite de cette enquête, on a renoncé expressément à prévoir le service d'intérêts dans le projet de loi; le Conseil des Etats et la commission du Conseil national ont approuvé cette conclusion.

Néanmoins, une minorité de la commission n'a pas été de cet avis. Au nom de ce groupe, *Grütter* (soc., Berne) a proposé que le service d'intérêts soit prévu par la loi. Il a été soutenu par *Biel* ( indép., Zurich); la réglementation adoptée par le Conseil fédéral serait non seulement contraire à la loi, mais également inopportune du point de vue politique et psychologique. *Rohmer* (chr.-soc., Berne) et *Tschopp* (chr.-soc., Bâle-Campagne) plaidèrent pour la cause opposée; il serait absurde, selon eux, de prélever sur le produit des impôts ordinaires de quoi assurer le service d'intérêts à des fonds constitués par des impôts spéciaux. *M. Tschudi* explique la différence entre le fonds spécial et le fonds de compensation AVS. En sa qualité de ministre des affaires sociales, il tient à ce qu'il y ait une réserve aussi forte que possible; comme membre du Conseil fédéral, il désire avant tout des finances fédérales saines, et celles-ci ne supportent pas le service d'intérêts. Le Conseil rejette par 76 voix contre 72 la proposition de la minorité.

*Le fonds spécial au moyen duquel la Confédération verse ses contributions à l'AVS ne portera pas intérêts*

### Prestations complémentaires

Les assurés vivant dans des conditions modestes touchent des prestations complémentaires qui permettent de compléter leur revenu jusqu'à certaines limites. Actuellement, celles-ci s'élèvent à 3000 francs pour les personnes seules et à 4800 francs pour les couples. La prise en compte et les déductions ont été réglementées d'une manière généreuse. Les PC sont cantonales, mais efficacement subventionnées par la Confédération. Si l'on veut que leurs bénéficiaires tirent profit de la 7<sup>e</sup> révision, il faut que les limites du revenu soient également rehaussées. Le Conseil fédéral, le Conseil des Etats et la commission du Conseil national proposent les nouvelles limites suivantes :

Personnes seules . . . . .	3300 - 3900 francs
Couples . . . . .	5280 - 6240 francs <sup>10</sup>

Or, les cantons peuvent autoriser certaines déductions pour les loyers qui dépassent un cinquième de la limite de revenu. Celle-ci augmentant, ce cinquième s'accroît également, si bien que la déduction finit par être plus petite dans les cas particuliers, d'où il résulte une PC plus basse. Wyss (soc., Bâle-Ville) tente de remédier à cet inconvénient par une augmentation plus forte des limites de revenu. Wyer (chr.-soc., Valais) s'oppose à une augmentation des rentes ordinaires aux dépens des PC et propose également une hausse plus considérable des limites en question. Dellberg (soc., Valais) et Dafflon (PDT, Genève) s'expriment dans le même sens. Finalement, les diverses propositions donnent le tableau suivant :

	Limites de revenu en francs	
	Personnes seules	Couples
Majorité de la commission . . . . .	3300 - 3900	5280 - 6240
Minorité de la commission (Wyss) . . . . .	3600 - 4200	5760 - 6720
Dellberg . . . . .	4800	7680
Dafflon . . . . .	4800 - 6000	7680 - 9600

Wyss (soc., Bâle-Ville) et Schütz (soc., Zurich) abandonnent la proposition de la minorité au profit de Wyer (chr.-soc., Valais); Dellberg en fait de même de sa proposition. M. Tschudi met en garde contre des expériences risquées. Les PC sont l'affaire des cantons; la loi est en vigueur depuis deux ans et demi seulement, et une modification ne saurait être brusquée. Les cantons doivent avoir l'occasion de se prononcer. Par conséquent, M. Tschudi recommande

<sup>10</sup> Il s'agit ici du cadre déterminé par la Confédération; les cantons peuvent fixer leurs propres chiffres à l'intérieur de ces limites. Le projet de révision leur donne à cet effet les facilités nécessaires, notamment en ce qui concerne les délais.

l'adoption du projet de loi. La *majorité de la commission* l'emporte sur *Dafflon* par 109 voix contre 10. Cependant, dans le vote principal, elle est battue par 78 voix contre 77 au profit de la proposition *Wyer*.

*Les limites de revenu seront, pour les personnes seules, de 3300 à 4200 francs, et pour les couples de 5280 à 6720 francs*

*Le projet ainsi remanié est accepté par 148 voix sans opposition*

### Les postulats de la commission

Les *rapporteurs* développent deux postulats dont le but est d'améliorer le statut de la femme dans l'AVS et de favoriser la prévoyance collective (voir p. 495). Les deux postulats sont transmis au Conseil fédéral.

### Initiative constitutionnelle de la Confédération des syndicats chrétiens

*Heil* (chr.-soc., Zurich) parle de cette initiative (cf. RCC 1966, p. 470). Il reconnaît que la loi ainsi retouchée comporte des progrès. Cependant, la question de la « dynamisation » de l'AVS est demeurée en suspens. On ne voit pas encore clairement comment doit se répartir la charge sur les trois piliers de la prévoyance-vieillesse. On ne peut, dans des délais utiles, compter sur un développement spontané de la prévoyance collective, ni sur une solution également spontanée du problème du libre passage. L'orateur ne peut se prononcer au sujet d'un éventuel retrait de l'initiative<sup>11</sup>.

*Par 60 voix contre 15, le Conseil recommande le rejet de l'initiative*

Enfin, le Conseil national rejette par 92 voix contre 12 la pétition de l'Association de défense des vieillards, invalides, veuves et orphelins (AVIVO) pour la création d'une caisse de pension-vieillesse. *Dafflon* (PDT, Genève) avait demandé que l'on présente au moins un rapport sur cette question.

Le lundi soir de la deuxième semaine de session, les débats, très rapidement menés, se terminaient à 21 h. 05.

### Elimination des divergences

Il restait encore à éliminer les divergences suivantes entre les deux Chambres :

— Rentes : augmentation des rentes minimums et maximums ; en ce qui concerne les nouvelles rentes, revalorisation accrue du revenu annuel moyen ; en ce qui concerne les anciennes rentes, augmentation linéaire accrue.

<sup>11</sup> La Confédération des syndicats chrétiens a retiré l'initiative un jour après le vote final. En même temps, le comité était chargé de réaliser au plus vite les revendications restées en suspens, et de veiller à ce qu'un « revenu garantissant le minimum vital soit accordé le plus tôt possible aux vieillards, aux invalides, aux veuves et aux orphelins ».



— Cotisations: un taux uniforme de 5,2 pour cent pour les salariés et pour les personnes exerçant une activité indépendante; élargissement du barème dégressif des cotisations à 20 000 francs.

— Prestations complémentaires: limites de revenu plus élevées.

Le Conseil des Etats s'occupa de ces divergences le 1<sup>er</sup> octobre, soit au début de la troisième semaine. *Heimann* ( indép., Zurich) exprima son inquiétude au sujet du résultat, encore si peu satisfaisant, de la révision considérée dans son ensemble. Le conseiller fédéral *Tschudi* promet de demander un nouvel examen des problèmes fondamentaux de l'AVS. C'est à l'économie de trouver une solution aux questions soulevées par le deuxième pilier. Ainsi que le communique *Odermatt* (chr.-soc., Obwald), pour ce qui concerne l'amélioration des rentes, la commission du Conseil des Etats a adopté l'avis du Conseil national. Le Conseil des Etats approuve tacitement. Au sujet des cotisations, *Wenk* (soc., Bâle-Ville) et *Heimann* ( indép., Zurich) interviennent en faveur de la réglementation adoptée par le Conseil national. *Borel* (rad., Genève), *Graf* (PAB, Schaffhouse), *Jauslin* (rad., Bâle-Campagne) et *Munz* (rad., Thurgovie) montrent la différence fondamentale entre le revenu d'un salarié et celui d'un indépendant; ils invoquent les importantes prestations de solidarité de nombreuses personnes exerçant une activité indépendante. Le conseiller fédéral *Tschudi* demande que l'on approuve le Conseil national. Par 31 voix contre 8, le Conseil décide toutefois de fixer le taux de cotisation à 5,2 pour cent pour les salariés et de le maintenir à 4,6 pour cent pour les personnes exerçant une activité indépendante. Les limites de revenu pour les prestations complémentaires ne doivent pas dépasser celles prévues par le projet du Conseil fédéral.

Il reste ainsi au Conseil national à examiner encore deux divergences. Au cours de la séance du 2 octobre, une vive discussion s'engagea notamment au sujet des cotisations. La commission proposa, à titre de compromis, un taux de 5 pour cent pour les personnes exerçant une activité indépendante, ainsi qu'un barème dégressif de cotisations élargi à 18 000 francs. *Schuler* (chr.-soc., Zurich) appuya cette motion, tandis que *Grütter* (soc., Berne), *Allgöwer* ( indép., Bâle-Ville) et *Schütz* (soc., Zurich) s'en tenaient à la proposition du Conseil national (taux de 5,2 pour cent pour tous les assurés). Ainsi, pensaient-ils, le principe de la solidarité ne serait nullement exagéré. *Rohner* (chr.-soc., Berne) soutient la minorité de la commission fidèle à la conception du Conseil des Etats (indépendants 4,6 pour cent; barème dégressif jusqu'à 16 000 fr.). Cinq autres orateurs, appartenant aux partis bourgeois, approuvent la motion *Rohner*. Dans un vote éventuel, le Conseil repousse par 90 voix contre 75 la motion *Grütter* et approuve la minorité de la commission; au cours du vote principal, celle-ci l'emporte même sur la majorité de la commission par 93 voix contre 75. Par conséquent, les personnes exerçant une activité indépendante doivent verser 4,6 pour cent, le barème dégressif allant jusqu'à 16 000 francs.

Le dernier point litigieux concernait les prestations complémentaires. *Dellberg* (soc., Valais), *Heil* (chr.-soc., Zurich), *Dafflon* (PDT, Genève) et *Wyss* (soc., Bâle-Ville) considèrent que la limite de revenu supérieure adoptée

par le Conseil national se justifie parfaitement. *Grass* (rad., Grisons) et *Tschumi* (PAB, Berne) ne veulent pas agir à l'insu des cantons et approuvent la limite fixée par le Conseil fédéral et le Conseil des Etats. Le Conseil national en fait de même par 76 voix contre 62.

*Ainsi, toutes les divergences sont éliminées, les unes selon les vues du Conseil des Etats, les autres selon les vues du Conseil national*

### Vote final

Au cours de la séance de clôture du 4 octobre, le Conseil national approuva la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS par 177 voix sans opposition, le Conseil des Etats par 40 voix sans opposition. A moins d'un référendum d'ailleurs peu probable, les modifications de la loi entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1969. Pour que les rentes de janvier puissent déjà être versées selon les taux du nouveau régime et que les salaires de janvier puissent faire l'objet de décomptes exacts, diverses mesures sont nécessaires (publication de nouvelles tables, formules, instructions, mémentos, etc.). Ces travaux ont été entrepris à temps; la révision pourra donc entrer en vigueur dans les délais prévus.

## La 3<sup>e</sup> révision du régime des APG devant le Conseil national<sup>1</sup>

Le Conseil national a examiné le projet de révision le 2 octobre 1968. Après les exposés préliminaires des rapporteurs Heil et Wyler, six orateurs prirent la parole au cours des débats sur l'entrée en matière; cette dernière ne fut l'objet d'aucune opposition. On se plut à reconnaître au Conseil fédéral le mérite d'avoir élaboré un projet de loi que l'on peut considérer comme équilibré et généreusement conçu, sans que pour autant le régime des APG ait fait l'objet d'une intervention parlementaire. Si d'une part l'augmentation des prestations de 50 pour cent nécessitée par l'évolution des salaires peut s'effectuer sans relever le taux des cotisations, une telle opération implique d'autre part la forte mise à contribution du fonds du régime des APG, si bien qu'en 1974, au terme de la période de financement échelonnée sur six années, ce fonds aura diminué d'environ 100 millions de francs et ne représentera plus que 60 pour cent des dépenses annuelles, soit environ 145 millions de francs.

C'est la raison pour laquelle il fallut signaler à l'assemblée qu'en allant au-delà des propositions du Conseil fédéral, on risquerait d'engendrer une situation financière critique. Certaines limites ne sauraient être dépassées.

<sup>1</sup> Cf. RCC 1968, page 358.

Un orateur releva que le projet du Conseil fédéral témoignait d'une grande libéralité et exigeait le refus catégorique des propositions émises par la minorité. On fit d'autre part remarquer que le régime des APG était financé par les employeurs et les salariés, sans que la Confédération soit mise à contribution; dans de nombreux cas, le salaire entier est versé durant la période de service militaire, ce qui constitue l'un des motifs pour lesquels le régime des APG — dont l'application donne satisfaction — demeure à l'écart des discussions politico-sociales.

Au terme des débats d'entrée en matière, M. Tschudi, conseiller fédéral, remercia l'assemblée de son attitude positive à l'égard du projet de loi. La revision du régime des APG s'efface devant la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS; elle n'en joue pas moins un rôle social important. Par l'augmentation des prestations de 50 pour cent, le Conseil fédéral a épuisé les possibilités financières prévues dans le budget. Les recettes afférentes à l'année 1968 ont été même surestimées, en ce sens que pour cet exercice, il a été tenu compte d'une augmentation des revenus de 8 pour cent au lieu de 6 pour cent, de sorte que le déficit envisagé pour l'année 1969 s'accroîtra de 29 millions de francs. Bien qu'il ne soit pas question de créer un fonds important, il est néanmoins nécessaire de prévoir une certaine marge de sécurité. Un abaissement du fonds de 100 millions de francs au cours de la période de financement constitue une limite au-delà de laquelle on ne saurait aller. Dès lors, des innovations coûteuses ne peuvent entrer en considération, à moins que l'assemblée ne décide d'augmenter le taux des cotisations, ce qui serait inopportun.

Lors de la discussion par article, le premier vote porta sur la proposition de la minorité de la commission, selon laquelle l'allocation journalière pour personne seule devait être élevée de 30 à 37,5 pour cent du revenu moyen acquis avant l'entrée au service; de même, l'allocation minimum devait être augmentée de 4 fr. 80 à 6 francs et l'allocation maximum de 15 à 18 fr. 75. Il était prévu d'augmenter également les taux des allocations revenant aux recrues célibataires de 4 fr. 80 à 6 francs. L'adoption de cette proposition aurait eu pour conséquence une dépense supplémentaire de 120 à 150 millions de francs au cours de la période de financement, en sorte qu'à l'échéance de celle-ci, le fonds aurait été pratiquement épuisé. Le Conseil national repoussa cette proposition par 70 voix contre 36. Une proposition subsidiaire tendant à augmenter uniquement l'allocation journalière minimum revenant aux personnes seules et aux recrues célibataires de 4 fr. 80 à 6 francs subit le même sort; elle fut rejetée par 56 voix contre 53. Une autre proposition de la minorité consistait à augmenter de 10 à 12 francs le taux journalier minimum de l'allocation pour personnes seules effectuant un service d'avancement. Une autre encore, qui tendait à porter le montant de cette allocation à 12 fr. 50, fut retirée. M. Tschudi, conseiller fédéral, fit observer notamment que les taux augmentés pour l'accomplissement de services d'avancement ont été introduits dès 1960 seulement. A cette époque, le taux minimum s'élevait à 4 francs. En 1964, il a été porté à 7 francs, tandis que le présent projet prévoit un montant de 10 francs. On constate que, par rapport au taux appliqué à l'origine,

cela représente une augmentation de 150 pour cent. De plus, le taux de 10 francs par jour correspond à un revenu mensuel de 1000 francs, ce qu'il ne faut pas perdre de vue. L'adoption de cette proposition occasionnerait une dépense supplémentaire de 7 millions de francs au cours de la période de financement. De telles circonstances engagent à donner la préférence à la proposition du Conseil fédéral. Par 84 voix contre 23, le Conseil national se prononça toutefois en faveur de la proposition de la minorité.

La commission avait proposé en outre de limiter le montant de l'allocation totale pour les personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'entrer au service, dans la mesure où cette allocation dépasserait 25 fr. 50 et, lors de l'accomplissement de services d'avancement, 38 fr. 50 (le Conseil fédéral avait déjà proposé de fixer la limite à 21 ou 34 fr.); elle avait proposé également de ne soumettre l'allocation totale à aucune réduction jusqu'à concurrence de ces montants dans le cas des personnes qui exerçaient une activité lucrative avant d'entrer au service. Ces deux propositions ont rencontré l'approbation tacite du Conseil national, après que le Conseil fédéral se fut également prononcé de façon affirmative à l'égard de cette augmentation qui représente une dépense supplémentaire annuelle d'un million de francs. De la sorte, la garantie des allocations venant s'ajouter à l'allocation de ménage de 12 francs, ou 25 francs en cas d'accomplissement de services d'avancement, portera non seulement sur deux, mais, comme cela a été le cas jusqu'à présent, sur trois allocations pour enfants (12 fr. ou 25 fr. +  $3 \times 4$  fr. 50). Lors du vote final, 103 conseillers nationaux se prononcèrent en faveur de l'adoption du projet de loi; il n'y eut pas de voix contre le projet.

On constate ainsi que le Conseil national a approuvé le projet de loi en y apportant seulement deux modifications par rapport aux propositions du Conseil fédéral. Le projet est soumis au Conseil des Etats, qui le traitera probablement lors de la session de décembre 1968. Il est prévu qu'à l'échéance du délai d'opposition, la loi révisée entrera en vigueur rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 1969.

## **Cours sur la sécurité sociale**

L'Ecole de commerce de la Société des employés de commerce de Zurich a organisé pour la première fois, au début de 1967, un cours sur la sécurité sociale. Ce cours, qui comprenait neuf leçons de deux heures chacune et donnait une vue d'ensemble sommaire de toutes les questions se rapportant à ce sujet, avait deux buts: d'une part, familiariser mieux encore les employeurs et leurs collaborateurs spécialisés avec les obligations multiples que leur impose la législation sociale moderne; d'autre part, instruire les fonctionnaires de la sécurité sociale eux-mêmes, particulièrement ceux qui n'étaient entrés en fonction que depuis peu. L'Office fédéral des assurances sociales salue les initiatives de ce genre, car elles contribuent à mieux faire connaître les nombreuses prescriptions légales qui régissent notre sécurité sociale, ainsi que leur appli-

cation technique. Pour clore la série d'exposés qui constituait ce cours, M. Saxer, ancien directeur de l'Office fédéral, fit une récapitulation historique que nous publions ci-dessous (en traduction), avec tous nos remerciements à son auteur.

Ce fut en juin 1949 que votre serviteur, à l'occasion de l'assemblée annuelle de l'Association suisse pour l'enseignement commercial, fit un exposé sur le thème « Problèmes de l'assurance sociale en général et de l'AVS en particulier; leur rôle dans l'enseignement ». Nous montrâmes alors qu'après la première guerre mondiale, c'étaient la question de la protection des travailleurs en général et celle de l'horaire de travail en particulier qui préoccupaient tout spécialement l'opinion publique, cependant qu'après le deuxième conflit mondial, ce fut la sécurité sociale qui apparut au premier plan de l'actualité. « Jamais, disions-nous, des projets de sécurité sociale d'aussi grande envergure n'ont été réalisés aussi rapidement qu'alors ». Nous rappelions à ce propos le fameux plan Beveridge, le nouveau système de sécurité sociale en France et le nouveau *Social Security Act* des Etats-Unis. L'AVS suisse, qui était alors en vigueur depuis une année, pouvait être signalée comme un grand progrès social dans notre pays.

Si l'assurance sociale a été avant tout une assurance des ouvriers jusqu'à la deuxième guerre mondiale, on a renoncé de plus en plus à la limiter à certaines classes, cherchant à protéger toute la population. Ce que l'on souhaitait généralement, en effet, c'est une sécurité sociale pour tous les citoyens, sans égard à leur situation économique; de plus en plus, on a donc vu des indépendants, des artisans et agriculteurs, ainsi que des non-actifs, être compris, à côté des salariés, dans le cercle des assurés. Lorsqu'on considère le développement de ces quinze dernières années, on peut vraiment parler d'une loi d'expansion de la sécurité sociale. Ainsi, ce champ d'activité de l'Etat a pris une importance bien plus grande que jadis. La notion même d'assurance sociale est devenue trop restreinte; elle ne couvre plus l'ensemble de ce vaste secteur. Aujourd'hui, on parle en général de sécurité sociale. « Par sécurité sociale, on entend toutes les mesures législatives ayant pour but de protéger, de manière générale, certaines classes de la population ou la population tout entière contre le besoin en cas de vieillesse, d'invalidité, de maladie, d'accident, de charges de famille ou de mort du chef de famille, toutes éventualités lourdes de conséquences économiques et sociales. » C'est pourquoi l'ouvrage sur lequel le présent cours est fondé s'intitule: « La sécurité sociale suisse ».

Comme vous avez pu le constater pendant ce cours, il n'y a pas eu chez nous, comme dans certains pays étrangers, une brusque transformation sous l'effet de laquelle toutes les anciennes institutions sociales auraient été remplacées par un système complètement nouveau (comme par exemple en Grande-Bretagne avec le plan Beveridge). Au contraire, nous pouvons constater ici aussi, comme dans d'autres domaines, une évolution prudente, une progression qui s'est faite pas à pas, selon les traditions d'une démocratie directe.

Dans notre pays, on s'est toujours montré assez réservé chaque fois qu'il était question d'étendre les attributions de l'Etat. Cette attitude s'est manifestée tout particulièrement au cours du développement de la sécurité sociale. Aujourd-

d'hui que le système a été mis en place et qu'il est, dans les grandes lignes, incontesté, on ne se rend plus compte des difficultés qu'il a fallu vaincre pour en arriver là. A ce propos, je voudrais vous citer un souvenir intéressant : A la fin de l'année 1938, lorsqu'il s'est agi pour moi de décider si, répondant à l'appel de M. Obrecht, conseiller fédéral, j'assumerais la direction de l'Office fédéral des assurances sociales, des personnes pourtant compétentes me déconseillèrent d'accepter ce poste, parce que l'AVS, pensaient-elles, ne pouvait en aucun cas être réalisée, le peuple y étant opposé.

En outre, aux entraves d'ordre psychologique et politique viennent s'ajouter encore des obstacles dus à la structure fédérative de l'Etat. Le développement de notre sécurité sociale a dû, d'abord, se manifester sur le plan constitutionnel. Pour que la Confédération puisse agir dans le domaine de la sécurité sociale, la voie constitutionnelle a dû être ouverte petit à petit. La Constitution de 1874 actuellement en vigueur ne lui donnait en effet, dans son texte initial, aucun pouvoir de légiférer en la matière.

Le petit tableau chronologique ci-dessous montre avec quelle lenteur cette évolution s'est effectuée :

- 16 ans après l'entrée en vigueur de la Constitution fédérale, en 1890, fut créée la base constitutionnelle de l'assurance-maladie et accidents;
- 51 ans après l'entrée en vigueur de la Constitution (1925) fut créée la base constitutionnelle de l'AVS/AI;
- 71 ans après cette entrée en vigueur (1945), la Confédération reçut la compétence de légiférer dans le domaine de la protection de la famille et de l'assurance-maternité;
- 73 ans après l'entrée en vigueur (1947), enfin, fut adopté l'article constitutionnel sur l'assurance-chômage et la protection des militaires.

Nous voyons donc qu'il a fallu environ soixante-dix ans pour que soient introduits dans la constitution tous les articles servant de fondements à notre sécurité sociale. Les dates ci-dessus représentent les grandes étapes de l'évolution sociale en Suisse.

On parle actuellement d'une revision totale de la Constitution fédérale. Il est intéressant de signaler à ce propos que ce sont uniquement des revisions partielles qui ont frayé la voie à une sécurité sociale complète. Notre constitution s'est révélée suffisamment souple pour préparer le terrain à une législation qui a modifié de fond en comble l'aspect social de notre pays.

Cependant, on sait qu'il ne suffit pas de créer la base constitutionnelle d'une mesure déterminée. En effet, si le peuple et les cantons adoptent encore assez facilement une disposition complétant la constitution, les difficultés surgissent lorsqu'il s'agit de promulguer des lois d'exécution. C'est ce qui explique que l'évolution de notre sécurité sociale a subi plusieurs revers, les projets de certaines lois ayant échoué lors du référendum. Rappelons ici l'échec de la « Lex Forrer » en 1900 et celui de la « Lex Schulthess » en 1931. Chacune de ces deux lois portait l'empreinte de la forte personnalité qui dirigeait alors le département et qui lui donna son nom.

La lente évolution que nous venons d'évoquer a eu pour conséquence naturelle que chacune des branches de la sécurité sociale s'est développée de façon indépendante, et les diverses structures ne s'expliquent que par des considérations historiques et politiques.

C'est le cas notamment, de *l'assurance-maladie* et de *l'assurance-chômage*. Toutes deux, elles ont évolué librement, sur la base de simples lois de subventionnement; elles comptent par conséquent un nombre considérable, et même trop considérable, d'assureurs. Elles présentent toutes deux un même défaut dans leur évolution: Il n'a pas été possible — en raison de la constitution, pour l'une d'entre elles, et de la situation pour l'autre — de les rendre obligatoires sur le plan fédéral. De même, leurs prestations ont été pendant longtemps, et sont en partie encore aujourd'hui, inégales; la protection sociale qu'elles devraient assurer n'est donc pas parfaite.

Deux autres branches de la sécurité sociale sont, elles, toujours restées centralisées et étatiques: ce sont *l'assurance militaire* et *l'assurance-accidents obligatoire*. La première a pu être sauvée du désastre de 1900 (rejet de la loi Forrer par le peuple); centralisée, elle ne représente, en fait, que la couverture des dommages par la Confédération. De même, l'assurance-accidents obligatoire a réussi à se maintenir comme institution centrale, relevant de l'Etat. Dans les deux cas, il n'existe qu'un seul assureur: l'assurance militaire fédérale, service de l'administration fédérale, et la CNA qui est un établissement autonome avec siège à Lucerne.

Entre les institutions qui se sont développées pour ainsi dire à leur gré (assurances-maladie et chômage) et celles qui ont une structure très centralisée, comme l'assurance militaire et l'assurance-accidents obligatoire, il existe un moyen terme représenté par les deux principales branches de notre sécurité sociale: l'AVS et l'AI. Celles-ci doivent leur origine et leur organisation au miracle social de la deuxième guerre mondiale: Les caisses de compensation pour militaires.

« La guerre est le père de toutes choses » disaient les anciens Grecs. L'idée de créer des caisses de compensation en faveur des militaires naquit alors que le conflit mondial était imminent. La nécessité de cette institution sociale nous semble aujourd'hui parfaitement évidente et son éloge n'est plus à faire; mais à l'époque de sa création sous le régime des pleins pouvoirs, la chose n'allait pas du tout de soi. L'idée de compensation était entièrement nouvelle et l'on craignait ses répercussions financières dans plusieurs milieux, notamment dans les milieux parlementaires. M. Obrecht, conseiller fédéral, qui l'avait accueillie avec empressement, était justement malade; ce furent donc son collègue, M. Minger, et les directeurs de l'OFAS et de l'OFIAMT (Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail) qui durent présenter le projet aux commissions des pleins pouvoirs des Chambres fédérales. Celles-ci accueillirent mal le projet d'arrêt du Conseil fédéral réglant provisoirement la compensation de la perte de gain. On ne voulait pas, disait-on, « l'impôt sur le salaire » de 2 pour cent (c'est ainsi que l'on appelait la cotisation du salarié). Les conséquences financières étaient imprévisibles, ajoutait-on, et l'on redoutait la ruine des finances cantonales et fédérales. La com-

mission du Conseil des Etats refusa même de se prononcer et abandonna généreusement au Conseil fédéral la responsabilité de cet arrêté.

Ainsi, les représentants du Conseil fédéral furent battus à plate couture devant les deux commissions parlementaires. Pour moi, il fut intéressant de voir que l'ancien conseiller fédéral Schulthess, qui était un magistrat si capable et si entreprenant, rejetait comme irréalisable la création de caisses de compensation pour militaires, tandis que les milieux patronaux, auxquels on reproche souvent leur politique trop prudente dans les affaires sociales, contribuaient, dans une large mesure, grâce à leur esprit d'initiative et à leur attitude positive, à imposer l'idée nouvelle. Un premier projet d'arrêté du Conseil fédéral sur le régime d'allocations pour perte de gain fut élaboré par l'Union centrale des associations patronales suisses.

En fin de compte, et malgré tous les obstacles, les caisses de compensation furent instituées sous le régime des pleins pouvoirs; elles représentèrent le pilier social de la mobilisation. Bien plus, c'est en se fondant sur elles que l'on créa plus tard l'AVS et l'AI. Jamais, ces deux assurances n'auraient pu être instaurées avec une relative facilité si elles n'avaient pas bénéficié de ce précédent favorable.

L'organisation des deux branches principales de notre sécurité sociale, avec son système de cotisations et de prestations uniforme, régi par le droit fédéral, avec son mode de compensation centralisé, mais avec ses organes d'exécution décentralisés, est actuellement reconnue par tous comme adéquate. L'appel à la collaboration des associations de l'économie, la réunion de la population tout entière en une vaste communauté de risques, la création d'une solidarité étendue, mais supportable, entre les divers groupes économiques font de l'AVS et de l'AI un des principaux points d'appui sociaux de notre pays en temps de paix, de même que les caisses de compensation pour militaires ont constitué, pendant la dernière guerre, le fondement social de la mobilisation.

Dans notre pays, la création de *caisses de compensation familiales* constitue en quelque sorte un retour en arrière, vers un développement semblable à celui de l'assurance-maladie et de l'assurance-chômage. Elle est une conséquence de l'attitude hésitante des législateurs cantonaux, et plus encore du législateur fédéral. Toutefois, on peut constater qu'un grand progrès a été réalisé depuis peu: Tous les cantons ont à présent une loi en la matière. Les solutions adoptées, cependant, présentent une grande diversité; c'est une circonstance que les travailleurs étrangers, notamment, ne comprennent pas toujours. Depuis 1945, la Confédération est compétente pour légiférer dans le domaine des caisses de compensation familiales; elle n'a cependant usé de cette compétence que pour l'agriculture. Dans son rapport publié en 1959, une commission fédérale d'experts a, il est vrai, proposé de prévoir une loi fédérale en la matière. Jusqu'à maintenant, cette suggestion n'a pas eu de succès; pourtant il faudra probablement l'accepter tout de même d'ici quelque temps. Pour plus de détails sur ce point, il est recommandé de consulter le rapport des experts de 1959.



Le versement des allocations familiales cantonales incombe principalement aux *caisses cantonales* secondées par des caisses professionnelles, alors que les allocations familiales de *droit fédéral* sont versées par les caisses de compensation AVS.

Une grande diversité règne donc, dans le domaine des allocations familiales, sur le plan de l'organisation aussi bien que sur le plan des prestations. Il est intéressant de constater qu'à présent, dans quelques cantons, les artisans indépendants ont été intégrés eux aussi à des systèmes qui versent des prestations contre cotisations, alors que les petits paysans reçoivent des allocations sans être tenus à cotisations.

Si nous considérons la sécurité sociale existant actuellement en Suisse, nous pouvons constater que nous disposons, comme toutes les nations industrielles modernes, d'un système englobant toutes les branches d'assurances sociales. Sa structure et son développement correspondent aux conditions sociales et politiques de notre pays. A ce propos, il convient de souligner que dans le domaine des prestations, nos institutions supportent fort bien la comparaison avec les institutions étrangères. Les nombreuses négociations bilatérales que j'ai eues à diriger me l'ont montré avec netteté. Certes, quelques systèmes étrangers sont plus développés que le nôtre, mais les frais qui en résultent nécessitent des primes sensiblement plus élevées.

Sans doute, les institutions sociales de notre pays ont fait des progrès étonnants et ont acquis une valeur incontestable; on doit constater néanmoins qu'il n'y a ni trêve ni repos en ce domaine. Ce phénomène, d'ailleurs, n'est pas propre à la Suisse. Mon collègue du Danemark me disait récemment que dans son pays, aucune élection ne pouvait se faire sans améliorations de la sécurité sociale; quant à notre collègue autrichien, il déclarait: « Il y a trente-sept ans que je dirige la sécurité sociale en Autriche, mais je n'ai eu encore aucune minute de répit. »

Nous ne devons donc pas nous étonner si les « postulats » en matière de sécurité sociale présentés aux Chambres fédérales sont toujours si nombreux. Ce phénomène s'explique en premier lieu par l'évolution économique et ensuite par les *lacunes* qui, malheureusement, existent encore dans les différentes branches de notre sécurité sociale.

Pour terminer, nous allons donc examiner en toute sincérité ces lacunes et insuffisances.

*L'assurance-maladie* n'est pas obligatoire sur le plan fédéral; ce fait est extrêmement regrettable, notamment en ce qui concerne les nombreux travailleurs étrangers. Ces derniers viennent de pays où cette assurance est obligatoire; ils s'imaginent par conséquent qu'ils sont assurés obligatoirement chez nous comme dans leur patrie. La deuxième grande lacune en matière d'assurance-maladie est l'absence d'une assurance familiale, c'est-à-dire d'un système englobant automatiquement l'épouse et les enfants lorsque le père de famille est assuré. Nous sommes bientôt le seul pays en Europe à ne pas connaître l'assurance familiale. Ce fait, lui aussi, a des répercussions désagréables en ce qui concerne les travailleurs étrangers.

De plus, il nous manque toujours une *assurance-maternité* obligatoire suffisamment développée. Pourtant, la base constitutionnelle existe depuis 1945.

Il est depuis peu question de réviser aussi l'*assurance-accidents* obligatoire. Pour le moment, on ne peut pas dire quelles dispositions vont être touchées par cette révision. Cependant, depuis quelque temps, la question du *cercle des assurés* est de nouveau évoquée. Par rapport à l'étranger, nous sommes très en retard sur ce point-là. A l'étranger, l'assurance-accidents s'étend à tous les travailleurs et non pas seulement à ceux qui sont occupés dans des entreprises dangereuses. La plus récente convention internationale en la matière tient compte de ce caractère général. Il est douteux que la révision actuelle permette de rejoindre les systèmes étrangers. Rappelons, en effet, que les tentatives faites pour obtenir une solution commune dans l'industrie et les arts et métiers au moyen de la nouvelle loi sur le travail n'ont pas abouti.

L'actuel régime de l'*assurance-accidents dans l'agriculture* est également un point faible de notre sécurité sociale. Dans l'essentiel, cette assurance est réglée par les cantons, d'où il résulte de nouveau une diversité de prestations malaisée à comprendre des bénéficiaires, notamment des travailleurs étrangers. Les Etats avec lesquels nous sommes appelés à conclure des conventions sont choqués, à juste titre, par cet état de choses. La protection insuffisante des travailleurs agricoles contre les accidents est d'autant moins tolérable que les travaux de l'agriculture présentent des risques accrus à cause de la mécanisation toujours plus poussée.

L'*AI* a subi sa première révision sept ans après son entrée en vigueur; quant à l'*AVS*, elle va au-devant de sa septième modification, qui concernera certainement les principes mêmes de cette assurance, et aura une grande portée financière. Les Chambres fédérales ne s'étant pas encore prononcées à ce sujet, nous ne pouvons pas entrer dans les détails pour le moment. Notons, parmi les points les plus importants, la hausse des prestations et l'ajustement des cotisations, ainsi que le problème épineux de l'adaptation des prestations à des conditions économiques modifiées et la méthode à suivre pour cette opération.

Le problème de l'ajustement des prestations est un problème général; il existe pour toutes les branches de la sécurité sociale. Un ajustement automatique a été légalement introduit dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Toutefois, on ne peut appliquer sans plus à l'*AVS* et à l'*AI* la méthode employée dans l'assurance militaire et dans l'assurance-accidents; ces dernières, en effet, sont bien loin d'atteindre l'ampleur de l'*AVS*. Un fait cependant est certain: si l'évolution économique progresse sans cesse, la sécurité sociale ne peut pas rester seule en arrière.

En conclusion, évoquons encore deux problèmes généraux, qui sont importants pour le développement futur de notre sécurité sociale:

- Les recherches de la commission spéciale chargée par le Conseil fédéral d'examiner les répercussions économiques de la sécurité sociale;
- La nouvelle enquête sur les caisses de pensions et les institutions sociales existantes.

Les recherches dont il est question en premier lieu sont importantes pour notre politique de conjoncture. La sécurité sociale a-t-elle des répercussions sur le développement de notre économie et si oui, lesquelles ? Est-elle un facteur de la conjoncture ou est-elle neutre du point de vue conjoncturel ?

L'autre enquête doit montrer quelle est la solidité du « deuxième pilier » de notre prévoyance-vieillesse, c'est-à-dire des caisses de pension et des institutions de prévoyance privées. Nous n'en connaissons pas encore les résultats définitifs. Cependant, des chiffres provisoires nous permettent déjà de conclure que ce pilier s'est renforcé de façon réjouissante.

J'arrive à la fin de mon exposé. Ces quelques commentaires, qui ne prétendent pas donner un tableau complet de la situation, ont néanmoins, nous l'espérons, montré une fois de plus l'importance des questions de la sécurité sociale constamment en évolution.

Ainsi, les deux vœux que j'avais émis dans mon exposé de 1949 cités ci-dessus voient aujourd'hui leur importance sensiblement accrue : *Information* plus poussée sur les problèmes de la sécurité sociale ; prise en considération systématique de ces derniers dans *l'enseignement*, notamment dans les écoles professionnelles du commerce, des arts et métiers et de l'agriculture. De même, dans nos universités, il faudrait vouer plus d'attention à la sécurité sociale, nouvelle « science » importante.

Pour finir, je ne voudrais pas manquer de remercier les organisateurs de ce cours. J'exprimerai ma gratitude, en particulier, à l'école de la Société des employés de commerce de Zurich, à son recteur, M. Märki, à M. Ruchti, secrétaire central, au directeur du cours, M. Karl Ott, directeur de la caisse de compensation du canton de Zurich, ainsi qu'aux conférenciers et aux nombreux participants à ce cours.

## **A propos de l'arriération mentale**

Rapport sur le premier congrès de l'Association internationale pour l'étude scientifique de l'arriération mentale, à Montpellier, présenté par un délégué de l'OFAS.

« Dans chaque société, il y a un maudit qui doit disparaître. » Ainsi s'exprime le docteur François Mundler dans un article publié par la « Gazette de Lausanne » le 7 octobre 1967.

- L'Antiquité romaine jetait aux lions ses chrétiens,
- le Moyen Age brûlait ses sorcières (au Val-de-Travers, la dernière fut brûlée à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle, sauf erreur),
- les lépreux connurent les camps de concentration longtemps avant les condamnés politiques ; ils n'en sont d'ailleurs pas encore tous sortis,

- les « fous » étaient enchaînés jusqu'à la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle; à l'heure actuelle, il est plus difficile de placer un malade mental qu'un ancien détenu.
- les arriérés mentaux, enfin, furent trop longtemps soustraits aux regards désapprobateurs du « bon public » par un placement dans des maisons qui, malgré tous les efforts de leur personnel, offrirent, pendant des dizaines d'années, beaucoup plus souvent l'image d'asiles pitoyables que celle d'établissements modernes.

A l'heure actuelle, de vieilles croyances superstitieuses faussent encore notre optique à l'égard des arriérés mentaux. Il nous est difficile de dissocier l'arriération mentale de la notion archaïque d'une punition ou d'une malédiction contre laquelle il est inutile de se révolter et d'agir. Qu'en est-il de ces arriérés mentaux dont la présence provoque plus souvent la pitié qu'un effort de compréhension raisonné ou une sympathie agissante ?

C'est à cette question que devait s'efforcer de répondre le congrès de Montpellier.

Dès le début du cours, il apparut nettement que ce n'est plus la pitié qui stimule les efforts de tous ceux qui s'occupent d'arriération mentale, mais le souci constant de donner aux arriérés mentaux une dignité d'hommes. Aucun exposé ni aucun film ne révélèrent une attitude bêtement attendrie ou faussement paternelle. On parle moins d'amour, mais on en manifeste davantage. Partout, à l'est comme à l'ouest, on retrouve le même souci d'efficacité, de compréhension véritable.

Cependant, il est évident que si la plupart des congressistes sont venus à Montpellier pour s'instruire, chacun y a apporté ses théories, ses idées préconçues, d'où certains affrontements parfois assez vifs sous des dehors très polis.

Le premier champ de bataille, si l'on peut s'exprimer ainsi, fut la définition même de l'arriération mentale et le choix des tests permettant de la mettre en évidence. Nous reparlerons de ces tests un peu plus tard.

On peut définir, provisoirement, l'arriération mentale comme une insuffisance du développement des facultés intellectuelles ou comme le résultat d'un arrêt plus ou moins précoce du développement des facultés mentales et psychiques.

Ces deux définitions :

- insuffisance du développement des facultés intellectuelles et
- résultat d'un arrêt plus ou moins précoce du développement des facultés mentales et psychiques

nous permettent déjà de percevoir certaines des tendances actuelles dans le domaine de l'arriération mentale.

Alors que la première de ces définitions est statique (on constate une insuffisance), la seconde est nettement plus dynamique; l'arriération mentale est non pas un état, mais le résultat d'un arrêt du développement.

Simple question de mots, pourriez-vous me dire. Non.

Chacun sait que lorsqu'un train s'arrête dans une gare, c'est pour en repartir; l'idée du mouvement reste sous-jacente à celle de l'arrêt. Or, il est très important que l'arriération mentale soit considérée comme un arrêt, qui permet de nouveaux départs, plutôt que comme une insuffisance, qui entraîne avec elle l'idée d'un état définitif, non influençable et par conséquent peu digne d'efforts.

Skodak, dans un des premiers travaux présentés au congrès, a analysé le statut adulte des individus jadis mentalement arriérés qui ont bénéficié d'une intervention pendant la première enfance. Bien que le nombre des cas examinés soit trop faible pour avoir une valeur statistique absolue, on ne peut s'empêcher d'être surpris par les résultats de cette enquête qui tend à prouver, précisément, que l'arriération mentale est non pas un état définitif, mais un arrêt, parfois transitoire, du développement psychique et affectif.

Le rapport présenté décrit le niveau d'instruction et le statut professionnel d'adultes dont les premières années de jeunesse avaient été de trois types différents. Tous avaient subi des tests psychologiques répétés avant d'atteindre l'adolescence. Ils ont été réexaminés à l'âge de 30-35 ans.

Treize avaient été reconnus comme étant sérieusement arriérés dans leur développement mental au stade de l'enfance. Selon un plan préétabli, ils ont été transférés de l'orphelinat pour enfants normaux dans une institution pour les attardés. Là, ils ont bénéficié d'un milieu très stimulant, tout spécialement conçu pour eux. Leur niveau mental s'est alors nettement amélioré, et par la suite ils sont devenus des adultes indépendants, capables de subvenir à leurs besoins. Le QI ou quotient intellectuel, c'est-à-dire le rapport entre l'âge mental et l'âge réel, a été amélioré en moyenne de 28 points, soit de plus du quart de la valeur normale. Parmi les adultes de ce groupe, on trouve un directeur commercial.

Un second groupe de douze patients n'avaient montré aucune anomalie durant la première enfance et la période préscolaire. Toutefois, ils sont restés à l'orphelinat jusqu'à un âge assez avancé. Un ralentissement est alors apparu dans leur développement mental et ils ont été placés en tant que pensionnaires dans différentes institutions. Arrivés au stade d'adultes, tous, sauf un, dépendent d'une aide extérieure pour subvenir à leurs besoins. Leur QI (quotient intellectuel) présente un retard moyen de 30 points. Il faut dire que l'orphelinat en question était un orphelinat surpeuplé où l'on manifestait peu d'intérêt pour les enfants.

Quant aux seize enfants qui composaient le troisième groupe, ils ont été placés chez des parents adoptifs, quoiqu'il eût été reconnu que leur mère, et dans bien des cas leur père aussi, étaient des adultes sérieusement arriérés. Tous les seize sont maintenant indépendants et capables de subvenir à leurs besoins.

Nous voyons donc que la notion dynamique de l'arriération mentale correspond mieux à la réalité que la notion statique. Elle tient compte des possibilités de progrès, mais aussi, ce qui est très important, d'un élément relativement nouveau dans la conception de l'arriération mentale: les possibilités de régressions.

Le train ne part pas toujours en avant, il peut aussi repartir en arrière.

On oppose maladies mentales et arriération mentale en déclarant que les premières sont une régression, un retour en arrière d'un psychisme ou d'une personnalité déjà structurés, alors que l'arriération mentale serait une insuffisance du développement de ce psychisme ou de cette personnalité. C'est exact, mais incomplet, car il faut encore signaler que l'arriéré mental est, lui aussi, sujet à des régressions; ce n'est pas la tâche la moins importante de ceux qui s'occupent d'arriérés mentaux que de prévenir ces régressions.

Avant de parler des causes de l'arriération mentale, ce qui nous entraînera à traiter des mesures préventives et thérapeutiques, nous aimerions encore donner deux classifications des arriérés mentaux.

La plus ancienne considère trois groupes d'arriérés :

- *les débiles* qui peuvent communiquer avec autrui par le moyen du langage parlé et du langage écrit,
- *les imbéciles* qui ne peuvent communiquer avec autrui que par le moyen du langage parlé,
- *les idiots* qui ne disposent plus ni du langage écrit, ni du langage parlé.

Les débiles ont un quotient intellectuel (QI), c'est-à-dire un rapport entre leur âge mental et leur âge réel, qui descend jusqu'à 0,50; celui des imbéciles descend de 0,50 à 0,25, celui des idiots se trouve au-dessous de 0,25.

Le professeur Zasso a signalé avec humour et vigueur que ces classifications ne sont pas éternellement et universellement valables. Qui sait, a-t-il dit, si dans vingt ans, 80 pour cent d'entre nous ne figureront pas parmi les débiles ? — Il n'a pas précisé s'il s'agirait de débiles légers, moyens ou profonds ! — A mesure que la civilisation atteint un plus haut degré de développement, ses exigences à l'égard de l'individu s'accroissent, le niveau de ce qui est considéré comme normal monte et le nombre des retardés ou arriérés s'accroît.

D'autres orateurs ont insisté sur le fait qu'on ne saurait adopter les mêmes critères d'appréciation dans une civilisation à caractère nettement agricole, donc manuelle, et dans une civilisation d'employés. Le fameux QI que tout le monde critique, mais que tout le monde utilise parce qu'il est commode, est inadéquat dans des situations semblables où le seul critère valable est celui de l'adaptation sociale.

Un même QI peut permettre une certaine scolarisation, mais s'opposer à toute formation professionnelle. Du point de vue de la formation d'un individu, il est plus important de savoir dans quel milieu il pourra s'intégrer que de connaître le chiffre trop théorique et arbitraire de son QI. C'est à partir des critères d'adaptabilité qu'il convient de classer les arriérés mentaux, d'où la deuxième classification, préférable à la première parce qu'elle utilise des termes plus agréables à l'oreille et qu'elle est plus utile pratiquement.

Il y a

- les *débiles légers* qui, moyennant une éducation appropriée, pourront mener une vie relativement normale et s'adapter au monde du travail. Plusieurs de ces débilés légers n'auront jamais affaire à l'AI;
- les *débiles moyens*, susceptibles d'acquérir une certaine autonomie et capables de s'adapter à un poste de travail simple, mais qui auront le plus souvent besoin d'un encadrement particulier soit dans leur travail, soit surtout dans leurs contacts sociaux;
- les *débiles profonds* qui pourront s'adapter à une vie collective et protégée dans des établissements spécialisés;
- les *arriérés profonds* dont l'adaptation à une vie autonome est incertaine ou impossible.

### Les causes de l'arriération mentale

La médecine a fait plus de progrès durant ces trente dernières années que pendant les trente siècles précédents : il suffit de penser à la découverte des sulfamidés, puis de la pénicilline et des antibiotiques à larges spectres qui ont permis, grâce à la protection qu'ils assurent, des interventions chirurgicales qu'on n'aurait jamais osé entreprendre auparavant. Les hôpitaux psychiatriques ont été transformés dès l'apparition du largactyl. On peut se demander si des progrès sont perceptibles dans le domaine de l'arriération mentale. La réponse est *oui*. Ces progrès sont moins impressionnants qu'en médecine interne ou en chirurgie; ils sont néanmoins suffisants pour justifier de grands espoirs. On sait

- qu'il n'est pas inutile de s'occuper d'arriérés mentaux, ne serait-ce que pour dépister les faux arriérés mentaux;
- que les possibilités d'adaptation pratique des arriérés mentaux sont plus considérables que ce que l'on pensait il y a quelques années;

et surtout, on commence à mieux connaître les causes de leur arriération mentale.

Turpin et ses collaborateurs ont affirmé que la personnalité se forme dans un double creuset :

celui de *l'hérédité*;

celui de *l'ambiance du développement*.

Ils veulent dire par là que nous sommes ce que nous sommes, d'une part grâce à ce que nos parents nous ont donné au moment même de notre conception et d'autre part grâce à l'influence du milieu dans lequel nous nous sommes développés. Les savants qui attachent une grande importance à l'héritage reçu s'efforceront de contrôler, si ce n'est d'améliorer, cet héritage. Les autres chercheront à créer l'ambiance de développement la plus favorable.

Cette distinction entre l'hérédité et l'ambiance de développement permet de reconnaître deux grandes classes d'arriérations mentales :

- A) les arriérations qui sont dues à des facteurs héréditaires,
- B) celles qui sont provoquées par l'ambiance du développement.

*A) Arriérations mentales dues à des facteurs héréditaires*

Avant d'étudier les causes héréditaires de l'arriération mentale, il nous paraît utile d'introduire ici une courte parenthèse sur la transmission des caractères héréditaires.

Une bonne partie des éléments qui caractérisent notre personnalité, tant sur le plan physique ou somatique — couleur de la peau, des yeux, démarche, etc. — que sur le plan psychique — tendances caractérielles, affectives ou intellectuelles — sont transmis des parents aux enfants par des corpuscules microscopiques, les gènes, groupés sur des espèces de rubans, les chromosomes, qui sont à l'intérieur des cellules. Chaque cellule humaine contient 23 paires de ces chromosomes qui sont précisément numérotées de 1 à 23. Les 22 premières paires ne déterminent aucun caractère sexuel. On parle de chromosomes somatiques ou autosomes. La dernière paire est formée des chromosomes qui déterminent le sexe, ce sont les gonosomes, désignés par les lettres X et Y. La femme a dans chacune de ses cellules deux chromosomes X, l'homme un chromosome X et un chromosome Y. Le spermatozoïde ou gamète mâle contient non pas 23 paires de chromosomes, mais seulement 23 chromosomes dont un chromosome X ou un chromosome Y. L'ovule ou gamète femelle contient, lui aussi, 23 chromosomes simples, dont toujours un chromosome X.

Si, lors de la fécondation, le spermatozoïde X s'unit à un ovule X, on aura un œuf Y + X, soit une fille; si c'est le spermatozoïde Y qui s'unit à un ovule X, on aura un œuf XY, soit un garçon.

Il découle de ce qui vient d'être dit que l'on peut s'attendre à trois sortes de malformations héréditaires :

- celles qui sont dues à une lésion des gènes,
- celles qui sont dues à une lésion des chromosomes,
- celles qui sont dues à une anomalie dans le nombre des chromosomes.

Or, la recherche montre qu'il existe effectivement des malformations et plus précisément des arriérations mentales de ces trois types.

1. Parmi les infirmités dues à une anomalie des gènes, il faut citer la phénylcétonurie (p c u) ou maladie de Fölling, classée sous le chiffre 452 de la liste de l'article 2 OIC, qui a donné lieu à de nombreuses discussions à Montpellier.

On sait aujourd'hui que

- 1 arriéré sur 100 est atteint de p c u;
- 1 sujet sur 10 000 est atteint de p c u;
- 1 sujet sur 50 est porteur du gène malade et par conséquent capable de le transmettre. Si ce sujet épouse un autre sujet également porteur du gène, ces deux parents risquent d'avoir



- un enfant sur 4 absolument normal;
- deux enfants sur 4 porteurs de la maladie sans être malades eux-mêmes;
- un enfant sur 4 malade.

On sait aussi que, dans la phénylcétonurie, les gènes anormaux provoquent l'absence d'un ferment se trouvant dans le foie, la phénylalanine-hydroxylase. Les ferments ou enzymes sont des substances chimiques indispensables au corps humain pour lui permettre d'assimiler ou d'éliminer d'autres substances chimiques. Dans la phénylcétonurie, l'absence d'un seul ferment, la phénylalanine-hydroxylase, est responsable de l'augmentation du taux de phénylalanine dans le sang, augmentation qui semble être elle-même indirectement responsable de l'atteinte des cellules nerveuses du cerveau. Si la maladie n'est pas diagnostiquée assez tôt, l'atteinte de ces cellules nerveuses est si grave qu'en quelques années, l'enfant devient un arriéré profond.

Or, les travaux récents de Bessman et de ses collaborateurs semblent montrer que ce n'est pas l'excès de phénylalanine qui est responsable des lésions nerveuses, mais l'absence d'un autre acide aminé, la thyrosine, absence qui serait provoquée par l'excès de phénylalanine.

En quoi cette découverte concerne-t-elle l'AI ? Elle peut avoir une importance économique considérable. Jusqu'à maintenant, le seul traitement possible des enfants atteints de phénylcétonurie consistait à leur donner une alimentation très pauvre en phénylalanine. Or, cette alimentation coûte environ 500 francs par mois. Comme il faut la donner jusqu'à la fin de la période de croissance, c'est une somme d'environ 50 000 à 100 000 francs qu'il faut dépenser pour un tel enfant.

Si l'hypothèse de Bessman se vérifie, on pourra donner aux enfants phénylcétonuriques une alimentation normale complétée par un supplément de thyrosine. Or, la fabrication d'une substance que l'on ajoute à la nourriture normale coûte beaucoup moins cher que la fabrication d'une nourriture complète sans une certaine substance donnée. On connaît actuellement 15 autres troubles du métabolisme semblables à la phénylcétonurie.

2. La maladie du cri du chat appartient au deuxième groupe des affections héréditaires, celles qui sont provoquées par l'altération d'un ou de plusieurs chromosomes qui restent cependant groupés par paires. Cette maladie, découverte en 1963 par le professeur Lejeune de Paris, est caractérisée par une altération des cordes vocales, par une microcéphalie décelable à la naissance déjà, par un écartement exagéré des deux yeux, par des modifications des plis de la main, par un retard considérable du développement psychomoteur et par une arriération mentale toujours très importante. Il est frappant de constater qu'un complexe aussi important de troubles graves est dû à l'altération d'un seul chromosome de la paire N° 5.

3. Au troisième groupe des maladies héréditaires, celui des anomalies du nombre des chromosomes, appartiennent les trisomies, caractérisées par la présence de 3 chromosomes, là où il n'y aurait dû en avoir que deux.

Le syndrome de Down ou mongolisme est dû à la présence d'un chromo-

somme supplémentaire dans la paire N° 21, d'où le nom de trisomie 21 donné aussi à ce syndrome. Il existe d'autres formes de ces trisomies qui, elles aussi, sont presque toujours accompagnées d'un retard mental plus ou moins important.

Des études très intéressantes, faites en Australie, ont permis de mettre en évidence un parallélisme significatif entre les épidémies d'hépatite (jaunisse) et la naissance, neuf mois plus tard, d'enfants atteints de mongolisme. Les auteurs de cette étude ont même pu prédire, après une épidémie de jaunisse, à quelle époque il y aurait une augmentation significative du nombre des enfants mongols, ce qui s'est effectivement produit et prouve la justesse de leur hypothèse. C'est la première fois que l'on mettait ainsi en évidence la possibilité d'une action virale sur les anomalies chromosomiques dont on savait déjà qu'elles peuvent être provoquées par des irradiations atomiques ou médicales (radioscopies ou radiographies, par exemple), éventuellement par des substances chimiques, des troubles glandulaires endocriniens ou l'âge avancé des parents.

Après avoir ainsi rapidement examiné la première catégorie des arriérations mentales, celles qui sont dues à une altération du matériel génétique qui transmet les caractères héréditaires, nous allons examiner celles qui sont conditionnées par l'ambiance du développement.

### *B) Arriérations mentales dues à l'ambiance du développement*

L'ambiance du développement, c'est, après celui de l'hérédité, le deuxième creuset dans lequel se forme la personne. Cette idée de Turpin est reprise et poussée à ses limites extrêmes par l'école épidémiologique des Etats-Unis d'Amérique, selon laquelle tous les individus seraient égaux au moment de la conception et que seuls l'environnement ou l'ambiance dans lesquels il se développent seraient responsables des différences qui apparaissent plus tard chez ces mêmes individus.

Cette « hypothèse de l'environnement », tout excessive qu'elle soit, n'en est pas moins vérifiée dans un grand nombre de circonstances. Classées dans l'ordre chronologique, ces circonstances permettent de reconnaître, comme dans la catégorie des causes héréditaires de l'arriération mentale, 3 grands groupes de causes de l'arriération due à l'environnement.

1. Les causes prénatales, c'est-à-dire antérieures à la naissance, qui frappent l'embryon ou le fœtus pendant sa vie intra-utérine, alors qu'il est encore dans le ventre de sa mère. Parmi ces causes prénatales, il faut citer :

- a) les incompatibilités sanguines qui peuvent se manifester déjà au cours de la grossesse et provoquer des lésions du fœtus;
- b) les irradiations, dont nous avons parlé tout à l'heure à propos des chromosomes, et qui sont également nuisibles au développement du fœtus;
- c) les maladies infectieuses, comme la luè, la toxoplasmose, la tuberculose, la listériose ou les maladies à virus, parmi lesquelles la rubéole joue un rôle

particulièrement néfaste. Si une mère est atteinte de rubéole entre la 6<sup>e</sup> et la 12<sup>e</sup> semaine de sa grossesse, il y a de gros risques pour que son enfant présente à sa naissance une embryopathie rubéoleuse caractérisée par des malformations oculaires, crâniennes, cardiaques et par une hypotrophie généralisée.

2. Après les causes prénatales d'arriération mentale viennent les causes néo-natales ou périnatales, c'est-à-dire tout ce qui peut mal se passer pendant la durée de l'accouchement lui-même, traumatisme par le forceps ou la ventouse, anoxie ou asphyxie de l'enfant à cause d'un passage trop pénible à travers les voies génitales maternelles, petites hémorragies cérébrales diffuses à cause d'une expulsion trop rapide.

3. Enfin, les causes postnatales, parmi lesquelles il faut citer les encéphalopathies, en particulier les infections du cerveau et de ses enveloppes, encéphalites grippales, méningites etc. ou certaines hémorragies tardives qui se produisent chez les prématurés.

\*

Le Dr Jervis, des Etats-Unis, a cité un dernier groupe d'arriérations mentales, celles qui sont d'origine inconnue et qui forment le 50 pour cent environ de toutes les arriérations mentales.

Or, après des études statistiques très poussées poursuivies pendant plusieurs années, des savants sont arrivés à la conclusion que 50 pour cent des arriérés mentaux qui encombrant les écoles et les ateliers spécialisés sont de faux arriérés mentaux qui le sont devenus.

- à cause de l'isolement dans lequel ils ont passé leur petite enfance,
- à cause de l'abandon moral et affectif dont ils ont été les victimes.

Convenablement entourés dès leurs premières années, ces enfants auraient évolué autrement et ne seraient vraisemblablement pas devenus des arriérés mentaux.

Elle est significative, mais aussi extrêmement lourde de sens et de responsabilités, cette coïncidence entre le 50 pour cent d'arriérés mentaux dont la déficience a une origine inconnue et ce même 50 pour cent d'arriérés mentaux qui n'auraient jamais dû le devenir. Peut-être ignore-t-on l'origine de l'arriération mentale des premiers parce qu'il n'y en a pas et que seule la négligence est responsable de cet état.

### En résumé

L'étude des causes de l'arriération mentale montre

- 1<sup>o</sup> que le 50 pour cent environ des arriérés mentaux n'étaient pas, à l'origine, des vrais arriérés mentaux, mais qu'ils le sont devenus faute de soins, d'amour, de compréhension;
- 2<sup>o</sup> qu'il devrait être possible, en renseignant convenablement les porteurs de gènes ou de chromosomes pathologiques, d'éviter un grand nombre d'arriérations mentales héréditaires; les porteurs de telles anomalies ne devraient

pas se marier, ou s'ils le font, ils ne devraient à aucun prix avoir des enfants;

- 3° qu'il devrait être possible, par un contrôle encore plus attentif des futures mères pendant leur grossesse, d'éviter certaines arriérations mentales d'origine prénatale;
- 4° qu'il devrait également être possible, par des soins encore plus attentifs au cours de l'accouchement, d'éviter certaines arriérations mentales néo-natales ou périnatales;
- 5° qu'un dépistage très précoce, comme dans la phénylcétonurie, permet d'éviter d'énormes dégâts psychiques.

Cet exposé ne concerne qu'un secteur des travaux présentés à Montpellier. On a parlé encore des conditions nécessaires au développement normal des arriérés mentaux dans la petite enfance, au cours de la scolarité, pendant la formation professionnelle initiale. On a étudié également les problèmes de l'exercice d'une profession, ceux du mariage, les possibilités de procréation, etc. Tout cela en partant des éléments matériels indispensables (logements, etc.) et en considérant les exigences concernant le personnel spécialisé, la composition des équipes médico-sociales ou médico-pédagogiques, etc. L'intérêt d'un tel congrès est évident.

## **Les comptes d'exploitation 1967 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG**

Approuvés par le Conseil fédéral le 28 août 1968, les comptes d'exploitation 1967 des trois assurances sociales font apparaître un ensemble de prestations s'élevant à 2489 millions de francs (2189 l'année précédente). On trouve, face à ces dépenses, les cotisations des assurés pour 1888 (1734) millions de francs, les contributions des pouvoirs publics pour 529 (504) millions — dont la Confédération doit prendre en charge 397 (378) millions pour l'AVS et l'AI — et 258 (243) millions de francs d'intérêts. Seuls les chiffres principaux feront ici l'objet d'un bref commentaire; on se référera au rapport annuel pour de plus amples détails.

### *L'assurance-vieillesse et survivants*

Les cotisations des assurés ont augmenté de 128,3 millions de francs par rapport à l'année précédente. L'accroissement atteint 8,9 (6,7) pour cent. Cependant, ces cotisations ne parvinrent à couvrir que 80 pour cent des prestations versées sous forme de rentes ordinaires et extraordinaires. Les contributions des pouvoirs publics sont restées fixées à 350 millions de francs; la part de la Confédération,

constante elle aussi, s'élève à 262,5 millions. L'augmentation des fonds à placer, ainsi que le rendement moyen plus élevé des placements fermes, sont à l'origine d'un accroissement des intérêts de 235,2 à 249,9 millions.

A en croire les indications ressortant du compte d'exploitation AVS, les rentes versées en 1967 ont atteint 1798,6 (1729,2) millions de francs, dont 1796,6 (1547,2) millions pour les rentes ordinaires et 181,9 (182,0) pour les rentes extraordinaires. Les versements de rentes ordinaires ont augmenté de 16,2 (5,4) pour cent. La différence de 10,8 pour cent par rapport à l'année précédente est due à la hausse des rentes entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967. Celle-ci a contribué à ce que les versements de rentes extraordinaires, qui d'habitude diminuaient régulièrement, restent inchangés en comparaison avec l'année précédente.

Les frais d'administration imputés à l'AVS (subsidés aux caisses cantonales de compensation, affranchissement à forfait, frais de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation) ont augmenté de 0,5 million de francs et atteignent 13,3 millions.

### *Compte d'exploitation de l'AVS*

Montants en millions de francs

Tableau 1

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1966	1967	1966	1967
1. Cotisations des assurés et des employeurs . . . . .	1455,8	1574,1	—	—
2. Contributions des pouvoirs publics	350,0	350,0	—	—
3. Produit des placements et réévaluations . . . . .	235,2	249,9	—	—
4. Prestations				
a. rentes ordinaires . . . . .	—	—	1547,2	1796,6
b. rentes extraordinaires . . . . .	—	—	182,0	181,9
5. Frais d'administration . . . . .	—	—	12,8	13,3
6. Excédent de recettes . . . . .	—	—	289,0	182,2
Total . . . . .	2031,0	2174,0	2031,0	2174,0

Le très fort accroissement des prestations a eu pour effet — bien que les cotisations des assurés et des employeurs, ainsi que les intérêts du Fonds de compensation, aient augmenté de leur côté — que l'excédent de recettes a diminué de 106,8 millions de francs par rapport à l'année précédente, passant ainsi à 182,2 millions.

### *L'assurance-invalidité*

Le compte d'exploitation de l'AI se solde — bien que les cotisations des assurés et des employeurs aient augmenté de 12,8 millions de francs, passant ainsi à

157,4 millions — de nouveau par un excédent de dépenses de 20,3 (7,7) millions. Ainsi, les excédents de recettes provenant des années précédentes ont été réduits à 68,2 millions. Les pouvoirs publics ont derechef dû couvrir la moitié des dépenses, qui se sont élevées à 358,5 (309,1) millions au total. Les trois quarts ont été payés par la Confédération et le quart restant par les cantons. L'utilisation partielle de l'excédent de recettes qui était à disposition au début de 1967 a provoqué une diminution des intérêts de 0,6 million de francs; ceux-ci s'élèvent encore à 1,6 million.

### Compte d'exploitation de l'AI

Montants en millions de francs

Tableau 2

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1966	1967	1966	1967
1. Cotisations des assurés et des employeurs . . . . .	144,6	157,4	—	—
2. Contributions des pouvoirs publics	154,6	179,2	—	—
3. Intérêts . . . . .	2,2	1,6	—	—
4. Prestations individuelles en espèces	—	—	192,9	223,8
5. Frais pour mesures individuelles .	—	—	75,9	94,0
6. Subventions aux institutions et organisations . . . . .	—	—	25,4	23,1
7. Frais de gestion . . . . .	—	—	12,2	14,7
8. Frais d'administration . . . . .	—	—	2,7	2,9
9. Excédent de dépenses . . . . .	7,7	20,3	—	—
Total . . . . .	309,1	358,5	309,1	358,5

Les *prestations en espèces* (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, prestations de secours aux Suisses de l'étranger) ont atteint 223,8 (192,9) millions de francs, soit 62,4 pour cent des dépenses totales. Les dépenses supplémentaires par rapport à l'année précédente se montent à 30,9 (9,3) millions, dont 28,8 (7,8) millions uniquement pour les rentes. La hausse des rentes du 1<sup>er</sup> janvier 1967 est un facteur décisif de cette augmentation.

Les frais pour *mesures individuelles* ont augmenté de 18,1 millions, dont 8,1 millions concernent les mesures médicales et 5,9 millions les contributions aux frais de formation scolaire spéciale. Les mesures d'ordre professionnel, qui coûtent au total 10,5 millions, accusent une augmentation de 2,3 millions.

Dans le domaine des *subventions aux institutions et aux organisations*, il convient de signaler une diminution des dépenses de 2,3 millions. Cette diminution est due avant tout aux subventions de construction qui sont de 3,8 millions inférieures à celles de l'année précédente. Les comptes finals, qui seront

déposés dans les mois à venir, et pour lesquels les promesses de subventions ont déjà été rendues, entraîneront derechef une augmentation des paiements.

Les *frais de gestion* s'élèvent à 14,7 (12,2) millions de francs, dont 10,5 (8,8) millions pour les commissions AI, leurs secrétariats et les offices régionaux AI. Ces organes ont traité 55 000 nouvelles demandes de prestations AI, rendu 121 000 prononcés et exécuté quelque 13 300 mandats, dont 9500 consistaient à déterminer les possibilités de réadaptation professionnelle, 2000 à chercher un emploi pour un invalide et 1800 à faire appliquer des mesures de réadaptation sans placement. Les autres frais de gestion, qui atteignent 4,0 millions, se répartissent ainsi: 1,2 (1,1) million pour les titres de transport remis contre présentation de bons de l'AI et les viatiques versés, et 2,8 (2,1) millions pour les frais de transport remboursés après coup.

Les *frais d'administration* atteignent 2,9 millions. L'augmentation (0,2 million) est la même que celle de l'année précédente. Ces frais englobent les frais d'affranchissement à forfait, les dépenses de la Centrale de compensation et les subventions aux caisses de compensation cantonales.

#### *Le régime des allocations pour perte de gain*

Le compte d'exploitation des APG indique, en regard des dépenses s'élevant à 138,4 millions, un total de recettes de 163,1 millions de francs qui se décompose ainsi: 156,7 millions, soit un accroissement de 12,9 millions, pour les cotisations des personnes actives et non-actives et des employeurs, et 6,4 millions pour les intérêts. Les prestations s'élèvent à 138,1 millions et les frais d'administration à 0,3 million. L'excédent de recettes se monte à 24,7 (11,7) millions, ce qui porte la fortune du régime des APG à fin 1967 à 209,6 millions de francs.

#### *Compte d'exploitation du régime des APG*

Montants en millions de francs

Tableau 3

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1966	1967	1966	1967
1. Cotisations des employés et des employeurs . . . . .	143,8	156,7	—	—
2. Intérêts . . . . .	5,8	6,4	—	—
3. Prestations . . . . .	—	—	137,7	138,1
4. Frais d'administration . . . . .	—	—	0,2	0,3
5. Solde du compte d'exploitation .	—	—	11,7	24,7
Total . . .	149,6	163,1	149,6	163,1

## Problèmes d'application

### **AI. Infirmités congénitales; coxa antetorta (rotation antérieur du col fémoral)<sup>1</sup>**

Chaque cas de coxa antetorta doit être considéré comme infirmité congénitale au sens du chiffre 183 de l'OIC. Voici, en résumé, le résultat d'une enquête effectuée auprès des membres de la sous-commission AI de la Société suisse d'orthopédie, qui ont été invités à s'exprimer sur les aspects de cette affection dans le domaine de l'AI :

1. Toute coxa antetorta est une infirmité congénitale.
2. Le diagnostic d'une coxa antetorta par l'orthopédiste et la thérapie adoptée dans un cas donné reposent en premier lieu sur l'examen clinique. L'image radiologique, ou plus exactement la mesure de l'angle de rotation du col fémoral par rapport au corps, dans le plan sagittal, n'a qu'une valeur secondaire. Il est vrai que l'importance des troubles est généralement proportionnelle à la grandeur de cet angle, ce qui paraît bien naturel.
3. S'il s'agit d'un cas bénin du point de vue clinique et radiologique (angle d'environ 10 à 20°), il peut être traité, en règle générale, au moyen de supports plantaires. Ceux-ci doivent être remis par l'AI en tant que moyens de traitement, en appliquant par analogie le chiffre marginal 96 de la circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, du 1<sup>er</sup> janvier 1968.
4. S'il s'agit d'un cas grave du point de vue clinique (forte pronation) et du point de vue radiologique (angle de 40 à 60°), pour le traitement duquel l'orthopédiste recommande une ostéotomie intertrochantérienne de dérotation, combinée éventuellement avec une ostéotomie de varisation, ces mesures-là sont également à la charge de l'AI.

### **AI. Moyens auxiliaires; prothèses myoélectriques<sup>2</sup>**

La remise de prothèses myoélectriques exige un choix sévère et judicieux des assurés qui sont appelés à en bénéficier, de manière à garantir une utilisation optimum des possibilités techniques de tels appareils. Il est donc indispensable de demander une expertise à un médecin spécialisé.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 101.

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin AI N° 102.



En outre, la remise de ces prothèses doit être approuvée par l'OFAS. La commission AI soumettra donc à ce dernier, avant de se prononcer, le dossier complet de l'affaire.

### **AI. A propos du droit des invalides mineurs aux rentes et indemnités journalières pendant leur formation initiale <sup>1</sup>**

Selon le nouvel article 29, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968, les invalides mineurs qui remplissent toutes les conditions du droit à la rente AI touchent celle-ci dès l'âge de 18 ans révolus. D'autre part, l'ouverture du droit à cette rente entraîne l'extinction du droit éventuel à une rente d'orphelin ou à une rente complémentaire de l'AVS. Or, il arrive assez souvent que des jeunes gens invalides suivent encore une formation scolaire spéciale ou une formation professionnelle initiale entre 18 et 20 ans. Selon le N<sup>o</sup> 34 du supplément aux directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impuissance dans l'AI, les invalides mineurs ne peuvent toucher la rente AI pendant l'exécution de telles mesures; de même, aucune indemnité journalière ne peut leur être accordée pendant ce temps-là, en vertu de l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, bien que le versement de telles prestations soit, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968, prévu en principe également pendant la durée de mesures de réadaptation appliquées aux jeunes invalides âgés de 18 ans révolus. En revanche, les mesures de réadaptation qui excluent un droit à la rente AI ou à l'indemnité journalière représentent le plus souvent — cela vaut en particulier pour la formation professionnelle initiale ou la formation scolaire spéciale ordonnée par l'AI — une formation au sens de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, et de l'article 26, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Le jeune invalide qui n'a pas droit à une rente AI pendant l'application de telles mesures peut donc — sous réserve d'une jurisprudence qui parviendrait éventuellement à une autre conclusion — continuer à toucher la rente d'orphelin ou la rente complémentaire de l'AVS après l'âge de 18 ans révolus, si les conditions qui y donnent droit sont remplies. Cette règle vaut également dans les cas où de telles mesures de réadaptation ne sont entreprises qu'après l'âge de 18 ans révolus.

### **AI. Procédure; la reconsidération de décisions après un changement de commission AI <sup>1</sup>**

Si l'assuré change de domicile pendant l'exécution de mesures de réadaptation et qu'après ce changement, on constate qu'il est nécessaire de reconsidérer la décision à cause d'une inexactitude flagrante (cf. N<sup>os</sup> 76 et suiv. de la circulaire

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N<sup>o</sup> 102.

sur le contentieux), quelles seront la commission AI et la caisse de compensation compétentes pour reconsidérer d'une part le prononcé erroné, d'autre part la décision inexacte ?

La compétence territoriale de la commission AI est définie par l'article 58 LAI. En règle générale, elle est fondée sur le domicile de droit civil de l'assuré au moment où celui-ci présente sa demande. D'autre part, l'article 52 RAI précise qu'en règle générale, la commission AI qui a enregistré la demande demeure compétente jusqu'à décision prise. La procédure débute par l'enregistrement de la demande par le secrétariat de la commission AI et se termine normalement par la notification de la décision de caisse (cf. N° 228 de la circulaire sur la procédure).

Dans les cas de reconsidération, cette règle pourrait laisser penser que la compétence une fois établie reste inchangée quand, au cours de l'exécution des mesures, l'assuré transfère son domicile dans un autre canton et qu'une reconsidération est nécessaire après ce changement. Or, une telle solution serait inopportune. En effet, il se pourrait fort bien que l'assuré présente parallèlement une nouvelle demande, que la commission AI du nouveau canton serait alors compétente pour traiter. Il s'ensuivrait que l'assuré aurait affaire à deux commissions AI. C'est pourquoi — comme dans les cas de révision de rentes et d'allocations pour impotents prévus par l'article 88 RAI — la commission AI compétente au moment de la reconsidération doit se charger du nouvel examen du cas. Avant de rendre un prononcé, elle doit cependant entendre la commission AI qui était compétente jusqu'alors pour traiter cette affaire. La décision de reconsidération doit être émise par la caisse de compensation qui avait notifié à l'assuré la décision à rectifier.

**EN BREF**

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

Pendant le deuxième trimestre de 1968, l'AI a promis à 18 institutions de l'aide aux invalides des subventions pour financer vingt projets. La somme totale de ces subventions est de 690 162 francs; elle se répartit comme suit :

Montants en francs	Nombre de projets	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000 . . . . .	12	51 848
de 10 001 à 50 000 . . . . .	5	126 748
de 50 001 à 100 000 . . . . .	—	—
au dessus de 100 000 . . . . .	3	511 566

Sur ces 18 institutions, 11 se trouvent en Suisse alémanique (avec 64 pour cent du total des subventions) et 7 en Suisse romande (avec 36 pour cent). Les trois plus grands projets concernent deux écoles spéciales pour déficients mentaux aptes à recevoir une formation scolaire et pratique (« Foyer Gardien » à Estavayer; home d'enfants « Seehalde » à Seengen en Argovie), ainsi que la création d'un atelier protégé d'apprentissage avec home pour adolescents et adultes déficients mentaux à Ettingen (BL). Dans le premier cas, il s'agit de travaux de transformation devenus nécessaires; dans le deuxième cas, d'une nouvelle école pouvant recevoir 15 enfants. L'atelier offrira 25 places de travail et le home pourra accueillir 20 invalides. Ces projets, ainsi que d'autres projets de moindre importance, visent au développement des handicapés mentaux. Les problèmes que posent ceux-ci revêtent une importance particulièrement grande, comme la RCC l'a souligné à maintes reprises; c'est une raison de plus pour que l'AI encourage de tels efforts. Une importante institution pour les débiles mentaux, figurant au tableau avec deux positions de 4535 et 10 000 francs, obtient ainsi ses 27<sup>e</sup> et 28<sup>e</sup> subventions. Parmi l'impressionnante série de ces subsides, notons une contribution destinée à la construction d'un nouveau home pour mineurs aptes à recevoir une formation pratique, des contributions pour différents ateliers, pour un ascenseur, pour la transformation du chauffage central, pour l'amélioration d'une route, ainsi que pour la restauration de

l'ancien couvent dans lequel l'institution était jusqu'alors logée en bonne partie.

Les subventions pour les agencements sont également très variées. L'AI en a accordé, notamment, pour une nouvelle buanderie centrale, pour une installation de repassage à vapeur, pour une cuisine et d'autres installations scolaires et pour des ateliers (achat de 23 machines à coudre, de fours de potier pour l'enseignement professionnel; aménagement d'ateliers d'apprentissage pour le travail du métal et la peinture, etc.). Pour les travaux agricoles, il a fallu, entre autres, une faucheuse mécanique, une installation de séchage du foin et — dans le cadre d'un assainissement d'alpages — une nouvelle étable<sup>1</sup>.

Ces exemples montrent d'une manière éloquente que l'AI a créé — ainsi que l'on pouvait déjà s'y attendre peu après son introduction — une situation nouvelle; grâce à elle, les homes et autres établissements pour invalides connaissent une véritable renaissance.

### Assemblée des Suisses

de l'étranger 1968

Lors de l'assemblée des Suisses à l'étranger, qui s'est tenue à Schaffhouse du 23 au 25 août 1968, la première soirée a été consacrée à une séance au cours de laquelle ont été discutées des questions de sécurité sociale. Une quaran-

taine de personnes prirent part à cette réunion qui dura deux heures et demie et que présidait M<sup>me</sup> Arnold, du Secrétariat des Suisses à l'étranger. Des représentants du Département politique, de la Caisse suisse de compensation et de l'Office fédéral des assurances sociales étaient présents. La discussion fut très animée; on put relever, notamment, que malgré l'augmentation des cotisations résultant de la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS — cette hausse inspire quelques soucis aux Suisses de l'étranger qui, rappelons-le, paient la cotisation entière — la solidarité unissant ces derniers à leurs compatriotes demeurés au pays est pleinement reconnue, même si tous les problèmes ne sont pas résolus jusque dans les moindres détails à l'entière satisfaction des intéressés. Lorsqu'il s'agit de traiter des cas particuliers et de tenir compte de circonstances spéciales, les assurances sociales se voient imposer des limites plus étroites que les assurances privées; en outre, dans les conventions internationales, on est obligé de prendre en considération les opinions et les revendications du partenaire. Le fait que l'assurance facultative a encaissé en 1967 un total de 8,17 millions seulement, alors qu'elle a versé pour 58,73 millions de francs de prestations, n'a pas manqué d'impressionner l'auditoire. En outre, le Secrétariat des Suisses à l'étranger, organe de la Nouvelle Société Helvétique, poursuit ses efforts en vue de résoudre le problème complexe de l'assurance-maladie des Suisses à l'étranger établis dans notre pays; cette institution profiterait notamment aux ressortissants suisses qui aimeraient rentrer dans leur patrie pour y passer leurs dernières années.

---

<sup>1</sup> La rénovation du couvent bénéficie également de subventions fédérales pour la protection des monuments historiques; l'assainissement d'alpages en reçoit en vertu de l'ordonnance sur les améliorations foncières.

## BIBLIOGRAPHIE

Rudolf Blaser: **Psychologie Körperbehinderter und deren Rehabilitation.** 35 pages. Travail de diplôme de l'« Akademie für angewandte Psychologie », Zurich, 1968.

Theodor Düren: **Sehgeschädigte Kinder.** Die Erziehung sehgeschädigter, vorwiegend geistig normaler Kinder vom 1. bis 10. Lebensjahr. Paru comme fascicule 56 de la série « Bedrohte Jugend - Drohende Jugend », publié par le Prof. Josef Spieler. 62 pages. Editions Ernst Reinhardt, Bâle 1968.

Hans Kronenberg: **Der Betriebsvergleich in den gemeinnützigen Badekuranstalten der Schweiz.** 129 pages. Fascicule 4 des « Berner Studien zum Fremdenverkehr » publiées par l'Institut de recherches sur le tourisme de l'Université de Berne sous la direction du professeur Paul Risch. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1968.

Ansgar Matthes: **ABC für Anfallskranke.** 59 pages. Editions Georg Thieme, Stuttgart 1968.

Werner Radigk: **Arbeitsmittel und Arbeitshilfen im Unterricht der Sonderschule für Lernbehinderte.** 130 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg, 1968.

Werner Reiner: **Das verhaltensgestörte Kind: Heilpädagogik psychischer Fehlhaltungen.** 265 pages, 2<sup>e</sup> édition. VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften, Berlin, 1968.

**Berufsbildung für hörgeschädigte Jugendliche.** 98 pages. Fascicule spécial 10 publié par la Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Hör-Sprach-Geschädigten. Editions « Hörgeschädigte Kinder ». Kettwig 1967.

**Leitfaden der AHV/IV/EO.** Collection de feuilles volantes, avec classeur, publiée par le Centre d'information des caisses de compensation AVS en collaboration avec l'OFAS. A commander par

l'intermédiaire des caisses de compensation. Première livraison (seule parue jusqu'à présent): L'AI fédérale, état au 1<sup>er</sup> janvier 1968, 65 pages. Cette série ne paraît, pour le moment, qu'en allemand.

**Institutions de prévoyance en Suisse.** Statistique suisse des caisses de pensions 1966, 55 pages, 423<sup>e</sup> fascicule, série Pd 3 des « Statistiques de la Suisse ». Publication du Bureau fédéral de statistique. Berne 1968.

**Logements pour infirmes moteurs.** Norme SNV 521 500, publiée par le Centre suisse d'études pour la rationalisation du bâtiment. 7 pages. Zurich 1967.

## INFORMATIONS

### Interventions parlementaires

Petite question  
Fischer-Berne  
du 6 juin 1968

Le Conseil fédéral a répondu de la manière suivante, en date du 16 septembre, à la petite question Fischer (cf. RCC 1968, p 413):

« Le Conseil fédéral ne méconnaît pas l'importance d'un accomplissement rationnel des opérations de contrôle. Ainsi, en matière fiscale, il existe déjà une coordination des programmes dans le cadre de l'administration fédérale des contributions, de même qu'entre cet office et les administrations cantonales des impôts. En outre, la conférence des fonctionnaires fiscaux des cantons a élaboré une procédure de déclaration rationnelle. Grâce à une formation en partie commune des fonctionnaires appelés à faire des contrôles, à un échange de vues systématique sur les expériences acquises et — pour autant que cela soit admissible — à un échange d'informations, il sera certainement possible de réaliser d'autres améliorations. L'administration fédérale des contributions continuera d'encourager la coordination dans ce sens.

Dans le domaine des assurances sociales, les autorités de l'AVS et de la CNA ont, en 1955 déjà, groupé certains contrôles, et la bonne volonté d'améliorer encore la coordination ne fait pas défaut. Cependant, pour des motifs découlant du maintien du secret, le fisc ne doit pas avoir connaissance de données recensées par les autorités de l'AVS. Cela montre que la collaboration entre diverses administrations est parfois aussi soumise à des limites.

Le Conseil fédéral continuera de vouer son attention aux problèmes de la rationalisation des différents contrôles, en particulier aux questions de coordination qui se posent en relation avec le droit du travail. Il a l'intention de charger la Centrale pour les questions d'organisation d'examiner ces problèmes de façon détaillée. »

Postulat Wenk  
du 11 juin 1968

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

« Lorsqu'ils veulent changer de place, les travailleurs âgés courent le risque de perdre les droits qu'ils ont acquis dans la caisse de pensions de leur employeur. L'AVS n'étant pas encore en mesure d'assurer leur existence, ils se trouvent liés à leur emploi d'une manière intolérable.

Le Conseil fédéral est invité à examiner si l'on pourrait obtenir, en modifiant les dispositions du code des obligations, que le capital de couverture des droits acquis par un travailleur dans une caisse de pensions soit intégralement remis au nouvel employeur en cas de changement de place. »

Petite question  
Breitenmoser  
du 20 juin 1968

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

« Les bateliers de nationalité néerlandaise, belge et française, naviguant sur des bateaux suisses du Rhin, ne sont pas considérés comme assurés contre le risque d'invalidité selon l'accord révisé relatif à la sécurité sociale des bateliers rhénans. Or, dans les négociations qui ont conduit à la conclusion de l'accord, la délégation suisse avait précisément exprimé le vœu que l'AI soit réglée par la voie d'accords bilatéraux.

Cette lacune est d'autant plus regrettable que ces bateliers doivent payer des cotisations pour l'AI depuis 1960.

Le Conseil fédéral peut-il dire où en sont les négociations bilatérales avec les trois Etats riverains entrant en ligne de compte ? »

Réponse  
du Conseil fédéral  
du 4 septembre 1968

« La convention révisée sur la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 13 février 1961, qui n'a pas encore été ratifiée par tous les Etats signataires et qui, par conséquent, n'est pas encore entrée en vigueur ne contient, contrairement à l'accord actuellement applicable qui date de 1950, plus aucune disposition concernant les conditions d'octroi des prestations dans les assurances-pensions. Elle renvoie à cet égard, pour ce qui concerne les pays de la CEE, aux ordonnances de la Communauté dans ce domaine; en ce qui concerne la Suisse, ce sont les accords bilatéraux existant avec chacun des autres pays signataires qui seront applicables. Or, lors de la signature de la convention révisée des bateliers rhénans, ces

accords bilatéraux ne s'appliquaient pas à l'AI dont l'introduction chez nous ne remonte qu'au 1<sup>er</sup> janvier 1960. Aussi la Suisse donna-t-elle l'assurance que les conventions bilatérales seraient également révisées par la suite et que leur champ d'application serait étendu à l'AI.

A ce jour, une convention révisée est en vigueur avec la République fédérale d'Allemagne et une réglementation similaire établie avec le Luxembourg sera soumise cet automne encore au Conseil national pour approbation. Des pourparlers au niveau des experts ont eu lieu il y a un certain temps déjà avec les trois autres Etats pratiquant la navigation sur le Rhin, en vue de préparer la révision des accords; c'est ainsi que des premiers contacts ont eu lieu avec la France à fin 1965, avec les Pays-Bas en automne 1966 et avec la Belgique au printemps 1967. Par la suite, toutefois, différentes circonstances ont retardé l'ouverture des négociations proprement dites, notamment du côté français et du côté néerlandais. La réforme fondamentale de la législation hollandaise sur l'assurance-accidents et l'AI ayant été achevée dans l'intervalle, il a été possible de fixer à cet automne encore le début des négociations avec les Pays-Bas. Les discussions avec la France doivent commencer en février 1969; en revanche, une date doit encore être arrêtée de concert avec la Belgique. Si les négociations se déroulent normalement, la signature de nouvelles conventions avec les Pays-Bas et la France pourrait intervenir au cours de l'année prochaine. »

Petite question  
Forel  
du 26 juin 1968

Voici la réponse du Conseil fédéral, datée du 28 août, à la petite question Forel (RCC 1968, p. 413):

« La convention de 1939 et les accords complémentaires conclus entre la Fédération des médecins suisses et la CNA ont été adaptés aux besoins de l'assurance militaire par divers accords spéciaux conclus entre cette assurance et la Fédération des médecins suisses.

Après des négociations d'une certaine durée entre la CNA, l'assurance militaire et l'AI d'une part, et la Fédération des médecins suisses, d'autre part, un projet de nouvelle convention et de nouveau tarif a été établi; il s'inspire de conceptions modernes et, en ce qui concerne les maladies, tient compte des besoins de l'assurance militaire et de l'AI. Certains points de détail sont encore l'objet d'une discussion qui s'achèvera vraisemblablement au cours de l'automne; le nouveau tarif médical pourra donc, selon toutes probabilités, entrer en vigueur en 1969. »

Petite question  
Keller  
du 27 juin 1968

M. Keller, conseiller national, a présenté la petite question suivante<sup>1</sup>:

« Ainsi qu'on a pu le lire dans la presse, quelque 250 ressortissants suisses ne recevront plus, dès le 1<sup>er</sup> juillet, de verse-

<sup>1</sup> Cf. RCC 1968, pp. 328, 351 et 449.



ments du « Social Security System » américain et se trouveront dans certains cas en une situation difficile.

Le Conseil fédéral n'est-il pas aussi de l'avis que la Confédération devrait tout mettre en œuvre pour qu'une solution à ce problème puisse être trouvée dès que possible ?

1. Quelles démarches le Conseil fédéral peut-il entreprendre en l'occurrence ?
2. Dans quel laps de temps une solution pourrait-elle vraisemblablement être trouvée ?
3. Existe-t-il une possibilité que la Confédération fournisse, dans certains cas particulièrement pénibles, une aide aux personnes touchées jusqu'à ce que l'affaire ait pu être réglée avec les Etats-Unis ? »

Postulats  
de la commission  
du Conseil national  
du 10 septembre 1968

La commission du Conseil national pour la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS a présenté, en date du 10 septembre 1968, les deux postulats suivants :

## I

« Le statut de la femme n'est pas réglé de manière satisfaisante dans la législation actuelle en matière de l'AVS. Les dispositions y relatives devraient par conséquent être modifiées dès que possible; il s'agit en particulier des points suivants :

- rente de vieillesse revenant à la femme divorcée,
- composition de la rente de vieillesse pour couple,
- réglementation du versement de la rente en cas de décès d'un conjoint.

Le Conseil fédéral est invité à examiner les conséquences juridiques et financières d'éventuelles modifications et à soumettre au plus tôt ses propositions. »

## II

« La prévoyance professionnelle, interprofessionnelle et collective pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès doit, conformément au principe dit des trois piliers, être encouragée de façon accrue.

Le Conseil fédéral est invité à examiner comment il est possible de renforcer et de consolider, en temps utile, le deuxième pilier. L'examen devra également porter sur les limites minimales à attribuer au deuxième pilier dans le cadre de la prévoyance générale pour la vieillesse.

En outre, devra être examinée la question de savoir quelles mesures peuvent être prises pour assurer une prévoyance suffisante aux personnes de condition indépendante qui en ont besoin, ainsi qu'aux salariés qui n'ont pas l'occasion de s'affilier à une institution de prévoyance professionnelle ou

collective. La solution pourrait par exemple consister à créer, pour ces couches de la population, des caisses de rentes cantonales.

Le Conseil fédéral est invité à présenter, au sujet de ces diverses questions, un rapport aux Chambres fédérales, dans le délai de deux ans, en proposant les mesures qui s'imposent. »

Motion Tenchio  
du 21 juin 1967  
Motion Diethelm  
du 20 septembre 1967  
Postulat Dellberg  
du 6 mars 1968

Dans sa séance du 2 octobre 1968, le Conseil national a examiné la motion Tenchio du 21 juin 1967 (RCC 1967, p. 358) sur les allocations familiales pour les travailleurs, ainsi que la motion Diethelm du 20 septembre 1967 (RCC 1967, p. 494) et le postulat Dellberg du 6 mars 1968 (RCC 1968, p. 265) sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. Le Conseil fédéral a accepté ces trois interventions, non sans avoir transformé les deux motions en postulats avec l'approbation de leurs auteurs; il demandera l'avis des cantons et des associations de l'économie en ce qui concerne l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales.

#### **Abonnements pour les personnes âgées**

Comme la RCC l'a déjà signalé (p. 412 de l'année en cours), les entreprises suisses de transport intéressées au trafic des voyageurs délivreront à titre d'essai, dès le 1<sup>er</sup> novembre 1968, des *abonnements à prix réduit pour demi-billets en faveur des personnes âgées*. L'abonnement coûte 50 francs (rabais annuel: 240 francs). Les hommes âgés de 65 ans, ainsi que les femmes ayant atteint l'âge de 62 ans, pourront se le procurer. On prévoyait, tout d'abord, de limiter sa validité aux périodes de faible trafic, à l'exclusion de certaines fêtes (Pâques, etc.) et de certains week-ends de juillet et août; on a fini cependant par renoncer à cette restriction, ainsi qu'à d'autres, et l'on a préféré une solution simple, aisément compréhensible et applicable sans complications. Les personnes qui désirent acquérir l'abonnement présenteront une pièce officielle (passeport, carte d'identité). *Les caisses de compensation n'ont rien à voir avec la délivrance de ce titre.* Notons que celui-ci pourra être remis en cadeau au moyen d'un bon spécial que les entreprises de transport préparent actuellement et dont l'enveloppe portera le slogan:

« Glückliche Tage für Betagte  
Bon voyage au troisième âge  
Giorni lieti per le persone attempate. »

Cette innovation — qui n'est qu'un essai, rappelons-le — se rattache à d'autres mesures destinées à développer le trafic. Environ 750 000 personnes peuvent en profiter. L'AVS souhaite un plein succès à cette initiative.

**Comptes 1967  
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 pour 1967. Une somme totale de 2,5 milliards a été dépensée au cours de l'exercice pour ces trois institutions sociales.

Pour l'AVS, la dépense totale a été de 1992 millions. Sur cette somme, il y eut 1979 millions de francs de prestations d'assurance; le reste, soit 13 millions, fut affecté aux frais d'administration qui sont à la charge du fonds de compensation. Les recettes ont atteint 2174 millions de francs; cette somme se répartit comme suit: Cotisations des assurés et des employeurs 1574 millions, contributions des pouvoirs publics 350 millions, produit des placements et réévaluations 250 millions.

Dans l'AI, les dépenses totales ont atteint 359 millions, dont 224 millions de francs de prestations en espèces (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, etc.) et 94 millions pour les frais de mesures individuelles (mesures médicales et professionnelles, subsides pour la formation scolaire spéciale, etc.); le reste, soit 41 millions, a été affecté aux subventions en faveur d'institutions et organisations, ainsi qu'aux frais de gestion et d'administration. Les recettes totales se sont élevées à 339 millions; cette somme comprend 158 millions de francs de cotisations, 179 millions versés par les pouvoirs publics, plus les intérêts transférés du compte d'exploitation de l'AVS, soit 2 millions. Il y a eu un excédent de dépenses d'environ 20 millions.

Les prestations versées par le régime des APG se sont élevées à 138 millions. Les recettes ont été de 163 millions, dont 157 millions de francs de cotisations; le reste, soit 6 millions, était constitué par les intérêts du fonds de compensation des APG.

Le total des capitaux placés du fonds de compensation AVS, y compris les parts afférentes à l'AI et au régime des APG, était de 7472 millions à la fin de l'année 1967 (fin 1966: 7284 millions); sur cette somme, il y eut pour 7297 millions de francs de placements fermes et pour 175 millions de francs de dépôts. Les placements fermes se répartissent de la manière suivante entre les diverses catégories d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 205, cantons 1130, communes 1063, centrales des lettres de gage 2177, banques cantonales 1442, institutions de droit public 67 et entreprises semi-publiques 1213. Le rendement brut moyen des placements fermes était, au 31 décembre 1967, de 3,60 pour cent, contre 3,55 pour cent à la fin de l'exercice précédent. Les nouveaux placements et les emplois effectués pendant l'exercice ont naturellement profité aussi au développement de l'infrastructure. Les fonds attribués aux cantons et communes ont servi principalement à financer la construction de bâtiments scolaires et hospitaliers et à encourager la construction de logements, de homes et de cités pour vieillards. Quant aux

prêts accordés aux corporations et institutions de droit public, ils furent affectés en majeure partie au financement des installations d'épuration des eaux et d'incinération des ordures.

### Réadaptation et occupation permanente des invalides

#### Institutions nouvelles

L'institution suivante a été créée récemment avec l'aide financière de l'AI :

*Zurich: Home pour infirmes physiques exerçant une activité lucrative, Röschiachstrasse 58. Comprend 18 places pour des infirmes physiques qui travaillent dans des industries privées à Zurich. Ouverture le 1<sup>er</sup> juillet 1968. Organisme responsable : « Verein Invalidenfürsorge im Kanton Zürich. »*

### Allocations pour enfants dans le canton de Zurich

Par une initiative populaire du 4 septembre 1967, les syndicats chrétiens avaient demandé l'augmentation du montant mensuel de l'allocation pour enfant de 20 à 30 francs pour le premier et le deuxième enfant et de 20 à 40 francs pour chaque enfant subséquent. Par ailleurs, cette initiative visait à relever la limite d'âge générale à 18 ans et la limite d'âge spéciale à 23 ans.

Le Grand Conseil et le Conseil d'Etat ont proposé aux citoyens le rejet de l'initiative populaire et l'adoption du contreprojet présenté par le Grand Conseil. Lors de la votation populaire du 22 septembre 1968, l'initiative a été rejetée par 75 932 non contre 35 031 oui et le contreprojet du Grand Conseil adopté par 71 514 oui contre 34 227 non. Ce contreprojet prévoit, dans l'essentiel, les modifications suivantes :

#### 1. Champ d'application

Aux termes de la réglementation en vigueur, les employeurs ayant leur domicile, un siège, une succursale, un établissement ou un chantier dans le canton de Zurich sont assujettis à la loi en raison de leurs salariés domiciliés ou occupés sur le territoire cantonal. Grâce à des arrangements spéciaux, des travailleurs isolés, habitant et occupés dans d'autres cantons, purent, de cas en cas, être mis au bénéfice des allocations pour enfants. Afin de simplifier la pratique administrative et de parvenir à une harmonisation avec les réglementations d'autres cantons, la loi s'appliquera désormais aux employeurs précités pour leurs salariés habitant ou occupés en Suisse, à la condition que ces derniers n'aient pas déjà droit à des allocations pour enfants. Cette condition permet de sauvegarder la souveraineté législative d'autres cantons en matière d'assujettissement des employeurs.

#### 2. Allocations pour enfants

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

rapport explicatif, le Conseil d'Etat relève que l'augmentation prévue de 50 pour cent correspond non seulement au renchérissement intervenu depuis juillet 1963, et qui n'atteint pas tout à fait 20 pour cent, mais également à une amélioration réelle sensible du taux de plus de 30 pour cent.

La limite d'âge est maintenue sans changement. Dans le rapport précité, le relèvement de la limite d'âge générale est rejeté pour les motifs suivants :

« La 16<sup>e</sup> année correspond à la fin de la scolarité obligatoire et au début d'une activité lucrative, de la formation professionnelle ou de la fréquentation d'écoles supérieures. Pour les enfants poursuivant leur formation comme pour les enfants infirmes, il existe déjà une limite d'âge spéciale, plus élevée. Il ne serait donc pas justifié de verser une allocation à un salarié pour des enfants exerçant une activité lucrative. Une telle mesure irait à l'encontre du principe suivant lequel l'on devrait, selon les possibilités données, favoriser la formation professionnelle et éviter que les enfants n'exercent trop tôt une activité lucrative. C'est pour cette raison également que vingt cantons prévoient une limite d'âge de 16 ans. »

En ce qui concerne la limite d'âge spéciale pour les enfants invalides, il est constaté, dans le rapport, que le relèvement de 20 à 23 ans préconisé dans l'initiative manque de « fondement objectif ». Au sujet des enfants aux études ou en apprentissage, le rapport relève que le but visé, à savoir favoriser la formation professionnelle et alléger les charges qu'occasionne cette formation aux personnes les moins aisées, peut être atteint de manière plus complète, plus efficace et meilleure par des bourses. C'est, du reste, en ce sens que le système des bourses a déjà été développé.

### 3. *Concours de droits*

Actuellement, le principe dit de l'entretien est en vigueur ; selon ce principe, en cas de concours de droits, l'allocation pour enfant est accordée uniquement à la personne qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant. Dans la nouvelle loi, le principe de la garde est introduit, mais ce principe est complété par celui de l'entretien pour les enfants placés chez des tierces personnes ou dans des homes. Le principe de l'entretien est également applicable dans les cas où le principe de la garde ne permet pas de prendre une décision.

En relation avec cette réglementation, le droit aux allocations pour les enfants du conjoint et les enfants naturels a également été l'objet d'une révision. Jusqu'ici, une allocation ne pouvait être requise pour de tels enfants que si le salarié subvenait en majeure partie à leur entretien. Cette disposition restrictive a été supprimée.

#### 4. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions entrèrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1969. Jusque là, les caisses de compensation pour allocations familiales reconnues devront adapter leurs statuts et règlements à ces nouvelles dispositions et les transmettre à la Direction de l'assistance pour contrôle. Ladite autorité vérifiera si les conditions légales de la reconnaissance continuent à être remplies.

#### Allocations familiales dans le canton de Soleure

Le 6 septembre 1968, le Conseil d'Etat a décidé de réduire, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1968, de 1,8 à 1,6 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Lors de l'établissement du prochain décompte, les cotisations versées en trop pour 1968 pourront être déduites ou compensées.

#### Perforateurs spéciaux pour les classeurs à anneaux

L'OFAS publie divers documents sous forme de feuilles volantes à insérer dans des classeurs pourvus d'anneaux. Pour que ces ouvrages soient aussi résistants que possible, on a adopté, en lieu et place du système habituel qui comportait deux anneaux, le système à quatre anneaux qui a d'ailleurs donné de bons résultats. Des difficultés, cependant, surgissent lorsque l'on veut insérer dans ces classeurs d'autres feuilles que les pages « officielles » déjà perforées. Or, on peut trouver dans les commerces spécialisés un perforateur réglable qui permet de percer les feuilles de la manière voulue.

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

	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.510 d	Was muss der Arzt von der IV wissen ?	—,—	10
318.510 f	L'activité du médecin et d'AI.	—,—	10
318.510 i	Cosa deve sapere il medico dell'AI ?	—,—	100
318.511.12 dfi	Mutationsmeldung Nr. 12 zum Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen. Avis de mutations n° 12 concernant la liste des écoles spéciales reconnues. 12° avviso di modificazioni dell'elenco delle scuole speciali riconosciute.	—,—	
	<i>Epuisé :</i>		
318.325 f	Rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS du 16 mars 1945.		

Répertoire d'adresses  
AVS/AI/APG

Page 15, Caisse 70, Migros.  
Nouvelle adresse : Röntgenstrasse 22, 8005 Zurich.  
L'adresse de la case postale et les autres données ne changent pas.

Nouvelles  
personnelles

M. *Karl Achermann*, qui a dirigé depuis 1960 la section des affaires administratives générales de la subdivision AVS/AI/APG, a été nommé par le Conseil fédéral au poste de chef de la section des rentes et indemnités journalières. Il a été promu, en même temps, au rang de chef de section I a.

M. *Hendri Spescha*, gérant de l'Office régional AI des Grisons, va quitter son poste à fin novembre pour assumer le secrétariat de la Ligia Romontscha. M. Spescha a dirigé l'office depuis l'introduction de l'AI; il en a fait un instrument efficace pour l'application de cette nouvelle assurance sociale. Le Conseil d'Etat a nommé un nouveau gérant en la personne de M. *Mario Badilatti*, suppléant, qui entrera en fonctions le 1<sup>er</sup> décembre.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 17 mai 1968, en la cause W. K.*

**Article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS.** Le domicile civil d'une personne se trouve à l'endroit où celle-ci a fixé — pour une durée plus ou moins longue — le centre de sa vie privée; il y reste même si elle le quitte régulièrement pour des raisons professionnelles. (Confirmation de la jurisprudence.)

*Articolo 1, capoverso 1, lettera a, LAVS. Il domicilio civile di una persona è nel luogo dove essa ha fissato — per una durata più o meno lunga — il centro della sua vita privata; esso rimane ivi anche se essa lo abbandona regolarmente per delle ragioni professionali. (Conferma della giurisprudenza.)*

Saisi de l'appel d'un assuré, le TFA s'est prononcé comme il suit sur la question du domicile civil de cet assuré :

1. Selon l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LAVS, en corrélation avec les articles 3, 4 et 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, l'article 6. 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, les articles 2 et 3 LAI, ainsi que l'article 27 LAPG, les personnes qui exercent une activité indépendante et dont le domicile civil se trouve en Suisse sont assujetties à l'assurance sociale suisse; elles doivent par conséquent verser à celle-ci les cotisations sur l'ensemble des revenus nets tirés de l'activité exercée tant en Suisse qu'à l'étranger (ATFA 1965, page 59 = RCC 1965, page 509).

La notion de domicile civil est définie par les articles 23 et suivants du CCS; le domicile civil correspond en général au domicile fiscal (article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, de la loi fiscale du canton de X ici en cause; article 3, chiffre 1<sup>er</sup>, lettre a, et article 4, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'ACF sur la perception de l'IDN). Le domicile civil d'une personne se trouve à l'endroit où celle-ci a fixé — pour une durée plus ou moins longue — le centre de sa vie privée; il y reste même si elle le quitte régulièrement pour des raisons professionnelles (ATFA 1955, page 93 = RCC 1955, page 265; ATFA 1957, page 97 = RCC 1957, page 274).

2. De 1962 à 1965 — années déterminantes en l'espèce — l'appelant avait son domicile civil à S. Devant l'autorité fiscale, il a d'abord contesté ce domicile, puis



l'a reconnu dans son mémoire du 27 janvier 1965 à la commission de recours fiscale; il le conteste de nouveau, bien à tort, dans la présente procédure. Dans les années 1962 et suivantes, l'assuré entreprenait, durant la semaine, des voyages professionnels à l'étranger, mais il passait presque tous ses week-ends à S. auprès de sa famille. C'est ce qui ressort du prononcé sur réclamation de l'autorité fiscale du 29 décembre 1964. En procédure de recours, ces faits n'ont pas non plus été contestés. Dans ces conditions, S. doit être considéré — ainsi que le relève très justement l'autorité de première instance — comme le centre de la vie privée de l'assuré et par conséquent comme le lieu de son domicile civil. Le TFA se réfère à ce propos à trois arrêts (ATF 81 II 327; ATFA 1957, page 97 = RCC 1957, page 274, considérant 2; RCC 1960, page 281, considérants 1 et 2). Par ailleurs, en vertu de l'article 596, 2<sup>e</sup> alinéa, chiffre 1<sup>er</sup>, CO, l'appelant est inscrit au Registre suisse du commerce en qualité d'associé indéfiniment responsable (domicilié à S.) de la société en commandite W. K., qui existe depuis juillet 1964.

3. Il ressort de ces considérants que l'assuré a exercé une activité indépendante de 1962 à 1965 et eut alors son domicile civil à S. Pour ces années, il doit ainsi les cotisations personnelles que la caisse intimée lui a réclamées le 21 septembre 1967. Avec raison, il n'a pas combattu le calcul de ces cotisations (fondé, pour 1962/1963, sur la taxation du revenu moyen 1959/1960 et, pour 1964/1965, sur celle de 1961/1962).

*Arrêt du TFA, du 29 mai 1968, en la cause maison X.*

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; article 7 lettre d, RAVS. Le commanditaire qui est en même temps fondé de pouvoir de la société doit être considéré comme collaborateur sans égard à l'étendue effective de sa collaboration. Dans la mesure où il dépasse l'intérêt de la commandite, son revenu représenté par conséquent un salaire déterminant.**

*Articolo 5, capoverso 2, LAVS; articolo 7, lettera d, OAVS. L'accomandante che nel contempo è procuratore della società dev'essere considerato collaboratore senza riguardo al volume effettivo della sua collaborazione. Il suo reddito è considerato salario determinante nella misura in cui eccede l'interesse del capitale accomandato.*

Les commanditaires de la maison X. sont D., l'épouse de l'associé indéfiniment responsable, ainsi que deux autres personnes, à savoir le père et le frère de la pré-nommée. Mme D. est par ailleurs fondée de pouvoir. Sa commandite est de 10 000 francs, alors que celle des deux autres commanditaires est de 20 000 francs. Dans les années 1962 à 1966, D. a touché une part aux bénéfices dont le taux a été successivement de 111, 60, 250, 331 et 782 pour cent de la commandite.

Lors d'un contrôle d'employeur, le reviseur de la caisse de compensation constata qu'aucune cotisation AVS/AI/APG n'avait été versée sur les parts aux bénéfices touchées par D. Par décision du 20 septembre 1967, la caisse réclama le paiement de ces cotisations à la maison X. pour les années 1962 à 1966. La maison a recouru et demandé l'annulation de cette décision, en alléguant que D. n'a jamais eu une part active à la gestion de l'entreprise.

Par jugement du 30 novembre 1967, l'autorité juridictionnelle cantonale a admis le recours. Le TFA s'est, pour les motifs suivants, rallié aux conclusions de l'OFAS qui avait interjeté appel:

1. Selon la jurisprudence, le commanditaire qui n'exerce pas une activité au sein de l'entreprise est un simple bailleur de fonds. Le revenu qu'il tire de sa commandite constitue un rendement du capital non soumis à cotisations. Si le commanditaire travaille dans la société, son revenu est présumé lié au travail fourni. Il en va ainsi notamment des parts aux bénéficiaires, dans la mesure où celles-ci dépassent l'intérêt de la commandite et d'autres placements éventuels de capitaux. C'est pourquoi l'article 7, lettre d, RAVS considère le revenu des commanditaires travaillant dans la société comme un salaire déterminant au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; ce salaire est soumis aux cotisations paritaires. (Cf. ATFA 1950, page 44 = RCC 1950, page 188; ATFA 1950, page 203 = RCC 1950, page 418; ATFA 1953, page 118 = RCC 1953, page 269; ATFA 1956, page 27.)

2. Jusqu'ici, la jurisprudence n'a pas défini d'une manière précise la notion de « commanditaires qui travaillent dans l'entreprise »; toutefois, les commanditaires liés à la société par un rapport de services ont été régulièrement désignés comme tels. Dans le cas présent, D. est inscrite au registre du commerce comme fondée de pouvoir de la société. Il faut donc se demander si une personne à la fois commanditaire et fondée de pouvoir de la société ne doit pas être toujours considérée comme travaillant au service de celle-ci au sens de l'article 7, lettre d, RAVS.

a. La procuration autorise le fondé de pouvoir à gérer les affaires d'un établissement commercial au nom du titulaire de cet établissement (art. 458, 1<sup>er</sup> alinéa, CO). Si l'entreprise est gérée en la forme d'une société en commandite, la procuration implique le droit pour celui à qui elle est conférée d'agir en qualité d'organe de la société. Quiconque agit en cette qualité ou se tient à disposition de la société pour agir en cette qualité fait partie des collaborateurs de l'affaire; peu importe qu'il travaille à plein temps ou partiellement, régulièrement ou occasionnellement, ou seulement par exception. L'élément déterminant l'obligation de payer les cotisations est le fait que le commanditaire désigné en qualité de fondé de pouvoir peut, par définition, être appelé à n'importe quel moment à diriger les affaires sociales. Il doit être en mesure d'assumer cette tâche en tout temps, ce qui exige évidemment un minimum de connaissances de la marche des affaires en général et de la situation de l'entreprise en particulier. Le fondé de pouvoir doit rester toujours informé et par conséquent fournir un certain travail dans l'intérêt de la société. Il est donc un collaborateur de la société en commandite sans égard à l'importance de l'activité qu'il exerce effectivement au service de la société.

b. La faible importance de la collaboration de l'intéressée et commanditaire n'empêche pas à elle seule de présumer qu'il existe un lien entre les parts aux bénéficiaires et la qualité de fondé de pouvoir, dans la mesure où ces parts dépassent un intérêt raisonnable de la commandite.

3. En l'espèce, la collaboration doit être présumée non seulement pour des raisons de principe, mais aussi du fait de circonstances familiales. En effet, il serait difficile d'admettre que D., épouse de l'associé indéfiniment responsable et, en outre, fille et sœur des autres membres de la société ne joue aucun rôle dans l'entreprise familiale, même pas celui d'agent de liaison entre les membres de sa famille et ses partenaires. La présomption du concours de l'intéressée à la marche de l'affaire est ici si forte qu'elle ne peut être renversée ni par les allégations de D. — intéressée à l'issue du procès — ni par l'argument selon lequel la participation de D. ne se distingue pas de celle des deux autres commanditaires. Cette similitude résulte en effet avant tout du caractère familial de l'entreprise. C'est aussi cet aspect familial de l'affaire qui explique le niveau relativement élevé des parts allouées aux commanditaires.

4. Ainsi, dans la mesure où elles dépassent l'intérêt raisonnable de la commandite, les parts aux bénéficiaires que D. touche de la maison X. représentent le revenu d'une activité salariée, sur lequel l'intimée doit verser des cotisations paritaires.

La question — posée par l'OFAS dans le mémoire d'appel — de savoir si ces parts aux bénéficiaires ne sont pas liées à la qualité de sociétaire, ce qui permettrait de les considérer comme le revenu d'une activité indépendante, peut rester indécise. Les rapports externes restent en effet l'élément déterminant s'ils permettent l'assujettissement aisé et indiscutable du gain à soumettre à cotisations (cf. p. ex. ATFA 1956, p. 30).

D'ailleurs, si l'on avait voulu tabler sur les données économiques et non pas juridiques du cas, il aurait fallu examiner avant tout si les parts aux bénéficiaires allouées à D. ne constituent pas au préalable un élément du gain de l'activité indépendante de l'associé indéfiniment responsable. Le résultat n'aurait toutefois pas été aussi satisfaisant.

*Arrêt du TFA, du 8 mai 1968, en la cause H. H.*

Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre g, LAVS; article 201 RAVS. Le TFA n'a pas à se prononcer sur les entorses à la règle selon laquelle les jugements des autorités cantonales de recours doivent être notifiés par écrit dans un délai de 30 jours à compter du moment où ils ont été rendus. (Considérant 1.)

Article 85 LAVS. Le principe selon lequel le tribunal doit entendre les parties ne signifie pas que le juge AVS soit tenu de se prononcer sur toutes les allégations que celles-ci lui présentent. (Considérant 3.)

Articles 17, lettre c, et 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Les membres d'une collectivité de personnes à but lucratif ne possédant pas la personnalité juridique doivent verser des cotisations sur le revenu de l'activité lucrative qu'ils en tirent. (Considérant 4; confirmation de la pratique.)

*Articolo 85, capoverso 2, lettera g, LAVS; articolo 201 OAVS. Il TFA non deve pronunciarsi sulle infrazioni contro la prescrizione secondo la quale le decisioni delle autorità cantonali di ricorso devono essere notificate per iscritto entro 30 giorni dalla data in cui sono state pronunciate. (Considerando 1.)*

*Articolo 85 LAVS. Il principio secondo il quale il tribunale deve ascoltare le parti non significa che il giudice AVS sia tenuto a pronunciarsi su tutte le allegazioni da queste presentate. (Considerando 3.)*

*Articoli 17, lettera c, e 20, capoverso 3, OAVS. I membri di una collettività di persone a scopo lucrativo non avente personalità giuridica devono pagare contributi sul reddito conseguito dall'attività lucrativa. (Considerando 4; conferma della giurisprudenza.)*

L'assuré, qui exerce à titre principal une activité salariée, est depuis janvier 1961 membre d'une horirie comprenant également sa mère et son frère. La succession comprend l'entreprise paternelle que le frère a inscrite, en février 1961, sous son propre nom au registre du commerce. En avril 1964, les héritiers se partagent l'héritage et fondèrent, en même temps, une société en commandite qui reprit à son nom, avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1964, l'entreprise inscrite au registre du commerce sous

le nom du frère. L'assuré et son frère sont associés indéfiniment responsables, alors que la mère est commanditaire. Le frère dirige l'entreprise; il est seul autorisé à signer et représente la société aux yeux des tiers.

Les deux caisses de compensation compétentes (l'une pour l'hoirie, l'autre pour la société en commandite) soumettent l'assuré à l'obligation de verser des cotisations en qualité de travailleur indépendant sur les parts au bénéfice tirées de l'entreprise. L'assuré a recouru séparément contre les deux décisions de caisse en alléguant, dans l'essentiel, qu'il participait seulement au capital de l'entreprise, sans y collaborer par son travail. Il ne serait donc pas tenu de payer des cotisations sur le gain qu'il en tire. La commission cantonale de recours a joint les deux recours et les a rejetés le 28 septembre 1967.

Le mandataire de l'assuré a déferé ce prononcé au TFA. Il critique tout d'abord le fait que le prononcé ait été adressé directement à son mandataire; en outre, cet acte, daté du 28 septembre 1967, n'aurait été notifié que le 13 décembre. D'autre part, ce jugement heurte le principe selon lequel les parties doivent être entendues; en effet, l'autorité de recours ne s'est pas prononcée sur une allévation essentielle présentée par le recourant. Enfin, le mandataire de l'appelant maintient qu'au point de vue économique, son client ne doit être considéré que comme bailleur de fonds.

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

1. Les entorses à la règle de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre g, LAVS, selon lequel les jugements des autorités cantonales de recours seront communiqués par écrit aux parties dans les trente jours suivant le prononcé, ne peuvent être corrigées ni en procédure de dernière instance, ni par un renvoi de l'affaire à l'autorité de première instance ou à l'administration. Selon le droit en vigueur, le TFA n'a pas le pouvoir d'examiner le bien-fondé d'un grief tel que celui-ci. Eventuellement, en pourrait envisager, dans des cas de ce genre, une plainte à l'autorité de surveillance ou une action en responsabilité (cf. RCC 1968, p. 318, considérant 1).

Le juge ne peut par conséquent pas statuer sur ce point.

2. Dans le cas particulier, on devrait parvenir à la même conclusion, en ce qui concerne la notification du jugement cantonal à l'appelant, si l'on pouvait admettre que ce genre de notification soit contraire au droit fédéral. L'article 201 RAVS précise en effet seulement que les jugements des autorités cantonales doivent être « notifiés aux parties... »; l'article 122, lettre c, AO, que l'on peut éventuellement aussi invoquer, a la même teneur. Il en va de même des cas visés par l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, de la loi fédérale d'organisation judiciaire. Le Tribunal fédéral semble lui aussi considérer comme admissible la notification des jugements cantonaux aux parties elles-mêmes à l'insu de leur représentant (cf. commentaire Birchmeier, N3 ad art. 35 de ladite loi d'organisation judiciaire; une opinion différente est exprimée par Imboden, *Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung*, 2<sup>e</sup> édition, N° 91 III). En revanche, pour les arrêts du Tribunal fédéral, la loi prescrit impérativement qu'en cas de représentation, l'arrêt doit être adressé au représentant (art. 40 de ladite loi en corrélation avec l'art. 10 de la loi de procédure civile fédérale). Sur ce point, on ne peut pas non plus dire que les cantons aient une réglementation uniforme (cf. Guldener: *Schweiz. Zivilprozessrecht*, 2<sup>e</sup> édition, Suppl. II, pages 45/46).

3. Pour justifier le grief selon lequel le jugement attaqué lui refuserait d'être entendu, l'appelant fait valoir que l'autorité de première instance ne s'est absolument pas prononcée au sujet de ce qu'il a allégué en réponse à la duplique de l'autre partie. Dans cette réponse, il faisait valoir que « la question litigieuse est restée indécise dans

la jurisprudence depuis que le TFA a reconnu dans l'arrêt M.-L. B. (RCC 1961, page 413) que ce n'est pas l'apparence juridique externe de l'affaire (ici l'existence d'une communauté de personnes ayant un but lucratif) qui est déterminante, mais au contraire la situation économique réelle ». Pour cette raison, le jugement doit, selon lui, être annulé et l'affaire renvoyée à l'autorité de première instance.

A ce propos, il faut faire observer ce qui suit :

L'obligation d'apprécier les allégations des parties n'implique pas celle de se prononcer au sujet de chacune d'entre elles; en effet, en exposant son propre point de vue juridique, le juge indique en général suffisamment aux parties que leur opinion a été examinée et pourquoi elle est exacte ou inexacte (cf. *Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung*, 2<sup>e</sup> édition, Supplément 1, N<sup>o</sup> 98 II a).

Dans le cas présent, le jugement cantonal est d'ailleurs dûment motivé. Il se fonde sur l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (cf. chiffre III des motifs) et applique l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, en corrélation avec l'article 17 RAVS, dispositions conformes à la loi, qui à elles seules montrent clairement la solution à apporter au litige (cf. ATFA 1967, page 90 = RCC 1967, page 496). Par ailleurs, il ressort clairement du jugement attaqué que l'appréciation du cas au point de vue économique, a préféré en cas de doute à l'apparence juridique externe, se fonde avant tout sur le fait de savoir si l'assuré supporte ou non le risque économique et s'il prend ou est autorisé à prendre les décisions réglant la marche de l'entreprise, sans égard à l'importance du travail qu'il accomplit personnellement en vue d'obtenir le gain.

Le jugement cantonal se réfère à ce sujet à différents précédents publiés entre 1950 et 1967. Par ailleurs, l'affirmation de l'appelant selon laquelle « la question litigieuse serait indécise dans la jurisprudence » depuis qu'a été rendu un arrêt du TFA (RCC 1961, p. 413) ne trouve confirmation ni dans cet arrêt, ni dans les arrêts rendus ultérieurement.

4. Quant au fond, le dispositif et les motifs du jugement attaqué correspondent aussi bien à la loi qu'à la jurisprudence constante adoptée par le TFA depuis l'arrêt fondamental en la cause X. (ATFA 1948, page 80 = RCC 1948, page 428; cf. aussi des exemples plus récents: RCC 1966, page 523 et ATFA 1967, page 86; RCC 1967, page 496, au sujet du statut quant aux cotisations de l'associé tacite d'une collectivité de personnes à but lucratif sans personnalité juridique; enfin, l'arrêt ATFA 1967, page 225 = RCC 1968, page 148, relatif au commanditaire qui, en dépit des apparences juridiques, occupe dans la société une situation prédominante, aussi bien en ce qui concerne les risques supportés que son droit de disposition).

En droit et en fait, l'autorité de première instance devait d'emblée reconnaître que la participation de l'appelant aux bénéfices de l'entreprise avait été à bon droit considérée comme un revenu provenant de l'activité lucrative. Ce point de vue vaut d'abord pour la période pendant laquelle c'est l'hoirie qui gère l'affaire (selon les propres indications de l'appelant, le frère n'était, durant ce temps, pas le véritable exploitant, mais apparaissait seulement comme tel aux yeux des tiers). Il vaut également depuis que l'entreprise a été confiée à la société commanditaire dont le frère est l'un des associés. Il fallait en effet partir du principe que le revenu des sociétés en nom collectif, des sociétés de commandite et des autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique est un gain de l'activité lucrative (cf. par exemple ATF 92 I 484). Dans le cas présent, seule se posait donc la question de savoir qui était tenu de payer les cotisations sur les gains obtenus d'abord par l'hoirie, puis par la société de commandite, autrement dit qui devait

dans ce cas être regardé comme héritier ou associé gérant l'affaire (art. 20, 3<sup>e</sup> alinéa, en corrélation avec l'article 17, lettre c, RAVS). En outre, les premiers juges ont eu raison de constater que l'appelant est tenu de verser les cotisations sur sa part aux bénéficiaires en qualité d'héritier ou d'associé, son frère n'ayant pas à le faire à lui seul sur la totalité de ce bénéfice. D'ailleurs, l'appelant ne conteste pas que ses liens économiques avec l'entreprise se sont à peine modifiés depuis 1961. Sous le régime du contrat conclu en janvier 1961 entre l'hoirie et le frère (accord désignant celui-ci comme exploitant aux yeux des tiers), l'appelant répondait déjà indéfiniment des dettes de l'entreprise. Au surplus, rien ne dément qu'il ait, alors déjà, utilisé dans une large mesure le droit de regard que lui accorde ce contrat. Si l'appelant prétend néanmoins qu'en ce qui concerne les cotisations, son rôle dans la société est identique à celui d'un commanditaire (uniquement parce qu'il n'est pas autorisé à signer et que par ailleurs il est employé à plein temps dans une autre entreprise), il se met alors en contradiction non seulement avec la jurisprudence, mais également avec l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, dont le texte est parfaitement clair.

5. ...

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 1<sup>er</sup> février 1968, en la cause A. P.*

**Article 22 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS; article 34 LAI. L'époux divorcé ou vivant séparé ne peut renoncer à la rente complémentaire revenant à l'épouse. (Considérant 1.)**

*Articolo 22 bis, capoverso 1, LAVS; articolo 34 LAI. Il marito divorziato o che vive separato non può rinunciare alla rendita completa spettante alla moglie. (Considerando 1.)*

Les articles 22 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 34, 3 alinéa, LAI, confèrent à la femme séparée ou divorcée le droit de percevoir elle-même, sur demande, la rente complémentaire à celle du mari. Ce droit n'est subordonné à aucune restriction explicite de la loi, et la femme séparée ou divorcée peut l'exercer sans égard à ses conditions économiques. Seules sont réservées toutes décisions contraires du juge civil, et cela non seulement dans le domaine de l'article 22 bis, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, mais aussi dans celui de l'article 34, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI. En effet, puisque cette loi fait une telle réserve en ce qui concerne le paiement de la demi-rente pour couple (art. 33, 3<sup>e</sup> al., LAI), on peut admettre que le droit des assurances sociales ne s'oppose pas à l'application par analogie de la même réserve pour le paiement de la rente complémentaire de l'AI: cela d'autant moins qu'en matière d'AVS, ladite réserve est prévue expressément en ce qui concerne le paiement de la demi-rente pour couple et de la rente complémentaire (art. 22, 2<sup>e</sup> al., et 22 bis, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Ces dispositions ont toujours été strictement appliquées par la jurisprudence qui, jusqu'ici, n'a toléré aucune exception à la règle suivant laquelle seul le juge civil peut y déroger (cf. p. ex. Oswald, *AHV-Praxis*, nos 362 et suiv.; ATFA 1964, p. 268, consid. 4, et RCC 1965, p. 377, consid. 4).

Vu ce qui précède, la jurisprudence selon laquelle l'assuré peut retirer sa demande de prestations de l'AVS/AI et renoncer valablement aux prestations requises, lorsque retrait et renonciation sont motivés par un intérêt digne d'être protégé (cf. ATFA 1961, p. 62 = RCC 1961, p. 210; ATFA 1962, p. 298 = RCC 1963, p. 261), n'est

évidemment pas applicable par analogie lorsque la femme divorcée ou séparée a requis le paiement de la rente complémentaire en ses mains. On ne saurait en effet considérer comme digne de protection l'intérêt que peut avoir le mari divorcé ou séparé à renoncer, au détriment et contre la volonté de la femme qui la reçoit, à la rente complémentaire dont il ne peut pas bénéficier lui-même.

Quant aux rentes complémentaires pour enfants, elles sont destinées exclusivement à l'entretien et à l'éducation des enfants (cf. ATFA 1964, p. 264 = RCC 1965, p. 377). Il est, partant, impensable qu'un père y renonce valablement au détriment de son enfant.

*Arrêt du TFA, du 9 mai 1968, en la cause F. P.*

**Articles 25, 1<sup>er</sup> alinéa, et 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. L'adoption fait perdre à l'orphelin son droit à la rente de survivant dont il bénéficiait jusque-là. (Considérant 2; confirmation de la jurisprudence.)**

**Articles 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 78 RAVS. Les parents qui ont reçu une prestation à laquelle leurs enfants — même majeurs — n'ont pas droit sont solidairement tenus par l'obligation de restituer. (Considérant 3.)**

*Articoli 25, capoverso 1, e 28, capoverso 1, LAVS. L'adozione fa perdere all'orfano il diritto alla rendita per superstiti di cui beneficiava fino allora. (Considerando 2; conferma della giurisprudenza.)*

*Articoli 47, capoverso 1, LAVS e 78 OAVS. I genitori che hanno ricevuto una prestazione alla quale i figli — anche maggiorenni — non hanno diritto sono solidalmente responsabili della restituzione. (Considerando 3.)*

L'assurée, née en 1908, est devenue veuve le 31 décembre 1952. Elle fut mise au bénéfice d'une rente de survivante, de même que ses cinq enfants nés en 1936, 1939, 1941, 1943 et 1945. A la suite de son remariage le 29 mars 1954, elle cessa de recevoir sa rente de veuve dès le 1<sup>er</sup> avril 1954. En mai 1967, au moment de fixer la rente de vieillesse revenant au second mari de l'intéressée, la caisse de compensation apprit que celui-ci avait adopté les trois derniers enfants de sa femme le 29 octobre 1962; aussi, par décision du 3 juillet 1967, la caisse lui réclama-t-elle la restitution des arrérages des rentes d'orphelins versées depuis le premier jour du mois ayant suivi l'adoption.

A la suite du recours de l'intéressé, l'autorité cantonale confirma que les rentes litigieuses devaient être remboursées, mais renvoya l'affaire à l'administration afin qu'elle détermine la ou les personnes tenues à remboursement et se prononce également sur la demande de remise présentée par l'intéressé. Celui-ci porta la cause devant le TFA, alléguant que les rentes n'avaient pas été versées à tort et, subsidiairement, que seuls les enfants devaient être soumis à l'obligation de restituer, cela sous réserve de la remise qu'impliquerait leur situation économique.

La caisse de compensation a également appelé du jugement cantonal en concluant au rétablissement de sa décision du 3 juillet 1967.

Le TFA a liquidé l'appel dans le sens suivant :

1. ...

2. Ainsi que le TFA l'a déjà jugé (cf. ATFA 1954, p. 208 = RCC 1954, p. 417), il résulte des articles 25, 1<sup>er</sup> alinéa, et 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS que l'adoption fait perdre à l'orphelin son droit à la rente de survivant dont il bénéficiait jusque-là. Il suffit de

renvoyer ici à la jurisprudence susmentionnée, qui réfute les arguments de l'assuré et sur laquelle le TFA ne voit aucun motif de revenir. Les directives de l'OFAS concernant les rentes, dans leur teneur valable depuis le 1<sup>er</sup> août 1963, n'ont du reste pas modifié cette pratique (cf. N° 110 de ces directives).

C'est donc à juste titre que la caisse de compensation a constaté que dès et y compris novembre 1962, les enfants adoptés par le prénommé n'avaient plus droit à la rente d'orphelin qui leur avait été accordée précédemment.

3. a. Suivant l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa LAVS, les rentes touchées indûment doivent être restituées. Cette obligation existe même pour les personnes de bonne foi, cette dernière ne jouant de rôle que lorsqu'il s'agit de décider s'il peut être fait remise totale ou partielle de la dette. Aux termes de l'article 78 RAVS, si une caisse de compensation apprend qu'une personne ou son représentant légal à sa place a touché une rente à laquelle elle n'avait pas droit ou une rente d'un montant trop élevé, elle doit ordonner la restitution du montant indûment touché. Si la rente a été versée à un tiers ou à une autorité conformément à l'article 76, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS (garantie d'un emploi des rentes conforme à leur but), ce tiers ou autorité est tenu à restitution.

Les dispositions ci-dessus ne précisent pas qui, du représentant légal ou de l'assuré, est tenu de restituer une rente touchée indûment. Le TFA a cependant déjà jugé qu'il suffit qu'un représentant légal reçoive une prestation à laquelle le représenté n'a pas droit pour que le premier soit obligé de rembourser (cf. p. ex. RCC 1965, p. 360; 1955, p. 114). Lorsque la rente a été versée à une autorité d'assistance, le titulaire du droit ne peut pas être recherché personnellement (RCC 1964, p. 171). Il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence dans l'espèce. Tout au plus faut-il préciser qu'il est logique d'assimiler aux représentants légaux, en matière de restitution de l'indû, les parents qui ont encore des enfants majeurs à leur charge. Sont réservées des circonstances — non données en l'occurrence — dans lesquelles une dérogation aux principes rappelés plus haut pourrait se concevoir.

b. Dans le cas particulier, depuis le 29 octobre 1962, les époux ont tous deux, à l'égard des enfants adoptés, les obligations d'un père et d'une mère envers leurs enfants légitimes; l'épouse, en sa qualité de mère par le sang, et le mari, en sa qualité de père adoptif (art. 272 et 268 CCS, applicables en tant que loi du domicile — quelle que soit la nationalité des intéressés [le père adoptif est Français] — selon le droit international privé de la Suisse). Par conséquent, ils auraient dû payer de leurs deniers les frais d'entretien et d'instruction auxquels les rentes versées par l'AVS ont été affectées, si ces dernières avaient été supprimées. Ils ont ainsi profité des prestations indues. Aussi, vu la jurisprudence mentionnée ci-dessus, sont-ils tenus l'un et l'autre, en principe, de les restituer. Les rentes litigieuses ayant par ailleurs été payées à des personnes qui avaient un devoir légal d'entretien à l'endroit des bénéficiaires, leur remboursement ne saurait être exigé de ces derniers, comme cela ressort implicitement de l'arrêt cité plus haut (RCC 1964, p. 171).

Quant à la question de savoir si les époux répondent solidairement du remboursement des prestations touchées sans droit, il faut considérer qu'en droit public comme en droit privé, la solidarité des débiteurs n'existe qu'en vertu d'une disposition expresse de la loi ou d'une clause contractuelle (cf. ATFA 1951, p. 52). En matière de restitution des rentes versées indûment, la LAVS ne contient aucune règle instituant une telle solidarité. Toutefois, une prescription d'une portée aussi générale que l'article 50 CO — qui précise que lorsque plusieurs ont causé ensemble un dommage, ils sont tenus solidairement de le réparer — doit être appliquée par analogie dans le domaine du droit des assurances sociales. Comme c'est par leur faute que les prénommés ont causé le versement indû des rentes, leur responsabilité est solidaire. En effet, il ne ressort



pas du dossier que les intéressés aient, ainsi qu'ils l'allèguent, communiqué à l'administration à temps et de manière à prévenir toute équivoque le changement important survenu dans la situation personnelle des bénéficiaires des rentes litigieuses (art. 70 bis RAVS). Toutefois, il incombera à la caisse de compensation de notifier une décision en bonne et due forme à l'épouse, qui n'a pas encore été invitée à restituer les prestations en cause.

c. Aux termes de l'article 47, 2<sup>e</sup> 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 par cinq ans après le paiement de la rente. Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.

En l'occurrence, la caisse de compensation intéressée n'a eu connaissance de l'adoption que le 1<sup>er</sup> juin 1967, par la lettre du 31 mai 1967 de la caisse cantonale de compensation. La décision du 3 juillet 1967 a donc interrompu le délai de prescription qui avait commencé à courir au début du mois de juin, à l'endroit du père adoptif. Il n'est en revanche pas nécessaire d'examiner si cet acte administratif a eu le même effet, s'agissant de l'épouse du prénommé, en vertu de l'article 50, 1<sup>er</sup> alinéa, CO et éventuellement, en application — par analogie — de l'article 136, 1<sup>er</sup> alinéa, CO.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 22 mai 1968, en la cause F. N.*

Articles 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et 69 LAI. Le consentement de l'autorité tutélaire est nécessaire lorsqu'un pupille veut intenter un procès. (art. 421 CCS.)

*Articoli 84, capoverso 1, LAVS e 69 LAI. Il consenso dell'autorità tutoria è necessario quando il pupillo vuole intentare causa (art. 421 CCS).*

Par décision du 20 novembre 1963, la caisse de compensation accordait à l'assuré une demi-rente simple d'invalidité avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> mai 1963.

La commission AI a ouvert la procédure de révision dans le délai de 3 ans prévu par l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI (ancien droit), délai durant lequel une révision de la rente est possible à n'importe quel moment. Le 10 novembre 1967, se référant au prononcé de cette commission, la caisse de compensation informa l'assuré que les conditions d'octroi d'une rente n'étaient plus remplies et que pour cette raison, la rente serait supprimée à partir du 31 octobre 1967.

L'assuré a recouru dans les délais contre cette décision. Par jugement du 31 janvier 1968, la commission de recours rejeta le recours.

L'assuré s'étant référé à cet arrêt dans une requête datée du 25 mars 1968, son représentant demanda que ce jugement soit revu. Cependant, le 10 mai 1968, le TFA recevait un extrait de procès-verbal de l'autorité tutélaire, selon lequel cette dernière s'opposait à la demande d'appel de l'assuré contre le jugement de la commission de recours.

Le TFA a, pour les motifs suivants, refusé d'examiner cet appel:

Selon l'extrait du procès-verbal des 1/8 mai 1968, l'autorité tutélaire a, par décision du 11 juillet 1967, retiré à l'assuré, en vertu de l'article 386 CCS, la capacité d'exercer ses droits civils et lui a désigné un représentant légal en la personne de M. X.

En vertu de l'article 407 CCS, « le tuteur *représente* son pupille dans tous les actes civils, sous réserve du concours des autorités de tutelle ». Il est précisé à l'article 421 CCS que le consentement de l'autorité tutélaire est nécessaire lorsque le pupille veut intenter un procès. Ces règles sont également valables lorsqu'il s'agit d'un procès touchant les assurances sociales.

Dans le cas présent, l'assuré a fait opposition au jugement de la commission de recours du 31 janvier 1968 et, pour cette raison, son tuteur a demandé de revoir l'affaire, bien que l'appel lui semblât inutile, étant donné le revenu de l'assuré. Selon l'extrait du procès-verbal des 1/8 mai 1968, l'autorité tutélaire a toutefois refusé de donner, pour cette action en justice, son consentement exigé par l'article 421, chiffre 8, CCS. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'entrer en matière.

## Assurance-invalidité

### CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

*Arrêt du TFA, du 27 mai 1968, en la cause M. B.*

Articles 6, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, et 2, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; articles 39, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Le ressortissant suisse qui s'est établi à l'étranger et qui ne s'y est pas assuré facultativement n'a droit à aucune rente ordinaire de l'AI si son invalidité survient pendant qu'il est à l'étranger; malgré un séjour dans un sanatorium en Suisse, il ne peut davantage prétendre une rente extraordinaire d'invalidité.

*Articoli 6, capoverso 1, LAI e 2, capoverso 2, LAVS; articoli 39, capoverso 1, LAI e 42, capoverso 1, LAVS. Il cittadino svizzero, stabilito all'estero, e non assicurato facoltativamente, non ha diritto ad alcuna rendita ordinaria dell'AI, qualora la sua invalidità sorga mentre si trova all'estero; malgrado la degenza in un sanatorio in Svizzera, egli non aspirare nemmeno a una rendita per invalidità straordinaria.*

M. B., maçon, est ressortissant suisse. Il a travaillé au service de divers employeurs suisses de janvier 1948 au début d'août 1961. Du 17 juillet 1958 au 14 mai 1959, ainsi que du 31 août au 10 septembre 1960, il subit un traitement dans un établissement hospitalier à cause d'une tuberculose pulmonaire; ensuite, d'octobre 1960 à fin janvier 1961, il séjourna dans une maison de repos, puis de nouveau dans l'établissement hospitalier jusqu'au 24 avril 1961. Le 13 août 1961, il émigra en Allemagne et y prit un emploi. Au printemps 1962, la tuberculose se déclara de nouveau; l'intéressé séjourna alors pendant quelques années dans différents sanatoriums en Allemagne et en Suisse aux frais de l'assurance sociale allemande. Depuis le 16 mai 1967, M. B. se trouve dans un sanatorium allemand à X (Suisse) où, d'après le témoignage du médecin-chef, il devra rester encore au moins deux ans.

En octobre 1967, le patient, alléguant qu'il avait désormais son domicile à X, demandait une rente de l'AI suisse. Cependant, l'agence AVS de X attesta que le requérant n'y séjournait que pour une cure et avait domicile à F. (Allemagne). Par décision du 25 novembre 1967, la caisse de compensation rejeta la demande de rente parce que le requérant ne faisait plus obligatoirement partie de l'assurance sociale suisse depuis août 1961 et n'avait pas adhéré à l'AVS facultative pour les Suisses de l'étranger. La commission de recours confirma cette décision. Dans son appel, M. B. renouvelle sa demande de rente et déclare en substance que le consulat de Suisse à F lui avait fait savoir trop tard qu'il pouvait adhérer à l'AI facultative pour les Suisses de l'étranger.

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

1. L'appelant a habité en Suisse jusqu'au milieu d'août 1961. En ce temps-là, il n'est survenu aucun événement qui aurait, en vertu de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (teneur du 19 juin 1959) ouvert droit à une rente d'invalidité. Dès le 14 mai 1959, après avoir fait une cure de dix mois dans l'établissement hospitalier, M. B. a travaillé environ onze mois de suite, comme le prouvent les extraits de comptes de la caisse de compensation figurant au dossier. Les séjours à l'hôpital du 31 août au 10 septembre 1960 et du 27 octobre 1960 au 24 avril 1961 n'ont pas donné droit à une rente en vertu de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (période ininterrompue d'incapacité totale de travail d'au moins 360 jours). Abstraction faite de cela, le droit au paiement d'une rente due pour les années 1959, 1960 ou 1961 se serait éteint à la fin de 1966 au plus tard (article 48, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, teneur du 19 juin 1959).

2. L'appelant a travaillé en Allemagne de la fin de l'été 1961 jusqu'au printemps 1962. Ensuite, il a été hospitalisé du 13 avril 1962 au 2 mai 1963, du 18 juillet 1963 au 6 août 1964, ainsi que du 8 février au 7 mai 1965 en Allemagne; du 13 mai 1965 au 25 mai 1966, il a séjourné au sanatorium allemand de X, et du 26 mai 1966 au 3 mai 1967 il a été de nouveau en Allemagne. Il séjourne depuis le 16 mai 1967 de nouveau dans l'établissement de X.

D'avril 1962 à mai 1963, de juillet 1963 à août 1964 et de février 1965 à mai 1966, M. B. a subi chaque fois une incapacité totale de travail ininterrompue pendant plus de 360 jours. Cependant, cette invalidité ne donne pas droit à une rente ordinaire de l'AI, parce que le patient, lors de la survenance de l'invalidité au printemps 1962, ne faisait plus partie de l'assurance sociale suisse (article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, teneur du 19 juin 1959). M. B. a quitté la Suisse en août 1961 pour s'établir en Allemagne; depuis lors, il n'est plus assuré à titre obligatoire dans notre pays (article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres a et b, LAVS). Il n'est pas non plus assuré facultativement, car il n'a pas adhéré par écrit à l'AVS/AI facultative prévue pour les Suisses de l'étranger, dans le délai d'une année à partir de l'extinction de l'assurance obligatoire (article 2, 2<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> alinéas, LAVS, dans la teneur du 30 septembre 1953; article 7, 3<sup>e</sup> alinéa, et article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, OAF; ATFA 1958, p. 95).

3. Selon les articles 6, 1<sup>er</sup> alinéa, et 39, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI révisés (teneur du 5 octobre 1967), le ressortissant suisse invalide et nécessiteux au sens de l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, qui n'a pas droit à une rente ordinaire, a droit à une rente extraordinaire de l'AI à condition qu'il soit domicilié en Suisse.

Cette condition, elle non plus, n'est pas remplie dans le cas présent. L'appelant se trouve dans l'établissement de X pour y suivre une cure; il a par conséquent conservé son domicile à F. (article 26 CCS), comme le fait remarquer l'agence AVS. Il séjourne dans ce sanatorium aux frais de l'assurance sociale allemande; ce fait a

été attesté par l'établissement allemand d'assurance le 19 février 1968. Il s'agit visiblement de mesures médicales au sens des §§ 1237, 2<sup>e</sup> alinéa, et 1244 a, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, de la Reichsversicherungsordnung; M. B. y a droit, de la part de la sécurité sociale allemande, en vertu du § 1227, 1<sup>er</sup> alinéa, chiffre 1, de la Reichsversicherungsordnung.

Aussi dure que soit, en l'espèce, la conséquence du refus d'une rente extraordinaire, ce dernier est néanmoins conforme à la loi. Quant à un retour de l'appelant en Suisse, il ne lui serait pas profitable tant qu'il a besoin d'un traitement médical suivi. En effet, selon le § 1244 a, 9<sup>e</sup> alinéa, de la Reichsversicherungsordnung, la sécurité sociale allemande paie des mesures médicales à un tuberculeux aussi longtemps seulement qu'il est assuré légalement auprès d'elle.

## RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 28 mai 1968, en la cause F. M.*

**Article 12 LAI.** Les mesures médicales en cas de paralysie spinale spasmodique héréditaire (paralysie de la moelle épinière) ne sont pas à la charge de l'AI.

*Articolo 12 LAI.* Le spese per i provvedimenti sanitari in caso di paralisi spinale ereditaria (paralisi del midollo spinale) non sono assunte dall'AI.

L'assurée, née en 1931, a demandé à l'AI, au moins de décembre 1966, des mesures médicales. Elle déclara que les paralysies spasmodiques dont elle souffrait aux jambes avaient fortement augmenté depuis la naissance de son fils, alors âgé de 5 ans. Selon le Dr M., il est permis d'espérer qu'une opération du pied influencera cette affection d'une manière durable et déterminante. La commission AI, après avoir demandé un rapport du Dr J., orthopédiste, dut conclure qu'il s'agissait là du traitement de l'affection comme telle, ce qui excluait l'octroi des mesures médicales demandées. La caisse rendit une décision dans ce sens le 28 juin 1967.

L'époux de l'assurée recourut et demanda que le Dr M. soit chargé d'une expertise; on verrait alors « que dans ce cas-là, on pourrait obtenir aujourd'hui un très bon résultat par une intervention chirurgicale, ce qui ne serait plus du tout aussi certain dans cinq ou dix ans, alors que la paralysie aurait progressé ». Le tribunal cantonal des assurances confia une expertise à un neurologue, le Dr O. Küng, qui parvint aux conclusions suivantes:

- « 1. L'assurée souffre d'une infirmité congénitale héréditaire, une paralysie spinale spasmodique, dont le processus chronique et dégénératif ne peut pas être influencé (art. 2, chiffre 383, OIC).
2. Par conséquent, les mesures thérapeutiques à envisager en premier lieu consistent à faire de la gymnastique médicale pour combattre les spasmes et empêcher les contractures.

Grâce au traitement opératoire orthopédique des contractures, par exemple d'un pied bot équin, on pourra améliorer la marche de la patiente, et par là préserver celle-ci d'une diminution notable de sa capacité de travail.

3. Un traitement opératoire orthopédique ne représente pas le traitement de l'affection comme telle; il ne vise qu'un phénomène résultant de cette affection. »

Se fondant sur cette expertise, l'autorité de première instance rejeta le recours par jugement du 1<sup>er</sup> mars 1968.

L'assurée a fait appel. Elle demande la prise en charge de l'opération du pied bot équin. Son fils, qui souffre de la même infirmité congénitale et d'un pied bot équin, a été opéré l'été dernier, avec succès, par le Dr M. C'est à celui-ci qu'il faudrait demander une expertise.

Tandis que la caisse de compensation ne présente pas de proposition précise, l'OFAS, lui, propose d'admettre l'appel.

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

1. a. Il s'agit d'examiner si la décision du 28 juin 1967, approuvée par l'autorité de première instance, est conforme à la loi. Cette question sera tranchée d'après l'ancien droit.

b. L'appelante, née en 1931, souffre d'une paralysie spinale spasmodique qui, de l'avis de l'expert désigné par l'autorité de première instance, est une infirmité congénitale (chiffre 383 de la liste de l'OIC). Or, l'article 13 LAI, qui définit les droits des assurés atteints de telles infirmités, n'est valable que pour les assurés mineurs; la disposition transitoire de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, édictée en faveur des assurés majeurs, est devenue caduque dès la fin de l'année 1964. Ainsi, le droit litigieux doit être déterminé en vertu de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

2. a. Cet article 12 LAI sert notamment à tracer une limite entre l'AI et les autres assurances sociales (cf. ATFA 1967, p. 100; RCC 1967, p. 431). Selon la volonté du législateur, cette délimitation doit être effectuée de telle manière que les actes médicaux ressortissent, en règle générale, au domaine de l'assurance-maladie et accidents. Ces actes-là sont désignés par l'article 12 LAI comme « traitement de l'affection comme telle ». Appartient à cette catégorie, notamment, toute mesure médicale (qu'elle soit causale ou symptomatique, qu'elle vise l'affection de base ou seulement les phénomènes qui en résultent) appliquée tant qu'il y a un *processus pathologique labile*. L'antonyme de cette notion est la notion de *stabilisation relative*. Lorsqu'une telle stabilisation s'est produite dans l'état de santé, et alors seulement, une mesure médicale peut être assumée par l'AI, à condition bien entendu que les autres conditions de l'article 12 LAI soient également remplies. Cependant, tant que dure un phénomène pathologique qui est labile dans son ensemble, des traitements partiels ne peuvent être séparés du complexe de l'affection de base; peu importe, à cet égard, que ces traitements, pris isolément, soient d'ordre causal ou symptomatique, qu'ils visent à guérir la maladie de base ou des déficiences plus ou moins stables qui en résultent. Un acte médical que l'on doit considérer comme partie intégrante d'un complexe cohérent de traitement partiel, juridiquement, le sort de ce complexe.

b. L'expert désigné par l'autorité de première instance a diagnostiqué une paralysie spinale spasmodique de forme hérédodogène. Cette affection suit un processus lent et continu; des rémissions n'ont pas été observées. Dans cette maladie, qui est d'ailleurs rare, il peut se produire aussi des troubles visuels résultant d'une atrophie du nerf optique. Les mesures thérapeutiques à envisager en premier lieu consistent à faire de la gymnastique médicale pour combattre les spasmes et empêcher les contrac-

tures. En second lieu, l'expert recommande un traitement chirurgical pour faciliter la marche, lorsque des contractures (par exemple sous forme de pied bot équin) se sont produites.

c. L'OFAS estime que l'affection litigieuse ne progresse que très lentement, ne tend guère à mettre en danger la vie du patient et ne porte pas atteinte à l'état général. L'opération prévue ne vise pas l'affection de base, mais son but immédiat est d'améliorer la capacité de travail de l'assurée au ménage. L'OFAS en conclut que l'intervention peut être prise en charge par l'AI.

d. L'OFAS admet, lui aussi, que l'affection est progressive et que son processus futur ne peut être influencé. Il ne conteste pas qu'il y ait ici un phénomène pathologique. Cependant, étant donné la lenteur de cette progression, il estime qu'il est justifié de faire une distinction avec d'autres maladies progressives, telles que la sclérose en plaques et la polyarthrite chronique évolutive. Certes, le tribunal a déclaré (ATFA 1967, p. 102 = RCC 1967, p. 431) qu'un phénomène pathologique peut, le cas échéant, progresser si lentement qu'on ne saurait, en appliquant équitablement le droit de l'AI, le distinguer d'un état complètement stabilisé avec séquelles. Cela ne signifie pas, cependant, que l'on puisse insinuer, entre les deux zones constituées par la labilité d'une part et par l'état stabilisé d'autre part, une zone intermédiaire. Celle-ci causerait des complications et donnerait lieu à des incertitudes dans l'application de l'article 12 LAI; en outre, la notion de stabilité prépondérante ou relative a été introduite non pas pour pouvoir qualifier de relativement stable un processus morbide, mais parce que le passage de la labilité à la stabilité, étant donné l'immense diversité des développements possibles, ne peut être exactement fixé dans le temps; on ne peut le déterminer que par appréciation. Dans le cas présent, le dossier montre que le caractère progressif de l'affection ne s'est manifesté que depuis quelques années. Le Dr J. constate, le 25 mai 1967: « Paralyse spasmodique consécutive à la naissance de l'enfant il y a cinq ans; marche de moins en moins sûre. » Dans la demande, il a été noté que cette paralysie avait fortement augmenté depuis mai 1961. Il faut en conclure que la maladie revêt, depuis des années, le caractère d'un phénomène pathologique labile, d'autant plus que les progrès du mal n'ont pas été si lents que l'on puisse parler d'un état relativement stable. A cela s'ajoute le fait que la maladie n'est pas strictement localisée et n'est même pas limitée aux extrémités inférieures; ce genre d'affection s'étend aussi, en effet, à d'autres parties du corps (cf. *Handbuch der inneren Medizin*, 4<sup>e</sup> édition, vol. 5, 2<sup>e</sup> partie, p. 486, 1<sup>er</sup> alinéa). L'expert nommé par l'autorité de première instance a même signalé que la maladie pouvait provoquer des troubles visuels par suite de l'atrophie du nerf optique. Dans ces conditions, les mesures médicales nécessaires en cas de paralysie spinale spasmodique de forme hérédodogène ressortissent à l'assurance-maladie. Cela vaut en particulier pour la physiothérapie préventive, mais aussi pour la correction opératoire des contractures. Juridiquement, de telles mesures se distinguent à peine des interventions chirurgicales en cas de polyarthrite chronique évolutive (cf. ATFA 1967, p. 100 = RCC 1967, p. 431).

3. L'appel n'est donc pas fondé. D'autres moyens de preuve n'apparaissent pas nécessaires.

Article 21 LAI; article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, RAI. Un assuré qui a été opéré de la cataracte aux deux yeux a droit — s'il exerce une profession qui pose des exigences de moyenne importance en matière d'optique — à la remise d'une paire de lunettes à cataracte à double foyer et d'une paire de lunettes de rechange identiques.

*Articolo 21 LAI; articolo 14, capoverso 1, lettera d, OAI. Un assicurato che è stato operato di cataratta ad ambedue gli occhi ha diritto — se esercita una professione con esigenze ottiche di media importanza — alla consegna di un paio di occhiali bifocali per afachia e a identici occhiali di riserva.*

L'assuré est agent général d'une compagnie d'assurance. En 1951, âgé de 37 ans, il eut un grave accident par suite duquel sa jambe droite dut être amputée. L'AI lui remit plusieurs prothèses. Ayant été opéré le 9 août 1963 d'une cataracte à l'œil gauche, il demanda à l'AI, à fin novembre 1963, la prise en charge des frais de cette intervention. Cette demande fut rejetée par décision du 24 janvier 1964; il n'y eut pas de recours. A la mi-février 1966, l'assuré informa la commission AI qu'il avait été opéré de la cataracte à l'œil droit en juillet 1965; il demandait à l'assurance de lui rembourser ses frais de verres de contact (450 fr.) et de lunettes à cataracte (227 fr.). Une semaine plus tard, il déclara en outre qu'il avait également besoin d'une paire de lunettes supplémentaires dont le prix était de 217 francs. La commission, ayant demandé l'expertise d'une clinique ophthalmologique, décida de prendre en charge les frais d'une paire de lunettes à triple foyer (215 fr.). En revanche, elle refusait la remise d'autres moyens auxiliaires. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 12 juillet 1966.

L'assuré recourut et demanda que l'AI lui rembourse 880 francs. Pour être entièrement réadapté sur le plan visuel, il lui fallait, disait-il, deux verres de contact, une paire de lunettes complémentaires à triple foyer, une paire de lunettes de rechange à triple foyer, des verres à cataracte et des lunettes de soleil à triple foyer; le coût de ces moyens auxiliaires s'élevait à 1322 francs. Dans son jugement du 14 avril 1967, le Tribunal cantonal rejeta ce recours, en alléguant que l'assuré pouvait voir suffisamment avec la paire de lunettes à triple foyer déjà accordée.

Un avocat a interjeté appel au nom de l'assuré. Il a renouvelé les demandes formulées en instance de recours et suggéré que la cause soit renvoyée éventuellement à l'autorité juridictionnelle cantonale. Le rapport rédigé par le professeur Bangerter en date du 8 juin 1966, et sur lequel l'autorité de recours s'était fondée, laissait indécises certaines questions; il fallait exiger des précisions. La caisse de compensation renonce à présenter une proposition, tandis que l'OFAS conclut au rejet de l'appel.

Le TFA a demandé au professeur Bangerter d'exposer le point de vue médical pour éclaircir ce litige. L'expertise de ce spécialiste a été remise au tribunal le 1<sup>er</sup> février 1968. Le professeur recommande d'une manière générale aux patients presbytes atteints d'aphakie bilatérale (c'est-à-dire après l'ablation du cristallin en cas de presbytie):

- « a. Si le patient exerce une profession qui ne pose pas de grandes exigences dans le domaine de l'optique: Des lunettes à cataracte pour la vue à distance, des lunettes à cataracte pour voir de près et des lunettes de rechange pour la vue à distance;

- b. Si le patient exerce une profession qui pose des exigences de moyenne importance (surtout s'il doit s'adapter rapidement à la vision de près ou de loin): Des lunettes à cataracte à double foyer et des lunettes de rechange identiques (ou bien, comme lunettes de rechange, une paire de lunettes à cataracte pour la vue à distance et une paire pour voir de près);
- c. Si le patient exerce une profession qui pose des exigences d'importance moyenne ou élevée (surtout s'il n'a pas encore atteint l'âge de 60-65 ans et qu'il supporte des verres de contact): Des verres de contact et une paire de lunettes à cataracte à double foyer pour le rechange.»

Cette expertise a été remise aux parties et à l'OFAS. Tandis que la caisse de compensation s'abstient de commentaires, l'OFAS estime que les conclusions de l'expert sont pertinentes. Quant au représentant de l'assuré, il maintient la revendication présentée en instance d'appel.

Le TFA a admis l'appel. Voici ses considérants:

1. Etant donné que tous les faits déterminants dans le présent litige se sont produits avant le 1<sup>er</sup> janvier 1968, la question de savoir quels moyens auxiliaires optiques l'appelant peut recevoir aux frais de l'AI doit être tranchée d'après l'ancien droit.

2. Selon l'article 21, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, 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. L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. La liste figurant à l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI comprend, sous lettre d, les « moyens auxiliaires pour les organes des sens, tels qu'appareils acoustiques et lunettes ».

3. a. L'administration et le Tribunal cantonal des assurances ont admis que les opérations de la cataracte avaient, en l'espèce, le caractère de mesures médicales de réadaptation au sens de la LAI et que la remise de lunettes devait être considérée comme le complément important de ces mesures. La Cour de céans n'a aucune raison de s'écarter de cette appréciation. Ce qu'il faut établir, c'est dans quelle mesure l'AI est tenue d'assumer des frais pour des lunettes dont font partie également des verres de contact destinés à remplir des fonctions spécifiquement optiques.

b. L'appelant allègue que « dans sa profession, il doit être en mesure de lire à tout moment, souvent même continuellement »; en outre, il doit « être en mesure de conduire son auto en tout temps, quelle que soit la circulation et avec la sécurité nécessaire ». A cet effet, il n'a pas besoin seulement de lunettes à cataracte (ou simplement de lunettes à triple foyer), mais il lui faut des lunettes à cataracte, deux verres de contact avec lunettes à triple foyer et des lunettes de soleil également à triple foyer.

c. Dans son préavis, l'OFAS conclut, au contraire, que ces revendications sont excessives et que les lunettes à cataracte habituelles remplissent suffisamment, dans le cas présent, la fonction prévue par la loi.

Cette opinion concorde avec celle de l'expert. Selon le professeur Bangerter, en effet, l'affirmation de l'assuré selon laquelle « une paire de lunettes à cataracte ne suffirait pas pour son activité professionnelle » est en contradiction avec les expé-



riences pratiques faites chez des centaines de patients. En l'espèce, les exigences de la profession doivent, d'après ce spécialiste, être considérées comme d'importance moyenne dans le domaine de l'optique. Avec une paire de lunettes à cataracte, l'appelant doit être parfaitement capable d'exercer son activité.

d. L'AI n'accorde à l'assuré, en principe, que les mesures qui sont nécessaires et de nature à atteindre le but de réadaptation voulu (art. 9, 1<sup>er</sup> al., LAI, ancienne teneur); elle n'accorde pas celles qui conviennent le mieux suivant les circonstances (ATFA 1966, p. 103, consid. 2 = RCC 1967, p. 69). Cela vaut aussi, en particulier, pour les moyens auxiliaires (art. 21 LAI); ceux-ci doivent être « d'un modèle simple et adéquat ». Dans l'espèce, cela signifie que l'appelant a droit aux moyens auxiliaires optiques d'un modèle simple et adéquat qui sont nécessaires à son activité professionnelle. Le tribunal est certain que l'appelant fait partie du groupe professionnel figurant dans les conclusions du professeur Bangerter sous lettre *b*. Par conséquent, l'AI doit remettre à l'appelant deux paires de lunettes à cataracte à double foyer, l'une d'elles étant une paire de rechange. L'appelant ne peut, en invoquant la loi, faire valoir d'autres droits. Il ne semble pas nécessaire d'ordonner l'administration de preuves suggérée en procédure d'appel, dans la mesure où elle va au-delà de l'expertise demandée.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 30 avril 1968, en la cause M. T.*

Articles 5 et 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Lorsqu'une maîtresse de maison occupant plusieurs employées tient son ménage et travaille, en outre, dans l'entreprise de son mari, on peut exiger d'elle qu'elle se consacre principalement aux tâches que son invalidité lui permet le mieux d'accomplir et qu'elle affecte son personnel aux autres travaux.

*Articoli 5 e 28, capoverso 2, LAI. Da una casalinga che oltre ad accudire alle faccende domestiche coadiuva nell'azienda del marito e occupa parecchi impiegati, si può esigere che si dedichi innanzitutto ai compiti che la sua invalidità meglio le consente di eseguire e che affidi gli altri lavori al suo personale.*

L'assurée, née en 1913, tient son ménage et travaille en outre dans l'entreprise de son mari; celle-ci comprend une boulangerie et un tea-room. Elle souffre depuis plusieurs années d'une polyarthrite se développant par à-coups et de douleurs dans le dos; le Dr F. les attribue « à une dégénérescence diffuse des disques intervertébraux et à une altération dégénérative rhumatismale des vertèbres lombaires accompagnée de lordose ». Ce médecin estime la capacité de travail de l'assurée à 40 pour cent comme ménagère et à 60 pour cent dans l'entreprise du mari; comme elle travaille autant dans celle-ci qu'au ménage, il s'ensuit une capacité de travail de 50 pour cent.

La commission AI décida de remettre un corset orthopédique à l'assurée, mais refusa de lui accorder une rente, car elle n'était pas invalide à 50 pour cent au moins. La caisse de compensation émit une décision dans ce sens le 29 août 1967.

L'assurée forma recours contre cette décision dans la mesure où elle refusait l'octroi d'une rente.

La Commission cantonale de recours rejeta le recours le 25 octobre 1967 pour le motif suivant :

Compte tenu de l'évaluation de la capacité de travail par le Dr F. (60 et 40 pour cent), et en admettant que l'assurée travaillait 12 heures par jour avant la survenance de l'invalidité, soit 7 heures au commerce et 5 heures au ménage, il résulte « pour le temps présent » un degré d'invalidité de 48,3 pour cent.

L'assurée a interjeté appel contre ce jugement et a demandé une rente d'invalidité. Ses arguments sont, en résumé, les suivants : L'estimation faite par le Dr F. est purement théorique et ne tient pas compte des réalités. Ce médecin n'a eu connaissance ni du rapport de Pro Infirmis du 28 juin 1967, ni de la situation personnelle de l'assurée. Celle-ci était invalide pour plus des deux tiers et ne pouvait travailler au ménage et au commerce que sporadiquement. Son état de santé avait nécessité l'engagement d'une employée supplémentaire. Les organes cantonaux de l'AI avaient eux aussi négligé le rapport de Pro Infirmis et estimé la capacité de travail à plus de 50 pour cent, contrairement aux pièces du dossier. L'évaluation faite par la commission de recours était d'ailleurs arbitraire.

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

1. Selon l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles seulement, la rente est déjà versée pour un degré d'invalidité inférieur ; dans le cas présent, toutefois, cette hypothèse doit être exclue d'emblée.

Pour l'évaluation de l'invalidité d'une personne qui exerce une activité lucrative, le revenu du travail que cet 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<sup>e</sup> al., LAI). L'invalidité des assurés sans activité lucrative, notamment des ménagères, est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. On entend par là, pour la ménagère, l'activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise du mari, ainsi que l'éducation des enfants (art. 27 RAI, en corrélation avec l'art. 28, 3<sup>e</sup> al., LAI).

2. Dans son appel, l'assurée s'élève particulièrement contre le fait que la commission de recours n'a pas tenu compte du rapport du service social de Pro Infirmis, qui représente le seul témoignage concernant l'enquête, effectuée sur place, relative à sa situation personnelle. Pour prouver que son taux d'invalidité justifie l'octroi d'une rente, elle exige la production de deux rapports médicaux et des histoires de malade établis par les docteurs R. et M.

a. Or, il semble superflu de se référer à ces deux rapports médicaux ; ils concernent en effet — d'après le mémoire d'appel — les observations faites lors d'un séjour à l'hôpital et d'une cure en 1966 et au printemps 1967, donc à une époque plus ancienne que les rapports dont on dispose actuellement et qui ont été rédigés par le Dr C. le 4 juin 1967 et par le Dr F. en août 1967. Les dossiers dont la présentation est exigée devaient donc être connus du médecin de famille, le Dr C. ; en outre, il existe un rapport assez détaillé du Dr M. Le médecin de famille s'est donc prononcé sur l'état de l'appelante en juin 1967, mais sans évaluer numériquement le degré d'invalidité ; son diagnostic était connu du Dr F. lorsque celui-ci remit son rapport

d'expertise à la commission AI en août 1967. Par conséquent, on peut conclure que l'aspect médical du cas avait été suffisamment examiné lorsque l'administration et l'autorité de première instance se prononcèrent sur le droit à la rente.

b. Selon le rapport du service social de Pro Infirmis, « la capacité de travail se situe bien au-dessous d'un tiers ». Pendant des années, tant que l'appelante était à même de travailler activement à son ménage et au commerce, un personnel composé seulement d'une employée fixe et d'une aide occasionnelle s'était révélé suffisant ; à présent, il fallait trois personnes employées à plein temps et une bonne à tout faire engagée occasionnellement. L'assistante sociale ne cache cependant pas que le développement de l'entreprise aurait exigé, quoi qu'il en soit, l'engagement d'une employée supplémentaire. Elle estime que l'octroi d'une rente d'invalidité est indubitablement indiqué ; mais elle ajoute : « Toutefois, une révision va s'imposer, car l'assurée subit en ce moment une thérapie intense qui apportera peut-être une certaine amélioration. » Pour cette raison, déjà, on ne saurait préférer cette évaluation de l'invalidité à celle que donnera, plus tard, le Dr F. dans un rapport orthopédique fondé sur des constatations objectives.

3. Le Dr F. admet que l'assurée est capable de travailler à 60 pour cent dans le commerce et à 40 pour cent dans son ménage. La commission de recours semble s'être fondée sur cette évaluation, d'autant plus que les constatations médicales sur lesquelles celle-ci repose coïncident dans l'essentiel avec les rapports des docteurs C. et M. Toutefois, alors que l'orthopédiste en concluait que l'assurée travaillait à parts égales au ménage et au commerce, et par conséquent évaluait l'incapacité globale de travail à 50 pour cent, l'autorité de première instance admettait que l'assurée travaillait 7 heures (c'est-à-dire environ 58 %) au commerce et 5 heures (c'est-à-dire environ 42 %) au ménage et qu'elle était par conséquent invalide à 48,3 pour cent seulement.

La question de savoir si et jusqu'à quel point ces hypothèses sur l'importance de l'activité ménagère et commerciale sont fondées peut rester indécise, et voici pourquoi :

L'appelante doit sans aucun doute être considérée comme ménagère sans activité lucrative au sens de l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Tout comme pour la capacité de gain résiduelle d'une personne invalide exerçant une activité lucrative (cf. art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI), il faut évaluer l'importance du travail qu'une personne sans activité lucrative, partiellement invalide, peut encore accomplir dans la sphère de ses occupations habituelles d'après ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle. Comme on le sait, le droit AI en vigueur donne la priorité à la réadaptation sur l'octroi de rentes ; il exige également de la ménagère travaillant jusqu'ici au ménage et dans l'entreprise du mari qu'elle adapte son activité à son infirmité. C'est pourquoi la loi estime raisonnable que l'assuré se consacre principalement à ceux de ses travaux habituels que son infirmité lui permet le mieux d'effectuer. Lorsque ces tâches exigent quoi qu'il en soit l'engagement de personnel supplémentaire, on peut attendre de l'assurée qu'elle affecte autant que possible ce personnel aux travaux dont l'exécution lui coûte trop de peine, et qu'elle se consacre elle-même à ceux qui sont à sa portée.

Il s'agit donc, dans le cas présent, de savoir si l'on peut raisonnablement exiger de l'assurée (jusqu'au moment déterminant, soit jusqu'à la notification de la décision litigieuse ; cf. ATFA 1965, p. 202 ; RCC 1966, p. 151) qu'en utilisant d'une manière rationnelle sa capacité de travail résiduelle, elle accomplisse de la manière indiquée ci-dessus la moitié au moins du travail qu'elle aurait pu effectuer sans infirmité. La

caisse de compensation et la commission de recours ont répondu par l'affirmative, en se fondant, il est vrai, sur une évaluation dont la valeur est problématique. Dans son expertise, le Dr F. affirme que l'appelante est hors d'état d'accomplir des travaux exigeant certains efforts physiques. En tant que ménagère, elle a besoin d'être secondée pour les travaux les plus pénibles, tandis qu'elle peut exécuter elle-même les tâches faciles. Le travail au commerce comprend surtout le service et la surveillance du tea-room, fonctions dont elle peut encore le mieux se charger. Le rapport de Pro Infirmis déclare qu'en été 1967, l'assurée était en état de raccommo-der, d'éplucher les légumes, d'essuyer la vaisselle et de gérer le ménage. L'assurée était donc encore capable, au moment déterminant, d'assumer des fonctions dirigeantes au ménage et au commerce, et d'effectuer plusieurs travaux physiquement peu pénibles qu'elle pouvait choisir elle-même et qu'elle pouvait entrecouper de pauses. Par conséquent, il n'existe aucune raison suffisante de s'écarter de la décision de la caisse et du jugement de recours. La conclusion de ces organes, selon laquelle l'assurée n'est pas invalide dans une mesure donnant droit à une rente, ne sort en tout cas pas de la marge d'appréciation qui leur est laissée. Par conséquent, l'appel s'avère non fondé.

On peut admettre néanmoins qu'il s'agit là d'un cas limite. C'est notamment l'avis des autorités de première instance, qui ont signalé à l'assurée la possibilité d'un nouvel examen de son droit à la rente présentement nié, au cas où son état de santé s'aggraverait. Cependant, une nouvelle demande n'aurait guère sa raison d'être avant qu'il ne soit probable que l'assurée — après notification de la décision litigieuse de la caisse — ait présenté une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne, pendant 360 jours, sans interruption notable, et qu'elle soit encore incapable, dans la même mesure, d'effectuer ses travaux habituels (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI).



## CHRONIQUE MENSUELLE

Dans une séance présidée par M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales, et qui s'est réunie le 15 octobre, les représentants des *organes d'exécution des prestations complémentaires* ont discuté de l'*adaptation des lois cantonales* aux prescriptions modifiées par la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS.

\*

La *Commission des cotisations* a siégé le 17 octobre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral. Elle a examiné les questions de cotisations qui sont liées à la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS et mis à jour une circulaire sur l'augmentation des cotisations. Elle a également achevé l'examen des suppléments aux directives actuelles rendus nécessaires par les nouvelles dispositions légales.

\*

La *Conférence des caisses cantonales de compensation* a organisé, les 29 et 30 octobre, une séance des gérants de caisse, sous la présidence de M. Weiss, directeur de la Caisse de compensation de Bâle-Ville, et en présence de représentants de l'Office fédéral. Les participants ont examiné ensemble de nombreux problèmes soulevés par la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS dans le domaine des rentes et allocations pour impotents, des cotisations, des frais d'administration, des comptes individuels et des prestations complémentaires.

## La 7<sup>e</sup> revision de l'AVS

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

### Préambule

Un référendum étant peu probable, la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS va entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1969. La RCC l'a déjà commentée à plusieurs reprises en 1968, ainsi à la page 162 (principes de la revision), à la page 330 (délibérations au Conseil des Etats) et à la page 451 (débats au Conseil national et vote final des Chambres). Les modifications touchent une centaine d'articles de la loi<sup>1</sup>, du règlement d'exécution et de l'ordonnance concernant l'AVS/AI facultative. Le présent tableau doit servir à faciliter le passage de l'ancien au nouveau droit régissant l'AVS. Il contient, dans la colonne de *gauche*, les anciens textes, et dans la colonne de *droite* les nouveaux textes; les modifications sont commen-

---

<sup>1</sup> La loi modifiant la LAVS contient neuf sections :

- *Section I* : Modifications apportées à la LAVS; elles sont données ci-dessous en entier.
- *Section II* : Adaptations d'ordre rédactionnel, nécessitées notamment par l'introduction de nouvelles notions ou par des changements d'ordre systématique qui n'ont pas donné lieu à une modification de la loi à proprement parler (revenu annuel moyen, au lieu de la cotisation annuelle moyenne; compte individuel au lieu du CIC; Commission fédérale de l'AVS/AI au lieu de Commission fédérale AVS, etc.). Le nouveau recueil AVS tiendra compte de ces changements.
- *Section III* : Dispositions transitoires pour les nouvelles et anciennes rentes.  
*Il en est tenu compte ci-dessous dans les articles consacrés à cette matière.*
- *Section IV* : Prolongation d'une disposition transitoire sur l'impôt de fabrication des cigarettes, etc., jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'imposition du tabac.
- *Section V* : Modifications de la LAI. On sait que la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS a une grande importance aussi pour l'AI, puisque *les rentes AI sont régies par le même système que les rentes AVS.*
- *Section VI* : Modifications des prestations complémentaires.
- *Section VII* : Cotisations APG.
- *Section VIII* : Adaptation de la LAMA.  
Les sections IV à VIII ne figurent pas au tableau comparatif ci-dessous. Un tableau particulier sera consacré aux PC.
- Selon la *section IX*, la 7<sup>e</sup> revision entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1969.

tées après chaque article. Pour assurer une lecture plus aisée, on a renoncé le plus possible à faire des renvois réciproques d'un article à l'autre; il en résulte cependant quelques répétitions.

On a ajouté, en annexe, un graphique indiquant l'évolution de la formule de rentes 1948/1969 (I) et une table donnant la nouvelle échelle des rentes qui sont accordées lorsque la durée des cotisations est complète (II).

Le tableau comparatif paraît dans les numéros de novembre, puis de janvier ou février. Nous commençons par la LAVS. Il est prévu de faire plus tard un tirage à part de ces publications.

## LOI FÉDÉRALE SUR L'AVS

### Les personnes assurées

#### Art. 2, 1<sup>er</sup> et 4<sup>e</sup> alinéas

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses résidant à l'étranger, qui ne sont pas assurés conformément à l'article premier, peuvent s'assurer facultativement selon la présente loi s'ils n'ont pas encore 40 ans révolus. Les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui, lors de l'entrée en vigueur de l'AI, ont plus de 40 ans révolus mais pas encore, les hommes 64 ans, les femmes 62 ans révolus, peuvent, dans le délai d'une année, demander leur inscription à l'assurance facultative.

<sup>4</sup> Les femmes dont le mari, ressortissant suisse résidant à l'étranger, ne s'est pas assuré facultativement ne peuvent le faire pour elles-mêmes que si leur mari n'en a pas légalement la possibilité ni ne l'a jamais eue; elles peuvent toutefois continuer l'assurance à titre facultatif si elles étaient assurées à titre obligatoire ou facultatif immédiatement avant la conclusion du mariage.

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses résidant à l'étranger, qui ne sont pas assurés conformément à l'article premier, peuvent s'assurer facultativement selon la présente loi s'ils n'ont pas encore 40 ans révolus.

<sup>4</sup> Les femmes dont le mari, ressortissant suisse résidant à l'étranger, ne s'est pas assuré facultativement ne peuvent le faire pour elles-mêmes que si leur mari n'en a pas légalement la possibilité ni ne l'a jamais eue, ou si elles vivent séparées de leur mari depuis une année au moins; elles peuvent toutefois continuer l'assurance à titre facultatif si elles étaient assurées à titre obligatoire ou facultatif immédiatement avant la conclusion du mariage.

*1. Les ressortissants suisses résidant à l'étranger qui ne sont pas assujettis à l'assurance obligatoire peuvent, selon le premier alinéa, s'assurer facultativement s'ils n'ont pas encore 40 ans révolus. Lorsqu'on a introduit l'AI et le calcul des rentes selon le système « pro rata », en 1960, on a supprimé pour une année cette restriction d'âge et fourni ainsi à de nombreux Suisses de*



*l'étranger une nouvelle possibilité d'adhérer à l'assurance. Cette disposition transitoire est devenue caduque; elle est donc à biffer.*

*2. Jusqu'à présent, l'épouse vivant séparée ne pouvait, en principe, adhérer à l'assurance facultative qu'avec son mari. Il en résultait assez souvent des situations pénibles, notamment dans les cas où la séparation avait duré longtemps et où le mari ne s'était pas préoccupé de l'assurance facultative. C'est pourquoi le nouvel alinéa 4 permet à l'épouse vivant séparée depuis une année au moins — tout comme la femme divorcée — d'adhérer à l'assurance d'une manière indépendante.*

## Les cotisations

### Art. 5, 1<sup>er</sup> alinéa

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

<sup>1</sup> Il est perçu sur le revenu provenant d'une activité dépendante, appelé par la suite « salaire déterminant », une cotisation de 2,5 pour cent. L'article 6 est réservé.

*1. Les améliorations de rentes exigent des ressources financières plus grandes. C'est pourquoi les cotisations des salariés doivent être augmentées (pour la première fois depuis l'entrée en vigueur de l'AVS en 1948, et même depuis la création du régime des allocations pour perte de salaire en 1940). La part des salariés s'élève de 2,0 à 2,6 pour cent.*

*2. La cotisation AVS est perçue non pas séparément, mais avec les cotisations AI et APG. La part des salariés à la cotisation AI s'élève de 0,25 à 0,3 pour cent; celle de la cotisation APG reste inchangée (0,2 pour cent), bien que les prestations de ce régime soient sensiblement améliorées en même temps que la révision de l'AVS. La part des salariés à la cotisation totale AVS/AI/APG est donc désormais de 3,1 pour cent au lieu de 2,45 pour cent.*

*3. La déduction de la part du salarié lors de la paie est régie par les articles 14, 1<sup>er</sup> alinéa, et 51, 1<sup>er</sup> alinéa.*

### Art. 6

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 4 pour cent du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 12 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

Les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations sont égales à 5 pour cent du salaire déterminant, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur. Si le salaire déterminant est inférieur à 16 000 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2,5 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

1. L'article 6 concerne les cotisations des assurés dont l'employeur n'est pas tenu de payer les cotisations. Les taux de ces cotisations correspondent à ceux qui ont été fixés pour les personnes exerçant une activité indépendante (art. 8). La cotisation, inchangée depuis 1948, est élevée de 4,0 à 4,6 pour cent.

2. La cotisation AVS est perçue non pas séparément, mais avec les cotisations AI et APG. La cotisation AI monte de 0,5 à 0,6 pour cent; celle des APG reste inchangée (0,4 %), bien que les prestations de ce régime soient sensiblement améliorées en même temps que la révision de l'AVS. La cotisation totale AVS/AI/APG pour les salariés dont l'employeur n'est pas tenu de payer des cotisations est donc de 5,6 pour cent désormais au lieu de 4,9 pour cent.

3. Le barème dégressif des cotisations pour les assurés ayant de faibles revenus commence désormais avec un revenu de 16 000 francs (au lieu de 12 000 francs). Il est fixé dans le RAVS. Les cotisations AI et APG sont proportionnelles à la cotisation AVS (4,6 : 0,6 : 0,4).

## Art. 8

<sup>1</sup> Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 4 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 12 000 francs, mais d'au moins 600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

<sup>2</sup> Si le revenu provenant d'une activité indépendante est inférieur à 600 francs par an, il sera perçu une cotisation fixe de 1 franc par mois; cette cotisation n'est perçue qu'à la demande de l'assuré, si le revenu inférieur à 600 francs provient d'une activité indépendante exercée à titre accessoire.

1. L'article 8 concerne les cotisations perçues sur le revenu d'une activité indépendante. Depuis l'entrée en vigueur de l'AVS, les taux valables pour les salariés et employeurs étaient également applicables aux indépendants (4 pour cent du revenu d'une activité indépendante ou du revenu déterminant). La 7<sup>e</sup> révision de l'AVS augmente ces taux d'une manière différente selon les cas. Pour les indépendants, la cotisation est désormais de 4,6 pour cent.

2. Ici également, la cotisation AVS est perçue avec les cotisations AI et APG. La cotisation AI monte de 0,5 à 0,6 pour cent, celle des APG reste inchan-

<sup>1</sup> Il est perçu, sur le revenu provenant d'une activité indépendante, arrondi au multiple de 100 francs immédiatement inférieur, une cotisation de 5 pour cent. Si ce revenu est inférieur à 16 000 francs, mais d'au moins 1600 francs par an, le taux de cotisation est réduit jusqu'à 2,5 pour cent, selon un barème dégressif qu'établira le Conseil fédéral.

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

gée (0,4 pour cent) malgré l'amélioration des prestations de ce régime. La cotisation AVS/AI/APG payée par les indépendants est donc désormais de 5,6 pour cent au lieu de 4,9 pour cent (au total).

3. Le barème dégressif des cotisations pour les assurés ayant de faibles revenus commence désormais avec un revenu de 16 000 francs (jusqu'à présent: 12 000 francs). Le taux baisse de 4,6 à 2,6 (jusqu'à présent: 2) pour cent. Les cotisations AI et APG sont proportionnelles à celle de l'AVS (4,6 : 0,6 : 0,4).

4. Lorsque le revenu est inférieur à 1600 francs, une cotisation fixe de 40 francs par an (jusqu'à présent: 12 francs) est perçue<sup>1</sup>. La cotisation totale AVS/AI/APG s'élève alors à 48 francs (au lieu de 14 fr. 70). Là aussi, les parts de l'AI et des APG sont proportionnelles à celle de l'AVS.

## Art. 10

<sup>1</sup> Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, avec éventuellement leurs employeurs, que des cotisations inférieures à 12 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent payer, dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 12 à 600 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

<sup>2</sup> Pour les assurés n'exerçant aucune activité lucrative, qui sont entretenus ou assistés d'une manière durable au moyen de fonds publics ou par des tiers, les cotisations s'élèvent à 12 francs par an. Le Conseil fédéral peut également fixer à 12 francs par an les cotisations pour d'autres groupes de personnes qui n'exercent aucune activité lucrative et qui seraient trop lourdement chargées par des cotisations plus élevées, notamment pour les invalides.

<sup>1</sup> Les assurés qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, avec des employeurs éventuels, que des cotisations inférieures à 40 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent verser, dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 40 à 2000 francs par an selon leurs conditions sociales. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives au calcul des cotisations.

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

<sup>1</sup> Ces 40 francs auraient correspondu, selon le projet de loi du Conseil fédéral, à une cotisation de 2,5 pour cent de 1600 francs.

<sup>3</sup> Les apprentis qui ne reçoivent pas de salaire en espèces ainsi que les étudiants qui, pendant une année civile, n'ont à payer aucune cotisation ou, avec éventuellement leurs employeurs, que des cotisations inférieures à 12 francs selon les articles 5, 6 et 8, doivent payer, dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où ils ont accompli leur 20<sup>e</sup> année, outre les cotisations sur un éventuel revenu d'activité lucrative, une cotisation de 12 francs par an.

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

1. La cotisation minimum des assurés n'exerçant aucune activité lucrative correspond à celle des indépendants; elle est augmentée, elle aussi, de 12 à 40 francs par an. Le taux maximum, qui était resté fixé à 600 francs depuis 1948, est porté à 2000 francs<sup>1</sup>. L'échelonnement des cotisations est fixé par le RAVS.

2. Pour la cotisation totale AVS/AI/APG, le minimum est de 48 francs (au lieu de 14 fr. 70). Les parts de l'AI et des APG sont proportionnelles à celle de l'AVS (4,6 : 0,6 : 0,4).

3. Les autres règles concernant l'obligation de payer les cotisations et le calcul de celles-ci ne changent pas.

## Art. 11

<sup>1</sup> Les personnes obligatoirement assurées pour lesquelles le paiement des cotisations conformément à l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, ou 10, 1<sup>er</sup> alinéa, constituerait une charge trop lourde pourront obtenir, sur demande motivée, une réduction équitable des cotisations pour une période déterminée ou indéterminée. Ces cotisations seront toutefois de 1 franc par mois au minimum.

<sup>2</sup> Les personnes obligatoirement assurées que le paiement des cotisations conformément à l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, ou 10, mettrait dans une situation intolérable pourront obtenir, sur demande motivée, la remise des cotisa-

<sup>1</sup> Les personnes obligatoirement assurées, pour lesquelles le paiement des cotisations conformément à l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, ou 10, 1<sup>er</sup> alinéa constituerait une charge trop lourde, pourront obtenir, sur demande motivée, une réduction équitable des cotisations pour une période déterminée ou indéterminée; ces cotisations seront toutefois de 40 francs par an au minimum.

<sup>2</sup> Les personnes qui sont obligatoirement assurées et que le paiement des cotisations conformément à l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, ou 10 mettrait dans une situation intolérable pourront obtenir, sur demande motivée, la remise des

<sup>1</sup> Ces 2000 francs auraient correspondu, selon le projet de loi du Conseil fédéral, à une cotisation de 5 pour cent de 40 000 francs.

tions. Une autorité désignée par le canton de domicile sera entendue. Le canton de domicile versera pour ces assurés une cotisation de 1 franc par mois. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.

cotisations; une autorité désignée par le canton de domicile sera entendue. Le canton de domicile versera pour ces assurés une cotisation annuelle de 40 francs. Les cantons peuvent faire participer les communes de domicile au paiement de ces cotisations.

1. *La réduction et la remise des cotisations payées par les indépendants et non-actifs sont liées, de deux manières, à la cotisation minimum. Premièrement, les cotisations ne peuvent être réduites au-dessous de ce minimum. Secondement, seule la cotisation minimum peut être remise et prise en charge par le canton de domicile. C'est pourquoi le nouveau taux de 40 francs (jusqu'à présent: 12 francs) par an est fixé également à l'article 11.*

2. *La cotisation totale AVS/AI/APG est de 48 francs au moins. Les parts de l'AI et des APG sont proportionnelles à celle de l'AVS (4,6 : 0,6 : 0,4).*

### Art. 13

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

Les cotisations d'employeurs s'élèvent à 2,5 pour cent du total des salaires déterminants, versés à des personnes tenues de payer des cotisations.

1. *Tout comme les cotisations des assurés, les cotisations des employeurs sont aussi élevées de 2,0 à 2,6 pour cent des salaires déterminants versés à des personnes tenues de cotiser.*

2. *La cotisation AVS est perçue, aussi en ce qui concerne les employeurs, avec les cotisations AI et APG. La part de l'employeur à la cotisation AI monte de 0,25 à 0,3 pour cent; celle de la cotisation APG reste inchangée (0,2 pour cent) malgré l'amélioration simultanée des prestations de ce régime. La part des employeurs à la cotisation totale AVS/AI/APG est donc désormais de 3,1 pour cent au lieu de 2,45 pour cent.*

3. *Les cotisations à payer sur le revenu d'une activité salariée doivent être déduites lors de chaque paie; l'employeur les verse périodiquement avec sa propre cotisation (art. 14, 1<sup>er</sup> al.; 51, 1<sup>er</sup> al.). La cotisation du salarié et celle de l'employeur s'élèvent ensemble aux taux suivants:*

	Jusqu'à présent	Désormais
AVS . . . . .	4 %	5,2 %
AI . . . . .	0,5 %	0,6 %
APG . . . . .	0,4 %	0,4 %

*La cotisation totale AVS/AI/APG versée pour les salariés s'élève de 4,9 à 6,2 pour cent.*

## Art. 17

Des comptes individuels des cotisations seront établis pour chaque assuré tenu de payer des cotisations. Y seront portées :

- a. Les cotisations versées par l'assuré lui-même ;
- b. Les cotisations versées par le canton de domicile conformément à l'article 11, 2<sup>e</sup> alinéa ;
- c. Les cotisations versées par l'employeur, calculées sur la base du salaire déterminant.

(abrogé)

Voir art. 30 ter (nouveau).

*Jusqu'à présent, le montant de la rente dépendait de la cotisation annuelle moyenne. La 7<sup>e</sup> révision de l'AVS a remplacé cette base de calcul par le revenu annuel moyen. Aussi doit-on désormais considérer individuellement le revenu et non plus la cotisation. Le CIC (compte individuel des cotisations) est remplacé par le CI (compte individuel). La nouvelle réglementation figure au chapitre concernant les rentes ordinaires (art. 30 ter).*

## Le droit aux rentes

### Art. 18, 3<sup>e</sup> alinéa

<sup>3</sup> Les cotisations payées conformément aux articles 5, 6, 8 ou 10 par des étrangers avec le pays d'origine desquels une convention n'a pas été conclue et celles qui ont été versées par des apatrides peuvent exceptionnellement être remboursées, à eux ou à leurs survivants, sous certaines conditions que fixera le Conseil fédéral, autant que ces cotisations n'ouvrent pas un droit à une rente.

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

*Les étrangers dont le pays d'origine n'a pas conclu de convention d'assurances sociales avec la Suisse, ainsi que les apatrides, ont droit au remboursement des cotisations AVS payées personnellement s'ils ne remplissent pas les conditions donnant droit à la rente. Ce principe est maintenu. Toutefois, le Conseil fédéral n'avait, jusqu'à présent, que la compétence de fixer les conditions spéciales du remboursement des cotisations. A présent que l'on renonce à inscrire les cotisations dans les comptes individuels, où l'on n'indiquera plus que le chiffre du*

*revenu arrondi vers le haut ou vers le bas, les cotisations payées personnellement ne pourront être déterminées que d'une manière indirecte. Le Conseil fédéral est par conséquent autorisé à préciser dans le RAVS non seulement les conditions, mais aussi l'étendue du remboursement. Le compte individuel servira également de base dans ces cas-là.*

#### Art. 20, 2<sup>e</sup> alinéa

<sup>2</sup> Les créances découlant de la présente loi, ainsi que des lois sur l'AI, sur les APG et sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, peuvent être compensées avec des prestations échues.

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

*Les créances découlant des lois sur l'AVS, l'AI et les APG, ainsi que de la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, peuvent être compensées avec des prestations échues. De même, des restitutions de PC peuvent également se faire par cette voie.*

### Les rentes ordinaires

#### Art. 30

Principe; notion et détermination de la cotisation annuelle moyenne

Revenu annuel moyen

<sup>1</sup> La rente est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne de l'assuré.

<sup>1</sup> La rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen de l'assuré.

<sup>2</sup> Pour déterminer la cotisation annuelle moyenne, on additionne, sur la base des comptes individuels des cotisations de l'assuré, toutes les cotisations payées jusqu'au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente et l'on divise ce total par le nombre d'années durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations pendant la période comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20<sup>e</sup> année et le terme susmentionné.

<sup>2</sup> Pour déterminer le revenu annuel moyen, on additionne les revenus de l'activité lucrative sur lesquels l'assuré a payé des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année qui précède l'ouverture du droit à la rente, et l'on divise ce total par le nombre d'années durant lesquelles l'assuré a payé des cotisations à compter du 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivant celle où il a accompli sa 20<sup>e</sup> année jusqu'au terme susmentionné.

<sup>3</sup> Lorsque des cotisations ont été payées pendant huit années entières au moins, il n'est pas tenu compte, dans le calcul de la cotisation annuelle moyenne, des années civiles présentant les cotisations les plus basses, ni des cotisations versées durant ces années, et cela dans la mesure suivante :

En cas de paiement de cotisations pendant x années entières	Nombre d'années dont il n'est pas tenu compte
8—15 . . . . .	1
16—23 . . . . .	2
24—31 . . . . .	3
32—39 . . . . .	4
40—45 . . . . .	5

<sup>4</sup> Pour les employés ou ouvriers au service d'employeurs non tenus de payer des cotisations et les personnes exerçant une activité lucrative indépendante qui, conformément aux articles 6 et 8, 1<sup>er</sup> alinéa, ont payé des cotisations inférieures à 4 pour cent, le calcul de la cotisation annuelle moyenne sera établi sur la base d'une cotisation de 4 pour cent du revenu déterminant.

<sup>5</sup> Pour déterminer la cotisation annuelle moyenne, les cotisations versées jusqu'au 31 décembre 1964 sont revalorisées d'un tiers.

<sup>6</sup> Le Conseil fédéral établira, pour déterminer les rentes, des tables dont l'usage sera obligatoire; il pourra, à cet effet, arrondir les rentes en faveur des ayants droit. Il est autorisé à édicter des prescriptions spéciales sur la prise en compte des fractions d'années pour lesquelles des cotisations ont été versées, ainsi que des cotisations correspondantes, sur la prise en compte, à titre subsidiaire, des cotisations et

<sup>3</sup> Les cotisations qu'un assuré a payées en tant que personne sans activité lucrative sont multipliées par 20 et comptées comme revenu d'une activité lucrative.

<sup>4</sup> Le revenu annuel moyen est revalorisé de deux tiers.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir la possibilité d'arrondir le revenu déterminant au multiple de 100 francs immédiatement supérieur ou inférieur et abaisser le taux de revalorisation fixé au 4<sup>e</sup> alinéa à l'égard des assurés dont la durée de cotisations est incomplète.



années de cotisations de l'épouse lorsque la durée de cotisations du mari est incomplète, ainsi que sur la non-prise en compte des cotisations et années de cotisations durant lesquelles l'assuré a touché une rente d'invalidité.

1. Le montant de la rente dépendait jusqu'à présent de la cotisation annuelle moyenne. Lorsqu'il s'agissait de cotisations antérieures à 1964 (donc versées avant la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS), cette moyenne était revalorisée d'un tiers et améliorée quelque peu par la suppression d'un nombre limité de « mauvaises années ».

L'augmentation de la cotisation AVS entraîne une modification de la base de calcul, car les cotisations fixées selon des taux différents ne peuvent, à la longue, être additionnées. Ainsi, à partir de 1969, la loi fonde le calcul des rentes non plus sur la cotisation annuelle moyenne, mais sur le revenu annuel moyen de la période considérée (al. 1<sup>er</sup> et 2).

2. Les cotisations versées jusqu'à présent doivent, bien entendu, être placées sur leur nouvelle base pour le calcul des rentes. C'est pourquoi les cotisations inscrites dans les comptes individuels pour la période précédant l'entrée en vigueur de la présente loi doivent être multipliées par 25 pour déterminer le revenu annuel moyen (cotisations de 4 pour cent multipliées par 25 = revenu de l'activité lucrative; disposition transitoire selon section III, lettre a, 2<sup>e</sup> phrase).

3. Cependant, il s'agit de convertir non seulement toutes les cotisations payées jusqu'à présent, mais de convertir également les futures cotisations des non-actifs en revenu d'une activité lucrative. Ces cotisations sont donc multipliées par 20<sup>1</sup> (3<sup>e</sup> al.).

4. La revalorisation est augmentée d'un tiers à trois quarts. A la place de la revalorisation limitée dans le temps, on aura une revalorisation illimitée dans le temps et prenant effet à la naissance de la rente. Grâce à ce système, la rente sera calculée à partir d'un montant qui correspondra en moyenne au salaire touché avant la naissance de la rente, en admettant une évolution normale du salaire individuel. La revalorisation de trois quarts est plus avantageuse pour l'assuré que la suppression de « mauvaises années » de cotisations. Cette complication administrative peut ainsi être éliminée (4<sup>e</sup> al.). Le commentaire de l'article 34 montre la corrélation interne entre la revalorisation, la formule de rentes et le montant des rentes.

5. Dans le cas des assurés dont la durée de cotisations est incomplète, le Conseil fédéral peut (dans le RAVS) abaisser le facteur de revalorisation (5<sup>e</sup> al.).

6. Le 6<sup>e</sup> alinéa (tables de rentes, prise en compte des cotisations et des années de cotisations dans les cas spéciaux) est adapté en conséquence et devient un article qui sera désigné par le numéro 30 bis.

<sup>1</sup> Le facteur 20 aurait correspondu, selon le projet de loi du Conseil fédéral, à une cotisation de 5 pour cent.

## Art. 30 bis (nouveau)

### Tables et prescriptions spéciales

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

*La règle énoncée ici se trouvait jusqu'à présent à l'article 30, 6<sup>e</sup> alinéa. Dans la teneur nouvelle, l'ancienne base de calcul est remplacée par une nouvelle base (revenu de l'activité lucrative au lieu des cotisations).*

## Art. 30 ter (nouveau)

### Comptes individuels

Il est établi pour chaque assuré tenu de payer des cotisations des comptes individuels, où sont portées les indications nécessaires au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral règle les détails.

*Par suite du changement de la base de calcul, le CIC prévu à l'article 17 est remplacé par le CI (compte individuel). Celui-ci contient les données nécessaires au calcul des rentes (revenu de l'activité lucrative et durée de cotisations). Dans l'application pratique, la tenue de ce compte ne diffère pas essentiellement de la procédure suivie jusqu'à présent.*

### Art. 31

Cotisation annuelle moyenne déterminante

Revenu annuel moyen déterminant

1. Pour le calcul de la rente de vieillesse simple

1. Pour le calcul de la rente simple de vieillesse

<sup>1</sup> La rente de vieillesse simple est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne déterminante conformément à l'article 30.

<sup>1</sup> La rente simple de vieillesse est calculée en principe sur la base du revenu annuel moyen déterminant selon l'article 30.

<sup>2</sup> La rente de vieillesse simple revenant à des veufs ou à des veuves qui touchaient une rente de vieillesse pour couple avant le décès de leur conjoint est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne déterminante pour le calcul de la rente de vieillesse du couple.

<sup>2</sup> La rente simple de vieillesse revenant à des veufs ou à des veuves qui touchaient une rente de vieillesse pour couple avant le décès de leur conjoint est calculée sur la base du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente de vieillesse du couple.

### Art. 32

2. Pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple

2. Pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple

<sup>1</sup> La rente de vieillesse du couple est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne qui est déterminante pour le mari.

<sup>1</sup> La rente de vieillesse pour couple est calculée sur la base du revenu annuel moyen du mari.

<sup>2</sup> Lors du calcul de la cotisation annuelle moyenne du mari, les cotisations payées par l'épouse, avant ou durant le mariage et jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse pour couple, seront ajoutées à celles du mari.

<sup>2</sup> Lors du calcul du revenu annuel moyen du mari, les revenus d'une activité lucrative sur lesquels l'épouse a payé des cotisations avant ou durant le mariage et jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse pour couple, seront ajoutés à ceux du mari.

### Art. 33

3. Pour le calcul des rentes de survivants et de la rente de vieillesse simple des veuves

3. Pour le calcul des rentes de survivants et de la rente simple de vieillesse des veuves

<sup>1</sup> Les rentes de survivants sont calculées sur la base de la cotisation annuelle moyenne déterminante pour la rente de vieillesse pour couple.

<sup>1</sup> Les rentes de survivants sont calculées sur la base du revenu annuel moyen déterminant pour la rente de vieillesse pour couple.

<sup>2</sup> La rente d'orphelin double des enfants naturels dont le père est inconnu ou n'a pas versé les contributions aux frais d'entretien auxquelles il était tenu par jugement ou qu'il s'est engagé à verser, est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne de la mère.

<sup>3</sup> La rente de vieillesse simple revenant à une veuve âgée de plus de 62 ans est calculée sur la base des mêmes éléments que la rente de veuve; elle l'est toutefois sur la base des années entières de cotisations de la veuve et des cotisations payées par celle-ci, s'il en résulte une rente d'un montant plus élevé. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires nécessaires.

<sup>2</sup> La rente d'orphelin double revenant aux enfants naturels dont le père est inconnu ou n'a pas versé les contributions aux frais d'entretien qui lui incombaient en vertu d'un jugement ou d'un engagement personnel est calculée sur la base du revenu annuel moyen de la mère.

<sup>3</sup> La rente simple de vieillesse revenant à une veuve âgée de plus de 62 ans est calculée sur la base des mêmes éléments que la rente de veuve; elle l'est toutefois sur la base des années entières de cotisations de la veuve et du revenu annuel moyen de celle-ci, s'il en résulte une rente plus élevée. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions complémentaires nécessaires.

*Ce n'est plus la cotisation annuelle moyenne, mais le revenu annuel moyen qui sert de base pour le calcul des rentes. La rédaction des articles 31 à 33 est adaptée en conséquence.*

## La formule des rentes

1. La clé des rentes AVS est la formule des rentes donnée à l'article 34. Cette formule est valable pour la rente simple de vieillesse, qui est en même temps la rente fondamentale; les autres genres de rentes sont calculés en effet d'une manière proportionnelle à la rente simple (art. 35 à 37). La 7<sup>e</sup> révision de l'AVS a simplifié et perfectionné cette formule.

2. La nouvelle formule est valable pour les nouvelles rentes qui prendront naissance à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1969. Du point de vue systématique, elle a une grande importance. En fait, toutefois, ce sont les anciennes rentes qui sont au premier plan, à savoir les rentes qui étaient déjà versées avant l'entrée en vigueur de la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS.

Ainsi, en 1969, sur 1000 bénéficiaires de rentes ordinaires, il n'y aura que 90 nouveaux rentiers environ, et cette proportion n'évoluera que lentement en faveur des nouveaux rentiers. Les rentes des anciens rentiers sont fondées sur la formule établie lors de la 6<sup>e</sup> révision. Pour être améliorées également, les anciennes rentes seront uniformément haussées d'un tiers, mais de manière à atteindre en tout cas les nouveaux minimums (disposition transitoire selon section III, lettre b, première phrase).

3. Ainsi, il n'existe entre les nouvelles rentes et les rentes en cours (pour les minimums) absolument aucune différence, et pour les maximums, aucune

différence notable<sup>1</sup>. Pour certains intervalles de revenu, l'ancienne rente augmentée serait même supérieure à la nouvelle rente calculée d'après la nouvelle formule. Afin d'éviter un tel résultat, les nouvelles rentes qui prendront naissance en 1969 et 1970 et qui seront fondées sur un revenu annuel moyen supérieur à 5200 francs, mais inférieur à 16 000 francs, seront augmentées d'un supplément fixé par le Conseil fédéral dans le RAVS (disposition transitoire selon section III, lettre a, 2<sup>e</sup> phrase).

## Art. 34

<sup>1</sup> La rente de vieillesse simple se compose d'un montant fixe de 1000 francs et d'un montant variable échelonné selon la cotisation annuelle moyenne déterminante.

<sup>2</sup> Pour déterminer le montant variable, on multiplie par 4 le montant de la cotisation annuelle moyenne jusqu'à 400 francs et par 2 le montant supérieur à 400 francs mais ne dépassant pas 700 francs.

<sup>3</sup> La rente de vieillesse simple s'élève toutefois à 1500 francs par an au moins et à 3200 francs au plus.

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

<sup>2</sup> La rente simple de vieillesse s'élève à 175 francs par mois au moins et à 375 francs au plus.

1. Le minimum et le maximum mis à part, la formule de rentes se composait jusqu'ici d'un montant fixe et d'un montant variable, ce dernier comprenant des intervalles de progression où la prise en compte de la cotisation annuelle moyenne se faisait à l'aide de facteurs décroissants.

La partie fixe se montait, au moment de l'entrée en vigueur de l'AVS, à 300 francs; elle a augmenté peu à peu pour atteindre, avec la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS, un montant de 1000 francs. La partie variable a été également réajustée plusieurs fois. La 6<sup>e</sup> révision de l'AVS a multiplié par quatre la cotisation annuelle moyenne allant jusqu'à 400 francs, par deux la cotisation allant de 401 à 700 francs; la partie qui dépassait ce montant n'était plus déterminante pour le calcul de la rente. En 1967, les taux ont été, en raison du renchérissement, augmentés de 10 pour cent, la formule de rentes n'étant toutefois pas modifiée. Ainsi, la rente simple de vieillesse s'éleva aux montants suivants:

<sup>1</sup> La rente minimum reste la même pour les deux catégories; la rente simple de vieillesse maximum s'élève, pour les nouveaux rentiers, à 400 francs, pour les anciens rentiers à 392 francs, etc.

	Par année	Par mois
6 <sup>e</sup> revision de l'AVS en 1964		
	Francs	Francs
Minimum . . . . .	1500	125
Maximum . . . . .	3200	267
Revision en raison du renchérissement (1967)		
Minimum . . . . .	1650	138
Maximum . . . . .	3520	294

*La rente minimum correspondait à une cotisation moyenne de 125 francs (revenu de 3125 francs), la rente maximum à une cotisation de 700 francs (revenu de 17 500 francs).*

2. *La nouvelle formule de rentes se compose — le minimum et le maximum augmentés étant mis à part — d'une partie fixe de 1500 francs et d'une partie variable de 1,25 pour cent du revenu annuel moyen. L'échelonnement de la progression a été supprimé; la courbe des rentes monte sans interruption du minimum au maximum. Les rentes des classes moyennes de revenu subissent une augmentation relativement plus forte que celles des classes inférieures. Pour des raisons pratiques, la loi fixe désormais les montants mensuels et non plus les montants annuels. La rente simple de vieillesse se monte au minimum à 200 francs par mois et au maximum à 400 francs. Le minimum correspond à un revenu annuel moyen de 6000 francs, le maximum à un revenu de 22 000 francs.*

3. *L'annexe I (page 554) montre le développement de la formule de rentes depuis 1948 jusqu'à 1969. Pour faciliter la lecture, on s'est borné à indiquer les formules de 1948 (entrée en vigueur), de 1964 (6<sup>e</sup> revision de l'AVS) et de 1969 (7<sup>e</sup> revision de l'AVS).*

*Les taux des rentes ne doivent cependant pas être comparés seulement selon la verticale. Il importe également de les mettre en relation — horizontalement — avec les salaires déterminants plus élevés. En raison de l'évolution générale, l'assuré qui gagnait 5000 francs en 1948 atteignait en 1964 un salaire de 10 000 francs et touchera en 1970, vraisemblablement, un salaire de 15 000 francs. Ainsi, dans ce graphique, le salaire déterminant subit un décalage vers la droite, et les taux de rentes doivent être cherchés d'autant plus loin dans cette même direction.*

4. *L'annexe II (page 555) donne la nouvelle échelle des rentes n° 20 (durée de cotisations complète) pour les rentes entières.*

## L'ajournement des rentes de vieillesse

### Art. 39 (nouveau)

#### Possibilité et effet de l'ajournement

<sup>1</sup> Les personnes qui ont droit à une rente ordinaire de vieillesse peuvent ajourner d'une année au moins et de cinq ans au plus le début du versement de la rente avec la faculté de révoquer l'ajournement en tout temps durant ce délai, moyennant qu'elles le fassent d'avance et à compter d'un mois déterminé. Pendant l'ajournement, l'assuré n'a pas droit à une rente extraordinaire.

<sup>2</sup> La rente de vieillesse ajournée et, le cas échéant, la rente de survivant qui lui succède sont augmentées de la contre-valeur actuarielle de la prestation non touchée.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral fixe, d'une manière uniforme, les taux d'augmentation pour hommes et femmes et règle la procédure. Il peut exclure l'ajournement de certains genres de rentes.

*1. L'ancien article 39 avait été abrogé en raison de la 4<sup>e</sup> révision de l'AVS. Sa place vacante est occupée désormais par la disposition sur l'ajournement des rentes.*

*2. Les assurés qui ont dépassé la limite d'âge AVS et continuent à exercer une activité lucrative touchent actuellement une rente de vieillesse et le revenu tiré de cette activité. Lorsqu'ils cessent d'exercer celle-ci, ils subissent une assez importante diminution de leur revenu. Jusqu'à présent, l'assuré pouvait déjà inscrire ses rentes dans un carnet d'épargne et créer ainsi une réserve pour le moment où il renoncerait à exercer une activité lucrative. Cependant, l'ajournement des rentes offre une possibilité supplémentaire de mettre de l'argent de côté. L'ayant droit peut librement ajourner d'une année au moins et de cinq ans au plus le début du versement de la rente, avec la faculté de révoquer l'ajournement en tout temps durant ce délai, moyennant qu'il le fasse d'avance et à compter d'un mois déterminé. Pendant l'ajournement, l'assuré n'a évidemment pas droit à une rente extraordinaire (1<sup>er</sup> al.).*

*3. L'ajournement de la rente assure à l'ayant droit la contre-valeur de la prestation à laquelle il a renoncé pendant la période d'ajournement. Lors du*

décès de l'assuré qui a demandé cet ajournement, une augmentation correspondante des rentes de veuves et d'orphelins est octroyée à ses survivants (2<sup>e</sup> al.).

4. Le Conseil fédéral fixe les facteurs d'augmentation dans le RAVS. Il ordonne la procédure afin d'éviter le plus possible des embarras administratifs. Il peut exclure de l'ajournement, dans le même règlement, certains genres de rentes, par exemple les rentes partielles des échelles inférieures (3<sup>e</sup> al.).

## Les rentes extraordinaires

### Art. 42, alinéas 1 à 3

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

Pour les bénéficiaires de	Francs
— rentes de vieillesse simples et rentes de veuves . . . . .	4000
— rentes de vieillesse pour couple . . . . .	6400
— rentes d'orphelins simples et doubles . . . . .	2000

<sup>2</sup> Les limites de revenu pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse pour couples sont applicables aux hommes mariés qui ont droit à une rente de vieillesse simple même s'ils ne peuvent pas prétendre une rente complémentaire pour leur épouse. La limite de revenu applicable aux bénéficiaires de rentes de vieillesse simples ou de rentes de vieillesse pour couples est augmentée, pour chaque enfant donnant droit à une rente complémentaire, du montant correspondant à la limite de revenu applicable aux bénéficiaires de rentes d'orphelins. Le Conseil fédéral pourra fixer des limites de revenu com-

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

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

<sup>2</sup> Les limites de revenu prévues au 1<sup>er</sup> alinéa ne sont pas applicables :

- Aux personnes nées avant le 1<sup>er</sup> juillet 1883 et à leurs survivants ;
- Aux femmes devenues veuves et aux enfants devenus orphelins avant le 1<sup>er</sup> décembre 1948 ;
- Aux femmes mariées, aussi longtemps que leur mari n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple ;
- Aux femmes qui divorcent après l'accomplissement de leur 61<sup>e</sup> année.



munes pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse qui ont droit à des rentes complémentaires pour leurs proches, ainsi que pour les familles de veuves.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires relatives à l'évaluation et à la prise en compte du revenu et de la fortune. Les prestations complémentaires d'aide à la vieillesse et aux survivants accordées par les cantons et les communes ne doivent pas être prises en compte dans le calcul du revenu.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte les prescriptions de détail relatives à l'évaluation et à la prise en compte du revenu et de la fortune, ainsi qu'à la limite de revenu applicable aux familles. Les prestations complémentaires et celles de l'aide à la vieillesse et aux survivants accordée par les cantons et les communes n'entrent pas en ligne de compte pour le calcul du revenu.

*1. La catégorie des rentes extraordinaires a été créée, lors de l'introduction de l'AVS, surtout en faveur de la génération transitoire qui ne pouvait plus verser des cotisations avant la survenance de l'événement assuré. Etant donné que cette génération est en voie de s'éteindre, le nombre des bénéficiaires de ces rentes-là va en diminuant; il se limitera finalement aux rapatriés, aux épouses sans activité lucrative qui ont atteint l'âge AVS, mais dont le mari n'a pas encore 65 ans, ainsi qu'aux assurés dont la durée de cotisations présente de sérieuses lacunes. En revanche, dans l'AI, il y aura toujours un certain nombre de tels bénéficiaires; par exemple, les personnes qui sont devenues invalides avant leur 20<sup>e</sup> année et qui n'ont versé aucune cotisation pourront prétendre une rente extraordinaire.*

*2. Dans la mesure où elles ne sont pas réduites, les rentes extraordinaires correspondent au montant minimum (augmenté) de la rente ordinaire complète (art. 43, 1<sup>er</sup> al.). S'il s'agit de rentes de besoin, de nouvelles limites de revenus se justifient. Cependant, étant donné les montants-limites qui sont déjà fort élevés, le plafond n'est adapté qu'à l'évolution des prix, c'est-à-dire haussé de 20 pour cent. Le revenu n'étant pris en compte que pour deux tiers, les limites effectives sont de 50 pour cent plus élevées (1<sup>er</sup> al.).*

*3. L'alinéa 2 correspond à l'ancien article 43 bis. L'alinéa 3 réunit les dispositions — contenues jusqu'à présent dans les alinéas 2 et 3 — qui autorisent le Conseil fédéral à réglementer le calcul des rentes.*

## Art. 43, 2<sup>e</sup> alinéa

<sup>2</sup> Elles sont réduites dans la mesure où, avec les deux tiers du revenu annuel et de la part de la fortune prise en considération, elles dépassent les

<sup>2</sup> La rente annuelle revenant à l'assuré conformément à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, est réduite dans la mesure où, ajoutée aux deux tiers du revenu

limites fixées à l'article 42. Sont réservées les réductions prévues aux articles 40 et 41.

annuel et à la part de la fortune prise en compte, elle dépasse la limite de revenu déterminante. Sont réservées les réductions prévues aux articles 40 et 41.

*Le changement n'est que d'ordre rédactionnel.*

### Art. 43 bis (ancien)

#### Exceptions

Les limites de revenu mises à l'octroi des rentes extraordinaires par l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, et la réduction des rentes prévue à l'article 43, 2<sup>e</sup> alinéa, 1<sup>re</sup> phrase, ne sont pas applicables aux ressortissants suisses suivants, domiciliés en Suisse :

- a. Aux personnes nées avant le 1<sup>er</sup> juillet 1883 et à leurs survivants ;
- b. Aux femmes devenues veuves et aux enfants devenus orphelins avant le 1<sup>er</sup> décembre 1948 ;
- c. Aux femmes mariées, aussi longtemps que leur mari n'a pas droit à la rente de vieillesse pour couple ;
- d. Aux femmes qui divorcent après l'accomplissement de leur 61<sup>e</sup> année.

*L'ancien article 43 bis devient l'article 42, 2<sup>e</sup> alinéa. Le nouvel article 43 bis traite des allocations pour impotents.*

### L'allocation pour impotent

#### Art. 43 bis (nouveau)

#### Droit et montant

<sup>1</sup> Ont droit à l'allocation pour impotent les hommes et femmes domiciliés en Suisse qui ont droit à une rente

de vieillesse et présentent une impotence grave.

<sup>2</sup> 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<sup>er</sup> alinéa ne sont plus remplies ou lorsque l'ayant droit décède.

<sup>3</sup> L'allocation pour impotent correspond au montant minimum de la rente simple ordinaire de vieillesse (rente complète).

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

<sup>5</sup> Les dispositions de la LAI sont applicables par analogie en ce qui concerne la notion et l'évaluation de l'impotence. Il incombe aux commissions AI de fixer le taux d'impotence à l'intention des caisses de compensation. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires.

*1. L'ancien article 43 bis concernait les rentes extraordinaires et réglait les exceptions au principe du besoin. Les règles en question sont maintenant données par l'article 42, 2<sup>e</sup> alinéa. La place vacante est occupée par un nouvel article 43 bis concernant l'allocation pour impotent.*

*2. Jusqu'à présent, l'allocation pour impotent n'était versée que par l'AI. Toutefois, l'invalidé impotent ayant atteint l'âge donnant droit à la rente de vieillesse continuait à la toucher. Ainsi, par exemple, un assuré devenu impotent à 60 ans pouvait toucher jusqu'à la fin de sa vie une allocation pour impotent, alors qu'un assuré devenu impotent à 66 ans ne touchait pas cette prestation. La 7<sup>e</sup> révision de l'AVS a éliminé — au moins dans une certaine mesure — cette anomalie.*

*3. Selon le 1<sup>er</sup> alinéa, les hommes et les femmes qui touchent une rente de vieillesse et qui sont atteints d'une impotence grave ont droit à une allocation*

*pour impotent. Celle-ci est également versée à l'épouse souffrant d'une impotence grave, si elle participe à une rente de vieillesse pour couple.*

*4. Selon le 2<sup>e</sup> alinéa, l'allocation pour impotent n'est versée que lorsque l'impotence grave a duré 360 jours.*

*5. L'allocation pour impotent de l'AI correspondait jusqu'à présent au montant minimum d'une rente ordinaire simple de vieillesse. Les Chambres fédérales ont supprimé ce lien. L'allocation se monte dorénavant à 175 francs par mois (3<sup>e</sup> al.).*

*6. L'AI connaît non seulement l'impotence grave mais également l'impotence moyenne et l'impotence légère. Afin que le bénéficiaire de l'allocation de l'AI ne voie pas diminuer sa prestation lorsqu'il atteint l'âge AVS, le 4<sup>e</sup> alinéa lui accorde la garantie des droits acquis.*

*7. La définition et l'évaluation de l'impotence suivent les mêmes règles que dans l'AI. L'évaluation incombe à la commission AI. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires (5<sup>e</sup> al.).*

## Dispositions diverses

### Art. 43 ter (nouveau)

Adaptation des prestations à l'évolution des prix et des revenus

<sup>1</sup> Tous les trois ans ou à chaque hausse de 8 pour cent, par rapport à la situation initiale, de l'indice national des prix à la consommation, le Conseil fédéral fera examiner par la Commission fédérale de l'AVS/AI l'équilibre financier de l'assurance ainsi que l'état des rentes en relation avec les prix; au besoin, il proposera une modification de la loi en vue de maintenir le pouvoir d'achat des rentes. En même temps, il pourra faire reconsidérer le taux de revalorisation prévu à l'article 30, 3<sup>e</sup> alinéa, et en proposer éventuellement la correction.

<sup>2</sup> Chaque fois que deux des périodes prévues au 1<sup>er</sup> alinéa se seront écoulées, le Conseil fédéral fera en outre examiner par la commission susmentionnée l'état des rentes en relation

(Voir art. 102, 2<sup>e</sup> al., ancien)

avec les revenus d'une activité lucrative; au besoin, il proposera une modification de la loi en vue de maintenir une juste proportion entre les nouvelles rentes et les revenus d'une activité lucrative.

1. *L'adaptation des rentes à l'évolution économique était jusqu'à présent réglée par l'article 102, 2<sup>e</sup> alinéa. Selon cette disposition, le Conseil fédéral devait faire examiner en général tous les cinq ans l'équilibre financier de l'AVS, le montant des ressources nécessaires, ainsi que l'état des rentes en relation avec les prix et les revenus du travail; le résultat de cet examen devait être soumis pour préavis à la Commission fédérale de l'AVS/AI. Au besoin, le Conseil fédéral devait proposer une juste adaptation des cotisations et rentes. Cette disposition a été remplacée par l'article 43 ter.*

2. *La 7<sup>e</sup> révision de l'AVS a renforcé et affiné le mécanisme d'adaptation. Elle cherche à maintenir le pouvoir d'achat des rentes, ainsi qu'un juste équilibre entre les rentes et le revenu de l'activité lucrative. L'article 43 ter fait une distinction entre l'adaptation à l'évolution des prix et l'adaptation à l'évolution des salaires.*

3. *Tous les trois ans, l'équilibre financier de l'assurance et l'état des rentes en relation avec les prix doivent être examinés, au besoin dans un délai plus court si l'indice national des prix à la consommation a augmenté de 8 pour cent par rapport à la situation initiale dans ce délai de trois ans. En même temps, le Conseil fédéral pourra faire reconsidérer le taux de revalorisation pour le revenu du travail touché jusqu'au début du droit à la rente (actuellement trois quarts) (1<sup>er</sup> al.).*

4. *Tous les six ans, le Conseil fédéral fera en outre examiner l'état des rentes en relation avec les revenus du travail (2<sup>e</sup> al.).*

5. *Le préavis est donné par la Commission fédérale de l'AVS/AI. Le cas échéant, le Conseil fédéral peut proposer aux Chambres une modification de la loi. La solution adoptée équivaut à une sorte d'automatisme.*

#### Art. 43 quater (nouveau)

Statistique des caisses de pension

Le Conseil fédéral peut faire établir périodiquement des enquêtes statistiques sur le développement des institutions de prévoyance professionnelle et collective pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès.

*La statistique des caisses de pension constitue une base importante pour analyser les mesures de prévoyance-vieillesse et de prévoyance-invalidité au sein des*

*entreprises et associations (2<sup>e</sup> pilier). Il est recommandable que les enquêtes nécessaires à cet effet soient effectuées régulièrement. Il incombe à l'Assemblée fédérale — en vertu d'une ordonnance datant de 1870 — de faire établir périodiquement des statistiques. L'article 43 quater transmet cette compétence au Conseil fédéral.*

#### Art. 44, 2<sup>e</sup> alinéa

<sup>2</sup> Elles sont payées entièrement pour les mois au cours desquels le droit à la rente s'éteint.

<sup>2</sup> Les rentes et allocations pour impotents sont payées entièrement pour les mois au cours desquels le droit à ces prestations s'éteint.

*L'introduction des allocations pour impotents exige ici un complément.*

#### Art. 46

Réclamation de rentes non touchées.

Celui qui n'a pas fait valoir son droit à une rente ordinaire ou extraordinaire ou n'a pas touché la rente qu'il pouvait prétendre peut réclamer le montant qui lui revient. Le droit de réclamer des rentes arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la rente était due.

Réclamation de rentes et allocations pour impotents non touchées

<sup>1</sup> Le droit à des rentes et allocations pour impotents arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due.

<sup>2</sup> Si l'assuré fait valoir son droit à une allocation pour impotent plus de 12 mois après la naissance du droit, l'allocation ne lui est versée que pour les 12 mois précédant la demande.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut limiter ou exclure le paiement de rentes ordinaires de vieillesse arriérées pour lesquelles l'ajournement entre en considération.

*1. Le principe d'un délai de cinq ans pour réclamer des prestations arriérées est maintenu dans l'essentiel (1<sup>er</sup> al.).*

*2. L'impotence ne peut plus guère être évaluée d'une manière suffisamment sûre pour une période appartenant à un passé lointain. Pour cette raison, l'allocation pour impotent n'est versée que pour les douze mois qui précèdent la demande (2<sup>e</sup> al.).*

*3. Dans le cadre des prescriptions sur l'ajournement des rentes (art. 39), le Conseil fédéral peut, dans le RAVS, limiter ou exclure le paiement de rentes arriérées; sinon, le rentier pourrait disposer, à son choix, pendant la période d'ajournement, de rentes ajournées ou du paiement des rentes arriérées (3<sup>e</sup> al.).*

## Art. 48

Cumul de rentes de vieillesse et de survivants et de rentes de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire

Lorsqu'un ayant droit, conformément à la présente loi, bénéficie d'une rente pour accident professionnel de la CNA ou d'une rente de l'assurance militaire fédérale, cette rente est réduite dans la mesure où, avec la rente de vieillesse ou de survivants, elle dépasse d'un sixième au moins le revenu du travail présumable que la victime de l'accident, le malade ou le défunt aurait obtenu au moment de l'ouverture du droit à la rente de vieillesse ou de survivants si l'événement dommageable ne s'était pas produit. Est considéré comme revenu présumable le revenu moyen que procure habituellement, dans la région, la profession principale qu'exerçait la victime, le malade ou le défunt.

Cumul avec des rentes de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire

<sup>1</sup> Lorsqu'un ayant droit, conformément à la présente loi, bénéficie d'une rente pour accident professionnel de la CNA ou d'une pension de l'assurance militaire fédérale, les rentes de ces assurances sont réduites dans la mesure où, ajoutées à la rente de vieillesse ou de survivants, elles dépassent le gain annuel présumable dont l'intéressé est privé.

<sup>2</sup> Si la pension de l'assurance militaire est réduite, l'exonération fiscale dont jouit cette pension est reportée, jusqu'à concurrence du montant réduit, sur la rente de l'AVS.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions complémentaires au sujet des réductions prévues au 1<sup>er</sup> alinéa.

*1. L'AVS et l'AI ont jusqu'à présent réglementé d'une manière insuffisamment uniforme les relations réciproques de leurs prestations avec celles de la CNA (accidents professionnels) et de l'assurance militaire. L'article 48 révisé est désormais adapté au nouveau système de la LAI.*

*2. Les rentes pour accidents professionnels de la CNA et les rentes de l'assurance militaire sont réduites dans la mesure où, ajoutées à la rente AVS, elles dépassent le gain annuel présumable, dont l'intéressé est privé (1<sup>er</sup> al.). L'ancien droit admettait, dans le domaine de l'AVS, une certaine tolérance; la réduction ne devenait effective que lorsque les rentes touchées dépassaient d'au moins un sixième le revenu déterminant. Il n'en ira plus de même à l'avenir. Cependant, grâce à des prescriptions complémentaires adéquates, cette réduction ne devra être effectuée que dans les cas où il y a manifestement surassurance (3<sup>e</sup> al.).*

*3. Si la rente de l'assurance militaire est réduite, la rente AVS (comme celle de l'AI) est exonérée d'impôts proportionnellement à la réduction (2<sup>e</sup> al.).*

## L'organisation

### Art. 51, 1<sup>er</sup> alinéa

<sup>1</sup> Les employeurs doivent retenir 2 pour cent de tout salaire au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa.

<sup>1</sup> Les employeurs doivent retenir la cotisation du salarié sur tout salaire au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa.

*La modification a été rendue nécessaire par l'augmentation des cotisations. La nouvelle teneur confirme le principe, mais n'indique plus de taux précis.*

### Art. 55, 3<sup>e</sup> alinéa

<sup>3</sup> Les sûretés doivent s'élever à un douzième du total des cotisations que la caisse de compensation encaissera annuellement, selon toutes prévisions; elles doivent toutefois s'élever à 100 000 francs au minimum et ne pas dépasser 250 000 francs. Lorsque la différence entre le total effectif des cotisations et les prévisions dépasse 10 pour cent, les sûretés devront être adaptées.

<sup>3</sup> Les sûretés doivent s'élever à un douzième du total des cotisations que la caisse de compensation encaissera annuellement, selon toutes prévisions; elles doivent toutefois s'élever à 200 000 francs au minimum et ne pas dépasser 500 000 francs. Lorsque la différence entre le total effectif des cotisations et les prévisions dépasse 10 pour cent, les sûretés devront être adaptées.

*Les associations professionnelles et interprofessionnelles doivent fournir, pour leur caisse de compensation, des sûretés destinées à couvrir des dommages éventuels. En principe, celles-ci se montent à un douzième du total des cotisations annuelles, mais varient entre un minimum et un maximum fixés. Précédemment, ceux-ci étaient de 100 000 et 250 000 francs, mais ces chiffres ne correspondaient plus tout à fait aux conditions actuelles. En raison de l'augmentation des cotisations, une hausse s'imposait. Le montant minimum s'élève désormais à 200 000 francs, le montant maximum à 500 000 francs.*

### Art. 73, 2<sup>e</sup> alinéa

<sup>2</sup> Outre les tâches prévues aux articles 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, 54, 3<sup>e</sup> alinéa, 92 et 109, 1<sup>er</sup> alinéa, la Commission est chargée de donner son préavis au Conseil fédéral sur l'exécution et le développement ultérieur de l'AVS. Le Conseil fédéral peut lui déléguer d'autres tâches. La Commission a le droit

<sup>2</sup> Outre les tâches prévues expressément dans la présente loi, la Commission est chargée de donner son préavis au Conseil fédéral sur l'exécution et le développement ultérieur de l'AVS. Le Conseil fédéral peut lui déléguer d'autres tâches. La Commission a le droit



de présenter, de sa propre initiative, des propositions au Conseil fédéral. de présenter, de sa propre initiative, des propositions au Conseil fédéral.

*Le renvoi à une série d'articles de la loi qui ne sont plus que partiellement valables est remplacé par une rédaction générale. Cette modification est exclusivement d'ordre rédactionnel.*

## Les allocations de secours

### Art. 92 (nouveau)

Allocations de secours en faveur des Suisses à l'étranger

<sup>1</sup> Une allocation de secours peut être accordée aux ressortissants suisses à l'étranger, dans le besoin, qui ont adhéré à l'assurance facultative mais qui, bien qu'ayant atteint la limite d'âge déterminante ou ayant la qualité de survivant, ne peuvent prétendre une rente ou bien qu'étant impotents, n'ont pas droit à une allocation pour impotent.

<sup>2</sup> Le montant de l'allocation ne dépassera pas celui de la rente extraordinaire ou de l'allocation pour impotent qui serait accordée dans un cas analogue. Le paiement en incombe à la caisse de compensation compétente pour servir les rentes aux ressortissants suisses résidant à l'étranger.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions plus détaillées sur le montant total des dépenses et sur les conditions à remplir pour bénéficier de l'allocation.

*1. Lors de la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS, l'ancien article 92 avait été abrogé. Il est remplacé par une prescription sur les allocations de secours en faveur des ressortissants suisses à l'étranger.*

*2. La rente extraordinaire et l'allocation pour impotent ne peuvent en principe être octroyées qu'en Suisse. Le nouvel article 92 permet d'octroyer une allocation de secours aux épouses nécessiteuses de ressortissants suisses à l'étranger qui ont adhéré à l'assurance facultative (mais qui n'ont pas encore droit à*

la rente), et cela en lieu et place d'une rente extraordinaire. L'allocation de secours peut également être versée, au lieu de l'allocation pour impotent, à des ressortissants suisses à l'étranger qui touchent la rente de vieillesse et sont à la fois impotents et nécessiteux. La réglementation s'inspire de l'AI (art. 76).

3. L'alinéa 2 permet de fixer le montant des prestations et indique quelle est la caisse compétente. L'alinéa 3 autorise le Conseil fédéral à régler d'autres points en édictant des prescriptions.

## Les ressources

### Art. 102, 2<sup>e</sup> alinéa

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fera examiner en général tous les cinq ans l'équilibre financier de l'assurance, le montant des ressources nécessaires ainsi que l'état des rentes en relation avec les prix et les revenus du travail. Il soumettra les résultats de cet examen, pour préavis, à la Commission fédérale de l'AVS/AI, puis établira un rapport à l'intention des Chambres fédérales. Au besoin, il proposera une juste adaptation des cotisations et des rentes.

(abrogé)

Voir art. 43 ter (nouveau)

*L'adaptation de l'AVS à l'évolution économique est l'objet de nouvelles prescriptions à l'article 43 ter. L'article 102, 2<sup>e</sup> alinéa, est abrogé.*

### Art. 103, 1<sup>er</sup> alinéa

<sup>1</sup> Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent, jusqu'à fin 1984, au cinquième et, dès 1985, au quart au moins des dépenses annuelles moyennes relatives à la période de financement entrant en ligne de compte. L'Assemblée fédérale fixe pour une période de cinq ans le montant des contributions dues, la première fois jusqu'à fin 1969.

<sup>1</sup> Les contributions des pouvoirs publics à l'AVS s'élèvent, jusqu'à fin 1984, au cinquième et, dès 1985, au quart au moins des dépenses annuelles. L'Assemblée fédérale fixe d'avance, pour une période de trois ans, le montant des contributions dues pour chaque année. Les contributions peuvent être fixées à nouveau lors de chaque adaptation des rentes prévue à l'article 43 ter.

*La disposition sur les contributions des pouvoirs publics reste inchangée dans son principe. Seule innovation, les contributions sont fixées d'avance pour une période de trois ans, et cela non pas d'une manière uniforme, mais par année.*

*Ainsi, le calcul des contributions suit le rythme de l'adaptation des rentes (cela également lorsque cette adaptation s'effectue durant la période de trois ans). La fixation incombe non plus à l'Assemblée fédérale, mais au Conseil fédéral.*

#### Art. 104

La Confédération fournit sa contribution à l'aide des ressources qu'elle tire de l'imposition du tabac et des boissons distillées, ainsi que des intérêts du fonds spécial pour l'assurance-vieillesse et survivants.

La Confédération fournit sa contribution à l'aide des ressources qu'elle tire de l'imposition du tabac et des boissons distillées.

*Selon l'article 111, ce fonds spécial ne porte pas intérêt; l'allusion à ces intérêts est donc supprimée à l'article 104.*

#### Le fonds de compensation

##### Art. 107, 3<sup>e</sup> alinéa (nouveau)

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

*1. Le fonds de compensation sert avant tout de réserve. Celle-ci doit être utilisée selon un plan déterminé ou en période de crise. Une utilisation du fonds selon un plan déterminé se conçoit, par exemple, lorsque le budget de l'AVS est particulièrement chargé, mais que cette charge était prévisible, comme cela sera le cas probablement à la fin de notre siècle (rentes à verser aux nombreux travailleurs étrangers). Le fonds de compensation est également une source d'intérêts. Grâce à ceux-ci, les personnes soumises au paiement des cotisations se trouvent considérablement déchargées; sans eux, en effet, les recettes manquantes devraient être encaissées aux frais des assurés et employeurs ou des pouvoirs publics.*

*2. Le fonds de compensation n'est réellement efficace que lorsqu'il ne tombe pas au-dessous d'une certaine limite, du moins en temps normal. La présente disposition précise qu'il ne doit pas, durant une période de financement de vingt ans, être inférieur en moyenne à un montant égal au double des dépenses annuelles et ne saurait, pour aucune année, tomber au-dessous d'un montant égal à une fois et demie celui des dépenses de cette année.*

## Le fonds spécial

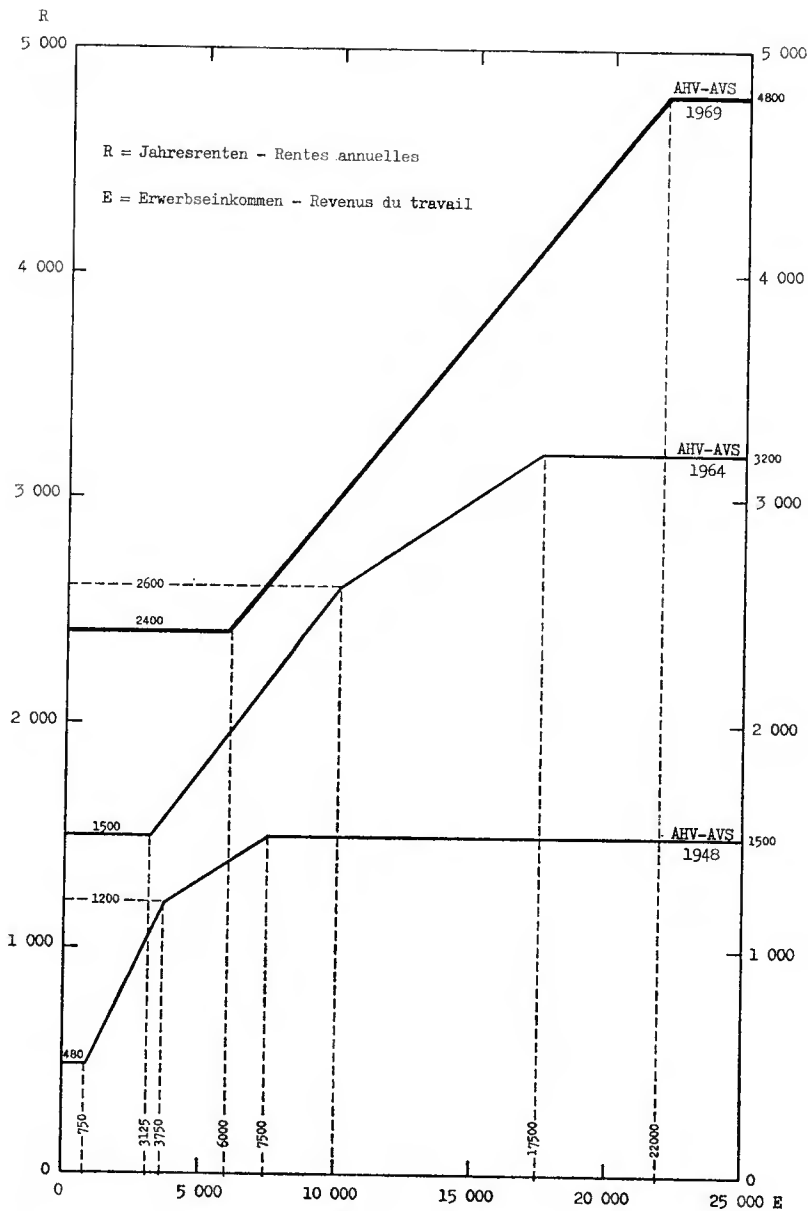
### Art. 111

Les recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées sont créditées au fur et à mesure au fonds spécial de la Confédération pour l'AVS. Le placement et les intérêts de ce fonds sont réglés par le Conseil fédéral.

Les recettes provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées sont créditées au fur et à mesure au fonds spécial de la Confédération pour l'AVS. Le fonds spécial ne porte pas intérêts.

*La Confédération verse ses contributions par des prélèvements sur le fonds spécial provenant de l'imposition du tabac et des boissons distillées. Au début, ce fonds portait intérêt, mais ce système a été ensuite supprimé par souci d'économie. La loi indique expressément que le fonds spécial ne porte pas intérêt.*

Formules de rentes AVS



## Rentes complètes mensuelles

Montants en francs

Base de calcul	Rentes de vieillesse et d'invalidité		Rentes de survivants et rentes complémentaires aux proches parents		
	Simple	Couples	Veuves	Pour l'épouse, simples pour orphelins et pour enfants	Double pour orphelins et pour enfants
Jusqu'à 5 200	200	320	160	80	120
6 000 *	200	320	160	80	120
6 800 *	210	336	168	84	126
7 600 *	220	352	176	88	132
8 400 *	230	368	184	92	138
9 200 *	240	384	192	96	144
10 000 *	250	400	200	100	150
10 800 *	260	416	208	104	156
11 600 *	270	432	216	108	162
12 400 *	280	448	224	112	168
13 200 *	290	464	232	116	174
14 000 *	300	480	240	120	180
14 800 *	310	496	248	124	186
15 600 *	320	512	256	128	192
16 400	330	528	264	132	198
17 200	340	544	272	136	204
18 000	350	560	280	140	210
18 400	355	568	284	142	213
18 800	360	576	288	144	216
19 200	365	584	292	146	219
19 600	370	592	296	148	222
20 000	375	600	300	150	225
20 400	380	608	304	152	228
20 800	385	616	308	154	231
21 200	390	624	312	156	234
21 600	395	632	316	158	237
22 000 et plus	400	640	320	160	240
Année	* Suppléments pour les rentes dont le droit prend naissance en 1969 ou 1970 et qui correspondent aux revenus de 6000 à 15 600 francs désignés par un astérisque (aucun supplément pour les autres rentes). Loi modifiant la LAVS, section III, lettre a, 2 <sup>e</sup> phrase (p. 538).				
1969	10	16	8	4	6
1970	5	8	4	2	3

## **Modifications ayant touché les caisses de compensation professionnelles depuis l'entrée en vigueur de l'AVS**

Lorsque la loi sur l'AVS entra en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1948, il existait déjà, en plus des 25 caisses de compensation cantonales et des 2 caisses de compensation de la Confédération, 82 caisses de compensation professionnelles qui furent chargées de l'exécution de l'AVS. En vingt ans, 8 caisses professionnelles ont été dissoutes, alors que 3 nouvelles caisses ont été fondées. Par ailleurs, quelques modifications se sont produites au sein des associations fondatrices des caisses professionnelles. Il peut être intéressant de jeter un coup d'œil sur tous ces changements.

### **1. Caisses de compensation professionnelles qui ont été supprimées**

a. Par arrêté du Conseil fédéral du 22 avril 1949, l'Association suisse des maîtres tailleurs et l'Association suisse des couturiers obtenaient l'autorisation de dissoudre la caisse de compensation *Couture* (caisse n° 80) qu'elles géraient en commun. Le 24 novembre 1949, cette caisse suspendait son activité. Ses dossiers furent remis aux caisses de compensation auxquelles s'affilièrent alors ses assurés, dans la mesure où cette répartition était possible; les autres dossiers (tels que les registres des affiliés, les journaux des décomptes, les listes des rentes, la comptabilité centrale, les CIC et listes de CIC, les formules de demande et les doubles des couvertures de CIC, ainsi que les dossiers de caractère général) furent transmis à la caisse de compensation du canton de Zurich. Par décision du 4 décembre 1951, l'Office fédéral des assurances sociales déclarait la caisse de compensation *Couture* dissoute.

b. De même, le 22 avril 1949, le Conseil fédéral autorisait la dissolution — demandée par l'Union des artisans de Suisse — de la caisse de compensation *UAS* (caisse de compensation de l'Union des artisans de Suisse, caisse n° 108). Les dossiers qui ne furent pas transmis aux caisses auxquelles furent transférés les affiliés de l'UAS sont déposés à la caisse cantonale vaudoise de compensation.

c. Le 1<sup>er</sup> janvier 1950, la caisse de compensation *Epiciers* (caisse n° 29) est entrée en liquidation. A partir du 1<sup>er</sup> février 1950, ses affaires furent gérées par la caisse de compensation *Arts et métiers*, à laquelle s'est affiliée l'association fondatrice VELEDES.

d. Sur décision de ses associations fondatrices (Syndicat suisse des maîtres tailleurs et Association suisse des teintureries et des établissements de nettoyage chimiques), la caisse de compensation *Tailleurs/Teinturiers* (caisse n° 93) est

entrée en liquidation le 1<sup>er</sup> janvier 1951. La plupart de ses membres ont été affiliés aux caisses de compensation *Commerce de gros et Tapissiers-décorateurs*. Les dossiers ont été remis en dépôt à la caisse de compensation *Tapissiers-décorateurs*, lorsqu'ils n'ont pas pu être répartis entre les caisses auxquelles furent affiliés, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1951, les membres de la caisse dissoute.

e. Le 28 décembre 1952, l'Office fédéral des assurances sociales a déclaré dissoute la caisse de compensation *UCOVA* (Union commerciale valaisanne des arts et métiers, caisse n° 102) fondée par l'Union valaisanne des arts et métiers et l'Union commerciale valaisanne. Etant donné que le règlement de cette caisse n'avait pas été approuvé et que par conséquent, selon l'article 56 LAVS, la création de la caisse n'était juridiquement pas reconnue, on ne pouvait parler en l'occurrence d'une liquidation au sens de l'article 60 LAVS. La caisse cantonale valaisanne de compensation a pris les dossiers en dépôt.

f. Le 5 octobre 1961, l'Office fédéral des assurances sociales a déclaré dissoute la caisse de compensation *Hutgeflecht* (tresses pour la chapellerie, caisse n° 50) fondée par l'Association argovienne des fabricants de tresses pour la chapellerie. Tous les assurés de cette caisse ont été affiliés, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1961, à la caisse de compensation *Employeurs argoviens*, à laquelle ont été remis également les dossiers.

g. Enfin, la caisse de compensation *Cuir* (n° 73) est entrée en liquidation sur décision de ses associations fondatrices. Ses membres ont été affiliés le 1<sup>er</sup> janvier 1968 à la caisse de compensation *VATI* (lorsqu'ils faisaient partie de l'Union des tanneries suisses) ou à la caisse *Schulesta* (pour les membres de l'Association suisse des fabricants d'articles de voyage et de maroquinerie). Les dossiers ont été pris en dépôt par la caisse *VATI*.

## 2. Création de nouvelles caisses de compensation professionnelles

Selon l'article 99, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, les associations peuvent, tous les cinq ans, créer une nouvelle caisse de compensation ou participer en qualité d'autre association fondatrice à l'administration d'une caisse existante. Le 1<sup>er</sup> janvier 1956, deux associations cantonales de Saint-Gall, celle des arts et métiers et celle des détaillants, ont fait usage de ce droit et fondé la caisse de compensation *Arts et métiers, Saint-Gall*. Cinq ans plus tard, soit le 1<sup>er</sup> janvier 1961, la Corporation des commerçants de Saint-Gall et l'Association thurgovienne du commerce et de l'industrie, à Weinfelden, fondèrent ensemble une *caisse de compensation AVS de la Suisse orientale pour le commerce et l'industrie*. Par suite de cette création, la caisse de compensation thurgovienne pour le commerce et l'industrie fut dissoute; ses droits et devoirs ont été transmis à la caisse de compensation AVS de la Suisse orientale pour le commerce et l'industrie, qui a également repris à son compte tous les dossiers de la caisse thurgovienne. Le 1<sup>er</sup> janvier 1966, la possibilité de créer une nouvelle caisse de compensation professionnelle se présentait pour la quatrième fois. C'est l'Association suisse des maîtres coiffeurs qui a fait usage de cette possibilité en fondant sa propre caisse, la caisse *Coiffeurs*.



### 3. Modifications apportées aux associations fondatrices des caisses de compensation professionnelles

#### a. *Participation de nouvelles associations à l'administration de caisses de compensation professionnelles déjà existantes*

Le 1<sup>er</sup> janvier 1951, la Société suisse d'odonto-stomatologie s'est jointe aux associations fondatrices de la caisse de compensation *Médecins*. C'est à la même date que l'Association suisse des teintureries et des établissements de nettoyage chimique se joignait — comme déjà dit — à l'administration de la caisse de compensation *Tapissiers-décorateurs*. De même, l'Union des importateurs suisses de vins en gros qui, le 31 décembre 1950, s'était retirée comme association fondatrice de la caisse *VINICO*, s'associa à l'administration de la caisse *Commerce de gros*. Le Syndicat suisse des maîtres tailleurs s'est joint, le 1<sup>er</sup> janvier 1954, aux associations fondatrices de la caisse de compensation *Entreprises à succursales*. Enfin, les associations fondatrices suivantes se sont jointes à des caisses :

- à la caisse de compensation *Arts et métiers*, la Société suisse de pharmacie et l'Association suisse des cinématographes (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1961);
- à la caisse de compensation *Tapissiers-décorateurs*, l'Association des commerçants suisses de meubles au détail (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1966);
- à la caisse de compensation *Photo*, l'Association suisse des opticiens (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1966);
- à la caisse de compensation *EXFOUR*, le « Verband deutschschweizerischer Erziehungsinstitute und Privatschulen », ainsi que l'Association suisse de fabricants d'objets en matière plastique (à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1966).

Par ailleurs, il faut mentionner les changements résultant des liquidations (chiffre 1, lettres c et g).

#### b. *Fusion et dissolution d'associations fondatrices*

Les membres de l'Association suisse des maîtres opticiens et ceux de l'Union suisse des opticiens ont décidé en 1964 de fusionner en une nouvelle « Association suisse des opticiens ». Comme déjà indiqué sous chiffre 3, lettre a, cette association participe à l'administration de la caisse de compensation *Photo* depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1966. Par ailleurs, l'ancienne association fondatrice de la caisse de compensation *Industries vaudoises* (Association des industries vaudoises) a fusionné avec une autre association (la Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie). La nouvelle association fondatrice se nomme « Association des industries vaudoises — Chambre vaudoise du commerce et de l'industrie ». Enfin, par suite de la fusion avec la Fédération romande des maîtres relieurs, la Société suisse (alémanique) des maîtres relieurs n'est plus association fondatrice de la caisse de compensation *BUPA*; elle a été remplacée par la « Fédération suisse de la reliure », née de cette fusion.

En 1965, la « Vereinigung von Firmen für elektrische Freileitungs- und Kabelanlagen », association fondatrice de la caisse de compensation *Serruriers*, et en 1967 le « Ostschweizerischer Mais- und Futterwarenmüllerverband », association fondatrice de la caisse de compensation *Meuniers*, ont été dissous.

Il faut enfin mentionner qu'en 1960, la caisse de compensation *Transport* (caisse n° 69) a modifié son nom en « Caisse de compensation d'entreprises suisses de transport », alors que l'association fondatrice prenait le nom d'« Association patronale des entreprises suisses de transport ». Par ailleurs, la Société suisse des fabricants de chapeaux pour Messieurs et de casquettes, association fondatrice de la caisse de compensation *Confection*, a été réorganisée au 1<sup>er</sup> janvier 1968; elle a reçu la désignation suivante: « Association suisse pour le couvre-chef masculin. »

## Médaille d'argent à 66 ans

Les journaux — sportifs et autres — ont publié la nouvelle sous de grandes manchettes; la RCC, elle aussi, se réjouit de constater que *Louis Noverraz* a gagné une médaille à la tête de son équipage, sur les flots du Pacifique. Dans ces Jeux olympiques qui sont la fête de la jeunesse, le plus vieux participant actif (1902, rentier AVS !) a été le principal lauréat de l'équipe suisse. Rien, sans doute, ne saurait illustrer, mieux que cette « médaille AVS », la diversité qui règne parmi les bénéficiaires de rentes de vieillesse, les sportifs et les moins sportifs, les bien-portants et les éclopés, les malchanceux et ceux qui réussissent. Nous espérons que l'illustre barreur pourra jouir, longtemps encore, de sa rente AVS et d'une parfaite santé.

Rentenanweisung AHV/IV  
Assignment rentes AVS/AI  
Assegno rendite AVS/AI

Zur Abholung gemeldet am  
Avisé pour retrait le  
Avisato per ritiro il .....

AHV-IV Abchnitt-Coupon-Cedola AVS-AI  
aus Konto  
du compte N° 12 - 365  
dal conto

Wenn der Adressat verstorben ist, Name oder Adresse geändert hat, Anweisung zurück  
Si le destinataire est décédé, s'il a changé de nom ou d'adresse, renvoyer l'assignation  
Se il destinatario è deceduto, o ha cambiato nome o indirizzo, ritornare l'assegno

Caisse cantonale genevoise  
de compensation

AHV/IV/EO  
Pauschalfrankatur Fr.  
AVS/AI/APG  
Affranchissement  
à forfait  
AVS/AI/IPG  
Affrancazione  
in blocco  
aus Konto  
dal conto

Fr. 412.00

zahlbar an  
payables à  
pagabili à

Fr. 412.00

zahlbar an  
payables à  
pagabili à

686 02 241 MM  
NOVERRAZ Louis

NOVERRAZ Louis  
686 02 241

1294 CREUX-de-GENTHOD

N°  
12 - 365



## **Problèmes d'application**

### **AI. Mesures médicales; syndrome de Haglund<sup>1</sup>**

La cause de cette affection est une exostose congénitale (éminence osseuse) de la tubérosité postérieure interne du calcanéum.

Lorsque la présence de l'exostose est prouvée par un examen radiologique et que le patient est mineur, l'AI peut prendre en charge les mesures médicales nécessaires en vertu de l'article 2, chiffre \* 124, OIC.

Ainsi que l'ont montré certains cas soumis à l'OFAS, il arrive que l'on diagnostique un syndrome de Haglund alors que l'on n'est pas, en réalité, en présence de cette affection. En effet, celle-ci implique nécessairement une exostose telle qu'elle est décrite ci-dessus. De petites asymétries osseuses entre les deux calcanéums sont à considérer non pas comme des exostoses, mais comme une variante anatomique; elles peuvent contribuer à la formation d'une bourse séreuse au-dessous du tendon d'Achille. Un autre facteur important qui peut provoquer la formation d'une telle bourse et donner lieu à des bursites réitérées est le frottement dû aux chaussures.

Le traitement du pseudo-syndrome de Haglund décrit ci-dessus consiste principalement dans l'ablation de la bourse séreuse (bursectomie); il n'est pas pris en charge par l'AI, car il représente le traitement de l'affection comme telle (art. 12 LAI) et non pas celui d'une infirmité congénitale.

### **AI. Mesures médicales; examens ambulatoires préopératoires destinés à déterminer les possibilités et risques d'une opération de la coxarthrose conforme à l'article 12 LAI<sup>1</sup>**

Les examens nécessaires pour déterminer les possibilités et risques d'une opération devraient, autant que possible, être effectués ambulatoirement, de manière à éviter l'encombrement des hôpitaux. Cela est valable aussi bien pour les examens cardiologiques, pneumonologiques et néphrologiques (reins) que pour

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI n° 103.

les examens radiologiques. Cependant, ces examens ne doivent pas être entrepris trop longtemps avant l'opération, car ils fourniraient alors des indications insuffisamment sûres en vue de cette intervention.

En ce qui concerne les radiographies de la hanche avant une opération de la coxarthrose que l'AI peut prendre en charge en vertu de l'article 12 LAI, il ne doit pas s'agir de simples radiographies d'ensemble du bassin visant à déterminer le stade qui a été atteint par le processus arthrotique. Les radiographies doivent, bien plutôt, être faites de manière à permettre à l'orthopédiste-chirurgien de projeter l'opération qui lui paraît la plus adéquate, compte tenu de l'état de la hanche; toutefois, ce sont les constatations faites pendant l'opération proprement dite qui permettront de choisir définitivement la voie à suivre.

### **AI. Infirmités congénitales; l'astigmatisme très prononcé défini juridiquement dans l'AI<sup>1</sup>**

Voici quelques exemples pour illustrer les explications données dans la RCC 1968, p. 406:

*L'astigmatisme simple* se détermine si aisément que le recours à des exemples n'est pas nécessaire.

*Exemples pour l'astigmatisme composé:*

- + 2,5 / 30° cyl. combiné avec + 3,5 sph.
- 2,0 / 160° cyl. combiné avec — 5,5 sph.
- + 3,0 / 90° cyl. combiné avec + 2,0 sph.

L'AI doit prendre en charge les frais de traitement et de lunettes dans ces trois cas. Dans les deux premiers exemples, l'anomalie de la réfraction cylindrique (astigmatisme) est complétée jusqu'à six dioptries et plus par l'anomalie de la réfraction sphérique dans les plans de 30° et de 160°. Dans le troisième exemple, l'anomalie astigmatique (cylindrique) de la réfraction est à elle seule très prononcée du point de vue de l'AI.

- 1,5 / 70° cyl. combiné avec — 1,5 sph.
- + 2,5 / 135° cyl. combiné avec + 2,0 sph.

Dans ces deux cas, l'AI ne doit pas prendre en charge les frais de lunettes, car l'anomalie astigmatique (cylindrique) de la réfraction n'est pas complétée jusqu'à six dioptries ou plus par l'anomalie sphérique dans les plans de 70° et de 135°.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI n° 103.

*Exemples pour l'astigmatisme mixte :*

- + 1,5 / 15° cyl. combiné avec — 6 sph.
- 4,5 / 90° cyl. combiné avec + 2 sph.
- + 4,5 / 45° cyl. combiné avec — 7 sph.

Dans ces trois cas, l'AI doit prendre en charge les frais de lunettes, car soit l'anomalie astigmatique de la réfraction, soit l'anomalie sphérique, soit toutes les deux s'élèvent à trois ou six dioptries et plus.

- 1,0 / 115° cyl. combiné avec + 4 sph.

L'AI ne doit pas prendre en charge les frais de lunettes, car ni l'anomalie astigmatique, ni l'anomalie sphérique de la réfraction n'atteignent trois ou six dioptries et plus.

### **AI. Infirmités congénitales ; traitement diététique de la phénylcétonurie<sup>1</sup>**

Après l'étude d'un cas concret, une clinique universitaire de pédiatrie s'est prononcée sur le traitement diététique de la phénylcétonurie. Voici les conclusions à tirer pour l'AI :

La phénylcétonurie est un défaut enzymatique congénital du métabolisme protidique intermédiaire; si elle ne reçoit pas un traitement approprié, elle mène à un abêtissement progressif (oligophrénie phénylpyruvique) de l'enfant qui était intellectuellement normal à sa naissance. Chaque enfant atteint de cette affection doit être soigné jusqu'à l'âge de 8 - 14 ans.

Le seul traitement actuellement possible est un régime pauvre en phénylalanine et contrôlé avec soin. Son but est de diminuer la concentration anormale de phénylalanine dans le sang. L'expérience a montré que l'application de ce régime à un nouveau-né atteint de phénylcétonurie empêche l'apparition de l'oligophénie. Si l'on n'entreprend ce régime qu'à un âge plus avancé, on n'obtient qu'un succès partiel; celui-ci semble dépendre de l'âge et du quotient d'intelligence qu'avait l'enfant au début du traitement. Des contrôles réguliers de l'état général, du développement psychomoteur et de la concentration de phénylalanine dans le sang sont indispensables.

En pratique, le régime pauvre en phénylalanine doit néanmoins contenir une quantité normale d'albumine, d'hydrates de carbone et de matières grasses, ainsi qu'une quantité fortement réduite de phénylalanine, variable suivant l'âge. Il ne peut exclure complètement la phénylalanine. Etant donné que cet acide aminé se trouve dans tout produit albumineux animal et végétal, un tel régime ne peut être appliqué qu'au moyen de préparations et de produits alimentaires spéciaux.

Le besoin en albumine est couvert, en grande partie, par l'absorption d'hydrolysats albumineux spéciaux contenant peu ou pas de phénylalanine et, en petite partie, par des produits alimentaires naturels contenant de l'albumine

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 101.

(lait, riz, pommes de terre, etc.). Les hydrolysats albumineux le plus souvent utilisées sont l'*Albumaid XP*, le *Lofenalac* et le *Cymogran*. Ils ne sont pas un simple succédané des produits alimentaires contenant de l'albumine et ne peuvent pas remplacer complètement ces derniers. La quantité nécessaire d'hydrolysats albumineux et l'adjonction de produits naturels contenant de l'albumine doivent être calculées exactement pour chaque cas, afin que l'on puisse obtenir une proportion adéquate d'albumine et de phénylalanine dans l'alimentation. Ainsi, ces préparations seront considérées non pas comme des « produits alimentaires préparés spécialement », mais comme des produits diététiques spéciaux à caractère pharmaceutique, dont le dosage exact incombe au médecin traitant. Ces produits sont très coûteux et leur administration n'est souvent possible, en raison de leur mauvais goût, que grâce à l'étroite collaboration de la mère. L'AI doit, en principe, assumer les frais supplémentaires correspondant à la différence entre le coût des produits spéciaux et celui de l'alimentation habituelle (cf. chiffre marginal 148 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation). Toutefois, comme les produits alimentaires habituels à base d'hydrates de carbone contiennent également de l'albumine et par conséquent de la phénylalanine, on doit utiliser pour ces régimes, en partie du moins, des hydrates de carbone alimentaires pauvres en albumine ou exempts de celle-ci. Ces « produits alimentaires spéciaux », par exemple le pain à base d'amidon de blé ou les farines pauvres en albumine, sont plus coûteux que les produits alimentaires ordinaires. Par ailleurs, afin de compléter le menu quotidien, on recommande de consommer, en toute saison, des légumes. Les frais supplémentaires qui en résultent correspondent environ aux dépenses nécessaires pour l'achat des produits habituels contenant de l'albumine et remplacent en quelque sorte la participation des parents aux frais d'alimentation, au sens des chiffres marginaux 112 et 134 de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation. Dans les cas de phénylcétonurie, l'octroi d'une indemnité forfaitaire au sens du chiffre marginal 149 ne se justifie donc pas. Il faut, bien plutôt, rembourser la totalité des frais des denrées spéciales (*Albumaid XP*, *Lofenalac* ou *Cymogran*) contre facturation et présentation de l'ordonnance.

### **AI. Procédure; comment les décisions concernant des mesures de réadaptation doivent être notifiées aux agents d'exécution <sup>1</sup>**

Selon le n° 209 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, les *caisses de compensation* doivent envoyer des copies de leurs décisions aux agents d'exécution chargés d'appliquer des mesures de réadaptation. Etant donné qu'elles ne disposent souvent pas de tous les renseignements utiles, par exemple

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI n° 103.

qu'elles peuvent ignorer l'adresse des médecins, le secrétariat de la commission AI notera sur les formules toutes les indications nécessaires à une expédition postale.

### **PC. Frais à déduire pour soins donnés à des malades mentaux internés<sup>1</sup>**

Pour les assurés internés, souffrant d'une maladie mentale, les frais de maladie déductibles englobent non seulement les frais de médecin et de pharmacie, mais aussi — de façon analogue aux cas où l'assuré est soigné à la maison ou à l'hôpital — les frais des soins donnés à ces malades (arrêt non publié du TFA; art. 3, 4<sup>e</sup> al., lettre e, LPC). On fixera le montant de ces frais en se fondant sur les dispositions qui servent à déterminer la déduction pour frais de maladie en cas de séjour dans un établissement hospitalier (RCC 1967, p. 64).

Dans les cas où un malade mental interné bénéficie d'une allocation pour impotent, les organes d'exécution des PC peuvent autoriser la déduction des frais des soins donnés — mais pas des frais de médecin et de pharmacie — dans la mesure où ces frais dépassent le montant de l'allocation pour impotent (cf. RCC 1966, p. 391).

#### **EN BREF**

#### **Quelques extraits du rapport d'une école spéciale**

Le directeur d'une école spéciale doit faire face à de nombreuses tâches et connaît bien des soucis. Ces quelques commentaires, tirés du rapport annuel d'un internat pour enfants débiles mentaux, nous montrent la diversité des attributions attachées à ce poste, mais aussi l'enrichissement moral et la satisfaction intérieure qui en découlent.

« Nous avons en fin d'année un effectif total de 114 élèves, tous annoncés à l'AI pour une formation scolaire spéciale et possédant un QI inférieur à 75. En raison du rythme de vie toujours plus hâtif que nous connaissons actuellement, on nous envoie de plus en plus des enfants difficiles qui demandent beaucoup de notre personnel.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC n° 14.

Etre chaque jour au service des enfants, s'efforcer d'en faire des hommes utiles, aussi indépendants que possible, exige des forces morales, beaucoup de patience et une forte dose d'idéalisme. Il y a eu, évidemment, plusieurs mutations au sein de notre corps enseignant; cependant, grâce à des recherches personnelles énergiquement menées, nous avons réussi à engager, pour quatre places vacantes, de jeunes institutrices de valeur qui rapidement s'initierent à leur tâche. Malheureusement, aucun candidat ne s'est présenté pour prendre la direction des classes de dernière année. Nous avons eu deux remplaçants durant le semestre d'été. Nous nous chargeons volontiers de la formation de stagiaires, car c'est le seul moyen de remédier au manque de personnel. Un cours de travail sur métal a été organisé dans le home à l'intention du personnel. Par ailleurs, nous favorisons la participation de celui-ci à des cours professionnels et à des conférences.

Nos pensionnaires sont répartis en neuf groupes comprenant chacun une dizaine de garçons ou de filles dirigés par une monitrice. Pour canaliser ces jeunes forces d'une manière intelligente, on les occupe aussi en dehors des heures d'école en les préparant à la vie professionnelle. Par conséquent, nous sommes reconnaissants à l'industrie pour les travaux qu'elle veut bien nous confier à cet effet sans fixer des délais de livraison.

Nos bâtiments sont en parfait état, grâce aux efforts d'un ouvrier habile qui est attaché à notre service. Un deuxième terrain de sport a été aménagé, des places et des chemins ont été créés.

Parmi les autres travaux d'amélioration, citons en particulier la rénovation de la cuisine, de l'office, des salles de bain et des douches, ainsi que des réfectoires.

Le problème de la vieillesse n'est pas le seul que notre pays se soit astreint à résoudre. Nous nous sentons tout aussi responsables envers les enfants et les jeunes gens souffrant d'infirmités et de maladies de tout genre, qui ont besoin d'aide et d'une éducation particulière. »

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

Pendant le troisième trimestre de 1968, l'AI a promis à 32 institutions de l'aide aux invalides des subventions pour financer 39 projets. La somme totale de ces subventions est de 6 914 387 francs; elle se répartit comme suit:

<i>Montants en francs</i>	<i>Nombre de projets</i>	<i>Somme totale en francs</i>
jusqu'à 10 000 . . . . .	25	85 679
de 10 001 à 50 000 . . . . .	4	124 040
de 50 001 à 100 000 . . . . .	5	360 960
de 100 001 à 500 000 . . . . .	3	672 502
au-dessus de 500 000 . . . . .	2	5 671 206



Trente-quatre projets, qui représentaient une dépense totale de 571 000 francs, relevaient de la compétence de l'OFAS. Le Département de l'intérieur a eu à s'occuper de trois projets, dont la subvention était de 672 000 francs en tout. Dans deux cas, c'est le Conseil fédéral lui-même qui a dû statuer, car la subvention s'élevait à 5,67 millions; il s'agit de la construction du home d'enfants de Saint-Antoine à Loèche et de la fondation du Centre neuchâtelois et jurassien pour enfants IMC à La Chaux-de-Fonds. Le home de Loèche peut donner une instruction à une centaine au moins d'enfants du Haut-Valais souffrant de débilité mentale, mais aptes à recevoir une formation scolaire; une lacune importante se trouve ainsi comblée. Les frais de construction et d'acquisition de terrains représentent une somme de 5,92 millions; l'AI a promis d'en couvrir la moitié, soit 2,96 millions. Le Centre IMC de La Chaux-de-Fonds peut accueillir environ soixante enfants, dont cinquante en qualité d'élèves internes et dix à titre d'externes; en outre il peut assumer le traitement ambulatoire d'autres patients. Les frais de construction de cet institut s'élèvent, selon le devis, à 5,92 millions également; après avoir opéré de légères déductions, le Conseil fédéral a accordé une subvention de 2,7 millions, ainsi qu'un prêt sans intérêts de 1,3 million.

Parmi les autres subventions, citons celles qui ont été octroyées à l'institut pédagogique du château de Kasteln à Oberflachs (AG), soit 319 000 francs, au home de Saint-Joseph à Brémgarten (AG), soit 204 000 francs, et à l'institut de Kriegstetten (SO), soit 148 000 francs. Ces trois établissements se consacrent aux jeunes débiles mentaux de diverses catégories (éducables sur le plan pratique, scolarisables, enfants difficiles capables de recevoir une formation scolaire). Grâce à ses subventions, l'AI facilite la création et le développement fort nécessaires de telles institutions. Quant aux autres subventions, malgré leur diversité, elles ne sortent pas du cadre habituel.

## BIBLIOGRAPHIE

**Fortschritte der Heilpädagogik.** Recueils annuels de travaux rédigés par des auteurs de divers pays, publiés par Hellmut Strasser. 1<sup>er</sup> vol., 131 pages. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1968.

**Orthopädische Fragen der Pädiatrie.** Cours de perfectionnement en pédiatrie pour le praticien, tomes 5 et 6, publiés par E. Rossi, Clinique infantile universitaire, Berne. Deuxième édition revue et augmentée, 196 pages (contient également des articles en français). Editions S. Karger, Bâle 1968.

**Institutions de réadaptation.** Liste des institutions médicales, des écoles spéciales, des centres de réadaptation et ateliers, des foyers et asiles pour handicapés. 174 pages. Deuxième édition publiée par le secrétariat central de Pro infirmis et par le secrétariat de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés. Zurich 1968.

**Revue suisse des assurances sociales.** 12<sup>e</sup> année, fascicule 3. Contient notamment les articles suivants : *Albert Granacher* : Die AHV nach 20 Jahren, pp. 165-185 ; *Konrad Schöttli* : Die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1966, pp. 205-210. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1968.

## INFORMATIONS

### Interventions parlementaires

Petite question Keller  
du 27 juin 1968

La petite question Keller (cf. RCC 1968, p. 494) est considérée comme ayant reçu une réponse dans le « Message du Conseil fédéral concernant l'approbation d'un arrangement entre la Suisse et les Etats-Unis d'Amérique sur le versement réciproque de certaines rentes des assurances-vieillesse, survivants et invalidité », du 4 septembre 1968 (voir aussi RCC 1968, p. 351).

Postulat Duss,  
du 2 octobre 1968

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

« Selon l'article 2, 3<sup>e</sup> alinéa, et l'article 3, 5<sup>e</sup> alinéa, de la loi fédérale sur les PC (prestations complémentaires), les indemnités touchées par les apprentis sont portées en compte pour déterminer le droit aux PC. En fait, il apparaît que l'application de cette prescription entraîne des conséquences pénibles dans certains cas où des bénéficiaires de rentes qui ont des enfants en apprentissage sont privés en tout ou partie des PC.

Dans ces conditions, nous tenons pour justifié 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.

Le Conseil fédéral est invité en conséquence à examiner la question dans le cadre de la révision de la loi mentionnée et à présenter un rapport et des propositions au sens de notre postulat. »

Petite question  
Haller-Berne,  
du 2 octobre 1968

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

« Treize cantons ont renoncé à imposer les prestations complémentaires de l'AVS parce qu'il s'agit de rentes pour personnes nécessiteuses, remplaçant les secours qui pourraient être accordés par les autorités d'assistance. Il serait à souhaiter que les autres cantons suivent aussi vite que possible cet exemple, afin de ne pas porter atteinte au but des PC.

Le Conseil fédéral est-il en mesure d'agir dans ce sens auprès de ces cantons ? »

Postulat Lehner,  
du 3 octobre 1968

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

« Chose curieuse, la rente de veuf fait encore défaut, entre autres lacunes, dans cette grande œuvre de concorde sociale qu'est l'AVS.

En vertu du principe de solidarité, cette lacune devrait être comblée dans des conditions à définir.

Conjointement avec l'examen des postulats de la commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral est invité à présenter un rapport sur la question et un projet de disposition complétant sur ce point la loi relative à l'AVS. »

#### 7<sup>e</sup> revision AVS :

Interventions  
parlementaires  
traitées et classées

Lors des débats sur la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS, les interventions suivantes ont été traitées ou retirées :

Postulat Pierre Glasson, du 21 juin 1967 (RCC 1967, p. 357), accepté le 18 septembre 1968 par le Conseil national.

Postulat Hofstetter, du 18 septembre 1967 (RCC 1967, p. 493), retiré le 16 septembre 1968.

Postulat Schaffer, du 18 septembre 1967 (RCC 1967, p. 493), rejeté le 23 septembre 1968 par le Conseil national.

Postulat Hubacher, du 5 décembre 1967 (RCC 1968, p. 53), retiré le 18 septembre 1968.

Postulat Favre-Bulle, du 20 décembre 1967 (RCC 1968, p. 99), accepté le 18 septembre 1968 par le Conseil national.

Deux postulats de la commission du Conseil national pour la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS (RCC 1968, p. 495), acceptés le 23 septembre 1968 par le Conseil national.

**Réadaptation  
et occupation  
permanente  
des invalides**

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

*Tavannes BE: Atelier protégé et de réadaptation professionnelle pour handicapés mentaux de la Maison de santé de Bellelay.* Seize places pour la formation professionnelle et l'occupation des handicapés mentaux. N'exécute que des travaux pour des tiers: tôlerie. Pas d'internat. Ouverture: 1<sup>er</sup> juin 1968. Organisme responsable: Etat de Berne.

*Madiswil BE: Oberaargauische Invalidenwerkstätte SIV.* Vingt places de travail pour l'occupation d'invalides physiques et mentaux. N'exécute que des travaux pour des tiers: montages, cartonnage, pliage d'articles textiles. Pas d'internat. Ouverture: 1<sup>er</sup> juin 1968. Organisme responsable: Association suisse des invalides, Section Langenthal-Huttwil et environs.

*Pomy-Yverdon VD: Centre de formation professionnelle pour handicapés moteurs.* Quarante places pour l'observation et la formation professionnelle des handicapés moteurs. Professions enseignées: fraiseur, tourneur, machiniste sur machines réglées, employé de bureau, aide-comptable. Internat de quarante places. Ouverture: 16 septembre 1968. Organisme responsable: Office romand d'intégration professionnelle pour handicapés, Fribourg.

*Pont-de-la-Morge VS: Centre d'occupation ASI.* Vingt-cinq places de travail pour l'occupation d'invalides physiques et mentaux. N'exécute en principe que des travaux pour des tiers: électricité, mécanique, sérigraphie. Internat de dix places. Ouverture: 1<sup>er</sup> septembre 1968. Organisme responsable: Société coopérative « Centre d'occupation ASI », Sion.

**Répertoire d'adresses** Page 14, caisse 68, Fruits. Nouveau numéro de tél.:  
**AVS/AI/APG** (042) 21 27 12.

**Nouvelles  
personnelles**

Le nouveau gérant de la caisse ASTI (cf. RCC 1968, p. 147) est M. *Paul Allenspach*. La RCC fait part de sa nomination en s'excusant de ce retard.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 4 juin 1968, en la cause E. D.*

Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Les cotisations sur le gain de l'activité lucrative sont dues jusqu'au jour où l'exercice de cette activité a cessé. Par simplification, les caisses de compensation peuvent, sauf si l'assuré fait opposition à ce mode de faire, percevoir les cotisations jusqu'au dernier jour du mois durant lequel l'activité a cessé. (Considérant 1.)

Article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. La limitation de l'activité commerciale ou la stagnation des affaires ne signifient pas qu'il y ait eu cessation de l'activité indépendante ou disparition d'une source de revenu, ni ne justifient par conséquent une fixation nouvelle des cotisations. (Considéran<sup>t</sup>s 2 et 3.)

*Articolo 3, capoverso 1, LAVS. I contributi sul guadagno proveniente da un'attività lucrativa sono dovuti fino al giorno in cui è cessato l'esercizio di questa attività. A scopo di semplificazione, le casse di compensazione possono, a meno che l'assicurato non si opponga, riscuotere i contributi fino all'ultimo giorno del mese nel corso del quale è cessata l'attività. (Considerando 1.)*

*Articolo 25, capoverso 1, OAVS. La riduzione dell'attività commerciale o il ristagno degli affari non significa cessazione dell'attività indipendente o estinzione d'una fonte di reddito e non giustifica, di conseguenza, una nuova fissazione dei contributi. (Considerandi 2 e 3.)*

L'assuré a fait pendant plusieurs années le commerce du bétail et du fromage. Le 11 juillet 1966, il entra au service de l'entreprise E. Par décision du 12 décembre 1966, la caisse a fixé les cotisations à 364 fr. 55 (frais de gestion inclus) pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 1966. L'assuré ayant formé recours, les premiers juges ont confirmé la décision attaquée. Dans son acte d'appel, l'assuré affirme

n'avoir, à son avis, plus exercé une activité de commerçant en 1966, les circonstances s'étant révélées défavorables, ce qui l'amena à devenir un salarié de l'entreprise E. Le TFA a rejeté l'appel en énonçant en particulier les considérants suivants :

1. ... Toutefois, comme l'assuré a cessé en juillet 1966 d'exercer une activité indépendante, du moins à titre principal, la caisse a limité sa décision à la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 1966. Or, l'appelant n'a plus été marchand de bétail, à titre principal, au plus tard depuis le lundi 11 juillet 1966, jour où il est entré au service de la maison E. en qualité de manœuvre. Aucune disposition légale ou réglementaire n'autorise à prolonger l'obligation de cotiser jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'assuré a cessé son activité. C'est pourquoi le chiffre 52 des « Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs » émises par l'OFAS et valables depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1962 s'exprime en ces termes : « Si l'assuré cesse son activité dans le courant d'un mois, la caisse de compensation peut, par simplification, fixer la fin de l'obligation au dernier jour de ce mois, à moins que l'intéressé (ou ses héritiers) ne fasse opposition à ce mode de faire. » La Cour de céans ne voit aucun motif de s'écarter de cette réglementation.

Le recours et l'appel de l'assuré équivalent à une opposition. Il faut donc, pour déterminer la fin de l'assujettissement de l'assuré en tant qu'indépendant à titre principal, établir quand ce dernier a effectivement cessé d'être principalement marchand de bétail.

2. A supposer que, comme il l'allègue, l'appelant ait conclu peu de marchés en 1966, voire point du tout au début de l'année, il n'a pas pour autant cessé d'être un commerçant indépendant. Un commerçant reste un commerçant même lorsque ses affaires vont mal. En l'absence d'explications et de preuves, de la part de l'assuré, sur son activité professionnelle et ses ressources au cours de la première moitié de 1966, il y a lieu d'admettre qu'il a continué à faire le commerce du bétail; peut-être sans succès il est vrai. L'engagement en qualité de manœuvre marque ainsi seul la fin de la période d'indépendance de l'intéressé. Cette période est donc censée avoir duré jusqu'au samedi 9 juillet 1966. Cependant, comme il est vraisemblable que quelques jours d'inactivité aient précédé un tel changement de situation, il est équitable de fixer au 30 juin 1966 et non au 9 ni au 31 juillet 1966 la fin de l'obligation, pour l'appelant, de cotiser comme indépendant à titre principal.

3. L'appelant ne conteste pas l'exactitude de la communication fiscale sur laquelle est fondée la cotisation litigieuse. Selon les premiers juges, cette communication reflète d'ailleurs le résultat d'une procédure fiscale de recours. Elle lie donc le juge des assurances sociales aussi bien que l'administration (art. 23, 4<sup>e</sup> al., RAVS; cf. par exemple ATFA 1963, p. 24, ou RCC 1963, p. 404; ATFA 1960, p. 196, ou RCC 1961, p. 70; RCC 1967, p. 303). D'autre part, comme il a été dit plus haut, l'assuré n'a changé ni de profession ni d'établissement professionnel au cours du premier semestre de 1966. Il ne reste donc à examiner que si la stagnation des affaires dont il se plaint pour ce début de 1966 peut être qualifiée de disparition durable d'une source de revenu au sens de l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, ce qui permettrait de calculer la cotisation sur la base de l'évaluation du revenu effectif du semestre. Cette stagnation est probablement réelle, puisque l'intéressé a été amené à accepter en juillet 1966 un emploi de manœuvre. Cependant, elle n'était ni un phénomène durable, car la plupart des marchands connaissent des hauts et des bas, ni la disparition d'une source de revenu, car l'assuré n'avait pas abandonné son commerce; il avait seulement de la peine à le pratiquer. On n'a par conséquent pas affaire à un cas de taxation extraordinaire, et la disposition susmentionnée n'est pas applicable en ce qui concerne la première moitié de 1966.

Dans ces conditions, il faut confirmer en principe le jugement cantonal, mais réduire d'un mois la période de cotisations et ramener ces dernières, 312 fr. 50 (au lieu de 364 fr. 55). La perception de cotisations sur le produit d'une activité accessoire exercée ultérieurement à titre indépendant reste réservée.

*Arrêt du TFA, du 29 mai 1968, en la cause N. B.*

Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. L'ensemble du bénéfice net des sociétés en nom collectif et en commandite et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif, mais ne possédant pas la personnalité juridique, constitue un revenu provenant d'une activité indépendante, autant qu'un rendement du capital non soumis à cotisations n'en diminue pas le montant. (Considérant 1.)

Article 17, lettre c, et article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Les cotisations sont en général dues par ceux qui sont les associés de la société ou de la communauté de personnes. (Considérant 1.)

Article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. L'usufruitier n'est tenu de verser les cotisations que s'il y a lieu d'admettre qu'il exerce lui-même une activité indépendante. Si tel n'est pas le cas, les cotisations sur le revenu du travail grevé d'usufruit sont dues par le nu-propriétaire. (Considéran<sup>t</sup>s 3 et 6.)

*Articolo 9, capoverso 1, LAVS. L'utile netto totale delle società in nome collettivo ed in accomandita e di altre collettività di persone che perseguono uno scopo lucrativo e non hanno personalità giuridica, costituisce reddito proveniente da attività lucrativa indipendente, in quanto il reddito del capitale non soggetto all'obbligo contributivo non ne diminuisce l'importo. (Considerando 1.)*

*Articolo 17, lettera c, e articolo 20, capoverso 3, OAVS. I contributi sono, di regola, dovuti dai membri della società o della collettività di persone. (Considerando 1.)*

*Articolo 20, capoverso 1, OAVS. L'usufruttuario è tenuto a pagare i contributi soltanto se si verificano le caratteristiche dell'attività lucrativa indipendente. Se ciò non è il caso, i contributi sul reddito del lavoro gravato d'usufrutto sono dovuti da coloro che hanno la nuda proprietà. (Considerandi 3 e 6.)*

Selon les dernières volontés de son mari, l'assurée a obtenu un usufruit partiel des parts sociales de ses quatre enfants majeurs. Ceux-ci conservent en revanche la pleine propriété de leurs autres droits dans la société. La caisse de compensation exigea de l'assurée, pour les années 1960 à 1965, des cotisations personnelles sur les bénéfices que celle-ci a touchés en sa qualité d'usufruitière. L'assurée a recouru contre cette décision. La commission cantonale de recours a rejeté le recours. Le TFA a admis, pour les motifs suivants, l'appel interjeté par l'assurée :

1. Est considéré comme revenu provenant d'une activité indépendante au sens de l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, en principe, l'ensemble du bénéfice net des sociétés en nom collectif et en commandite, ainsi que d'autres sociétés de personnes à but lucratif sans personnalité juridique, autant que ce bénéfice n'est pas diminué par les prestations qui, dans l'AVS, constituent le rendement d'un capital franc de cotisations

(cf. RCC 1962, p. 385). Selon l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, et l'article 17, lettre c, RAVS, les cotisations sur ces bénéficiaires sont dues par les associés ou les membres de la collectivité de personnes. Est considéré comme associé celui qui participe de sa personne à la collectivité, en particulier celui qui porte entièrement ou partiellement la responsabilité de l'entreprise et prend, seul ou avec les autres associés, les dispositions réglant la marche de l'entreprise ou encore est autorisé à prendre de telles dispositions (cf. ATFA 1967, p. 86; RCC 1967, p. 496).

Vu ces principes, les quatre enfants de l'appelante sont en l'espèce des personnes exerçant une activité indépendante et tenues de payer des cotisations sur leurs parts aux bénéficiaires. Il en va ainsi du fils P. qui appartient au groupe des associés indéfiniment responsables inscrits au Registre du commerce et chargés par le contrat les concernant de diriger l'entreprise. Il en va de même des autres enfants de l'usufruitière. Ceux-ci sont propriétaires en main commune de la fortune sociale et disposent d'un droit de contrôle et de participation correspondant à leur situation personnelle et à leur responsabilité dans la société.

Toutes les parts aux bénéficiaires revenant aux nus-propriétaires sont le revenu d'une activité lucrative soumis à cotisations. Il en va ainsi en premier lieu des parts non grevées d'usufruit qui ont été remises aux enfants à titre de don avant le décès du père. Les bénéficiaires des autres parts, échues par voie d'héritage, ne se distinguent pas de ceux des premières. Le gain tiré de ces parts représenterait sans aucun doute le revenu d'une activité lucrative soumis à cotisations s'il revenait intégralement aux nus-propriétaires. Il faut cependant examiner quels sont les effets de l'usufruit à cet égard.

2. Il faut se rallier à l'avis unanime de tous ceux qui ont eu à s'exprimer dans le présent litige et selon lequel l'appelante ne peut être elle-même considérée comme une personne exerçant une activité indépendante. M<sup>me</sup> N. B. n'a aucun droit de participation à la gestion de l'entreprise ni n'assume aucun risque économique. Rien n'indique non plus qu'elle participe de sa personne à la marche de l'entreprise. Comme le contrat de partage le précise clairement, elle n'est pas devenue associée indéfiniment responsable. Par conséquent, le § 22 du contrat concernant ces associés, selon lequel le sociétariat est, « en cas de décès d'un associé indéfiniment responsable, maintenu avec les héritiers, s'ils sont des membres des familles B. au sens de l'article 4 du contrat social complémentaire, et continue également à valoir pour M<sup>me</sup> N. B. ... », n'est pas applicable à l'appelante. En effet, celle-ci, en sa qualité d'usufruitière, n'est pas héritière. De même, l'obligation de ne pas laisser les enfants encourir un dommage, prévue dans le contrat de partage, n'équivaut pas au fait de supporter le risque économique de l'affaire, puisque l'appelante ne doit en aucune façon engager sa fortune personnelle.

3. L'autorité de première instance et l'OFAS estiment que l'appelante est néanmoins soumise au paiement des cotisations au sens de l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS du seul fait qu'elle est usufruitière. Ce point de vue doit être examiné de plus près.

L'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS cite le fermage et l'usufruit comme variantes du cas où c'est le propriétaire qui acquiert le revenu de l'entreprise. Certes, rien n'indique qu'il ne puisse pas y avoir exercice d'une activité indépendante là où l'on est en présence d'un usufruit. Toutefois, si l'usufruit créait comme tel l'obligation de payer les cotisations, le système des cotisations AVS présenterait sur ce point une particularité à laquelle on ne pourrait trouver aucune justification. L'obligation de payer les cotisations s'exécute en quelque sorte par le truchement d'un représentant. Or, on ne saurait donner une telle interprétation à l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. C'est pourquoi, en jurisprudence constante, il faut, pour établir si l'usufruitier est tenu de



payer les cotisations, déterminer d'abord si celui-ci exerce lui-même une activité indépendante (cf. par exemple ATFA 1958, p. 11 = RCC 1958, p. 216, et les arrêts qui y sont cités).

Etant donné les clauses du contrat de partage, on peut d'ailleurs ici se demander si l'on est encore en présence d'un usufruit au sens juridique de ce terme. Pratiquement il s'agit en l'espèce de la simple cession de parts aux bénéficiaires assortie de cautions supplémentaires qui, elles, n'ont rien à voir avec l'usufruit. Pour ces raisons, le cas présent ne saurait être jugé à la lumière de l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.

4. Cependant, l'on peut encore se demander si l'appelante, en renonçant à ses droits découlant de l'usufruit, n'a pas eu l'intention d'éviter l'obligation de payer des cotisations, et si cette affaire ne devrait pas être jugée comme si l'assurée possédait encore des droits (notamment le droit de gestion).

Le testament accorde l'usufruit à l'appelante en vertu de l'article 473 CCS, si bien que celle-ci a les droits de l'article 755 CCS. A vrai dire, le § 22 du contrat concernant les associés indéfiniment responsables n'indique pas clairement si celui-ci ne continue à être valable, au décès du mari de l'appelante, qu'à la seule condition que celle-ci ait alors le statut d'une héritière. On peut admettre, cependant, que cette disposition s'applique également en cas d'usufruit. Dans le contrat de partage, l'appelante a cependant renoncé à tous ses droits — à l'exception de la simple jouissance des revenus des parts. Il n'y a toutefois pas lieu d'admettre qu'elle l'a fait afin d'éviter son obligation de payer des cotisations. D'une part, le contrat de partage n'est en effet pas une déclaration unilatérale de volonté, c'est un contrat complexe en vue duquel les avantages et les désavantages ont été négociés et auquel les nus-proprétaires ont dû donner leur accord, puisqu'ils pouvaient, de par lui, devenir débiteurs des cotisations sur les bénéficiaires. Par ailleurs, tous les associés tacites semblent avoir estimé — à vrai dire à tort — qu'ils n'avaient pas de cotisations AVS à payer sur leurs parts aux bénéficiaires. Ils invoquaient un échange de correspondance avec la caisse de compensation qui remontait à 1953. Cette correspondance fait en effet apparaître leurs rapports avec la société comme identiques à ceux de simples bailleurs de fonds.

5. Les quatre décisions de cotisations concernant les années 1960 à 1965 doivent donc être annulées. La conclusion principale de l'appel étant admise, point n'est besoin d'examiner les conclusions subsidiaires.

6. L'ensemble du bénéfice net des sociétés en commandite constituant un revenu provenant d'une activité indépendante, autant qu'un rendement du capital non soumis à cotisations n'en diminue pas le montant, il reste à examiner si, éventuellement, les nus-proprétaires ne doivent pas verser des cotisations sur les gains touchés par l'appelante.

Dans un arrêt paru dans ATFA 1958, page 113 (= RCC 1958, p. 218), le TFA a nié que les nus-proprétaires soient tenus de verser des cotisations, et cela du fait qu'ils n'avaient un droit sur les bénéficiaires ni en vertu de la loi, ni en vertu du contrat de société. Dans un arrêt ultérieur (RCC 1962, p. 385), le TFA avait reconnu que le gain tiré de l'entreprise reste, du point de vue de l'AVS, le revenu de l'exploitant de cette entreprise, même si ce gain échoit à des tiers en vertu du droit de famille, du droit successoral ou du droit des poursuites. Dans l'arrêt paru dans ATFA 1964, page 147 (RCC 1965, p. 223), il a été souligné que les bénéficiaires versés par les associés à leurs parents usufruitiers ne peuvent en rien diminuer l'obligation de verser des cotisations, aussi peu que les dispositions prises par exemple à titre privé au sujet des autres éléments de leur gain.

Vu cette jurisprudence, les nus-propriétaires sont tenus, dans le cas présent, de verser des cotisations sur les bénéfices échéant à l'usufruitière. Pour cette raison, le dossier doit être renvoyé à la caisse de compensation, afin que cette dernière se prononce sur les cotisations encore dues par ces assurés.

*Arrêt du TFA, du 31 mai 1968, en la cause R. F.*

**Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LAVS; article 18 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS.** Lorsque, dans les cas de fixation des cotisations selon la procédure extraordinaire, la période de calcul et la période de cotisations coïncident, le premier jour qui suit l'expiration de la période de calcul (et par conséquent celle de la période de cotisations) doit être considéré comme la date déterminante pour l'estimation du capital propre engagé dans l'exploitation.

*Articolo 9, capoverso 2, lettera e, LAVS; articolo 18, capoverso 2, OAVS. Se fissando i contributi secondo la procedura straordinaria, il periodo di computo coincide con il periodo contributivo, il primo giorno dopo la scadenza del periodo di computo (e conseguentemente del periodo contributivo) dev'essere considerato giorno determinante per la valutazione del capitale proprio investito nell'azienda.*

Lorsque les cotisations sont fixées selon la procédure extraordinaire, quel est le jour à considérer comme déterminant pour estimer le capital propre engagé dans l'exploitation? Appelé à se prononcer sur ce point, le TFA a statué de la manière suivante:

1. Selon l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LAVS, il faut, pour déterminer le revenu provenant d'une activité indépendante, déduire du revenu brut l'intérêt du capital propre engagé dans l'exploitation; cet intérêt est fixé par le Conseil fédéral. Dans le cas présent, il s'agit d'établir selon quel principe il faut procéder à l'estimation de ce capital.

L'appelant estime qu'il est contraire à la lettre et à l'esprit de cette disposition d'effectuer cette estimation en partant du début de la période de calcul. Il faudrait, selon lui, considérer bien plutôt que le capital acquis dans le courant de l'année a contribué, lui aussi, à l'obtention du revenu. Grâce à l'arithmétique commerciale, il est possible, en admettant qu'il a un intérêt fixe, de trouver le capital invariable correspondant à un capital variant tout au long de l'année.

Cependant, ce mode d'évaluation exigerait la recherche de toutes les modifications subies par le capital durant l'année; il est donc pratiquement inutilisable, bien qu'il puisse incontestablement conduire à des résultats satisfaisants. Sans importance est le fait que cette méthode soit facilement applicable en l'espèce en raison des particularités du cas et notamment pour le motif que l'appelant (c'est du moins ce qu'il prétend) obtient son gain par intervalles réguliers et sans jamais effectuer des prélèvements privés. En interprétant la loi, il faut considérer que celle-ci n'est pas faite pour statuer uniquement sur un cas spécial, mais doit au contraire permettre de résoudre tous les cas auxquels elle s'applique, et cela en toute équité. L'évaluation du capital propre au sens de l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LAVS doit aussi se faire selon des principes uniformes et facilement applicables. On se fonde

à cet effet — comme pour l'impôt sur la fortune — sur un jour déterminant. L'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, selon lequel l'estimation du capital propre doit se faire d'après les règles de l'IDN, est conforme à la loi.

Le jour déterminant prévu par le droit fiscal et utilisé pour l'estimation du capital engagé est valable en premier lieu là où les cotisations sont fixées selon la procédure ordinaire sur la base des données ayant force obligatoire fournies par les autorités fiscales cantonales (art. 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS; article 23 RAVS). Toutefois, il est également valable dans la procédure extraordinaire, puisque les caisses de compensation doivent adapter leur estimation du revenu aux données ultérieures de l'autorité fiscale (art. 25, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS).

2. Il reste à examiner s'il faut, dans la procédure extraordinaire, considérer le premier jour de la période de calcul et de cotisations comme jour déterminant pour l'estimation du capital propre, comme l'admet la commission cantonale de recours, ou plutôt, ainsi que le propose l'OFAS, le premier jour suivant l'échéance de cette période. Le TFA s'est déjà prononcé à ce sujet dans un arrêt non publié.

Selon cet arrêt, là où période de calcul et période de cotisations se recouvrent, comme il en va initialement lorsque la caisse fait une estimation propre à raison du début d'une activité indépendante (voir art. 25, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS), il n'y a aucune raison de s'écarter du principe général et de ne pas retenir là aussi le jour qui suit la fin de la période de calcul et qui se trouve être aussi celui qui fait suite à l'échéance de la période de cotisations. Ce jour est le même que celui qui est retenu dans l'IDN (art. 8 et 30 de l'ACF sur la perception de l'IDN). Qu'il s'agisse de cotisations fixées selon la procédure ordinaire ou extraordinaire, ce jour indique toujours l'état de la fortune après les fluctuations qui peuvent s'être produites pendant la période de calcul.

En l'espèce, cela signifie qu'il faut procéder à l'estimation de la fortune au 1<sup>er</sup> janvier 1967. Pour cette raison, le dossier doit être renvoyé à la caisse de compensation, qui rendra une nouvelle décision en tenant compte du montant du capital propre figurant ce jour-là dans la comptabilité.

*Arrêt du TFA, du 30 mai 1968, en la cause R. O.*

Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LAVS. Le juge ne revoit pas spontanément les questions non litigieuses, sauf si celles-ci ont un rapport de connexité suffisant avec le problème en litige. (Considérant 1.)

Article 97, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Conditions auxquelles une caisse de compensation peut ou doit revenir sur une décision passée en force. (Considérant 1. Confirmation de la jurisprudence.)

Article 97, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Le refus de l'administration de revenir sur une décision passée en force concernant les cotisations AVS/AI/APG d'une certaine période ne préjuge pas la décision relative à l'opportunité de revoir les cotisations d'une autre période. (Considérant 2.)

*Articolo 85, capoverso 2, lettera d, LAVS. Il giudice non esamina di spontanea volontà le questioni non litigiose, a meno che esse abbiano un rapporto di stretta connessione con la questione controversa. (Considerando 1.)*

*Articolo 97, capoverso 1, LAVS. Condizioni alle quali una cassa di compensazione può o deve riconsiderare una decisione passata in giudicato. (Considerando 1; conferma della giurisprudenza.)*

*Articolo 97, capoverso 1, LAVS. Il rifiuto da parte dell'amministrazione di considerare nuovamente una decisione di fissazione dei contributi AVS/Al/ IPG di un determinato periodo passata in giudicato non le impedisce di emanare una nuova decisione sui contributi riferentisi ad un altro periodo. (Considerando 2.)*

L'assuré a été assujéti par la caisse comme personne ayant une activité lucrative indépendante pour les années 1959 à 1965 (décisions des 5 et 20 novembre 1964). Déclarant avoir été mis au bénéfice de la taxation forfaitaire spéciale des étrangers non-actifs, il a demandé à la caisse de corriger ces décisions et de lui restituer les cotisations versées à tort sur le produit du travail. Le 5 avril 1967, la caisse a repoussé cette demande pour les années 1959 à 1962, mais l'a acceptée pour les années 1963 à 1965 et a fixé les cotisations de l'intéressé, pour ces années ainsi que pour 1966 et 1967, sur la base du forfait communiqué par l'autorité fiscale et assimilé par elle à un revenu sous forme de rentes. Sur ces nouvelles cotisations, la caisse a imputé les montants versés à tort pour les années 1963 à 1965.

L'assuré a formé recours en renouvelant sa demande selon laquelle la taxation devait être modifiée également pour les années 1959 à 1962. L'autorité de première instance a admis le recours et annulé toutes les décisions de la caisse; elle a renvoyé à celle-ci la cause pour qu'elle instruisse sur les sources réelles du gain du recourant et statue à nouveau.

La caisse a interjeté appel en demandant au juge de constater que les décisions initiales valables pour les années 1959 à 1962 sont passées en force et restent en vigueur; elle le prie de confirmer les autres décisions prises en 1967 (pour les années 1963 à 1967). Se conformant au point de vue adopté par l'OFAS dans son préavis, le TFA a statué ce qui suit (extrait des considérants):

1. Fondé sur l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LAVS, le tribunal de céans a dit, comme les premiers juges le relèvent, qu'en cas de recours, la décision entière doit, en règle générale, être examinée d'office par l'autorité judiciaire. Cependant, les limites de ce principe ont été tracées par la jurisprudence. Ainsi, le juge ne saurait revoir spontanément des questions non litigieuses, sauf si questions litigieuses et questions non litigieuses se trouvent dans un rapport de connexité suffisant pour en justifier l'examen simultané. Il est ainsi logique de considérer qu'un recours dirigé contre le refus de rembourser des frais de transport ou d'allouer des indemnités journalières permet d'étudier à nouveau le problème de l'octroi des mesures médicales dont ces prestations constituent l'accessoire (cf. par exemple ATFA 1963, p. 264, ou RCC 1964, p. 117; ATFA 1961, p. 186, ou RCC 1961, p. 290); ou encore que le recours portant sur le moment de la naissance du droit à la rente autorise à vérifier aussi l'évaluation de l'invalidité. En revanche, le seul fait que l'assuré a attaqué le refus de mesures médicales ne permet pas au juge d'examiner d'office si l'octroi de moyens auxiliaires et le remboursement de frais de transport pour se rendre au travail sont fondés eux aussi, car il s'agit là de prestations qui ne sont pas en relation étroite avec l'allocation ou le refus des mesures médicales.

D'autre part, aux termes des articles 84, 1<sup>er</sup> alinéa, et 97 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, les décisions des caisses de compensation passent en force de chose jugée si elles ne font pas l'objet d'un recours dans les trente jours dès leur notification. Suivant la jurisprudence, toutefois, les caisses susmentionnées peuvent ou doivent rendre une nouvelle décision, selon les cas, nonobstant l'entrée en force d'une décision antérieure,

a) lors de la découverte de faits ou de moyens de preuve nouveaux ou si un crime ou un délit a influencé la décision (application par analogie des règles relatives à la révision des jugements; cf. par exemple ATFA 1963, p. 84, ou RCC 1963, p. 273; ATFA 1963, p. 210, ou RCC 1964, p. 123);

b) lorsqu'il s'avère que la première décision était sans nul doute erronée, pourvu que la correction revête une importance appréciable; les caisses ne sauraient cependant être contraintes par le juge de revenir sur la décision en question (ATFA 1963, p. 84, ou RCC 1963, p. 273);

c) lors de changements dans l'état de fait, une décision ne valant en effet que pour un état de fait donné (cf. par exemple l'art. 41 LAI; AFTA 1963, p. 210, ou RCC 1964, p. 123).

2. En l'espèce, les cotisations pour les années 1959 à 1963 ont fait l'objet de quatre décisions, datées du 5 novembre 1964; les cotisations pour 1964 et 1965, d'une décision du 20 novembre 1964. Tous ces actes administratifs sont passés en force et ne constituaient donc pas l'objet du recours.

L'assuré a sollicité la caisse de compensation de reconsidérer les cinq décisions précitées. Cette requête a été suivie de deux décisions formellement distinctes, l'une qui refusait de revenir sur les décisions concernant les cotisations de 1959 à 1962, l'autre qui acceptait de revoir celles de 1963 à 1965. Le même jour, soit le 5 avril 1967, un troisième acte administratif a fixé les cotisations de 1966 et 1967 d'une façon qui donnait satisfaction à l'intéressé. Il est clair, dès lors, que le recours de ce dernier ne s'en prenait qu'à la décision de refus et non à celles qui lui accordaient ce qu'il demandait. Il s'agit donc de décider si les questions litigieuses et celles qui ne le sont pas se trouvent dans un rapport de connexité suffisant pour justifier que, d'office, on les examine simultanément. A cet égard, le fait que la détermination de la caisse a été scindée en décisions présentées sur des documents distincts n'est pas, à lui seul, décisif. Il s'agit plutôt de voir si le contenu de chaque décision était apte à suivre un sort indépendant ou si, au contraire, une décision devait forcément influencer sur l'autre, comme c'est le cas de l'octroi ou du refus de mesures médicales qui influent sur le refus ou l'octroi d'indemnités journalières, pour reprendre un exemple cité dans la jurisprudence rappelée plus haut. Or, juridiquement, le refus de l'administration de revenir sur une décision passée en force concernant les cotisations AVS/AI/APG d'une certaine période ne saurait influencer sur sa décision relative à l'opportunité de revenir sur une décision concernant les cotisations d'une autre période: si, comme il a été dit ci-dessus, en dehors des cas de révision ou de changement dans l'état de fait, l'administration est autorisée à revenir sur une décision passée en force qu'elle estime entachée d'erreur manifeste, aux conséquences notables, elle ne peut y être contrainte. De plus, il est dans la nature des cotisations d'être fixées périodiquement, dans des décisions susceptibles d'un sort différent selon que l'assuré les accepte ou qu'il recoure.

En conséquence, les premiers juges n'auraient dû se saisir que du cas des cotisations de 1959 à 1962. Il faut donc constater que la décision du 5 avril 1967, revenant sur celles des 5 et 20 novembre 1964 relatives aux cotisations de 1963 à 1965, et la décision du même jour (5 avril 1967), fixant les cotisations de 1966 et 1967, sont passées en force et qu'elles échappaient à la cognition de la juridiction de recours, parce que celle-ci n'en avait pas été saisie.

Quant au refus de la caisse de compensation — daté également du 5 avril 1967 — de revenir sur les décisions du 5 novembre 1964 fixant les cotisations de 1959 à 1962, il y a lieu de relever que l'assuré n'a point invoqué de fait ni de moyen de preuve nouveaux, inconnus au moment où furent prises les décisions passées en force, qui

justifieraient une revision. Aucun crime ni aucun délit n'ont d'autre part influencé l'administration. Nulle modification de l'état de fait ne pouvait enfin être alléguée en l'occurrence. Si le refus susmentionné était injustifié, la commission de recours n'avait donc pas le droit d'obliger la caisse à revenir sur des décisions passées en force. C'est ce que les premiers juges auraient dû constater, au lieu d'ordonner une enquête complémentaire et une nouvelle décision, s'ils ne voulaient pas refuser simplement d'entrer en matière en arguant de ce qu'il n'y a pas de recours contre le rejet d'une demande de reconsidération.

3. (Invitation à la caisse de revoir éventuellement elle-même le cas pour les années 1963 et suivantes.)

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 30 mai 1968, en la cause R. L.*

Article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Si un assuré âgé de 42 ans n'a plus travaillé depuis plus de six ans et a subi des échecs dans plusieurs essais de réadaptation, on peut exiger de lui qu'il fasse un séjour d'observation de trois mois dans un centre de réadaptation. S'il refuse de se prêter à cette mesure d'instruction, il y a lieu d'examiner si les conditions justifiant la suppression de toutes les prestations d'assurance sont remplies.

*Articolo 10, capoverso 2, LAI. Se un assicurato 42enne non ha più lavorato da oltre sei anni e diversi tentativi d'integrazione sono falliti, si può da lui esigere che assolva un periodo d'osservazione di tre mesi presso un centro d'integrazione. Se si rifiuta di sottoporsi a questo provvedimento d'accertamento, occorre esaminare se sono adempite le condizioni per la soppressione di tutte le prestazioni assicurative.*

L'assuré, né en 1924, séjourne en Suisse depuis 1957 en qualité de réfugié. Il souffre d'un spondylolisthésis L5 (glissement en avant de la cinquième vertèbre lombaire) et d'une grave spondylose (altérations dégénératives et rhumatismales de la colonne vertébrale), ce qui l'empêche d'exercer les professions qu'il a pratiquées jusqu'à présent (mécanicien ajusteur, jardinier, manœuvre). Diverses tentatives de le réintégrer dans la vie professionnelle ont échoué. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1961, il touche une rente entière simple de l'AI, plus des rentes complémentaires pour son épouse et ses deux enfants.

Dans un rapport qui lui a été demandé par la commission AI lors d'une revision des rentes, et qui est daté du 11 décembre 1966, le médecin traitant a déclaré que selon lui, l'assuré souffrait certainement « d'une névrose et même d'une psychose » en plus de son infirmité physique. Il estime que l'on devrait reprendre les essais de reclassement et de réadaptation. L'office régional AI, chargé d'examiner les possibilités d'une telle réadaptation, recommanda, dans un rapport daté du 22 août 1967,

un séjour d'observation de trois mois dans un centre professionnel adéquat. La commission AI rendit un prononcé dans ce sens le 11 septembre suivant, et la caisse notifia sa décision le 28 septembre.

L'assuré a recouru. Il a demandé que l'on renonce à ce séjour d'observation ; il pensait tirer plus de profit d'un travail léger à la demi-journée, que l'AI pourrait lui procurer ainsi qu'un appartement proche de la ville.

Par jugement du 16 janvier 1968, l'autorité juridictionnelle cantonale a rejeté ce recours. Vu les expériences faites, cela n'aurait aucun sens, à son avis, de ne procurer à l'assuré qu'un travail léger. Le séjour d'observation, tel qu'il a été proposé, représente une mesure adéquate, et l'on peut raisonnablement exiger que l'assuré l'accepte.

Le TFA a rejeté l'appel de l'assuré. Voici ses considérants :

1. Comme le rappelle avec raison l'autorité de première instance, l'AI doit veiller, avant tout, à la réadaptation des invalides dans la vie professionnelle ; lorsque l'invalidité subsiste après l'application de mesures de réadaptation ou que l'on ne peut, au moyen de celles-ci, espérer améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 8, 1<sup>er</sup> al., LAI), et alors seulement, une rente AI est accordée (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI). Ainsi, l'administration doit trancher également la question de l'aptitude à la réadaptation lorsqu'elle examine, pour la première fois, le droit de l'assuré à une rente ou qu'elle procède à une révision de celle-ci. Elle peut demander des expertises à des spécialistes et, si cela est nécessaire, faire placer l'assuré dans un établissement ou un centre de réadaptation (art. 72 RAI). L'assuré est tenu de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle, y compris les démarches visant à déterminer ses aptitudes. L'AI peut suspendre ses prestations si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation (art. 10, 2<sup>e</sup> al., LAI).

En l'espèce, l'assuré n'a pas travaillé depuis plus de six ans. Comme le montre le rapport de l'office régional, tous les essais de travail ont échoué malgré sa bonne volonté manifeste. Par conséquent, l'office régional se voit dans l'impossibilité de procéder à une sorte d'examen ambulatoire de ses aptitudes. D'ailleurs, l'assuré souffre visiblement de son incapacité de travail. Un médecin spécialiste a déclaré à ce propos, dans une expertise présentée à la CNA au début de 1965, qu'il faisait l'effet d'un homme anxieux ; le médecin traitant supposait, à la fin de 1966, qu'il souffrait d'une névrose ou d'une psychose. Or, l'essai de reclassement vivement recommandé par ce dernier médecin, parce que nécessité par l'état mental de l'assuré, exige tout d'abord — pour avoir des chances de succès — un examen des aptitudes qui, ainsi que l'a démontré l'office régional, ne saurait être effectué que dans un centre de réadaptation. Une telle mesure, d'ailleurs, constitue également la condition *sine qua non* pour que l'on puisse procurer à l'assuré — ainsi qu'il l'a demandé — un travail même facile. Il n'y a aucune raison de penser que cette mesure ne puisse être exigée de l'assuré. Celui-ci manifeste sa volonté de travailler ; son médecin estime, lui aussi, qu'il est capable d'exercer une activité. En outre, le spécialiste dont il a été question ci-dessus n'a pas non plus déclaré le patient incapable de tout travail ; il s'est borné à relever qu'il ne semblait pas apte à exercer sa dernière activité en qualité d'ouvrier dans une fabrique de produits chimiques. Dans ces conditions, une expertise médicale supplémentaire n'est pas nécessaire.

3. Si l'assuré continuait de refuser le stage d'observation qui lui a été proposé, il y aurait lieu d'examiner si les conditions autorisant l'assurance à supprimer la rente (art. 10, 2<sup>e</sup> al., LAI) seraient remplies. Le dossier doit, par conséquent, être renvoyé à la commission AI, qui invitera l'assuré à se décider, dans un certain délai, pour ou contre le stage en question.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 7 mai 1968, en la cause R. W.*

Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Si un assuré âgé de 45 ans a la possibilité de parcourir en chemin de fer, en trois quarts d'heure environ, les trajets de son domicile à son lieu de travail, on peut raisonnablement exiger qu'il utilise ce moyen de transport, même s'il doit effectuer pour cela, deux fois par jour, un trajet total de 1200 mètres à pied. Dans le calcul de son revenu d'invalidé, on ne peut par conséquent opérer une déduction pour frais d'automobile.

*Articolo 28, capoverso 2, LAI. Se l'assicurato, di 45 anni, ha la possibilità di fare, in circa tre quarti d'ora, i tragitti dal domicilio al posto di lavoro, si può ragionevolmente esigere che usi tale mezzo di trasporto, anche se, per questo, deve, due volte il giorno, compiere a piedi un percorso totale di 1200 metri. Per conseguenza, nel computo del suo reddito di invalido, non si possono dedurre le spese dell'automobile.*

L'assuré, né en 1922, souffre depuis de nombreuses années des suites d'une tuberculose. Pour cette raison, il est contraint de séjourner régulièrement dans des sanatoriums. Dans un rapport daté du 17 janvier 1966, le médecin traitant posait le diagnostic suivant : « Poumon gauche : état après lobectomie du lobe supérieur avec emphysème dans le champ supérieur gauche ; forte surélévation du diaphragme par suite de paralysie partielle du nerf phrénique après lobectomie. Indurations tuberculeuses dans le champ supérieur droit. Résidus pleurétiques à droite. » L'assuré a été totalement inapte au travail du 26 février au 31 juillet 1964. Pour la période qui a suivi, le médecin a évalué son incapacité de travail à environ 50%. L'état est stationnaire.

A sa sortie du sanatorium en juillet 1964, l'assuré reprit son métier de monteur en chauffages centraux. Quelques mois avant de retomber malade au début de 1964, l'assuré, qui avait jusqu'alors travaillé comme salarié, avait ouvert sa propre entreprise ; celle-ci, toutefois, fut déclarée en faillite en octobre 1965. L'assuré exerça ensuite, jusqu'en septembre 1966, le métier de serrurier. Ce travail étant trop pénible, l'association « Le Lien » lui trouva un emploi de contrôleur et traceur dans l'entreprise O. Il occupa ce nouvel emploi à partir du 26 septembre 1966, touchant pour commencer un salaire de 4 fr. 50 l'heure puis, au cours de l'année 1967, de 5 fr. 05.

La caisse de compensation, se fondant sur l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ayant rejeté une première demande de rente par décision du 3 juillet 1964 qui passa en force, l'assuré présenta en décembre 1965 une nouvelle demande de rente. Pour les mêmes raisons, la commission AI rendit un prononcé négatif qui fut notifié par décision de caisse du 14 janvier 1967.

La commission cantonale de recours rejeta en date du 20 septembre 1967 le recours par lequel l'assuré, alléguant une incapacité de gain permanente de 50 pour cent au moins, demandait qu'une rente lui soit allouée. La commission motiva son jugement en niant qu'il y eût une incapacité de gain de 50 pour cent au moins ; elle nia également l'existence d'un cas pénible qui aurait justifié, même avec un degré d'invalidité plus faible, l'octroi d'une rente, parce que « le recourant est aujourd'hui totalement réadapté et en mesure de subvenir aux besoins de sa famille ».



L'assuré a interjeté appel en demandant que la cause soit renvoyée à l'autorité de première instance pour fixation d'une rente AI. Voici ses arguments : Il ne gagne actuellement que 800 francs par mois, alors que sans les séquelles de sa maladie, il pourrait obtenir un salaire de 1700 francs par mois. De ces 800 francs, il faut déduire 200 francs par mois pour les frais de voiture, car l'assuré doit posséder sa propre auto pour se rendre à son travail. Il ne peut pas transférer son domicile plus près de son lieu de travail, car il est lié à son appartement par un contrat de quatre ans. Il est invalide au moins à 50 pour cent. Le degré d'invalidité doit être déterminé par une expertise judiciaire. L'estimation du médecin en ce qui concerne son aptitude au travail a « une signification parfaitement claire et concrète, à savoir que l'assuré est inapte au travail à 50 pour cent et que pour cette raison, il a droit à une rente ». Contrairement à ce que pense l'autorité de première instance, il ne s'agit pas, lorsque l'on calcule le revenu du travail qui pourrait être obtenu par l'assuré non invalide, de connaître le montant du salaire annuel moyen d'un ouvrier en chauffages centraux, mais bien de savoir combien l'appelant serait en mesure de gagner. Après déduction des frais de voiture, ce montant doit être fixé à 1500 francs par mois.

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

1. ...

2. ...

3. a. Dans le rapport établi le 10 février 1966 sur la situation économique de l'appelant, il est dit que celui-ci serait en mesure d'exercer un emploi où il n'aurait à faire que des travaux de montage ou de soudure. Une occupation de contrôleur pouvait également être envisagée. Au mois d'avril suivant, l'association « Le Lien » lui trouvait son emploi actuel chez O. Dans son rapport du 24 janvier 1968, elle attestait que l'assuré est un ouvrier connaissant bien son métier et habitué à une activité indépendante; par conséquent, seul un travail intéressant entrerait en ligne de compte pour lui. L'association lui a procuré son emploi actuel car elle connaissait l'entreprise O. et ses conditions de travail favorables. Par ailleurs, le chef de l'entreprise s'était déclaré prêt à donner de l'avancement à l'assuré et à faire de lui un traceur. Depuis fin septembre 1966, l'assuré est employé comme traceur et contrôleur. Dans ces conditions, l'on peut admettre que l'assuré a été réadapté d'une manière raisonnable autant que le permettaient son état de santé et ses aptitudes professionnelles, point qui n'est d'ailleurs pas contesté. Ainsi, son gain effectif doit être assimilé au revenu d'un invalide au sens de l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

Il ressort de l'attestation de salaire du 23 janvier 1968 que l'appelant a touché en 1967 un salaire total de 10 401 fr. 45. Toutefois, l'appelant prétend qu'il faut soustraire 200 francs par mois pour les frais de voiture, soit 2400 francs par an. Lorsque l'on détermine le revenu d'un invalide, il faut effectivement, selon la jurisprudence, tenir compte des frais de transport nécessités par le travail, en opérant des déductions du revenu brut (cf. ATFA 1963, p. 41; RCC 1964, p. 330). L'appelant dit-il vrai lorsqu'il prétend être lié à son domicile par un bail de quatre ans ? S'il renonce à un changement de domicile, n'est-ce pas pour des raisons plutôt subjectives ? Ces questions peuvent rester indéçises. Quoiqu'il en soit, la déduction demandée ne peut être accordée, ne serait-ce que pour la raison suivante :

Comme le relève très justement la caisse de compensation dans son préavis du 25 janvier 1968, l'appelant a la possibilité de parcourir en chemin de fer, en trois quarts d'heure environ, les trajets de son domicile à son lieu de travail. On peut raisonnablement exiger qu'il utilise ce moyen de transport, même s'il doit parcourir pour cela, deux fois par jour, le chemin de son domicile à la gare et de la gare à

l'atelier, soit un trajet total de 1200 mètres à pied. Ainsi, les frais de transport pouvant être déduits chaque mois se réduiraient à 35 francs, prix d'un abonnement de chemin de fer pour ouvrier.

Il ressort de ce qui précède que le revenu annuel de l'invalidé est de 10 000 francs en chiffre rond.

b. Il est proposé, par voie d'appel, que le revenu hypothétique que l'assuré bien portant pourrait obtenir dans sa profession de monteur soit fixé à environ 1500 francs. Une telle estimation paraît excessive. En effet, le rapport que la caisse de compensation a demandé à l'Office cantonal du travail révèle que dans la région en cause, en 1967, un salaire annuel s'élevait à 15 125 francs en moyenne. Ainsi, le gain mensuel hypothétique de 1500 francs indiqué par l'appelant représente manifestement un salaire maximum. Or, selon la jurisprudence, il faut généralement se fonder, dans l'évaluation du degré d'invalidité, sur le salaire moyen qui peut être obtenu dans des conditions de travail normales. Rien n'indique qu'une exception à cette règle se justifie en l'espèce.

c. Si l'on compare le salaire d'invalidé d'environ 10 000 francs au gain moyen hypothétique de 15 125 francs que l'appelant bien portant pourrait obtenir comme monteur en chauffages, alors le degré d'invalidité est d'un peu plus d'un tiers, mais inférieur à deux cinquièmes. Un degré d'invalidité de 40 pour cent ne serait pas atteint même si l'on retenait le gain annuel le plus élevé que l'Office cantonal du travail a constaté dans les quatre entreprises examinées, soit 16 200 francs. Etant donné que les conditions de salaire ont été suffisamment élucidées, l'expertise demandée dans le mémoire d'appel est superflue.

L'appelant étant, au moment déterminant (c'est-à-dire au moment où fut rendue la décision, cf. ATFA 1965, p. 202; RCC 1966, p. 151) atteint d'une invalidité de moins de deux cinquièmes, c'est à bon droit que les organes de l'AI lui ont refusé la rente. Celle-ci ne pourrait lui être accordée même s'il y avait cas pénible.

4. ...

*Arrêt du TFA, du 10 juin 1968, en la cause A. K.*

**Article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI; article 28, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS; article 49, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS.** Le statut d'enfant recueilli n'est pas gratuit si l'allocation versée par le père naturel correspond, en moyenne, pour la durée totale de l'entretien de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à l'âge de 18 ans, à une rente viagère mensuelle de 40 francs.

*Articolo 35, capoverso 1, LAI; articolo 28, capoverso 3, LAVS; articolo 49, capoverso 1, OAVS. Il rapporto tra genitori e figlio elettivo non è gratuito se l'indennità versata dal padre naturale corrisponde, in media, per l'intera durata di mantenimento del bambino dalla nascita fino all'età di 18 anni, ad una rendita vitalizia mensile di 40 franchi.*

L'assuré s'est marié le 12 mai 1952; trois enfants sont nés de ce mariage. En mai 1952, également, il a recueilli dans sa famille le petit M., enfant naturel de son épouse, né le 12 novembre 1951. En juin 1960, le Conseil d'Etat autorisa ce dernier à porter le nom de son père nourricier.

Par décision du 7 septembre 1967, la caisse de compensation accorda à l'assuré une demi-rente simple de l'AI et quatre rentes complémentaires pour son épouse et les enfants légitimes. Le droit à ces rentes prit naissance le 1<sup>er</sup> janvier 1965.

Aucune rente complémentaire n'étant accordée à son fils recueilli, l'assuré a recouru contre cette décision. Il ressort du mémoire de recours que le père par le sang a versé naguère, à la mère et à l'enfant, une indemnité forfaitaire de 8000 francs.

Dans sa réponse au recours, la caisse de compensation estime que l'entretien par le père nourricier est gratuit; que par conséquent l'assuré a droit à une rente complémentaire. Si l'assuré avait tiré de cette indemnité forfaitaire, à partir du moment où il recueillit l'enfant, des contributions suffisant tout juste à l'entretien de celui-ci, ces ressources auraient été complètement épuisées au moment où l'enfant aurait accompli ses 10 ans; l'entretien serait alors devenu gratuit. Si l'indemnité forfaitaire de 8000 francs, sans intérêts, avait été répartie sur toute la durée de cet entretien, le père nourricier n'aurait alors disposé que d'un montant annuel de 444 francs, soit 37 francs par mois. Etant donné les conditions de vie actuelles, de tels montants ne peuvent pas être qualifiés d'importants dans l'évaluation des frais d'un entretien de ce genre.

L'autorité de première instance a adopté ce point de vue et a accordé à l'assuré, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1965, une rente complémentaire pour son fils recueilli.

Dans son appel, l'OFAS déclare que quoi qu'il en soit, le statut d'enfant recueilli ne peut être considéré comme gratuit, du moins jusqu'à 18 ans révolus. Pour cette raison, l'assuré n'a pas droit à une rente complémentaire pour M. Est réservée, cependant, la possibilité de la naissance d'un tel droit au cas où le fils serait en apprentissage ou aux études après l'âge de 18 ans révolus.

Dans sa réponse à l'appel, l'assuré fait remarquer que le séjour de son fils recueilli dans une pouponnière, du 12 novembre 1951 au 15 mai 1952, a coûté 1500 francs. Avec l'autorisation du service du tuteur général, un montant de 500 francs seulement a été prélevé sur l'indemnité forfaitaire pour couvrir ces frais. La différence, soit 1000 francs, a été supportée par l'assuré et sa femme. Par conséquent, l'évaluation des frais de l'entretien par le père nourricier doit prendre pour base un montant de 6500 francs.

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

1. Selon l'article 35 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les personnes auxquelles la rente a été allouée ont droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'AVS. Ce droit est également valable pour les enfants qui auraient été recueillis avant la survenance de l'invalidité (art. 35, 3<sup>e</sup> al., LAI). Selon l'article 28, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, en corrélation avec l'article 49, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin au décès des parents nourriciers, si ceux-ci en ont assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation. Selon la pratique, l'entretien par le père nourricier est gratuit lorsque les contributions à l'entretien ou d'autres subventions que le père nourricier touche d'un tiers en faveur de l'enfant sont peu importantes, c'est-à-dire lorsqu'elles ne peuvent couvrir au moins un quart des frais d'entretien et d'éducation. En évaluant ces subventions, il faut considérer en outre la durée totale de l'entretien (ATFA 1966, page 235 = RCC 1967, page 208; ATFA 1967, page 157 = RCC 1967, page 556).

2. Dans le cas présent, le père naturel a versé une indemnité forfaitaire unique de 8000 francs. Cette indemnité, comme le démontre l'OFAS, a été versée, d'après les renseignements fournis par le service du tuteur général, en lieu et place des contributions d'entretien mensuelles payables jusqu'au moment où l'enfant a atteint l'âge de 18 ans. Un montant de 500 francs a été déduit de la somme totale pour les frais d'accouchement et d'hôpital et pour le séjour de l'enfant dans une pouponnière; par conséquent, il reste 7500 francs pour les frais d'entretien et d'éducation. Ce montant correspond à une rente viagère temporaire de 40 francs par mois, payable d'avance jusqu'au moment où l'enfant atteint l'âge de 18 ans.

Pour établir si l'entretien par le père nourricier est gratuit, il importe peu que l'intimé ait renoncé apparemment à exploiter l'indemnité forfaitaire en faveur de l'enfant et qu'il ait utilisé exclusivement les intérêts. Ce qui est déterminant, c'est qu'il a le droit d'utiliser d'une manière conforme aux prescriptions le capital en faveur de son fils recueilli.

Dans le cas cité par l'OFAS (AFTA 1966, page 232 = RCC 1967, page 206), le père par le sang a versé pour l'entretien de l'enfant, depuis l'âge de 3 ans jusqu'à 17, des contributions de 50 francs par mois. Le tribunal a relevé que ces contributions couvraient bien plus du quart des frais d'entretien lorsque l'enfant était en bas âge, ce qui n'avait plus été le cas lorsque l'enfant était entré en apprentissage. Considérées dans leur totalité, les contributions auraient couvert en moyenne au moins un quart des frais d'entretien et d'éducation, et par conséquent l'entretien par le père nourricier n'aurait pas été gratuit. La situation est analogue dans le cas présent. Si l'on considère que le père nourricier a entretenu l'enfant dès la première année, que le père par le sang est tenu de verser des contributions d'entretien jusqu'à ce que l'enfant ait 18 ans (art. 319, 2<sup>e</sup> al., CCS) et que les frais d'entretien et d'éducation sont sensiblement moins élevés pour les enfants en bas âge que pour les enfants plus âgés, une rente viagère mensuelle de 40 francs correspond en moyenne, pour toute la durée d'entretien de 1 à 18 ans, à un quart au moins des frais d'entretien et d'éducation. L'entretien par le père nourricier ne peut pour cette raison être considéré comme gratuit jusqu'à 18 ans. Par conséquent, l'intimé n'a pas droit à une rente complémentaire pour son fils recueilli. On ne peut pas encore déterminer aujourd'hui quelle sera la situation lorsque l'enfant aura 18 ans (cf. l'arrêt déjà cité, AFTA 1966, page 232 = RCC 1967, page 206).

L'assuré fait valoir cependant que l'on ne devrait tenir compte que d'un capital de 6500 francs. En effet, avant de recueillir l'enfant dans sa famille, il a versé 1000 fr. de sa poche pour contribuer aux frais de séjour à la pouponnière. Cette allégation semble être digne de foi, mais ne peut modifier l'issue de la présente procédure. Un capital de 6500 francs correspond, selon les tables de valeur actuelle de Piccard, à une rente viagère temporaire de 486 francs par an ou 40 fr. 50 par mois, payable jusqu'à l'âge de 18 ans, le taux d'intérêt étant de 3 pour cent, ou à une rente annuelle de 506 francs, soit à un montant mensuel de 42 francs, le taux d'intérêt étant de 3 1/2 pour cent. Selon les tables de Stauffer-Schätzle, on calculerait, sur la base d'une valeur de 6500 francs, une rente annuelle de 505 francs (42 francs par mois). D'après ce mode de calcul également, l'indemnité versée par le père naturel couvrirait en moyenne, jusqu'à 18 ans, au moins un quart des frais d'entretien et d'éducation. Cela est confirmé clairement par les allégations concernant le montant minimum nécessaire à l'existence, telles qu'elles sont énoncées dans la réponse au recours, bien que l'évaluation des frais d'entretien à supporter par le père nourricier ne soit pas fondée sur le minimum vital. Selon les indications de la caisse de compensation, en effet, le minimum vital pour un enfant qui vit dans une famille de 3 enfants au moins est de 60 francs par mois jusqu'à 6 ans, de 75 francs entre 7 et 12 ans et de 100 francs entre 13 et 16 ans.

De ce qui précède, il appert que le calcul effectué par la caisse de compensation et approuvé par l'autorité de première instance, établissant le laps de temps au bout duquel l'indemnité forfaitaire totale serait épuisée après avoir servi à assurer le minimum vital de l'enfant, n'est pas déterminant pour l'évaluation des frais d'entretien. D'autre part, il est évident que la répartition égale du capital sans intérêts sur 18 années ne serait pas une solution réaliste.

L'appel est donc fondé, ce qui entraîne le rétablissement de la décision attaquée.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 10 juin 1968, en la cause A. R.*

**Article 84, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. L'ignorance du droit n'est pas une excuse pour l'inobservation d'un délai. (Considérant 1.)**

**Articles 81 LAI et 97 LAVS. L'administration est habilitée à revenir sur une décision ayant formellement passé en force quand celle-ci était, sans aucun doute, erronée, et pourvu que la correction apportée revête une importance appréciable. (Considérant 2; confirmation de la pratique.)**

*Articolo 84, capoverso 1, LAVS. L'ignoranza del diritto non giustifica l'inosservanza di un termine. (Considerando 1.)*

*Articolo 81 LAI e 97 LAVS. L'amministrazione può cambiare la sua decisione, passata formalmente in giudicato, quando era, senza dubbio alcuno, erronea, e solo se la modificazione fatta ha rilevante importanza. (Considerando 2; conferma della prassi.)*

L'assuré a touché jusqu'en automne 1967 une rente entière simple de l'AI. En outre, la caisse de compensation a versé des rentes complémentaires entières à l'épouse divorcée de l'assuré, à sa fille et à son enfant naturel.

Par prononcé du 21 mars 1967, la commission AI constatait, par voie de revision, que le degré d'invalidité de l'assuré n'était plus que de 60 pour cent. Cela entraîna les décisions de caisse du 24 octobre 1967 réduisant les rentes de moitié avec effet au 1<sup>er</sup> novembre 1967. La décision concernant la rente simple a été notifiée à l'assuré avec une lettre datée du 25 octobre 1967.

Le recours de l'assuré porte la date du 23 décembre 1967; le timbre d'arrivée, celle du 4 janvier 1968.

L'autorité de première instance a refusé d'examiner le recours, celui-ci n'ayant pas été déposé dans les délais et l'assuré n'ayant invoqué aucun motif pour excuser son retard (décision présentielle du 7 mars 1968).

L'assuré a demandé, par voie d'appel, que cette décision soit annulée et qu'une rente entière de l'AI lui soit également versée à l'avenir. La décision de caisse lui est parvenue, dit-il, à une date indéterminée au cours du mois de novembre 1967. A ce moment-là, il était déjà malade. Il n'avait pas remarqué immédiatement l'indication des moyens de droit figurant au verso de la décision de caisse; il n'a considéré celle-ci de plus près qu'à une date ultérieure, au moment où il s'est adressé à l'autorité tutélaire au sujet de la réduction des rentes.

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

1. Selon l'article 84 LAVS, qui est applicable par analogie en matière d'AI (art. 69 LAI), les intéressés peuvent, dans les 30 jours dès la notification, interjeter recours contre les décisions de caisse auprès de l'autorité de recours compétente. Si ce délai expire sans qu'un recours ait été interjeté, la décision de caisse passe en force; elle ne peut alors plus être examinée par un juge.

Selon l'article 6, 4<sup>e</sup> alinéa, du règlement de la commission de recours de la Caisse suisse de compensation, un recours tardif n'est recevable que si le recourant ou son mandataire rend plausible qu'il a été empêché sans sa faute d'agir en temps utile; les motifs d'excuses et l'acte de recours doivent être déposés dans les 30 jours dès la fin de l'empêchement.

Le dossier n'indique pas à quel moment la décision litigieuse a été notifiée à l'appelant. La caisse de compensation, notamment, ne se prononce pas à ce sujet. Dans sa réponse au recours, elle se borne à remarquer que les décisions de caisse ont été rendues le 24 octobre 1967. Le recours, selon elle, est tardif; il porte la date du 23 décembre 1967 et ne lui est parvenu que le 4 janvier 1968. Invité par la commission de recours à lui communiquer la date de réception et à lui envoyer l'enveloppe dans laquelle il avait reçu la décision, l'appelant a répondu qu'il ne possédait plus l'enveloppe; l'envoi lui était parvenu « en novembre, sauf erreur vers le milieu de ce mois ».

La lettre accompagnant la décision attaquée est datée — comme on l'a déjà relevé — du 25 octobre 1967. Il faut donc admettre que la décision de caisse a été remise à la poste de Genève, siège de la Caisse suisse de compensation, ce jour-là ou très peu de temps après. Il est peu vraisemblable qu'elle soit parvenue à l'appelant, domicilié à Zurich, seulement vers la mi-novembre 1967; il est bien plus probable qu'elle lui a été remise déjà au début de novembre. Le délai de recours de 30 jours expirait donc au début de décembre 1967. L'appelant a laissé passer ce délai et n'a recouru contre la décision qu'à la fin de décembre 1967 ou au début de janvier 1968. Il a motivé ce retard en déclarant qu'il était malade au moment où il a reçu la décision. Dans son attestation du 21 mars 1968, le médecin traitant déclare que l'appelant a été en traitement chez lui du 12 décembre 1967 au 12 janvier 1968 pour une maladie fiévreuse, qu'il a été incapable de travailler du 11 au 21 décembre 1967 et que, selon les propres indications de l'assuré, il était physiquement diminué déjà quelques jours avant. Par conséquent, on ne peut guère croire que l'appelant ait été malade déjà au début ou du moins au milieu du mois de novembre 1967 au point d'être incapable de défendre ses intérêts. Même si la décision de caisse ne lui était parvenue que le 10 novembre 1967, il aurait été en mesure de respecter le délai de 30 jours avant d'être frappé d'une incapacité de travail à partir du 11 décembre 1967.

De même, l'ignorance du droit alléguée par l'appelant ne saurait excuser son retard. En effet, selon un principe général, nul ne peut faire découler un droit de sa propre ignorance de la loi. En outre, il faut remarquer que la décision attaquée portait, comme c'est l'habitude, au bas de la page 1, la mention bien visible: « Voir au verso ». Comme l'appelant le reconnaît lui-même, toutes instructions utiles concernant le délai de 30 jours à observer en cas de recours étaient données au verso. On aurait pu attendre de l'assuré qu'il prenne connaissance de cette indication des moyens de droit et qu'il agisse en conséquence. S'il ne l'a pas fait, l'inobservation du délai de recours résulte uniquement de son inattention. Celle-ci, elle non plus, ne saurait excuser le retard. Peu importe, à cet égard, que le tuteur d'office n'ait pas tenu compte — comme le déclare l'assuré en procédure d'appel — de l'indication des moyens de droit.

On pourrait tout au plus se demander si les troubles psychiques sérieux dont souffre l'assuré et qui sont attestés par les rapports médicaux du 20 octobre 1965 et du 12 février 1967 sont une des raisons qui l'ont empêché de déposer à temps son recours. Toutefois, le rapport médical du printemps 1967 fait état d'une stabilisation progressive de l'état psychique du patient et d'une certaine adaptation à son entourage. Il ressort également du dossier que son état de santé permettait tout de même à l'assuré d'exercer une activité professionnelle suivie. De plus, on peut

admettre que si l'appelant n'avait plus été en mesure de défendre ses intérêts, on lui aurait attribué un tuteur d'office. Dans l'espèce, la défense des intérêts était particulièrement simple, et l'appelant s'en est finalement occupé lui-même.

De ce fait, c'est à bon droit que l'autorité de première instance n'a pas examiné le recours, ce qui entraîne le rejet de l'appel. La décision litigieuse a par conséquent passé en force et ne peut donc plus être examinée par le juge.

2. On peut se dispenser, dès lors, d'examiner si l'abaissement du degré d'invalidité et par conséquent la réduction des rentes ont été effectués à bon droit; cette question relève du droit matériel. Relevons néanmoins ce qui suit:

Apparemment, on ne s'est fondé, lors de l'évaluation de l'invalidité en mars 1967, que sur le dernier rapport médical daté de février 1967, selon lequel l'assuré ne présentait plus qu'une incapacité de travail de 50 pour cent. Le dossier n'indique pas si la commission AI, en déterminant alors le degré d'invalidité, a comparé le revenu que l'appelant valide pourrait obtenir en exerçant sa profession au revenu moyen qu'il peut encore réaliser en mettant à profit sa capacité de gain résiduelle. On peut donc se demander si l'abaissement du taux d'invalidité et la réduction des rentes étaient conformes à la loi, compte tenu de l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. La commission AI devrait donc établir si un examen plus consciencieux du cas ne serait pas nécessaire et si, éventuellement, il y aurait une raison de revenir sur les décisions passées en force du 24 octobre 1967, au cas où celles-ci seraient sans nul doute erronées (cf. ATFA 1963, page 86 = RCC 1963, page 273).

*Arrêt du TFA, du 22 juillet 1968, en la cause C. V.*

**Article 60 LAI; article 91, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI. Ne sont considérés comme décisions que les actes administratifs statuant sur des droits et des obligations d'un assuré. (Considérant 1.)**

**Articles 84 LAVS et 69 LAI. Le juge n'a pas à se prononcer sur des dispositions qui n'ont pas le caractère de décisions. (Considérant 2.)**

*Articoli 60 LAI e 91, capoverso 1, OAI. Sono ritenute decisioni soltanto gli atti amministrativi deliberanti su diritti e obblighi di un assicurato. (Considerando 1.)*

*Articoli 84 LAVS e 69 LAI. Il giudice non deve pronunziarsi sulle disposizioni che non hanno carattere di decisioni. (Considerando 2.)*

L'assuré, né en 1923, a eu un accident en 1962 alors qu'il fabriquait des fusées. Il touche de la CNA une rente pour cause d'invalidité totale; l'AI lui verse en outre une rente entière simple.

Par décision du 14 février 1968, la caisse de compensation lui accorda les mesures de réadaptation suivantes:

- Moyens auxiliaires: Lunettes à cataracte ou verres de contact.
- Profession: L'office régional AI est chargé de la réadaptation professionnelle de l'assuré.

Dans une lettre datée du 12 février 1968, la commission AI pria l'office régional de tenter la réadaptation de l'assuré.

L'assuré a recouru « par précaution » contre la décision dans la mesure où celle-ci concerne des mesures d'ordre professionnel; voici l'essentiel de son argumentation :

La décision ne précise pas, selon lui, ce qui en est des possibilités professionnelles et lucratives, de la protection contre les accidents et de la sécurité offerte aux membres de la famille. Dès lors, l'assuré maintiendra son recours jusqu'à ce qu'on lui ait soumis des propositions acceptables et offert des garanties et jusqu'à ce que l'état de son œil malade se soit stabilisé après sa nouvelle infection.

La commission de recours n'a pas examiné ce recours, en alléguant que le mandat par lequel la caisse de compensation a chargé l'office régional d'examiner la réadaptation de l'assuré ne peut être attaqué par voie de recours (jugement du 19 avril 1968).

Dans son appel, l'assuré déclare maintenir les allégations qu'il a faites en procédure de recours. Il se plaint de ce que la commission de recours n'ait donné aucune suite à sa demande. La décision litigieuse contenait un mandat de réadaptation. D'après lui, il s'agirait là d'une chicane personnelle.

Le TFA a rejeté cet appel pour les motifs suivants :

1. Aux termes de l'article 91, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, « tout acte administratif portant sur les droits ou sur les obligations d'un assuré doit revêtir la forme d'une décision écrite, rendue par la caisse de compensation compétente ». Le deuxième alinéa ajoute que les instructions données à l'occasion de l'examen du bien-fondé de la demande ou de l'exécution d'une décision passée en force ne sont pas réputées actes administratifs au sens du premier alinéa. De ces dispositions, il appert que seuls les actes administratifs « portant sur les droits ou sur les obligations d'un assuré » peuvent être considérés comme des décisions que les caisses de compensation doivent rendre en matière d'AI. Cette règle est d'ailleurs applicable par analogie au domaine de l'AVS, à propos duquel il est prescrit à l'article 128, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS que « 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, s'ils ne reposent pas sur des décisions de la caisse déjà passées en force, être pris dans la forme de décisions écrites de la caisse ».

2. Ne sont sujettes à recours, selon les articles 69 LAI et 84 LAVS, que les dispositions des caisses de compensation ayant le caractère de décisions dans le sens indiqué ci-dessus. En revanche, les actes administratifs ne portant pas sur les droits ou sur les obligations d'un assuré (soit d'une personne qui prétend à la qualité d'assuré ou rejette les obligations qui y sont liées) ne répondent pas à la définition de décision; ils ne peuvent par conséquent être portés devant le juge en vertu des articles 69 LAI ou 84 LAVS. Le juge n'a pas à examiner des dispositions n'ayant pas le caractère de décisions. Si un tel acte administratif lui est néanmoins soumis par voie de recours, il doit rejeter celui-ci, en constatant éventuellement que ce refus ne préjuge pas les droits et obligations du recourant. Il incombe à l'autorité de surveillance et non au juge d'indiquer à la caisse de compensation sous quelle forme elle doit prendre les dispositions non sujettes à recours et de lui prescrire une procédure correcte.

3. Ainsi que l'a admis à juste titre la commission de recours, la décision attaquée, dans sa teneur critiquée par l'appelant, se borne à donner à l'office régional le mandat d'examiner les perspectives de réadaptation. Elle ne précise pas les droits



et obligations de l'assuré. La disposition litigieuse n'a qu'un caractère administratif interne et ne préjuge donc nullement les droits de l'invalidé à la réadaptation ni — éventuellement — son obligation de se soumettre à des mesures de réadaptation encore à prescrire. C'est pourquoi elle n'a pas le caractère d'une décision et elle ne peut, par conséquent, être portée devant le juge. C'est donc à bon droit que l'autorité de première instance n'a pas examiné le recours.

Il se peut que l'assuré n'ait pas été en mesure de reconnaître le sens véritable du texte litigieux, qu'il ait attribué à la décision, sur ce point-là, une valeur préjudicielle et qu'il ait estimé, en toute bonne foi, devoir recourir. Cependant, lorsqu'il s'agit de déterminer si le juge devait, oui ou non, statuer sur l'objet du litige, il importe peu de savoir comment l'appelant avait compris la disposition attaquée; ce qui importe, c'est de savoir si cette dernière a ou n'a pas le caractère d'une décision; en l'espèce, ce caractère fait défaut. C'est pourquoi le tribunal de dernière instance n'a — contrairement à l'avis de l'OFAS — aucune raison d'annuler le jugement cantonal de non-entrée en matière et de renvoyer la cause à l'office régional pour examen des possibilités de réadaptation. Ce renvoi, l'OFAS peut s'en charger lui-même en sa qualité d'autorité de surveillance; il peut l'effectuer en y joignant les instructions qu'il jugera bon d'adresser à l'office régional.

## **Prestations complémentaires**

*Arrêt du TFA, du 18 juin 1968, en la cause H. K.*

**Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC.** Les revenus tirés de la location de chambres meublées à des touristes doivent être considérés et pris en compte comme des revenus d'une activité lucrative. (Considérant 2.)

**Article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC.** L'avantage ici prévu en faveur des assurés, consistant en la prise en compte partielle seulement, concerne non pas le revenu brut, mais le revenu net. (Considérant 3 a.)

**Article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres b et c, LPC.** Les intérêts de dettes et les frais d'entretien de bâtiments dûment établis doivent être déduits dans leur totalité même s'ils ne sont pas couverts par les revenus tirés de l'immeuble ou le produit de l'activité lucrative. (Considérant 3 b.)

*Articolo 3, capoverso 1, lettera a, LPC.* Le entrate ricavate dall'affitto di camere ammobiliate a villeggianti devono essere considerate e computate come reddito proveniente da un'attività lucrativa. (Considerando 2.)

*Articolo 3, capoverso 2, LPC.* L'agevolazione qui prevista a favore degli assicurati, consistenti unicamente nel computo parziale, non concerne il reddito lordo, ma bensì il reddito netto. (Considerando 3 a.)

*Articolo 3, capoverso 4, lettere b e c, LPC. Gli interessi su debiti e le spese di manutenzione di fabbricati, debitamente comprovati, devono essere dedotti totalmente anche se non sono coperti dall'utile ricavato dall'immobile o dal reddito dell'attività lucrativa. (Considerando 3 b).*

Par décision du 26 janvier 1967, la caisse de compensation du canton de X rejeta la demande de PC que l'assurée vivant seule avait présentée en mai 1966. La caisse avait fixé le revenu déterminant à 5265 francs sur la base des calculs suivants :

	Francs	Francs
<i>Revenu brut</i>		
Rente AVS . . . . .		2 004
Revenu tiré du loyer (location de l'appartement)		5 947
 Fortune :		
— Fortune brute . . . . .	123 000	
— Dettes hypothécaires . . . . .	65 700	
	<hr/>	
	57 300	
— part de fortune non prise en compte . . . . .	15 000	
	<hr/>	
	42 300	
— $\frac{1}{15}$ de ce montant = fortune à prendre en compte . . . . .		2 820
— Produit de l'intérêt du carnet d'épargne, etc.		1 395
		<hr/>
		12 166
 <i>Déductions</i>		
— Intérêts hypothécaires . . . . .	4 147	
— Frais d'entretien du bâtiment . . . . .	1 800	
— Primes d'assurance-maladie . . . . .	204	
— Déduction pour loyer . . . . .	750	
	<hr/>	
		6 901
Revenu déterminant . . . . .		<hr/>
		5 265

L'assurée a recouru contre la décision du 26 janvier 1967 en contestant plusieurs positions de ce compte. La caisse de compensation, elle, a proposé que le recours soit admis dans le sens que l'assurée obtienne, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1966, une PC mensuelle de 40 francs.

Par jugement du 21 décembre 1967, le Tribunal cantonal des assurances a accordé à l'assurée une PC de 137 francs par mois, notamment pour les motifs suivants :

Les dettes hypothécaires s'élèvent à 93 000 francs, ce qui réduit à 1000 francs la fortune à prendre en compte. La caisse de compensation et l'assurée estiment, d'un commun accord, à une somme totale de 5000 francs les gains tirés de la location de l'appartement de vacances (3000 francs) et la valeur locative du propre appartement (2000 francs). Il est parfaitement juste de prendre en compte la valeur locative totale du propre logement comme revenu « non privilégié ». En revanche, les revenus tirés de la location de l'appartement de vacances représentent les revenus

d'une activité lucrative au sens de l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC. Il faut donc déduire des 3000 francs le montant de 240 francs et prendre en compte deux tiers du solde, soit 1840 francs. Les intérêts hypothécaires peuvent être pris en considération pour un montant de 4082 francs, vu les pièces concernant l'hypothèque. L'autorité de première instance a donc calculé comme suit le revenu à prendre en compte :

<i>Revenu brut</i>	Francs	Francs
Rente AVS . . . . .	2 004	
Loyer . . . . .	1 840	
Valeur locative du propre logement . . . . .	2 000	
Fortune à prendre en compte . . . . .	1 000	
Produit des intérêts du carnet d'épargne, etc. . . . .	1 395	
	<hr/>	<hr/>
		8 239
 <i>Déductions</i>		
Intérêts hypothécaires . . . . .	4 082	
Frais d'entretien du bâtiment . . . . .	1 840	
Primes d'assurance-maladie . . . . .	204	
Déduction légale pour loyer . . . . .	750	
	<hr/>	<hr/>
		6 876
 <i>Revenu à prendre en compte</i>		
		<hr/>
		1 363
Limite de revenu . . . . .		3 000
		<hr/>
PC annuelle . . . . .		1 637
PC mensuelle . . . . .		137
		<hr/>

La caisse de compensation a recouru contre ce jugement.

Le TFA a admis ce recours dans le sens des considérants suivants :

1. ...

2. Doivent être notamment pris en compte comme revenu selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, les ressources provenant de l'exercice d'une activité lucrative (lettre a) et — dans certaines limites — le produit de la fortune (lettre b). Est litigieuse, tout d'abord, la question de savoir si les gains que l'intimée tire de la location de son appartement, soit de l'hébergement de touristes, doivent être considérés comme le revenu d'une activité lucrative ou le produit de la fortune.

Selon la jurisprudence en matière d'AVS, la location d'appartements non meublés dans un immeuble de rapport est considérée comme gestion privée de la fortune si elle vise simplement à toucher le produit de celle-ci et n'a pas un caractère commercial. Par ailleurs, le tribunal a reconnu dans un arrêt (ATFA 1965, page 63 = RCC 1965, page 507) que l'activité d'un assuré qui loue un grand nombre de cham-

bres meublées dans sa maison, s'occupe de leur nettoyage et de leur entretien et met la literie à la disposition de ses locataires se distingue nettement de l'usufruit d'une fortune placée dans un immeuble d'une valeur équivalente. Cette distinction résulte du fait que les gains obtenus par cet assuré ne sont pas le simple produit d'une fortune placée sous la forme d'un immeuble de rapport, mais représentent la contre-valeur d'un ensemble de prestations comprenant aussi différents travaux qui visent à assurer le bien-être des locataires. Le tribunal y a vu une exploitation commerciale visant l'obtention d'un gain; il a par conséquent qualifié de lucrative l'activité de l'assuré et a considéré les revenus qu'il touche comme des revenus provenant d'une activité lucrative (cf. RCC 1965, page 36). L'OFAS fait remarquer, à juste titre, que dans le domaine des PC, il n'y a aucune raison de s'écarter de ces principes applicables en matière de cotisations AVS.

Ainsi qu'il ressort de la demande de PC, l'assurée a fait construire à W. un immeuble dans l'intention d'y habiter et de louer des chambres aux touristes. Dans son recours à l'autorité de première instance, l'intimée déclarait qu'en raison des mauvaises voies d'accès menant à sa maison, elle n'avait malheureusement en hiver — la meilleure saison touristique à W. — que peu ou pas de locataires. Cela signifie que la location de ces chambres meublées, dont la propriétaire habitant la même maison assume elle-même l'entretien, est d'assez brève durée et qu'elle est soumise à des changements fréquents. Cette forme d'exploitation dépasse sensiblement le cadre d'une simple gestion de la fortune; elle représente une activité lucrative au sens de la jurisprudence citée ci-dessus en matière d'AVS. Par conséquent, les gains provenant de l'hébergement de touristes doivent être considérés comme le revenu d'une activité lucrative au sens de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC.

La caisse de compensation affirme que ces gains apparaissent nettement comme le revenu tiré d'un objet, donc comme le produit de la fortune. Ce faisant, elle ne tient cependant pas compte des circonstances concrètes du cas et de la jurisprudence mentionnée. Pour cette raison, l'exposé des motifs qu'elle invoque ne saurait aboutir à une autre qualification de ces revenus, car — comme il ressort des explications ci-dessus — la conclusion adoptée par l'autorité de première instance ne repose pas sur une appréciation arbitraire des faits et n'est pas en contradiction avec les normes du droit fédéral.

3. Selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, lorsqu'il s'agit de calculer les PC revenant à une personne seule, un montant global de 240 francs est déduit du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, à l'exception des rentes de l'AVS et de l'AI; le solde n'est pris en compte que pour les deux tiers. L'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, LPC prescrit que les frais nécessaires à l'obtention du revenu, les intérêts de dettes, les frais d'entretien de bâtiments et les primes d'assurances de personnes, jusqu'à concurrence d'un certain montant maximum, ainsi que les frais sensiblement élevés de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile peuvent être déduits du revenu.

a. Dans un arrêt non publié, le TFA s'est demandé si l'économie de la loi n'exigerait pas que les frais nécessaires à l'obtention du revenu — tout comme, par exemple, les primes d'assurances et les frais de médecin — soient déduits de la *totalité* des éléments de revenu figurant à l'article 3, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, au lieu de l'être du revenu de l'activité lucrative (selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, LPC). Cette question revêt une importance pratique dans ce sens que, dans un cas concret,

le montant total du revenu déterminant, donc le montant des PC en dépend. Sur ce point, il y a lieu de préciser ce qui suit :

Dans la terminologie juridique suisse, lorsqu'on ne parle pas expressément de *revenu brut*, on entend par « revenu » les gains nets, c'est-à-dire des gains dont on a déjà déduit les frais d'obtention du revenu — dont font partie aussi, comme on le sait, les intérêts de dettes et les frais d'entretien des bâtiments. Cela vaut en particulier aussi dans le domaine des assurances sociales, lorsque les textes des lois et ordonnances utilisent le terme de « revenu » (par exemple aux articles 8, 9 et 42 LAVS, 6, 17-20 RAVS, ainsi qu'à l'article 28 LAI). Pour cette seule raison déjà, il faudrait pouvoir invoquer des raisons plus importantes que la structure de l'article 3 LPC pour faire admettre que le législateur a voulu désigner le *revenu brut* sous les termes de « revenu », « produit de la fortune » et « revenu annuel », au sens de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettres a, b et f, et 2<sup>e</sup> alinéa, LPC. Une telle solution serait d'ailleurs d'autant moins indiquée qu'en procédant conformément à l'économie de l'article 3, on aboutirait à ce que le montant total des frais nécessaires à l'obtention du revenu, des intérêts de dettes et des frais d'entretien de bâtiments (art. 3, 4<sup>e</sup> alinéa) ne soit déduit que des deux tiers du revenu brut (cf. 2<sup>e</sup> alinéa). Cela signifierait que la faveur accordée par le 2<sup>e</sup> alinéa serait étendue aux requérants ayant un revenu brut élevé, ainsi que des frais considérables d'obtention du revenu, d'intérêts de dettes et d'entretien de bâtiments (art. 4, lettres a-c). Une telle manière de faire ne tiendrait pas compte de la situation réelle du revenu et serait par conséquent injustifiée et inéquitable. Ainsi, il ne peut y avoir de doute que le « revenu annuel d'une activité lucrative » auquel se rapporte la faveur prévue par l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC ne peut être qu'un *revenu net*.

Par conséquent, le revenu de l'activité lucrative de 1840 francs tiré de l'appartement de vacances, selon l'estimation de l'autorité de première instance, doit être corrigé dans ce sens, car ce montant ne tient pas compte des intérêts hypothécaires et des frais d'entretien du bâtiment.

b. Pour le cas où les revenus tirés de la location de l'appartement en cause seraient considérés comme provenant d'une activité lucrative, la caisse de compensation a fait valoir qu'à ces revenus d'exploitation se rapportent des dettes hypothécaires et des frais d'entretien plus élevés encore, de sorte qu'il n'existerait en fait aucun revenu net d'une activité lucrative; la perte de 552 francs ainsi calculée par la caisse de compensation devrait, selon cette dernière, être complètement laissée de côté pour déterminer le droit de l'assuré à des PC.

Certes, la maison en question, habitée en partie par l'intimée, en partie par des locataires, doit être considérée comme un immeuble ayant une affectation à la fois privée et commerciale. Comme il ressort du mémoire de recours, la caisse de compensation estime la part de l'affectation privée à deux cinquièmes et la part commerciale à trois cinquièmes (conformément à la valeur propre de l'appartement occupé par l'assurée qui est de 2000 francs et des gains tirés de la location de chambres s'élevant à 3000 francs). Cette répartition ne saurait être contestée, car elle est conforme aux principes de la nouvelle jurisprudence du TFA a propos de l'estimation, en matière d'assurances sociales, des gains tirés d'immeubles dont l'affectation est mixte. Le Tribunal a, en effet, déclaré à ce propos que le gain provenant de la vente de tels immeubles ne doit, en règle générale, être compté comme revenu provenant d'une activité lucrative que dans la mesure où l'immeuble est utilisé à des fins commerciales, c'est-à-dire lucratives (ATFA 1967, page 83 = RCC 1967, page 555). Le point de vue adopté par la caisse de compensation a pour conséquence

qu'il faut déduire du revenu de 3000 francs provenant de l'activité lucrative, à titre de « frais nécessaires à l'obtention du revenu » et en particulier d'« intérêts de dettes » et de « frais d'entretien de bâtiments » au sens de l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres a à c, LPC, les trois cinquièmes des intérêts hypothécaires non contestés s'élevant à 4082 francs et des frais d'entretien du bâtiment (1840 francs). Cela fait donc une déduction totale de 3552 francs à défalquer du revenu d'une activité lucrative de 3000 francs. Il en résulte une perte d'exploitation de 552 francs. Il n'existe donc en l'espèce aucun revenu annuel provenant d'une activité lucrative auquel serait applicable l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC.

En revanche, il est manifestement contraire à la loi de ne pas prendre en considération une partie des intérêts de dettes et des frais d'entretien (d'un montant de 552 francs), comme le propose la caisse de compensation en faisant valoir que ces frais ne sont pas couverts par le revenu provenant de l'activité lucrative. Selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettres b et c, LPC, tous les intérêts de dettes et frais d'entretien de bâtiments doivent, en principe, être déduits, que le requérant exerce ou non (avec ou sans succès) une activité lucrative.

4. Ainsi, le revenu déterminant, c'est-à-dire les PC revenant à l'intimée, se calculent comme suit :

<i>Revenus</i>	Francs	Francs
Produit de l'activité lucrative . . . . .	3000	
moins <sup>3</sup> / <sub>5</sub> des intérêts hypothécaires et des frais d'entretien du bâtiment . . . . .	<u>3552</u>	
Perte de l'exploitation . . . . .	552	
Revenu du travail à prendre en compte . . . . .		—
Rente AVS . . . . .		2004
Part de fortune imputable . . . . .		1000
Valeur locative du propre logement . . . . .		2000
Intérêt provenant d'un carnet d'épargne . . . . .		<u>1395</u>
		6399

#### *Déductions*

Part privée des intérêts hypothécaires et des frais d'entretien du bâtiment ( <sup>2</sup> / <sub>5</sub> ) . . . . .	2370	
Autres intérêts hypothécaires et frais d'entretien du bâtiment non couverts . . . . .	552	
Primes d'assurance-maladie . . . . .	204	
Déduction pour loyer (art. 4, lettre c, LPC) . . . . .	<u>750</u>	<u>3876</u>

<i>Revenu déterminant</i>	<u>2523</u>
Limite de revenu . . . . .	<u>3000</u>
PC annuelle . . . . .	477
PC mensuelle . . . . .	<u>40</u>

L'intimée a donc droit, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1966, à une PC mensuelle de 40 francs. Le jugement du Tribunal cantonal et la décision de la caisse doivent être modifiés dans ce sens.





## CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de la 3<sup>e</sup> revision de la LAPG* a tenu séance le 7 novembre sous la présidence de M. Clerc, conseiller aux Etats (Neuchâtel), et en présence de M. Tschudi, conseiller fédéral, ainsi que de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a décidé à l'unanimité d'entrer en matière, et d'adopter le projet de loi dans la teneur que lui a donnée le Conseil national.

\*

La *sous-commission pour la détermination des périodes d'assurance*, organe de la Commission fédérale de l'AVS/AI, a siégé le 7 novembre sous la présidence de M. Motta, sous-directeur de l'OFAS. Elle a mis au point ses propositions à la commission plénière.

\*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu le 8 novembre une séance sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. Elle a donné son préavis, à l'intention du Département fédéral de l'intérieur et du Conseil fédéral, sur de nombreuses *modifications de dispositions d'exécution qu'entraîne la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS*. Ces modifications concernent notamment les cotisations, les rentes et l'organisation. De telles dispositions devront également être promulguées dans le domaine, nouveau pour l'AVS, des allocations pour impotents revenant aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. La commission a encore discuté d'une revision de la LPC.

\*

Du 11 au 15 novembre, des négociations ont eu lieu à Berne entre une *délégation suisse* présidée par M. Motta, sous-directeur de l'OFAS, et une *délégation néerlandaise* dirigée par M. Van de Ven, directeur général de la prévoyance sociale auprès du Ministère des affaires sociales et de la santé publique. Ces pourparlers ont eu pour objectif la revision des conventions de mars 1958 et octobre 1960 actuellement en vigueur. Les discussions ont abouti à l'élaboration du *projet d'un nouvel accord* qui s'appliquera également, du côté suisse, à l'AI et aux allocations familiales et qui s'étendra, du côté néerlandais, aux branches correspondantes du régime de sécurité sociale. Quelques problèmes ont été renvoyés à un examen ultérieur; ils devront être réglés, au printemps de l'année prochaine, au cours d'une deuxième et si possible ultime phase des négociations.

Le problème des *graves difficultés d'élocution et de leur traitement dans l'AI* a été étudié lors d'une séance réunie le 14 novembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales; des médecins, des spécialistes de la pédagogie curative et de la thérapie du langage, ainsi que des représentants des organes de l'AI, prenaient part à cette discussion. Il a été question principalement de la délimitation — très importante pour l'assurance — entre cas graves et cas bénins, ainsi que de la formation des logopédistes.

\*

Présidée par M. Amstad, député de Nidwald, la *commission du Conseil des Etats* chargée d'examiner les arrêtés approuvant les conventions révisées de sécurité sociale conclues avec le *Luxembourg et la Grande-Bretagne*, ainsi que l'arrangement passé avec les *Etats-Unis* sur le versement réciproque de certaines rentes d'assurance sociale, a siégé à Berne le 15 novembre. M. Motta, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, assistait à ces délibérations. Après une discussion nourrie, la commission a approuvé à l'unanimité les trois projets d'arrêté. Le Conseil des Etats les a approuvés à son tour sans opposition dans sa séance du 3 décembre.

\*

La *commission du Conseil national* chargée d'examiner l'arrêté fédéral approuvant l'accord sur le versement réciproque de certaines rentes d'assurance sociale, qui a été conclu entre la Suisse et les *Etats-Unis*, a siégé à Berne, le 18 novembre, sous la présidence du conseiller national Kurzmeyer. Le conseiller fédéral Tschudi et le sous-directeur de l'Office fédéral, M. Motta, assistaient à ces délibérations. La commission a proposé à l'unanimité d'adopter ce projet d'arrêté.

\*

Les gérants des *caisses cantonales de compensation* se sont réunis le 26 novembre sous la présidence de M. F. Weiss, Bâle, président de la Conférence des caisses cantonales. Ils étaient accompagnés des chefs de leurs sections des rentes et des prestations complémentaires; des représentants de l'OFAS assistaient également à cette séance. Les participants ont discuté divers problèmes touchant la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS, en particulier la conversion des rentes en cours, la détermination des périodes de cotisations des étrangers et l'adaptation des PC au nouveau régime. Les organes d'exécution des PC des cantons de Bâle-Ville, Genève et Zurich s'étaient fait représenter aux débats concernant ce dernier point.

\*

Le Conseil fédéral a approuvé, le 27 novembre, la teneur de l'*arrêté modifiant les dispositions d'exécution de la LAVS*, dont le Département de l'intérieur lui avait soumis le projet. Il a chargé ce département de communiquer aux caisses de compensation le texte des dispositions révisées. Cet arrêté du Conseil fédéral ne pourra cependant être promulgué formellement qu'à l'expiration du délai d'opposition à la loi du 4 octobre 1968 modifiant la LAVS.

MM. Spühler, président de la Confédération, chef du Département politique fédéral, et Bielka, ambassadeur d'Autriche en Suisse, ont échangé, le 27 novembre, les instruments de ratification de la *convention de sécurité sociale entre la Confédération suisse et la République d'Autriche*, signée le 15 novembre 1967. La convention entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1969. On trouvera de plus amples détails à ce sujet dans l'information publiée, p. 625.

\*

Dans sa séance du 5 décembre, le Conseil des Etats a examiné le *projet concernant la troisième révision du régime des APG*. Après avoir entendu l'exposé de M. Clerc, conseiller aux Etats, président de la commission, il a approuvé le projet in globo par 36 voix sans opposition.

## Fin d'année

Celui qui, à la fin de l'année, jette un regard en arrière a généralement une vision subjective des événements écoulés. En ce qui le concerne personnellement, l'année a été bonne parce que sa santé ne lui a pas donné de soucis ou parce qu'il a obtenu des succès professionnels; elle a été mauvaise pour cause de maladie ou de quelque échec. De même, la RCC jette aujourd'hui un coup d'œil rétrospectif sur les affaires de son ressort, sur les faits importants qui se sont produits dans les domaines de l'AVS, de l'AI, des prestations complémentaires, des APG, des allocations familiales. D'une manière générale, on peut dire que le temps a été favorable; cependant, une forte brise a soufflé, et il y a même eu quelques bourrasques...

\*

Parmi les questions de politique sociale qui ont été discutées au cours de l'année, la plus importante a été, sans doute, la *7<sup>e</sup> révision de l'AVS*. La RCC a publié des articles détaillés sur cet événement et a montré comment le projet de loi avait été accepté par les Chambres. Les nouvelles prestations augmentées devront être versées à leurs destinataires dans la première moitié de janvier. Pour que cette révision puisse être exécutée dans les délais fixés, il a fallu prendre à temps les dispositions nécessaires; il a fallu aussi une collaboration à tous les échelons, beaucoup de compréhension mutuelle et beaucoup de petits travaux. C'est ainsi que le programme de notre office comprend, pour le dernier trimestre de 1968 et rien que pour la 7<sup>e</sup> révision, pas moins de 12 circulaires et suppléments, 5 tables de cotisations et de rentes, plus de 20 formules nouvelles ou modifiées et 4 mémentos avec un tirage total dépassant 5 millions d'exemplaires.

Aux grands travaux de planification effectués à l'échelon supérieur s'ajoute l'exécution proprement dite de la revision. Malgré les progrès de l'automatisation — plus de la moitié des rentes sont payées actuellement grâce à l'utilisation d'ordinateurs conventionnels ou électroniques — chaque revision demande un effort de plus aux caisses chargées de leur exécution. L'effort a été d'autant plus grand, cette fois, qu'il s'agissait également de modifier les taux de cotisations et que le temps disponible se trouvait raccourci par les fêtes de fin d'année. Heureusement, les préparatifs sont à présent terminés. En 1969, un million de bénéficiaires environ recevront une somme de rentes dépassant de 765 millions de francs celle de 1968.

\*

Voyons maintenant l'AI. La première revision importante de cette assurance a pris effet au début de 1968 et a déjà eu d'heureuses conséquences. Les diverses prestations ont été étendues; l'aide aux invalides obtient un encouragement financier plus efficace; des simplifications administratives ont été réalisées. L'amélioration des prestations entraîne en général, dans la sécurité sociale, des dépenses supplémentaires; celles-ci atteignent environ 45 millions par année pour la revision de l'AI. Et n'oublions pas les répercussions de la 7<sup>e</sup> revision de l'AVS et de la 3<sup>e</sup> revision des APG sur les futures prestations en espèces de l'AI.

Cette assurance a dû assumer d'autres tâches encore au cours de l'exercice. Signalons ici, entre autres, les travaux d'une nouvelle commission gérée par Pro Infirmis, la Commission suisse d'études pour les problèmes des handicapés mentaux; rappelons aussi les efforts de l'OFAS pour mieux coordonner les projets concernant les centres de réadaptation, sur le plan cantonal pour commencer. Il faut espérer en outre que les résultats de la statistique des écoles spéciales établie pour la première fois par l'OFAS serviront à intensifier le développement de ces instituts.

\*

*Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI* ont pris place dans le système social de notre pays. En 1968, environ 240 millions de francs ont été versés à ce titre, les trois quarts de cette somme revenant à des rentiers de l'AVS et un quart à ceux de l'AI. Dans quelque 170 000 cas, les bénéficiaires se sont vu assurer ainsi un certain revenu, modeste il est vrai. Ajoutons d'ailleurs que ce minimum va être sensiblement rehaussé à partir de 1969 grâce à la 7<sup>e</sup> revision.

Les PC sont des prestations cantonales, et il appartient donc aux cantons de les adapter. De l'augmentation des rentes AVS, il pourra résulter, dans certains cas, des PC plus basses qu'avant la revision; toutefois, les circonstances restant les mêmes, le montant total de la rente AVS ou AI et de la PC sera toujours plus élevé que précédemment. Ainsi, les bénéficiaires de PC tireront profit, tout comme les autres rentiers, de la 7<sup>e</sup> revision.

Le 1<sup>er</sup> janvier 1953, le régime des APG, créé en vertu des pleins pouvoirs pendant le service actif, a été transféré dans le droit ordinaire. Il a été révisé pour la première fois en 1958 et la seconde fois en 1964. Depuis peu, il est applicable également aux personnes astreintes à la protection civile; toutefois, la part de celles-ci n'est pas très considérable. Une évolution économique favorable lui a permis d'accroître ses ressources. D'autre part, les allocations de ce régime, limitées vers le haut, n'étaient plus proportionnées aux revenus de l'activité lucrative sans cesse plus élevés. Pour cette raison, le Conseil fédéral a proposé une amélioration du régime des APG dans son message du 3 juillet 1968, et cela sans qu'il y ait eu une intervention parlementaire; c'est un phénomène exceptionnel dans les annales des assurances sociales. Les Chambres fédérales saluèrent cette initiative et approuvèrent le projet dans l'actuelle session de décembre. Un référendum n'étant certainement pas à craindre, la loi révisée entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1969.

\*

Il y a du nouveau également dans le domaine des *allocations familiales*. Le Département fédéral de l'intérieur a demandé récemment aux cantons et aux associations centrales de l'économie de se prononcer non seulement sur l'adaptation des allocations familiales au développement économique, mais encore sur la question plus générale du régime fédéral de ces prestations. Il s'agit là d'un problème qui avait déjà été examiné de 1957 à 1959 par une commission fédérale d'experts, mais sans aboutir à une solution positive. La question du régime fédéral est particulièrement digne d'intérêt; nous verrons les résultats en 1969.

\*

Même dans les phases les plus mouvementées de l'histoire des assurances sociales, les changements d'année constituent toujours un point fixe, une halte qui donne l'occasion de jeter un coup d'œil en arrière. L'année écoulée a-t-elle tenu ce qu'elle avait promis? Qu'apportera l'année future? En tout cas, 1968 a été une année bien remplie; plus d'une affaire y a été entreprise, qui devra être suivie et si possible menée à bonne fin en 1969. Les questions prioritaires sont déterminées: Dans ses directives concernant la politique à suivre pendant la période 1968-1971, le Conseil fédéral a admis que le statut des personnes âgées représentait le plus grand problème social à résoudre actuellement dans notre pays. Il s'agit là non seulement de l'AVS, mais des problèmes de la vieillesse en général. En ce qui concerne plus particulièrement l'AVS, on peut dire que la 7<sup>e</sup> révision porte déjà en elle le germe des révisions futures. Le nouveau système d'adaptation périodique des rentes à l'évolution des prix et des revenus équivaut à une sorte d'automatisme. Les deux postulats de la commission du Conseil national concernant le statut de la femme dans l'AVS et la prévoyance professionnelle et collective (deuxième pilier de notre sécurité sociale) imposent déjà de nouvelles tâches. Dans l'AI, même en tenant compte de la récente révision, il se présente constamment de nouveaux problèmes médicaux, pédagogiques, économiques, techniques qui, tôt ou tard, devront être résolus par une modification des dispositions actuelles.

La troisième revision du régime des allocations aux militaires sera bientôt chose faite. Quant aux allocations familiales, il en sera question dans un proche avenir, ainsi que nous l'avons déjà mentionné; relevons en passant que des points importants de l'assurance-accidents, de l'assurance-maladie et de l'assurance-chômage sont également en revision.

\*

Ainsi, le cahier des charges est encore bien rempli. Sans vouloir étaler complaisamment des chiffres élevés, nous voudrions néanmoins signaler que les assurances sociales fédérales gérées par les caisses de compensation auront probablement à percevoir en 1969 plus de 2,7 milliards de francs de cotisations et à payer une somme de prestations dépassant 3,8 milliards. Les comptes de l'AVS, de l'AI et des APG sont tenus séparément et ne figurent dans la comptabilité de l'Etat que dans la mesure où la Confédération paie des subventions. Il en va de même des prestations complémentaires, dont le versement est comptabilisé avant tout par les cantons. Il n'y a donc pas de relation directe entre ces montants et le budget fédéral. Et pourtant, il peut être intéressant de constater que les versements de l'AVS et des assurances gérées par les mêmes organes représenteront bientôt plus de la moitié des dépenses générales de la Confédération et plus du double du budget militaire. Derrière ces chiffres, il y a heureusement une administration qui est à la hauteur de sa tâche, mais qui a besoin, pour le rester, d'une équipe de collaborateurs dévoués et pleins de bonne volonté.

\*

Tous ceux qui participent à notre œuvre commune, à quelque échelon et dans quelque organe que ce soit, ont droit à notre gratitude pour le travail qui a été accompli. Nous adressons ici nos remerciements aux collaborateurs des caisses de compensation et de leurs agences, à ceux des commissions et offices régionaux AI, aux employeurs, sans oublier les nombreuses institutions de l'aide aux invalides, et nous leur souhaitons ainsi qu'à leurs familles d'heureuses fêtes et une bonne année 1969. Ces vœux, nous les adressons également aux lecteurs de la RCC; nous aimons à croire qu'ils nous resteront fidèles, malgré le renchérissement qui, une fois de plus, exigera d'eux dès le mois de janvier un léger tribut supplémentaire.

Pour la rédaction et ses collaborateurs  
au sein de la subdivision AVS/AI/APG

*Albert Granacher*



## **A propos de la démission de M. Heinrich Küng, président du Conseil d'administration du fonds de compensation AVS**

A la fin de cette année, M. Heinrich Küng, d<sup>r</sup> h. c., directeur de la Banque centrale coopérative à Bâle, abandonnera, pour raison d'âge, la présidence du

Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS. M. Küng a fait partie de ce conseil dès le début. Il en a été membre de 1948 à 1956, a siégé au Comité de direction de 1957 à 1959; de 1960 à 1961, il a été vice-président et, depuis 1962, président du Conseil d'administration et du Comité de direction.

Au cours de ces sept années de présidence, le mode de placement des capitaux des fonds de compensation a dû être modifié. Alors que les nouveaux placements et remplois de capitaux s'élevaient encore à 482 millions de francs en 1963, ils sont tombés à 139 millions en 1967, par suite de la 6<sup>e</sup> révision de la loi fédérale sur l'AVS. Comme, durant cette même période, une tension se faisait de plus en plus sentir sur le marché de l'argent et des capitaux, des difficultés surgirent notamment pour le financement de travaux d'infrastructure de petits cantons et communes. Afin de mettre le mieux possible les capitaux au service de l'économie, en dépit de leur diminution, et de maintenir les relations existantes, il a été décidé de fixer, d'une manière générale, un montant maximum pour tous les prêts, tandis que le montant minimum restait fixé à un million de francs, afin de maintenir aussi bas que possible les frais d'administration. De tout temps, on a placé les capitaux des fonds en tenant compte de la politique générale de la Confédération et de la Banque nationale suisse en matière d'économie nationale et de conjoncture.

Eu égard aux révisions à prévoir des lois fédérales sur l'AVS, l'AI et les APG, ainsi qu'aux répercussions des conventions internationales en matière d'assurances sociales, on a commencé, dès 1965, à prendre des mesures pour s'assurer, en temps utile, les disponibilités nécessaires aux paiements, sans être obligé de mettre fin à de trop nombreux prêts arrivés à échéance. En fixant aux prêts une durée plus courte et en exigeant des amortissements périodiques, il sera possible, après quelques années, de disposer d'une trésorerie beaucoup plus souple.

C'est enfin durant la présidence de M. Küng qu'il a été prévu d'effectuer des placements complémentaires en constituant des dépôts à court terme auprès

de la Confédération et de banques suisses offrant toutes garanties. Etant donné que depuis la 6<sup>e</sup> révision de la loi fédérale sur l'AVS, il est indispensable d'avoir à chaque fin de mois d'importantes liquidités, il est possible de faire produire des intérêts appréciables à ces gros capitaux placés de telle manière qu'ils sont à même d'assurer les paiements. C'est ainsi que de 1965 à 1968, ces dépôts ont produit un supplément d'intérêts de 15 millions de francs.

Si, malgré ces profondes modifications, l'activité du Conseil d'administration en matière de placement de capitaux n'a pas soulevé de critiques dans l'opinion publique, mais qu'elle a rencontré compréhension et approbation, elle le doit en grande partie à l'autorité incontestée du président Küng. Au début de chaque séance, régulièrement, M. Küng exposait la situation de notre économie nationale et du marché de l'argent et des capitaux; il traitait, avec une belle maîtrise, les problèmes généraux de politique financière et leurs répercussions diverses, préparant ainsi le terrain en vue des importantes décisions à prendre. Mentionnons à ce propos la conférence qu'il a donnée le 18 novembre 1959 à l'Université de Zurich, intitulée « Le placement des capitaux de l'AVS », et qui a été publiée dans le numéro de décembre 1959 de la « Revue suisse d'économie politique et de statistique ».

Les séances du Conseil d'administration et du Comité de direction ont toujours été caractérisées par l'examen objectif et approfondi de tous les problèmes; les membres peuvent intervenir dans la discussion, en exprimant leur avis avec franchise. Les décisions ont toujours été prises dans une atmosphère de collaboration, en pleine connaissance de leurs répercussions économiques et des responsabilités assumées envers les institutions sociales. Les autorités des fonds de compensation perdent, avec la démission de M. Küng, non seulement un excellent président, mais aussi un collègue et ami très estimé.

*F. Sch.*

## Régime fédéral des allocations familiales

Par suite de certaines interventions parlementaires (RCC 1967, pp. 358 et 494; 1968, p. 496), le Département fédéral de l'intérieur soumet actuellement la question d'un régime fédéral des allocations familiales à un nouvel examen. Dans une circulaire datée du 11 novembre 1968, il a demandé aux cantons et aux associations centrales de l'économie de se prononcer à ce sujet d'ici la fin de mai 1969. Ce problème présente un intérêt général; aussi peut-on admettre que l'exposé ci-dessous, qui s'adresse aux cantons et associations, et qui représente un document fondamental, sera utile à de nombreux lecteurs de la RCC.

### *Observations préliminaires*

1. L'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales en faveur des salariés est un problème qui est en discussion depuis de nombreuses années. Le 16 août 1957 déjà, une commission fédérale d'experts avait été désignée pour l'examiner. Cette commission a achevé ses travaux en février 1959 et, sur la



base des propositions qu'elle a formulées, un projet de loi a été élaboré, puis, en 1961, soumis pour avis aux gouvernements cantonaux et aux associations faïtières de l'économie. Les réponses ont révélé que la question de la nécessité d'une loi fédérale sur les allocations pour enfants aux salariés était controversée et que les opinions divergeaient également sur des questions de principe touchant à la conception générale d'une telle loi. C'est pour ces motifs que le Conseil fédéral a décidé, le 7 juillet 1961, de ne pas soumettre aux Chambres fédérales le projet de loi sur les allocations pour enfants aux salariés.

2. Le 21 juin 1967, M. Tenchio, conseiller national, a présenté une motion invitant le Conseil fédéral « à soumettre dès que possible aux conseils législatifs un projet de loi sur les allocations familiales aux salariés en vue

- a. d'uniformiser les lois cantonales sur les allocations familiales et, en particulier, de simplifier l'appareil administratif actuel;
- b. d'instituer une compensation efficace entre les caisses d'allocations familiales des cantons et des organisations professionnelles ».

Par la motion Diethelm du 20 septembre 1967, le Conseil fédéral a également été invité « à présenter un projet de loi-cadre permettant d'unifier les lois cantonales sur les caisses de compensation pour allocations familiales, afin d'établir une compensation entre les caisses cantonales et les caisses des organisations professionnelles ».

Le 2 octobre 1968, les deux motions ont été adoptées par le Conseil national en la forme de postulats. A cette occasion, le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à réexaminer le problème d'une loi fédérale sur les allocations familiales et à consulter les cantons, ainsi que les associations faïtières de l'économie.

3. Les deux motions réclament l'*unification* des lois cantonales sur les allocations familiales, ce qui ne peut être réalisé que par une réglementation fédérale exhaustive de la matière. Une telle réglementation n'exclut toutefois pas que des attributions déterminées soient reconnues aux cantons, par exemple la compétence de prévoir d'autres genres d'allocations familiales et de fixer des allocations plus élevées que celles de la loi fédérale.

Nous nous bornons ci-après à vous soumettre les questions de principe que pose l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales, ces questions étant exclusivement celles qui ne sont pas l'objet d'une réglementation uniforme dans les lois cantonales. Avant de formuler les diverses questions, nous exposons brièvement les prescriptions cantonales existantes; de cette manière, nous avons voulu faciliter votre prise de position. Les différentes questions sont rassemblées dans un questionnaire que vous trouverez ci-dessous (annexe II).

## I. Champ d'application

### 1. Allocations pour enfants aux personnes de condition indépendante

Tous les cantons prévoient le versement d'allocations familiales en faveur des salariés. Plusieurs cantons (Appenzell Rh.-Int., Saint-Gall, Lucerne, Schwyz, Uri et Zoug) octroient des allocations pour enfants aux personnes de condition

indépendante aussi, le droit aux prestations des intéressés étant soumis, en règle générale, à des limites de revenu.

Il y a lieu de se demander si la loi fédérale doit régler exclusivement l'octroi d'allocations familiales aux salariés ou encore le versement d'allocations pour enfants aux personnes de condition indépendante.

## 2. Réglementations des conventions collectives de travail

Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Argovie, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Berne, Schaffhouse et Zurich, l'octroi des allocations pour enfants est garanti soit par une convention collective de travail, soit par une caisse de compensation pour allocations familiales. Les employeurs soumis à une convention collective de travail reconnue par le Conseil d'Etat sont libérés de l'obligation d'adhérer à une caisse de compensation pour allocations familiales. La reconnaissance de la convention est prononcée lorsque cette dernière prévoit le paiement d'allocations pour enfants correspondant aux montants minima légaux.

La loi fédérale doit-elle rendre caduques les réglementations des conventions collectives de travail ou prévoir, pour l'ensemble du territoire suisse, la faculté de libérer de l'assujettissement les employeurs liés par des conventions collectives de travail contenant des dispositions sur les allocations pour enfants ?

## II. Allocations familiales

### 1. Genres et taux des allocations familiales

Les genres et taux des allocations familiales diffèrent considérablement d'un canton à l'autre. Les lois des cantons de la Suisse alémanique prévoient uniquement l'octroi d'*allocations pour enfants* à titre de prestations légales minima, tandis que plusieurs cantons de Suisse romande ont instauré, en sus des allocations pour enfants, des *allocations de formation professionnelle* (Genève, Neuchâtel, Fribourg, Vaud) et des *allocations de naissance* (Fribourg, Genève, Vaud). Les allocations pour enfants constituent la pierre angulaire des régimes d'allocations familiales. Leur montant mensuel varie entre 15 et 40 francs par enfant. Les taux minima légaux figurent dans le tableau ci-après (annexe I).

Les questions suivantes se posent :

- a. Outre l'octroi d'allocations pour enfants, la loi fédérale doit-elle prévoir le paiement d'allocations de formation professionnelle et de naissance ?
- b. Faut-il fixer un taux uniforme d'allocation pour enfant ou, au contraire, un taux minimum, les cantons étant dans ce dernier cas autorisés à prévoir des allocations pour enfants plus élevées et d'autres genres d'allocations familiales ?
- c. Quel doit être le taux de l'allocation uniforme pour enfant, respectivement de l'allocation minimale pour enfant ?

## 2. Enfants donnant droit aux allocations

En général, sont réputés enfants donnant droit aux allocations les enfants légitimes et naturels, ainsi que les enfants du conjoint, les enfants adoptifs et les enfants recueillis. Dans plusieurs cantons (Berne, Genève, Glaris, Lucerne, Schaffhouse, Soleure, Argovie, Appenzell Rh.-Ext.) les frères et sœurs à l'entretien desquels le salarié doit pourvoir sont assimilés aux enfants légitimes. Alors que le cercle des enfants ouvrant droit aux allocations est déterminé, dans une large mesure, de façon uniforme, des différences sensibles caractérisent la réglementation relative à la limite d'âge. Les lois cantonales connaissent une limite d'âge générale coïncidant, en principe, avec l'année au cours de laquelle prend fin la scolarité obligatoire, ainsi qu'une limite d'âge spéciale, plus élevée, pour les enfants aux études, en apprentissage ou incapables d'exercer une activité lucrative.

La *limite d'âge générale* est fixée à 16 ans dans dix-neuf cantons, à 18 ans dans quatre cantons (Bâle-Ville, Grisons, Neuchâtel et Tessin) et à 15 ans dans deux cantons (Genève et Valais). Faut-il prévoir, dans la loi fédérale, une limite d'âge générale de 16 ou 18 ans, la disposition légale en la matière étant impérative pour tous les cantons ?

La *limite d'âge spéciale* est fixée, en règle générale, à 20 ans. Adaptant leur réglementation à celles de l'AVS et de la LFA, les cantons d'Argovie et de Schaffhouse ont prévu une limite de 25 ans pour les apprentis et les étudiants. On peut se demander si cette limite d'âge ne devrait pas être également reprise dans la loi fédérale. De plus, ne devrait-on pas prévoir, compte tenu de la réglementation de l'AI, une limite d'âge de 18 ans pour les enfants invalides ?

## 3. Durée du droit aux allocations

Toutes les lois cantonales contiennent une disposition aux termes de laquelle le droit du salarié aux allocations familiales naît et expire, en règle générale, en même temps que le droit au salaire. En conséquence, les allocations familiales ne doivent, en principe, être octroyées qu'aussi longtemps qu'une prétention au salaire existe. Ce principe n'est toutefois applicable sans restriction que dans les cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Grisons et Zoug. Dans tous les autres cantons, les allocations continuent à être payées durant un certain temps après l'expiration du droit au salaire en cas de décès, de maladie, d'accident, de chômage, de service militaire, ainsi qu'en d'autres circonstances particulières. Cette durée diffère très sensiblement d'un canton à l'autre ; c'est ainsi qu'en cas de décès, elle varie entre un et trois mois et, en cas de maladie et d'accident, entre un et six mois en général.

La loi fédérale doit-elle prévoir que le droit aux allocations naît et s'éteint en même temps que la prétention au salaire ou prévoir, au contraire, conformément à la réglementation de la plupart des cantons, le maintien du paiement

des allocations durant un certain temps après l'expiration du droit au salaire en cas de décès, de maladie, d'accident, de chômage et de service militaire ? Dans l'affirmative, quelle doit être cette durée ?

### III. Organisation

Les lois cantonales prévoient presque toutes que les employeurs assujettis à la loi doivent s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales et verser à celle-ci des cotisations. L'employeur a la faculté d'adhérer soit à une caisse privée reconnue, soit à la caisse publique cantonale. Cette dernière n'est instituée que pour les employeurs qui ne sont pas déjà affiliés à une caisse privée.

Les caisses privées ne sont pas soumises partout à un régime identique. Le genre des caisses admises varie suivant les législations. Presque tous les cantons admettent des caisses professionnelles et interprofessionnelles, alors que certains cantons connaissent également des caisses d'entreprise. Les caisses privées doivent être reconnues par le Conseil d'Etat d'après une procédure déterminée. La reconnaissance est prononcée lorsque la caisse verse les allocations minima prévues par la loi et offre toute garantie quant au bon fonctionnement de la compensation. En règle générale, la reconnaissance est également subordonnée à la condition que la caisse groupe un nombre minimum d'employeurs et de salariés ou assure le paiement des allocations à un nombre minimum de salariés, ou encore prélève une contribution d'employeur minimale.

Sous l'empire des lois cantonales, de nombreuses caisses petites ou minuscules ont été créées sans disposer de bases suffisantes pour pouvoir réaliser une compensation efficace. Au total, il y a environ 800 caisses professionnelles et interprofessionnelles reconnues en activité; à cet égard, il convient toutefois de relever que de nombreuses caisses professionnelles de l'AVS gèrent également des caisses d'allocations familiales qui ont été reconnues dans chaque canton. De la sorte, l'appareil administratif se caractérise par une très grande ramification. Une simplification dudit appareil, telle qu'elle est demandée dans la motion Tenchio, pourrait être réalisée si la loi fédérale confiait l'exécution aux seules caisses de compensation de l'AVS ou réglait de manière uniforme la reconnaissance des caisses professionnelles et interprofessionnelles, en prévoyant des conditions de reconnaissance strictes. Dès lors, les questions suivantes se posent :

1. Faut-il confier l'exécution exclusivement aux caisses de compensation de l'AVS existantes ou faut-il, en sus des caisses cantonales d'allocations familiales, admettre également des caisses professionnelles et interprofessionnelles qui seraient reconnues par le Conseil fédéral ?
2. S'il faut également prévoir la reconnaissance de caisses professionnelles et interprofessionnelles d'allocations familiales, quel est le nombre minimum d'employeurs et de salariés que doit alors grouper une caisse ?

3. Y a-t-il lieu de prévoir le maintien des droits acquis en faveur de caisses d'allocations familiales existantes ?

#### IV. Financement

Aux termes de toutes les législations cantonales, les allocations familiales sont financées par les contributions des employeurs. Sont tenus au paiement des contributions les employeurs assujettis aux dispositions légales. Les contributions que les employeurs versent aux caisses privées reconnues varient dans une forte proportion d'une caisse à l'autre. Elles oscillent entre 0,5 et 4,5 pour cent des salaires. Le tableau ci-après donne des indications sur le taux des contributions payées par les employeurs affiliés aux caisses cantonales de compensation.

Les motions Tenchio et Diethelm demandent que soit établie une compensation entre les caisses de compensation pour allocations familiales des associations et des cantons. Eu égard au grand nombre de caisses en activité, une telle compensation ne saurait guère être réalisée. Pour instituer la compensation entre caisses, il est donc nécessaire de n'admettre qu'un nombre restreint de caisses professionnelles et interprofessionnelles.

Par circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales du 18 janvier 1961, le problème de la compensation sur le plan national vous avait déjà été soumis pour avis, deux solutions étant proposées : d'une part, un système de *compensation indirecte* impliquant l'octroi, par la Confédération et les cantons, de subventions aux caisses ayant les charges les plus lourdes et, d'autre part, un système de *compensation directe* comportant deux variantes. Selon la première variante, les caisses devraient verser leurs excédents à une caisse centrale, celle-ci couvrant, à son tour, les déficits (compensation sur le plan national impliquant la création d'une caisse centrale de compensation). D'après la seconde variante, les caisses auraient à prélever, auprès des employeurs, une cotisation supplémentaire et la verser à une caisse centrale de compensation, de manière que celle-ci puisse couvrir les déficits des caisses ayant les charges les plus lourdes (compensation sur le plan national établie par prélèvement de cotisations supplémentaires auprès des employeurs).

Nous devons vous soumettre, une fois encore pour avis, les questions de principe suivantes :

1. La loi fédérale doit-elle prévoir une compensation directe ou indirecte sur le plan national ?
2. Pour le cas où la préférence serait donnée à la compensation directe, cette compensation doit-elle être établie par une caisse centrale de compensation (variante 1) ou par prélèvement de cotisations supplémentaires auprès des employeurs (variante 2) ?

Montants minima des allocations familiales prévues par les lois cantonales

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1969

Annexe I

Cantons	Allocations pour enfants		Allocations de naissance en francs	Allocations de formation professionnelle en francs <sup>2</sup>	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales, en pour-cent des salaires
	Montant mensuel par enfant en francs	Limite d'âge <sup>1</sup>			
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	25	16	—	—	1,50
Appenzell Rh.-Int. . . . .	15	16	—	—	0,30-1,20
Argovie . . . . .	30	16	—	—	1,20
Bâle-Campagne . . . . .	30	16	—	—	1,80
Bâle-Ville . . . . .	30	18	—	—	1,20
Berne . . . . .	25	16	—	—	1,30
Fribourg . . . . .	30/40 <sup>3</sup>	16	100	55	3,00
Genève . . . . .	35/40 <sup>4</sup>	15	365	80/100 <sup>5</sup>	1,80
Glaris . . . . .	25	16	—	—	— <sup>6</sup>
Grisons . . . . .	20	18	—	—	1,30
Lucerne . . . . .	25	16	—	—	1,70
Neuchâtel . . . . .	35	18	—	70	2,30
Saint-Gall . . . . .	25	16	—	—	2,00
Schaffhouse . . . . .	30	16	—	—	1,60
Schwyz . . . . .	25	16	—	—	1,50
Soleure . . . . .	30/35 <sup>8</sup>	16	—	—	1,60
Tessin . . . . .	30	18	—	—	1,50
Thurgovie . . . . .	25	16	—	—	1,50
Unterwald-le-Bas . . . . .	20	16	—	—	1,50
Unterwald-le-Haut . . . . .	15 <sup>9</sup>	16	—	—	1,00
Uri . . . . .	20	16	—	—	1,50
Valais . . . . .	30	15	—	—	— <sup>6</sup>
Vaud . . . . .	25 <sup>10</sup>	16	150	60	2,20
Zoug . . . . .	35 <sup>7</sup>	16	—	—	1,20
Zurich . . . . .	30	16	—	—	1,50

<sup>1</sup> Pour les enfants aux études, en apprentissage ou incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité, la limite d'âge est fixée, en règle générale, à 20 ans.

Les exceptions suivantes sont prévues :

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

<sup>2</sup> L'allocation de formation professionnelle est versée

- à Fribourg, de la 16<sup>e</sup> à la 25<sup>e</sup> année,
- à Genève, de la 15<sup>e</sup> à la 25<sup>e</sup> année,
- à Neuchâtel, dès la fin de la scolarité obligatoire jusqu'à 25 ans révolus,
- dans le canton de Vaud, dès le 1<sup>er</sup> avril de la 16<sup>e</sup> année jusqu'à 25 ans révolus.

<sup>3</sup> 30 fr. pour les enfants au-dessous de 11 ans révolus; 40 fr. pour les enfants de 12 à 16 ans.

<sup>4</sup> 35 fr. pour les enfants au-dessous de 10 ans et 40 fr. pour ceux de plus de 10 ans.

<sup>5</sup> 80 fr. pour les apprentis et 100 fr. pour les étudiants.

<sup>6</sup> Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

<sup>7</sup> Sous réserve du référendum.

<sup>8</sup> 30 fr. pour le premier et le deuxième enfant; 35 fr. pour le troisième et les suivants.

<sup>9</sup> Les salariés ayant un enfant unique sont exclus du droit aux allocations.

<sup>10</sup> L'allocation s'élève à 60 fr. par mois pour les enfants de 16 à 20 ans révolus, incapables de gagner leur vie par suite de maladie, d'accident ou d'infirmité.

## Questionnaire

### NÉCESSITÉ D'UNE LÉGISLATION

La Confédération doit-elle, en exécution de l'article 34 quinquies, 2<sup>e</sup> alinéa, de la Constitution, édicter une loi fédérale unifiant les lois cantonales sur les allocations familiales ?

### QUESTIONS DE PRINCIPE POSÉES PAR L'INSTITUTION D'UN RÉGIME FÉDÉRAL D'ALLOCATIONS FAMILIALES

#### A. Champ d'application

##### *I. Allocations pour enfants aux personnes de condition indépendante*

1. La loi fédérale doit-elle régler exclusivement l'octroi d'allocations familiales aux salariés ou doit-elle également prévoir le versement d'allocations pour enfants aux personnes de condition indépendante ?

##### *II. Réglementations des conventions collectives de travail*

2. Les réglementations prévues actuellement dans les conventions collectives de travail doivent-elles être abrogées ou la loi fédérale doit-elle prévoir la faculté de libérer de l'assujettissement les employeurs liés par des conventions collectives de travail contenant des dispositions sur les allocations pour enfants ?

#### B. Allocations familiales

##### *I. Genres et taux des allocations familiales*

3. Outre l'octroi d'allocations pour enfants, faut-il prévoir le paiement d'allocations de formation professionnelle et d'allocations de naissance ? Dans l'affirmative, quel doit en être le montant ?

4. Doit-on fixer un taux d'allocation pour enfant uniforme, obligatoire pour tous les cantons, ou au contraire une allocation minimale pour enfant, en autorisant les cantons à prévoir des allocations pour enfants plus élevées et d'autres genres d'allocations familiales ? Quel doit être le taux de l'allocation uniforme pour enfant ou de l'allocation pour enfant minimale ?

##### *II. Enfants donnant droit aux allocations*

5. Faut-il prévoir une limite d'âge générale de 16 ou 18 ans, la disposition régissant cette limite étant de caractère impératif pour tous les cantons ?

6. Y a-t-il lieu de prévoir une limite d'âge de 25 ans pour les enfants aux études ou en apprentissage et une limite de 18 ans pour les enfants invalides ?

### *III. Durée du droit aux allocations*

7. Le droit aux allocations familiales doit-il naître et s'éteindre en même temps que le droit au salaire ou faut-il prévoir, en cas de décès, de maladie, d'accident, de chômage et de service militaire, le maintien du droit aux allocations familiales pendant un certain temps à compter de l'expiration de la pré-tention au salaire ? Dans l'affirmative, quelle durée faut-il fixer ?

#### **C. Organisation**

8. Faut-il confier l'exécution exclusivement aux caisses de compensation de l'AVS existantes ou faut-il, en sus des caisses cantonales d'allocations familiales, admettre également des caisses professionnelles et interprofessionnelles qui seraient reconnues par le Conseil fédéral ?

9. S'il faut également prévoir la reconnaissance de caisses professionnelles et interprofessionnelles d'allocations familiales, quel est le nombre minimum d'employeurs et de salariés que doit alors grouper une caisse ?

10. Y a-t-il lieu de prévoir le maintien des droits acquis en faveur de caisses d'allocations familiales existantes ?

#### **D. Financement**

11. Faut-il prévoir une compensation directe ou indirecte sur le plan national ?

12. Pour le cas où la préférence serait donnée à la compensation directe, cette compensation doit-elle être établie par une caisse centrale de compensation ou par prélèvement de cotisations supplémentaires auprès des employeurs ?

#### **E. Autres propositions**

13. Avez-vous encore d'autres propositions ou des propositions complémentaires à présenter ?

## **Statistique des rentes AVS de l'année 1967**

Les tableaux ci-après montrent sommairement quelles ont été les rentes AVS ordinaires et extraordinaires versées en Suisse en 1967. 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 — comme nous l'avons relevé ci-dessus — 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.

*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 . . . .	686 378	1 703 773 907	85,4	91,1
Rentes extraordinaires . .	117 630	167 104 453	14,6	8,9
Total	804 008	1 870 878 360	100,0	100,0
	Genres de rentes			
Rentes de vieillesse simples	475 892	963 623 190	59,2	51,5
Rentes de vieillesse pour couples . . . . .	163 792	684 424 521	20,4	36,6
<i>Rentes de vieillesse</i> . . . .	639 684	1 648 047 711	79,6	88,1
Rentes complémentaires pour épouses . . . . .	30 177	28 171 351	3,8	1,5
Rentes pour enfants . . . .	17 969	16 359 457	2,2	0,9
<i>Rentes complémentaires</i> . .	48 146	44 530 808	6,0	2,4
Rentes de veuves . . . . .	60 131	124 347 777	7,5	6,6
Rentes d'orphelins . . . . .	56 047	53 952 064	6,9	2,9
<i>Rentes de survivants</i> . . . .	116 178	178 299 841	14,4	9,5
Total	804 008	1 870 878 360	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 <sup>1</sup>	126-400	401-670	671 et plus <sup>2</sup>	Ensemble
	Bénéficiaires				
Rentes de vieillesse simples . . . . .	110 193	158 477	75 280	32 857	376 807
Rentes de vieillesse pour couples . . .	7 445	55 729	61 263	34 626	159 063
<i>Rentes de vieillesse .</i>	117 638	214 206	136 543	67 483	535 870
Rentes complémentai- res pour épouses .	987	10 905	10 728	7 280	29 900
Rentes pour enfants .	923	6 849	4 635	4 459	16 866
<i>Rentes complémentai- res . . . . .</i>	1 910	17 754	15 363	11 739	46 766
Rentes de veuves . .	1 257	16 303	23 841	13 397	54 798
Rentes d'orphelins .	1 433	17 147	19 942	10 422	48 944
<i>Rentes de survivants</i>	2 690	33 450	43 783	23 819	103 742
Total	122 238	265 410	195 689	103 041	686 378
	Sommes des rentes en milliers de francs				
Rentes de vieillesse simples . . . . .	170 548	330 971	213 648	102 948	818 115
Rentes de vieillesse pour couples . . .	18 116	197 806	282 411	175 282	673 615
<i>Rentes de vieillesse .</i>	188 664	528 777	496 059	278 230	1 491 730
Rentes complémentai- res pour épouses .	543	8 537	10 706	8 235	28 021
Rentes pour enfants .	488	5 390	4 820	5 189	15 887
<i>Rentes complémentai- res . . . . .</i>	1 031	13 927	15 526	13 424	43 908
Rentes de veuves .	1 501	29 163	54 553	32 829	118 046
Rentes d'orphelins .	812	14 807	22 145	12 326	50 090
<i>Rentes de survivants</i>	2 313	43 970	76 698	45 155	168 136
Total	192 008	586 674	588 283	336 809	1 703 774
<sup>1</sup> Rentes minimums.					
<sup>2</sup> Rentes maximums.					

## Rentés AVS ordinaires

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

Tableau 3

Genres de rentés	Echelles 1-19 Rentés partielles	Echelle 20 Rentés complètes	Ensemble
	<b>Bénéficiaires</b>		
Rentés de vieillesse simples . . . . .	7 502	369 305	376 807
Rentés de vieillesse pour couples . . . . .	2 123	156 940	159 063
<i>Rentés de vieillesse</i> . . . . .	9 625	526 245	535 870
Rentés complémentaires pour épouses . . . . .	821	29 079	29 900
Rentés pour enfants . . . . .	445	16 421	16 866
<i>Rentés complémentaires</i> . . . . .	1 266	45 500	46 766
Rentés de veuves . . . . .	2 140	52 658	54 798
Rentés d'orphelins . . . . .	2 982	45 962	48 944
<i>Rentés de survivants</i> . . . . .	5 122	98 620	103 742
Total	16 013	670 365	686 378
	<b>Sommes des rentés en milliers de francs</b>		
Rentés de vieillesse simples . . . . .	11 305	806 810	818 115
Rentés de vieillesse pour couples . . . . .	5 814	667 801	673 615
<i>Rentés de vieillesse</i> . . . . .	17 119	1 474 611	1 491 730
Rentés complémentaires pour épouses . . . . .	484	27 537	28 021
Rentés pour enfants . . . . .	296	15 591	15 887
<i>Rentés complémentaires</i> . . . . .	780	43 128	43 908
Rentés de veuves . . . . .	3 185	114 861	118 046
Rentés d'orphelins . . . . .	2 202	47 888	50 090
<i>Rentés de survivants</i> . . . . .	5 387	162 749	168 136
Total	23 286	1 680 488	1 703 774

En 1967, il y a eu 8503 personnes de plus pour bénéficier de rentés AVS, si bien que l'effectif total s'est élevé à 804 008 (795 505). En même temps, les sommes versées ont atteint 1,87 (1,66) milliard. Le rapport entre rentés ordinaires et rentés extraordinaires s'est légèrement modifié en faveur des premières, tandis que le rapport entre rentés de vieillesse et rentés de survivants est resté à peu près constant.

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires par canton

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 . . . . .	69 630	29 019	5 601	2 331	9 367	7 075	123 023
Berne . . . . .	61 752	27 878	4 833	2 418	8 903	8 154	113 938
Lucerne . . . . .	16 543	6 040	1 506	1 504	2 648	3 241	31 482
Uri . . . . .	1 811	661	206	229	257	360	3 524
Schwyz . . . . .	5 295	1 876	448	356	809	976	9 760
Unterwald-le-Haut . . . . .	1 438	495	141	174	204	285	2 737
Unterwald-le-Bas . . . . .	1 160	445	102	175	209	278	2 369
Glaris . . . . .	2 938	1 364	209	105	342	342	5 300
Zoug . . . . .	3 179	1 206	256	246	449	526	5 862
Fribourg . . . . .	9 689	4 083	806	752	1 653	1 990	18 973
Soleure . . . . .	11 817	6 003	924	530	1 886	1 817	22 977
Bâle-Ville . . . . .	18 394	7 023	1 438	550	2 621	1 329	31 355
Bâle-Campagne . . . . .	8 012	4 070	638	323	1 289	1 133	15 465
Schaffhouse . . . . .	4 677	2 049	381	180	709	590	8 586
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	4 517	1 876	289	120	473	483	7 758
Appenzell Rh.-Int. . . . .	1 189	370	60	90	104	161	1 974
Saint-Gall . . . . .	24 564	9 681	1 924	1 475	3 098	3 578	44 320
Grisons . . . . .	10 054	3 829	806	654	1 392	1 610	18 345
Argovie . . . . .	21 266	10 039	1 661	1 082	3 384	3 591	41 023
Thurgovie . . . . .	11 672	4 965	1 009	609	1 596	1 646	21 497
Tessin . . . . .	15 084	5 431	1 210	580	2 590	1 758	26 653
Vaud . . . . .	30 681	14 043	2 471	773	4 553	2 770	55 291
Valais . . . . .	9 910	3 872	704	842	2 016	2 869	20 213
Neuchâtel . . . . .	10 975	4 803	732	242	1 682	1 057	19 491
Genève . . . . .	20 560	7 942	1 545	526	2 564	1 325	34 462
Suisse . . . . .	376 807	159 063	29 900	16 866	54 798	48 944	686 378

Les tableaux 2 à 5 concernent uniquement les rentes ordinaires, tandis que les tableaux 6 et 7 donnent un aperçu des 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

Sommes des rentes par canton

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 . . . . .	159 485	130 634	5 526	2 374	21 313	7 654	326 986
Berne . . . . .	133 829	116 386	4 428	2 273	19 121	8 302	284 339
Lucerne . . . . .	34 541	25 048	1 353	1 350	5 443	3 174	70 909
Uri . . . . .	3 617	2 604	182	208	504	343	7 458
Schwyz . . . . .	10 515	7 301	394	304	1 636	952	21 102
Unterwald-le-Haut . . . . .	2 691	1 755	117	137	358	238	5 296
Unterwald-le-Bas . . . . .	2 232	1 699	87	157	413	253	4 841
Glaris . . . . .	6 337	5 887	192	105	758	368	13 647
Zoug . . . . .	6 654	5 182	240	246	977	548	13 847
Fribourg . . . . .	19 094	15 280	662	682	3 248	1 870	40 836
Soleure . . . . .	26 978	26 813	888	538	4 191	1 939	61 347
Bâle-Ville . . . . .	43 198	32 582	1 465	561	6 091	1 534	85 431
Bâle-Campagne . . . . .	18 278	17 966	623	336	2 899	1 222	41 324
Schaffhouse . . . . .	10 547	9 088	369	169	1 537	607	22 317
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	9 179	7 463	259	114	977	492	18 484
Appenzell Rh.-Int. . . . .	2 137	1 311	48	70	195	137	3 898
Saint-Gall . . . . .	51 844	40 381	1 785	1 399	6 605	3 654	105 668
Grisons . . . . .	19 420	14 037	681	533	2 769	1 544	38 984
Argovie . . . . .	46 777	42 768	1 597	1 051	7 330	3 765	103 288
Thurgovie . . . . .	24 848	20 641	925	570	3 432	1 706	52 122
Tessin . . . . .	29 996	20 814	1 065	500	5 135	1 669	59 179
Vaud . . . . .	65 311	57 906	2 324	722	9 682	2 859	138 804
Valais . . . . .	18 665	13 596	575	737	3 895	2 719	40 187
Neuchâtel . . . . .	25 121	21 189	701	250	3 779	1 124	52 164
Genève . . . . .	46 821	35 284	1 535	501	5 758	1 417	91 316
Suisse . . . . .	818 115	673 615	28 021	15 887	118 046	50 090	1 703 774

Rentes AVS extraordinaires

Bénéficiaires par canton

Tableau 6

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich . . . . .	16 378	757	33	127	775	781	18 851
Berne . . . . .	15 305	721	32	118	819	1 208	18 203
Lucerne . . . . .	4 113	141	14	89	219	596	5 172
Uri . . . . .	476	25	1	11	25	55	593
Schwyz . . . . .	1 318	58	6	20	72	183	1 657
Unterwald-le-Haut . . .	442	22	1	16	32	60	573
Unterwald-le-Bas . . .	272	9	—	5	19	67	372
Glaris . . . . .	697	37	1	3	41	69	848
Zoug . . . . .	821	23	3	15	54	70	986
Fribourg . . . . .	2 807	125	8	47	137	369	3 493
Soleure . . . . .	2 978	136	13	40	138	260	3 565
Bâle-Ville . . . . .	4 972	208	5	46	255	122	5 608
Bâle-Campagne . . . . .	2 333	97	3	27	109	163	2 732
Schaffhouse . . . . .	1 091	49	1	17	70	59	1 287
Appenzell Rh.-Ext. . . .	1 126	58	3	11	56	73	1 327
Appenzell Rh.-Int. . . .	149	5	1	2	13	32	202
Saint-Gall . . . . .	6 161	358	23	85	314	493	7 434
Grisons . . . . .	2 740	160	7	53	187	244	3 391
Argovie . . . . .	5 456	229	8	96	278	456	6 523
Thurgovie . . . . .	2 788	128	8	32	117	223	3 296
Tessin . . . . .	5 165	285	30	49	361	299	6 189
Vaud . . . . .	10 073	527	39	73	518	437	11 667
Valais . . . . .	2 693	137	13	64	277	519	3 703
Neuchâtel . . . . .	3 035	164	3	17	148	116	3 483
Genève . . . . .	5 696	270	21	40	299	149	6 475
Suisse . . . . .	99 085	4 729	277	1 103	5 333	7 103	117 630

*Rentes AVS extraordinaires*

Sommes des rentes par canton

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 . . . . .	23 967	1 727	18	55	923	421	27 111
Berne . . . . .	22 236	1 633	16	52	967	643	25 547
Lucerne . . . . .	6 018	316	7	37	261	328	6 967
Uri . . . . .	705	58	1	4	28	30	826
Schwyz . . . . .	1 954	138	3	9	91	97	2 292
Unterwald-le-Haut . . . . .	678	51	1	6	34	34	804
Unterwald-le-Bas . . . . .	404	23	—	2	25	37	491
Glaris . . . . .	1 018	87	1	2	51	38	1 197
Zoug . . . . .	1 205	45	2	5	65	38	1 360
Fribourg . . . . .	4 145	292	4	21	167	213	4 842
Soleure . . . . .	4 292	307	7	15	163	134	4 918
Bâle-Ville . . . . .	7 413	482	3	22	290	60	8 270
Bâle-Campagne . . . . .	3 397	220	2	10	131	91	3 851
Schaffhouse . . . . .	1 591	113	1	7	79	30	1 821
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	1 630	134	2	4	66	42	1 878
Appenzell Rh.-Int. . . . .	212	8	0	1	15	20	256
Saint-Gall . . . . .	9 031	807	12	39	369	277	10 535
Grisons . . . . .	3 991	351	3	25	217	134	4 721
Argovie . . . . .	7 837	508	3	37	330	238	8 953
Thurgovie . . . . .	4 079	279	4	11	134	114	4 621
Tessin . . . . .	7 800	666	16	19	430	162	9 093
Vaud . . . . .	14 939	1 242	24	34	619	234	17 092
Valais . . . . .	3 990	325	7	28	327	291	4 968
Neuchâtel . . . . .	4 499	386	2	8	175	68	5 138
Genève . . . . .	8 478	612	11	19	345	87	9 552
Suisse . . . . .	145 509	10 810	150	472	6 302	3 861	167 104

## Schéma d'organisation des PC

Les schémas d'organisation de l'AVS, de l'AI et des APG ont été publiés il y a quelques années (RCC 1964, pp. 272, 318 et 376). Voici, au centre de ce numéro, le schéma concernant les PC; il montre sommairement de quelle manière collaborent les divers organes de surveillance et d'exécution, ainsi que les autorités judiciaires et autres intéressés. Pour simplifier ce graphique, on n'y a indiqué que les principales liaisons entre organes, autorités et bénéficiaires. C'est pour la même raison que l'on n'a pas tenu compte de certains agents dont la coopération ne touche que d'assez loin les assurances sociales, par exemple la poste.

Ce schéma peut être commandé en tirage à part auprès de l'OFAS; il coûte 10 centimes la pièce (100 exemplaires: 4 fr. 50).

## Problèmes d'application

### **AI. Mesures médicales; traitement des troubles cérébraux de la motricité au moyen du spasmotron<sup>1</sup>**

L'utilisation du spasmotron pour le traitement de patients qui souffrent de troubles cérébraux de la motricité (IMC) n'est possible que sous une surveillance médicale intense. C'est pourquoi elle n'est à conseiller qu'en clinique. Les frais d'utilisation de tels appareils pour un traitement à domicile ne sont donc pas assumés par l'AI.

### **AI. Formation professionnelle initiale; frais supplémentaires – dus à l'invalidité – de l'assuré qui prend ses repas et loge hors de chez lui<sup>2</sup>**

Lorsque l'assuré qui reçoit une formation professionnelle doit prendre ses repas et loger hors de chez lui à cause de son invalidité, l'AI tient compte d'une participation équitable de sa part aux frais qui en résultent (art. 5, 3<sup>e</sup> al., RAI; N<sup>o</sup> 28 de la circulaire sur les mesures d'ordre professionnel dans l'AI). Cependant, on ne peut exiger une telle participation dans les cas où l'assuré, étant

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N<sup>o</sup> 102.

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin AI N<sup>o</sup> 105.



valide, aurait déjà achevé cette formation professionnelle ou aurait pu s'en passer. A ce propos, le TFA a rétabli, dans un arrêt qui est encore à publier, l'ancienne pratique administrative modifiée par la première révision de l'AI. La participation aux frais est prise en compte, en revanche, si l'assuré touche une rente AI.

## EN BREF

### **Commission suisse d'études pour les problèmes des handicapés mentaux**

La RCC de mars a annoncé (p. 142) la création de ladite commission, au sein de laquelle l'OFAS est également représenté en sa qualité d'organe de surveillance de l'AI. On a montré, à cette occasion, quels étaient les buts de cette nouvelle commission. Depuis lors, la quasi-totalité des dix groupes de travail ont commencé

leurs travaux; leurs présidents se sont rencontrés plusieurs fois pour discuter leurs problèmes. Une conférence plénière s'est tenue le 21 novembre; pour la première fois, tous les membres des sous-commissions y étaient invités. On fit le point de la situation et l'on examina le programme des travaux futurs. La discussion qui suivit montra, une fois de plus, que les problèmes de l'invalidité mentale sont très variés et que leur solution n'est pas facile. Les nombreux spécialistes qui prennent part à ces recherches, ainsi que des parents d'invalides, unissent leurs efforts pour que l'activité de la commission soit couronnée de succès et conduite à des résultats pratiques.

### **Conversion des rentes sur machines électroniques**

Diverses caisses de compensation et agences — elles seront plus de 30 à la fin de l'année — ont enregistré leurs rentes sur cartes perforées ou bandes magnétiques. Ces porteurs d'informations facilitent le paiement mensuel des rentes.

Si l'on a mis en mémoire d'autres données que l'adresse du bénéficiaire et le montant mensuel, par exemple le genre et l'échelle des rentes, les cartes perforées ou les bandes magnétiques peuvent être utilisées aussi pour la conversion automatique des rentes. A vrai dire, cela suppose une programmation qui se conforme exactement aux règles générales. La Centrale de compensation a donc établi, pour l'augmentation des rentes au 1<sup>er</sup> janvier 1969, un diagramme qu'elle met à la disposition des caisses de compensation et agences. Le personnel de ces organes a d'ailleurs eu la possibilité de se faire expliquer ce diagramme lors d'une réunion qui s'est tenue à Berne le 13 novembre; à cette occasion, il a pu recueillir d'utiles renseignements pour ses propres travaux de programmation.

## INFORMATIONS

### Initiative populaire de la CSC

Par lettre du 21 octobre 1968, la Confédération des syndicats chrétiens a retiré son initiative du 25 août 1966 (RCC 1966, p. 470) en faveur d'une amélioration de l'AVS et de l'AI.

### Pétition de l'AVIVO

Le Conseil des Etats a pris connaissance, en date du 20 juin 1968, de la pétition adressée le 28 mars 1968 à l'Assemblée fédérale par l'Association des vieillards, invalides, veuves et orphelins (RCC 1968, p. 265), qui demandait « l'institution d'une véritable retraite-vieillesse ». Le Conseil national l'a rejetée le 23 septembre.

### Commission fédérale de l'AVS/AI

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission des membres suivants de la Commission fédérale de l'AVS/AI: MM. Adolf Käch, conseiller d'Etat, Lucerne; Franz Josef Kurmann, conseiller national, Willisau, et Hermann Leuenberger, conseiller national, Zurich.

La commission comprend 43 membres représentant les assurés, les associations économiques suisses, les institutions d'assurance, la Confédération et les cantons. Voici sa composition pour la période administrative de 1969 à 1972 (les nouveaux membres sont désignés par un astérisque):

#### *Président :*

Frauenfelder M., Office fédéral des assurances sociales, Berne.

#### *Représentants des employeurs :*

Barde R., Fédération des syndicats patronaux, Genève;

Bonny J. P., Union suisse des arts et métiers, Berne;

Derron L., Union centrale des associations patronales suisses, Zurich;

Herold H., professeur, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich;

Hofstetter J., conseiller national, Gerlafingen;

Neukomm W., Union suisse des paysans, Brougg;

De Saussure C., banquier, Genève.

#### *Représentants des ouvriers et employés :*

Bernasconi G., Union syndicale suisse, Berne;

Ghelfi A., Union syndicale suisse, Berne;

Isler H., Association suisse des syndicats évangéliques, Berne;  
Maier-Neff R., Fédération des sociétés suisses d'employés,  
Zurich;  
Narbel P., Union suisse des syndicats autonomes, Lausanne;  
Robbiani F., Union syndicale suisse, Lugano;  
Truffer L., Mouvement social chrétien de la Suisse, Berne.

*Représentants des institutions d'assurances :*

Binswanger P., Société suisse d'assurances sur la vie « Winter-  
thour », Winterthour;  
Haldy M., « La Suisse », Lausanne.

*Représentants des cantons :*

Bourquin F., conseiller d'Etat, Neuchâtel;  
Enderle G., conseiller municipal, Saint-Gall;  
Fischer F., conseiller d'Etat, Schaffhouse;  
Langenauer J., landamman et conseiller national, Rehetobel;  
Wyss E., conseiller national et conseiller d'Etat, Bâle;  
\* Tschumi H., conseiller national et conseiller d'Etat, Berne.

*Représentants des assurés :*

Arnold-Lehmann S., M<sup>me</sup>, Secrétariat des Suisses à l'étranger  
de la Nouvelle société helvétique, Berne;  
Bochatay A., Union Helvétia, Lausanne;  
Egli H., Fédération des médecins suisses, Berne;  
Genoud L., Fédération des syndicats chrétiens de Genève,  
Genève;  
Nussbaumer S., conseiller d'Etat, Oberägeri.

*Représentantes des associations féminines :*

Bigler-Eggenberger M., M<sup>me</sup>, Alliance de sociétés féminines  
suisses, Goldach;  
Kaufmann M.-T., M<sup>lle</sup>, Ligue suisse des femmes catholiques,  
Saint-Gall;  
Münzer-Meyer M., M<sup>me</sup>, Alliance de sociétés féminines suisses,  
Bâle.

*Représentants de la Confédération :*

Brosi G., conseiller national, Klosters;  
de Courten P., ancien conseiller national, Monthey (élu jus-  
qu'au 31 décembre 1969);  
\* Mugglin C., directeur des finances communales, Lucerne;  
\* Stich O., conseiller national, Dornach;  
Wegmüller W., professeur à l'Université, Berne;  
Wyss H., professeur à l'Ecole polytechnique fédérale, Zurich  
(élu jusqu'au 31 décembre 1971).

*Représentants de l'armée :*

Bütikofer G., Société suisse des officiers, Baden;

Ducotterd G., conseiller d'Etat, Conférence des chefs des départements militaires cantonaux, Fribourg;  
Graf R., Association suisse des sous-officiers, Bienne.

*Représentants de l'aide aux invalides :*

Ammann H., Etablissement pour sourds-muets et école d'orthophonie, Saint-Gall;  
Kopp P.-J., Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides, Berne;  
Schoch K., juge fédéral, Association suisse Pro Infirmis, Lausanne.

**Création d'un office régional AI Neuchâtel**

Jusqu'à présent, le canton de Neuchâtel possédait en commun avec ceux de Vaud et du Valais un office régional AI dont le siège est à Lausanne. Il a demandé maintenant l'autorisation de créer son propre office régional; il est prévu d'en ouvrir un à Neuchâtel le 1<sup>er</sup> février 1969. De plus amples informations seront données à ce sujet en temps utile.

**Prestations complémentaires dans les cantons de Berne, Lucerne, Tessin et Bâle-Campagne**

Le Grand Conseil *bernois* a promulgué en date du 11 novembre 1968 un décret concernant l'adaptation de la loi cantonale sur les PC aux nouvelles prescriptions fédérales.

\*

Le Conseil d'Etat du canton de *Lucerne*, se fondant sur l'autorisation prévue sous chiffre VI, lettre b, de la loi fédérale du 4 octobre 1968 modifiant la LAVS, a promulgué en date du 22 novembre 1968 un arrêté sur les PC cantonales.

\*

Le Conseil d'Etat de *Bâle-Campagne*, faisant usage de l'autorisation découlant du droit fédéral, a promulgué en date du 23 novembre 1968 un décret dans lequel il déclare applicables provisoirement dès le 1<sup>er</sup> janvier 1969 les nouvelles prescriptions fédérales en matière de PC.

\*

Le Conseil d'Etat du *Tessin* en a fait de même par décret du 6 novembre 1968.

Dans ces quatre cantons, les limites de revenu ont été portées aux taux maximums prévus par le droit fédéral.

**Représentants de la Confédération auprès de Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute**

Le Conseil fédéral a pris acte, avec remerciements pour les services rendus, de la démission de MM. Alphonse Roggo, ancien conseiller aux Etats, Fribourg, et Arnold Saxer, ancien directeur de l'OFAS, de leur fonction de représentants de la Confédération au comité de direction de Pro Senectute.

Ont été désignés comme représentants de la Confédération pour la période administrative de 1969 à 1972 :

Comité de direction de la fondation Pro Senectute :  
MM. Adolf Brunner, président de la commune, Hérisau (ancien) ; Pierre Dreyer, conseiller d'Etat, directeur des affai-

res sociales, Fribourg (nouveau); Max Frauenfelder, directeur de l'OFAS, Berne (nouveau).

Comité central de l'association Pro Infirmis: MM. Georg Brosi, conseiller national, Klosters, et Albert Granacher, chef de la subdivision AVS/AI/APG de l'OFAS (tous deux anciens).

Commission de fondation de Pro Juventute: MM. Arnold Sauter, directeur du Service fédéral de l'hygiène publique, et Aymon de Senarclens, ancien conseiller d'Etat, Genthod (tous deux anciens).

### **Rapports des institutions d'utilité publique sur l'utilisation des subventions fédérales**

Les fondations suisses Pro Senectute et Pro Juventute, ainsi que l'association Pro Infirmis, doivent présenter à l'OFAS, chaque année, un rapport sur l'utilisation des subventions fédérales qu'elles ont touchées en vertu de la LPC.

L'OFAS a maintenant simplifié, en collaboration avec lesdites institutions, les règles concernant la présentation de ces rapports et appliquées naguère dans le régime de l'aide à la vieillesse et aux survivants. Une formule unique pour les comptes annuels et la statistique (318.695) remplace désormais les quatre formules 318.691 - 318.694.

De même, les directives concernant la présentation des rapports ont été abrégées et adaptées aux expériences récentes. Le nouveau système est déjà valable pour 1968.

### **Allocations familiales dans le canton de Schwyz**

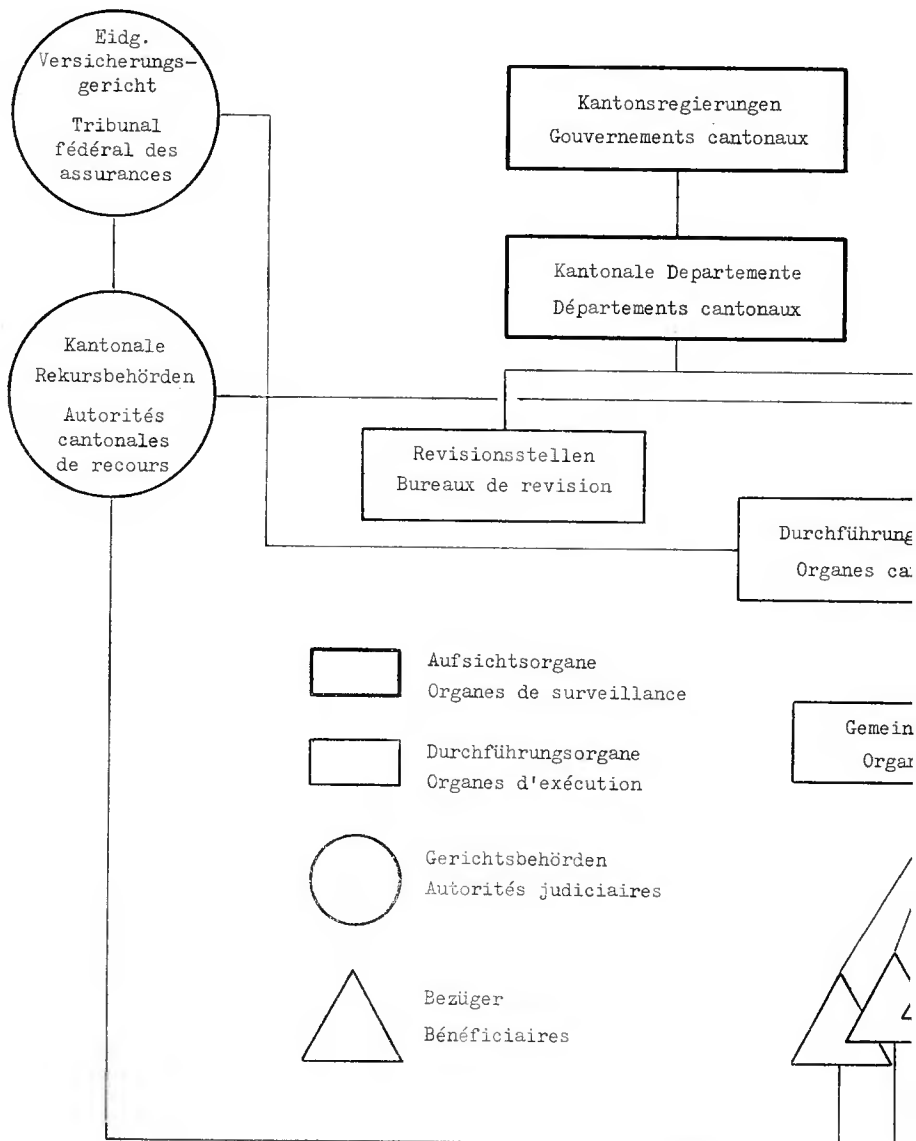
Le 20 novembre 1968, le Grand Conseil a décidé de fixer, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1969, à 25 francs par mois et par enfant le taux minimum légal de l'allocation pour enfant. Jusqu'ici, ce taux était de 20 francs par enfant pour les trois premiers enfants et de 25 francs pour chaque enfant subséquent. Pour le moment, la contribution versée par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales demeure fixée à 1,5 pour cent des salaires.

### **Nouvelle convention de sécurité sociale avec l'Autriche**

La nouvelle convention de sécurité sociale conclue entre l'Autriche et la Suisse le 15 novembre 1967, approuvée par les Chambres fédérales le 1<sup>er</sup> octobre 1968 et ratifiée par les deux Etats le 27 novembre 1968 (p. 599) remplace celle du 15 juillet 1950 et la convention complémentaire du 20 février 1965. Celles-ci ne traitaient, du côté suisse, que de l'assurance obligatoire contre les accidents et de l'AVS; du côté autrichien, de l'assurance-accidents et de l'assurance-pensions des ouvriers, des employés et des mineurs. La nouvelle convention s'applique également, du côté suisse, à l'AI et au régime fédéral d'allocations familiales, du côté autrichien, à l'assurance-pensions des travailleurs indépendants de l'artisanat et de l'industrie, à l'assurance de rentes supplémentaires en faveur des agriculteurs et aux allocations familiales. La nouvelle convention, qui règle en outre le passage de l'assurance-maladie d'un Etat dans celle de l'autre Etat, réalise,

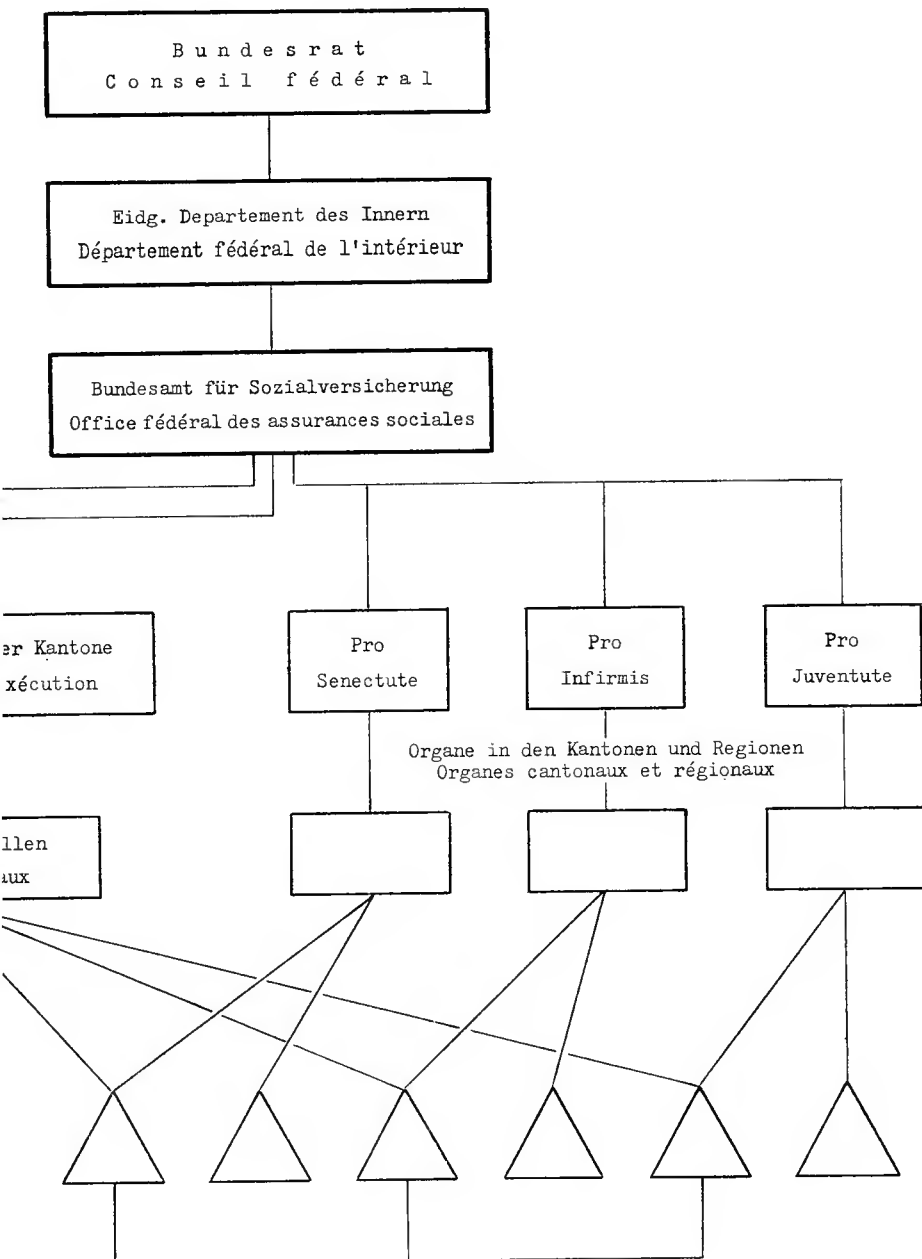


ERGÄNZUNGSLEISTUNGEN ZUR ALTERS-, HINTERLASS  
PRESTATIONS COMPLEMENTAIRES A L'ASSURANCE-VIE



D INVALIDENVERSICHERUNG

SURVIVANTS ET INVALIDITE



dans une large mesure, le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats. Elle entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1969.

**Abonnements CFF  
pour  
personnes âgées**

Comme nous l'avons déjà dit dans la RCC de cette année (pp. 412 et 496), les entreprises suisses de transport intéressées au trafic des voyageurs ont créé, à titre d'essai, des abonnements pour les personnes âgées. Cette initiative, qui englobe les CFF, les chemins de fer privés, les bateaux et les autocars postaux, a pris un bon départ. Certes, cette affaire ne concerne pas les caisses de compensation; néanmoins, il est peut-être utile de donner ici à leur intention les précisions suivantes :

L'abonnement est valable un an pour l'achat à demi-tarif de billets ordinaires (simple course, aller-retour) et de billets circulaires. Dans les principales gares et stations, il peut être remis deux heures après la commande; dans les stations de moindre importance, 24 heures. On est prié de présenter une carte d'identité ou un passeport, ainsi qu'une photo de passeport récente pour passer commande.

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

	<i>Nouvelles publications :</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.112 dfi	Tables des cotisations 3,1 % sur le salaire déterminant . . . . . Tabelle dei contributi 3,1 % del salario determinante . . . . .	10.—	
318.277 dfi	Autorisation - Autorizzazione (remplace la formule 318.535) . . . . .	4.50	2,6
318.511.12 dfi	Avis de mutations n° 12 concernant la liste des écoles spéciales reconnues . . . .	—.—	
318.681.6 df	Supplément 6 du recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux sur les PC . . .	2.70	

**Répertoire  
d'adresses  
AVS/AI/APG**

Page 7, Caisse 3, Lucerne.  
Nouveau numéro de tél.: (041) 24 11 55.  
Page 7, Caisse 9, Zoug.  
Page 23, commission AI, Zoug.  
Page 30, administration cantonale de l'IDN, Zoug.  
Nouveau numéro de tél.: (042) 23 12 33.  
Page 18, Caisse 90, Musique et radio, Zoug.  
Nouveau numéro de tél.: (042) 21 35 41.



Page 23, commission AI, Lucerne.  
Nouveau numéro de tél.: (041) 24 11 55.

Page 25, office régional AI, Lucerne.  
Nouveau numéro de tél.: (041) 23 66 06.

Page 30, administration cantonale IDN, Lucerne.  
Nouveau numéro de tél.: (041) 21 91 11.

Page 29, Commission cantonale de recours, Genève.  
Nouvelle adresse: rue du Jeu-de-l'Arc 15, 1207 Genève.

## Errata

« Tableau comparatif  
7<sup>e</sup> revision AVS »  
RCC p. 524

Dans la colonne de droite de ce tableau (nouveau texte de la LAVS), on a, par suite d'une omission, reproduit le texte du projet de loi figurant dans le message du 4 mars 1968, sans tenir compte des modifications apportées depuis lors par les délibérations parlementaires. On voudra bien apporter les corrections suivantes:

Art. 5, 1 <sup>er</sup> al.	... une cotisation de 2,6 pour cent.
Art. 6, 3 <sup>e</sup> ligne	... 4,6 pour cent...
Art. 6, avant-dernière ligne	... 2,6 pour cent...
Art. 8, 1 <sup>er</sup> al., 5 <sup>e</sup> ligne	... 4,6 pour cent.
8 <sup>e</sup> ligne	... 2,6 pour cent...
Art. 13	... 2,6 pour cent...
Art. 18, 3 <sup>e</sup> al., 5 <sup>e</sup> ligne	... apatrides, peuvent être, à titre exceptionnel...
Art. 30, 4 <sup>e</sup> al.	... de trois quarts.
Art. 34, 2 <sup>e</sup> al.	... s'élève à 200 francs par mois au moins et à 400 francs au plus.
Art. 43 bis nouveau, fin du 2 <sup>e</sup> al.	... 1 <sup>er</sup> alinéa ne sont plus remplies.
Art. 43 bis nouveau, 3 <sup>e</sup> al.	L'allocation pour impotent s'élève à 175 francs par mois.
Art. 43 ter, 2 <sup>e</sup> al. à la fin	... juste proportion entre les rentes et...
Art. 48, 1 <sup>er</sup> al.	... de la CNA ou d'une rente de l'assurance militaire fédérale, ... le gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé sera privé.
Art. 48, 2 <sup>e</sup> al.	(remplacer <i>pension</i> par <i>rente</i> .)
Art. 103, 1 <sup>er</sup> al.	... dépenses annuelles. Le Conseil fédéral fixe...

Il sera naturellement tenu compte de ces corrections dans un tirage à part éventuel.

Quelques erreurs sont apparues également dans le commentaire des dispositions légales.

A la page 534, sous chiffre 1, il faut lire à la 2<sup>e</sup> phrase: «Lorsqu'il s'agissait de cotisations antérieures à 1965, cette moyenne était (dès la 6<sup>e</sup> revision de l'AVS) revalorisée d'un tiers...»

A la page 539, l'alinéa 2 du chiffre 3 du commentaire doit avoir la teneur suivante:

«Les taux des rentes ne doivent pas être comparés seulement selon la verticale. Il faut aussi les mettre en relation — horizontalement — avec le revenu qui détermine la rente et tenir alors compte de ce qui suit: Le même assuré qui gagnait 5000 francs en 1948 en a gagné 10 000 en 1964 et en gagnera probablement 15 000 en 1970 du seul fait de l'évolution générale des prix et des salaires. Dans le graphique, il faut donc partir d'un revenu plus élevé, inscrit plus à droite, et lire les montants de rentes correspondant à ce revenu.»

#### † Adolf Boner

M. *Adolf Boner*, président du TFA, est décédé le 22 novembre, dans sa 68<sup>e</sup> année, après une grave maladie. M. Boner avait été nommé en 1954 suppléant et, en 1959, membre ordinaire de l'autorité juridictionnelle suprême en matière d'assurances sociales; il en était le président depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1968.

#### Nouvelles personnelles

M. *Serge Kurt* a été nommé par le Grand Conseil de Bâle-Campagne à la tête de la caisse de compensation de ce canton. Il y succédera le 1<sup>er</sup> février 1969 à M. A. Landolt, qui a donné sa démission (cf. RCC 1968, p. 417). M. Kurt a été de 1956 à 1961 au service de la subdivision AVS/AI/APG de l'OFAS, puis de la section pour les relations internationales où il fut, en dernier lieu, adjoint II.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 10 juin 1968, en la cause Fondation C.*

Article 40, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. L'ignorance de la loi ne peut justifier la bonne foi que si les circonstances du cas sont tout à fait particulières. Quiconque ne respecte pas les instructions par lesquelles la caisse de compensation informe les employeurs sur leurs obligations légales ne peut ultérieurement prétendre avoir, de bonne foi, omis de suivre l'une ou l'autre des directives reçues. (Considérant 3.)

*Articolo 40, capoverso 1, OAVS. L'ignoranza della legge giustifica la buona fede soltanto se le circostanze del caso sono del tutto particolari. Chi non osserva le istruzioni che la cassa di compensazione impartisce ai datori di lavoro sui loro obblighi legali, non può ulteriormente pretendere di avere, in buona fede, omesso d'osservare l'una o l'altra delle direttive ricevute. (Considerando 3.)*

La crèche de N. est une fondation qui reçoit pendant le jour des petits enfants dont les mères sont obligées de travailler hors de chez elles pour gagner leur vie. Elle est dirigée par un grand comité de 19 membres: 17 dames (6 d'entre elles constituant le bureau ou petit comité nommé pour deux ans, qui comprend notamment la présidente, la secrétaire et la caissière) plus un médecin et un pasteur ayant voix consultative. Le comité est en outre secondé par un conseil d'administration composé de six messieurs, soit deux représentants de la famille fondatrice de l'établissement, deux représentants de la crèche elle-même, un délégué de l'Etat et un gérant de la fortune de la fondation. Pour remplir les tâches statutaires, la crèche occupe un certain nombre de personnes.

Lors de divers contrôles et notamment dans un rapport daté du 14 novembre 1967, un contrôleur de la caisse de compensation à laquelle la crèche est affiliée constata que, depuis 1963, le salaire versé à des jeunes collaboratrices n'avait pas été soumis à cotisations depuis le début de l'année au cours de laquelle ces personnes avaient accompli leurs 18 ans, comme le prescrit la loi. La caisse réclama dès lors les cotisations arriérées pour un montant de 534 fr. 05.

Dans son recours contre cette décision, la crèche a demandé une remise partielle de la dette, en invoquant sa bonne foi, son caractère d'œuvre d'utilité publique et la circonstance qu'elle ne pourrait pas se faire rembourser la part des cotisations à la charge des employées qui l'ont quittée depuis plusieurs années. L'autorité de première instance ayant admis que les conditions d'octroi d'une remise (bonne foi, charge trop lourde) étaient réalisées en l'espèce, la caisse a déféré ce prononcé cantonal au TFA. La juridiction fédérale a admis cet appel en énonçant les considérants suivants :

1. ...

2. Aux termes de l'article 40, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, celui qui pouvait croire de bonne foi qu'il ne devait pas les cotisations réclamées peut en obtenir la remise totale ou partielle lorsque le paiement de ces cotisations lui imposerait une charge trop lourde au regard de ses conditions d'existence. La jurisprudence exige en outre que la remise ne porte pas préjudice aux salariés touchés par cette mesure (cf. ATFA 1963, p. 189, ou RCC 1964, p. 27, considérant 6).

3. Les premiers juges ont estimé que la condition de la bonne foi requise par la disposition susmentionnée était remplie dans l'espèce. Selon eux, la crèche ne pouvait pas méconnaître le principe général suivant lequel tout mineur doit payer des cotisations AVS/AI/APG dès l'âge de 18 ans, s'il gagne sa vie; mais elle pouvait ignorer — sans que cela puisse lui être imputé à faute — la modalité d'application de la règle selon laquelle cette obligation prend déjà naissance le 1<sup>er</sup> janvier de l'année durant laquelle l'intéressé a accompli ses 18 ans. Or, une telle distinction est incompatible avec le texte parfaitement clair de l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, qui précise que « ne sont pas tenus de payer des cotisations les enfants qui exercent une activité lucrative, jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont accompli leur 17<sup>e</sup> année ».

Il faut donc examiner si l'intimée pouvait ignorer de façon excusable la règle ci-dessus. Il n'en est rien. Nul ne saurait en effet invoquer son ignorance de la loi pour établir sa bonne foi, si ce n'est peut-être dans des circonstances exceptionnelles, non données dans le cas particulier. Cela est conforme à l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS, suivant lequel nul ne peut invoquer sa bonne foi si elle est incompatible avec l'attention que les circonstances permettaient d'exiger de lui. A cet égard, le fait que la caissière de la fondation n'exerce ses fonctions que pendant deux ans ne saurait être déterminant. D'une part, la caissière est choisie parmi les membres du bureau lui-même issu du comité; l'expérience enseigne que l'on désigne pour occuper un tel poste les personnes ayant une certaine formation ou tout au moins des qualités les rendant aptes à exercer les fonctions de trésorier. D'autre part, on doit attendre des membres de la fondation qu'ils veillent à l'instruction adéquate des caissières, fussent-elles choisies parmi des personnes n'ayant pas, au départ, toutes les qualités auxquelles il a été fait allusion ci-dessus.

Cela suffirait déjà pour exclure la bonne foi de la fondation. Cependant, il y a plus encore. A deux reprises au moins, et la seconde fois en 1964 — alors que le rappel de cotisations porte sur la période 1963-1965 — l'administration de l'AVS a signalé à la crèche l'obligation qui lui incombait d'acquitter les cotisations paritaires dès le 1<sup>er</sup> janvier de l'année au cours de laquelle les mineurs qu'elle emploie accomplissent leurs 18 ans; le passage des rapports de contrôle concernant ce point-là était souligné et ne pouvait de ce fait échapper à un lecteur quelque peu attentif, même non familiarisé avec les problèmes d'assurance. Il était en outre suffisamment explicite. Quant à la circulaire qui avait été remise à l'institution en janvier 1957,

elle aurait dû être conservée soigneusement et remise avec tous les documents importants pour la tenue des comptes à la personne chargée de la trésorerie. Si tel n'a pas été le cas, cela constitue sans doute une négligence incompatible avec la bonne foi alléguée.

4. Vu ce qui précède, une remise totale ou partielle des cotisations réclamées par décision du 30 novembre 1967 n'était pas possible, la condition de la bonne foi requise par la loi n'étant pas réalisée. Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner encore si la condition de la charge trop lourde et celle introduite par la jurisprudence (ne pas porter préjudice aux salariés touchés par la remise) étaient remplies, elles, ce qui paraît pour le moins douteux en l'état du dossier.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 3 juillet 1968, en la cause V. W.*

Article 11 LAI. La responsabilité de l'AI est engagée même si la mesure de réadaptation ordonnée par cette assurance ne représente qu'une des causes de la maladie ou de l'accident qui frappe l'assuré. (Confirmation de la jurisprudence.)

Le fait qu'une mesure de réadaptation n'a pas été préalablement ordonnée par l'administration, mais qu'elle a été mise à la charge de l'AI après coup par le juge, ne s'oppose pas à cette solution.

*Articolo 11 LAI. La responsabilità dell'AI sussiste, di regola, anche quando il provvedimento d'integrazione assegnato dall'AI rappresenta soltanto una delle cause della malattia o dell'infortunio che ha colpito l'assicurato. (Conferma della giurisprudenza.)*

*Il fatto che un provvedimento d'integrazione non è stato precedentemente ordinato dall'amministrazione, ma le cui spese sono state in seguito addossate all'AI dal giudice, non si oppone a questa soluzione.*

L'assurée, née en 1931, s'est annoncée le 13 juillet 1963 à l'AI. En traitement depuis plusieurs années chez divers médecins, elle a subi un certain nombre d'opérations, dont une laparotomie (opération du ventre) le 19 mai 1964. Par prononcé du 24 avril 1964, la commission AI a refusé d'accorder à la requérante aussi bien des mesures médicales qu'une rente, et une décision dans ce sens a été communiquée à l'intéressée le 13 mai 1964 par la caisse compétente.

L'assurée recourut contre cet acte administratif. Par jugement du 15 février 1965, l'autorité judiciaire cantonale rejeta le recours: on ne se trouvait pas en présence de mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI; les articles 13 et 85, 2<sup>o</sup> alinéa, LAI n'étaient pas applicables en l'espèce, et le taux d'invalidité était insuffisant pour

donner droit à une rente. Par arrêt du 19 août 1965, cependant, le TFA donna partiellement raison à l'assurée et déclara que l'AI devait prendre à sa charge l'intervention chirurgicale, cela en vertu des articles 13 et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

L'assurée fut opérée une nouvelle fois le 8 août 1966 (laparotomie pour « iléus du côlon ascendant, status après correction d'un côlon ascendant mobile »). Elle demanda à l'AI d'assumer les frais de cette opération. Par prononcé du 5 avril 1967, la commission AI refusa d'accéder à cette requête. La décision fut notifiée à l'assurée le 12 avril 1967 par la caisse compétente.

L'intéressée recourut contre cet acte administratif. Le juge cantonal demanda certains renseignements complémentaires aux médecins traitants. Puis, par jugement du 11 décembre 1967, se fondant sur les précisions fournies par ces médecins, il admit le recours, parce que les opérations de 1964 et 1966 susmentionnées formaient un tout, la seconde étant destinée à parachever la première.

L'OFAS a appelé de ce jugement, en concluant au rétablissement de la décision de refus du 12 avril 1967. Selon lui, la seconde intervention n'a aucun rapport avec la précédente, effectuée environ deux ans auparavant. Les articles 11 et 12 LAI ne seraient d'autre part pas applicables dans les circonstances données.

L'intimée n'a pas répondu à l'appel.

Le juge délégué a commis un expert en la personne du docteur B. Dans son rapport du 6 mai 1968, ce médecin estime que l'opération de 1966 « pourrait très bien être mise en relation avec la fixation partielle du côlon droit exécutée précédemment ».

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

1. La seule question litigieuse en l'occurrence est celle de savoir si l'opération de 1966 doit être assumée par l'AI. La décision attaquée ne statue en effet pas sur le droit de l'assurée à une rente d'invalidité, problème qui ne saurait dès lors être examiné par le Tribunal de céans dans le cadre de la présente procédure.

Les organes de l'assurance, l'autorité cantonale de recours et l'OFAS estiment que l'article 12 LAI n'est pas applicable, s'agissant de l'intervention susmentionnée. Le premier juge a déclaré en revanche — ce que conteste ledit office — que les frais de l'opération de 1966 pouvaient être pris en charge par l'AI en application des articles 13 et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, bien que cette dernière disposition n'ait été en vigueur que jusqu'au 31 décembre 1964. Il n'est pas nécessaire d'examiner si le raisonnement de l'autorité de première instance était admissible dans le cas particulier et s'il pouvait justifier l'admission du recours interjeté par l'assurée. En effet, comme il va être exposé plus loin, l'article 11 LAI oblige l'assurance à supporter les frais de mesures en cause.

2. Aux termes de l'article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation. La responsabilité de l'AI n'est engagée en principe que si une mesure de réadaptation ordonnée par cette assurance est la cause d'une maladie ou d'un accident atteignant l'assuré dans sa santé. Un tel rapport de causalité existe déjà lorsque la mesure de réadaptation incriminée est simplement l'une des causes de la maladie ou de l'accident dont l'intéressé est frappé (RCC 1965, p. 467).

3. Dans l'espèce, il ressort du rapport de l'expert commis par le Tribunal de céans « qu'il existe une relation très probable de cause à effet entre cette fixation partielle » (du côlon, objet de l'opération de 1964) « et l'état de subocclusion qui est survenu » (au niveau du côlon, en 1966, et qui a nécessité la nouvelle opération). La Cour de céans ne voit aucun motif de s'écarter de cet avis. Une telle probabilité suffit pour

justifier l'application de l'article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. On pourrait certes se demander si la circonstance que l'opération de 1964 n'a pas été préalablement ordonnée par l'administration, mais mise à la charge de l'AI après coup par le juge à l'issue d'une procédure de recours et d'appel, ne s'oppose pas à cette solution. Il n'en est rien. On ne saurait en effet, sans risque d'arbitraire, opérer une distinction, dans le cadre de l'article 11 LAI, entre les mesures préalablement ordonnées et celles qui ont d'abord été refusées, mais dont l'autorité judiciaire a par la suite admis qu'elles constituaient des mesures de réadaptation. Déterminante à cet égard est uniquement la question de savoir si l'on est en présence d'une mesure qui aurait dû être ordonnée par l'assurance, une erreur des organes de cette dernière ne devant pas porter préjudice à l'assuré, du point de vue de l'application de la disposition susmentionnée. Peut en revanche rester indécise aujourd'hui la question de savoir s'il en irait de même dans l'éventualité où l'opération aurait été affectuée pour des motifs valables, en 1964, avant tout prononcé — même négatif — de la commission, ou si, par hypothèse, les mesures de réadaptation qui ont nui à la santé de l'assurée avaient été mises par erreur à la charge de l'assurance, par une décision passée en force.

Peu importe enfin, du point de vue des droits de l'intimée, que l'auteur de l'opération de 1964 ait ou non commis une faute, soit quant à l'indication de cette intervention, soit lors de son exécution. L'assurance pourrait en revanche éventuellement se retourner contre le tiers responsable, conformément à l'article 11, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI.

*Arrêt du TFA, du 20 mars 1968, en la cause D. W.*

**Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** Chez un assuré mineur atteint de nécrose secondaire de la tête du fémur résultant d'une arthrite infectieuse (inflammation infectieuse de l'articulation), une opération plastique au moyen d'os spongieux est prise en charge par l'AI si elle représente une condition préalable indispensable à l'exécution d'une ostéotomie de correction.

*Articolo 12, capoverso 1, LAI. Nel caso di un assicurato minore affetto da necrosi secondaria della testa del femore risultante da un'artrite infettiva (infiammazione infettiva dell'articolazione), le spese per un'operazione plastica con sostanza spugnosa ossea sono assunte dall'AI se essa costituisce una condizione preliminare indispensabile per l'esecuzione di un'osteotomia correttiva.*

L'assurée, née en 1956, a été hospitalisée en septembre 1966 pour cause d'arthrite infectieuse de la hanche droite. Cette hospitalisation a duré six semaines. L'inflammation a provoqué une nécrose complète de la tête du fémur avec début de séquestration (phénomène par lequel les tissus morts se détachent des tissus vivants). Selon le rapport médical du 22 mai 1967, une opération plastique au moyen d'os spongieux fut effectuée en mars 1967 en vue de la revascularisation (formation de nouveaux vaisseaux) de la tête du fémur. Les mesures nécessaires, précisa le médecin, avaient été prises immédiatement, parce que l'on avait affaire ici à un des rares cas urgents qui se présentent en orthopédie. Une ostéotomie intertrochantérienne de correction était prévue après la guérison complète de la nécrose. Le 18 avril 1967, le père de la patiente demanda à l'AI la prise en charge des mesures médicales et la remise de moyens auxiliaires. La commission AI accepta de prendre en charge les frais de l'attelle de Thomas remise à l'assurée à sa sortie de l'hôpital, ainsi que de béquilles. En revanche, elle refusa d'assumer ceux des mesures médicales appliquées

jusqu'alors, celles-ci ayant pour but le traitement de l'affection comme telle. La commission a expressément laissé indécise la question de la prise en charge de l'ostéotomie envisagée pour l'avenir. Cependant, elle fit remarquer que la demande relative à cette opération devait être présentée avant l'intervention. La caisse de compensation, se fondant sur le prononcé du 28 juin 1967, notifia une décision dans ce sens le 18 juillet.

Le père recourut contre cette décision dans la mesure où elle refusait des prestations. Dans son jugement du 18 octobre 1967, le tribunal administratif cantonal constata, en se fondant principalement sur un avis exprimé par le Dr M., que l'opération avait été effectuée non seulement pour traiter la coxite (inflammation de la hanche), mais aussi pour empêcher la désagrégation et la séquestration complètes de la tête du fémur. Elle était indispensable à la préparation de l'ostéotomie projetée. Se fondant sur l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ainsi que sur l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI et sur la jurisprudence, l'autorité de première instance ordonna à la caisse de payer les frais de l'opération déjà effectuée.

L'OFAS a interjeté appel et proposé le rétablissement de la décision de caisse. Voici ses arguments:

On ne saurait considérer séparément le stade aigu de l'arthrite et les phénomènes secondaires (dégénérescence, nécrotisation et séquestration de la tête du fémur). Ils constituent tous ensemble un phénomène morbide unique, même si des arthrites peuvent parfois se guérir sans séquelles graves. La revascularisation visée par une opération n'a pas d'autre but que la guérison du processus nécrotique dégénératif se manifestant à la hanche. Il s'agit là, certainement, d'un acte médical que l'AI ne doit pas prendre en charge. Néanmoins, une ostéotomie de correction qui se révélerait plus tard nécessaire et ne serait pas en corrélation directe avec la première opération, notamment dans le temps, pourrait en principe être prise en charge par l'AI.

Invité par le tribunal à se prononcer sur cet appel jusqu'au 9 février 1968, le père n'a pas répondu. En revanche, la caisse a produit une lettre que le Dr M. lui avait adressée le 2 février et dans laquelle ce spécialiste disait: « Malgré l'opération plastique transépiphysaire, la mauvaise position de la hanche droite s'est aggravée. L'intimée a donc été de nouveau hospitalisée et soumise le 23 janvier 1968 à une ostéotomie intertrochantérienne de correction combinée à une ténotomie (section tendineuse). La transplantation de tissu spongieux du 15 mars 1967 a visé le même but et doit être considérée sur le même plan que l'ostéotomie entreprise plus tard. » Le médecin demandait à l'AI, au nom des parents, de prendre en charge après coup cette deuxième opération.

Le TFA a rejeté l'appel; voici ses motifs:

1. Etant donné qu'une infirmité congénitale n'existe manifestement pas en l'espèce, il faut examiner si l'opération de mars 1967 doit être prise en charge par l'AI en vertu de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (et de l'art. 5, 2<sup>e</sup> al., de la même loi, cette dernière disposition concernant spécialement les mineurs). Dans le cas d'un mineur sans activité lucrative, on considérera donc comme déterminant pour le droit aux prestations le moment où cet assuré entreprendra probablement une activité professionnelle. Ce qui est ainsi décisif, ce n'est pas l'état de fait qui se présente dans les cas particuliers, mais c'est un état de fait hypothétique. La jurisprudence a par conséquent reconnu que les mesures médicales nécessaires pour empêcher la survenance d'un état défectueux imminent, propre à gêner la formation profession-



nelle ou l'activité lucrative, peuvent également être réputées mesures de réadaptation lorsqu'on se trouve encore en présence d'un phénomène pathologique labile; la condition est que ces mesures soient uniques ou qu'elles soient répétées seulement pendant une durée limitée, et que leur exécution immédiate apparaisse indiquée pour des raisons médicales et professionnelles. Cela vaut non seulement pour les assurés mineurs qui arrivent à l'âge de la formation professionnelle, mais aussi pour des assurés plus jeunes (ATFA 1965, p. 86 = RCC 1966, p. 92; ATFA 1965, p. 95 = RCC 1966, p. 35).

2. Le traitement de la coxite aiguë en automne 1966 visait certainement à guérir ou atténuer un état pathologique labile. Ainsi qu'il ressort de l'avis exprimé par le Dr M., l'opération plastique de mars 1967 ne faisait pas partie intégrante de ce traitement de l'affection comme telle. Il s'agissait donc non pas d'une intervention dans le cadre d'un traitement de l'affection comme telle, intervention qui aurait terminé ce traitement, mais d'une mesure qui représentait une condition préalable nécessaire à une ostéotomie de correction envisagée pour l'avenir. En effet, la tête du fémur atteinte de nécrose devait être de nouveau pourvue de vaisseaux, de manière à empêcher, en vue de la deuxième opération, sa désagrégation et sa séquestration complètes. Le Dr M. souligne qu'une ostéotomie n'a sa raison d'être que si le cartilage articulaire peut être conservé. L'opération plastique représentait l'intervention urgente destinée à empêcher un état défectueux imminent qui aurait, manifestement, eu des conséquences irréparables sur les aptitudes de l'assuré à recevoir une formation et à exercer un métier. Elle constituait, avec l'ostéotomie (qui, selon la jurisprudence, est certainement une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI), un ensemble homogène de mesures chirurgicales qui, juridiquement, ne saurait être divisé, pas plus qu'il ne l'est médicalement. En outre, comme les deux interventions ont eu lieu après la survenance de la nécrose secondaire, donc suffisamment tard après le phénomène infectieux, il ne serait pas justifié de les traiter d'une manière différente sur le plan juridique.

Ainsi, l'opération du 15 mars 1967 est une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Etant donné que la demande n'a été déposée qu'à la mi-avril 1967, cette intervention ne peut être prise en charge par l'AI, selon l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (ancienne teneur applicable en l'espèce), que si elle a dû être effectuée, pour des motifs valables, avant le prononcé de la commission AI. Le Dr M. déclare d'une manière digne de foi que l'enfant a dû être hospitalisé d'urgence en mars 1967; cet « état d'urgence orthopédique » exigeait des mesures immédiates. Dans ces conditions, la prise en charge des frais par l'AI ne rencontre aucun obstacle formel au sens de l'article 78 RAI. Sur ce point aussi, il faut donner raison à l'autorité de première instance.

3.. Dans sa lettre adressée à la caisse le 2 février 1968, le Dr M. demande la prise en charge des frais de l'ostéotomie et explique pourquoi la demande concernant la deuxième intervention, exigée par la décision de caisse, n'avait pas été déposée avant cette opération. A cet égard, il convient de faire la remarque suivante:

Les interventions du 15 mars 1967 et du 23 janvier 1968 étant — comme nous l'avons déjà noté — un ensemble de mesures juridiquement et médicalement inséparables, il n'était pas nécessaire de présenter une nouvelle demande pour la deuxième; les droits de l'intimée sont donc sauvegardés, aussi en ce qui concerne l'ostéotomie, par la demande du 18 avril 1967.

*Arrêt du TFA, du 4 septembre 1968, en la cause H. F.*

**Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** En cas de syndrome de Guillain-Barré (inflammation de nombreuses racines nerveuses), le droit aux mesures médicales prend naissance en général, d'après les expériences faites, au bout d'une période de quatre semaines comptées à partir du début de la paralysie ou à partir de la dernière crise, à moins que l'existence de circonstances exceptionnelles ne puisse être prouvée.

*Articolo 12, capoverso 1, LAI.* In caso di poliradicolite (infiammazione di numerose radici nervose), il diritto ai provvedimenti sanitari sorge, di regola, secondo le esperienze fatte, dopo un periodo di quattro settimane dall'inizio della paralisi o dell'ultima crisi, a meno che possa essere provata l'esistenza di circostanze eccezionali.

L'assuré, né en 1915, agriculteur, a ressenti pour la première fois en 1964 de légers vertiges. En 1965, il souffrait d'un lumbago et d'une sciatique. A partir de novembre 1966, il a éprouvé des sensations de froid aux extrémités, puis il commença en outre à souffrir de paresthésies (sensations corporelles anormales) et, dès la fin de janvier 1967, de graves troubles de la locomotion. Il dut être hospitalisé le 8 février 1967. Les médecins diagnostiquèrent alors un « syndrome de Guillain-Barré » (troubles moteurs des extrémités provenant d'une inflammation des racines nerveuses). Un traitement médicamenteux intensif fut donc ordonné. Jusqu'au début de mars, les troubles ne firent que s'accroître; outre une faiblesse des muscles du visage du côté droit accompagnée de troubles de la déglutition, l'assuré fit encore une parésie des muscles des jambes, si bien qu'il fut empêché de marcher. Toutefois, vers la fin de mars, on constata une régression de ces symptômes. A sa propre demande, l'assuré put rentrer chez lui le 1<sup>er</sup> mai 1967 et entreprendre de légers travaux. Du 19 juin au 15 juillet, il séjourna dans un institut pour paralytiques et y suivit une cure de bains. Un dispensaire communiqua à la commission AI, en septembre 1967, que l'assuré désirait suivre au début de l'année 1968 une nouvelle cure de bains; il demandait à l'AI de prendre en charge cette cure, ainsi que la cure déjà suivie. Il espérait pouvoir travailler de nouveau pleinement à partir du printemps 1968. La commission AI estima que les mesures médicales demandées ne visaient pas directement une réadaptation professionnelle, mais que leur but était le traitement de l'affection comme telle; elle rejeta donc la demande. La caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 5 octobre 1967.

L'assuré recourut. Il fit valoir que le traitement de l'affection comme telle s'était achevé au moment où il avait quitté l'hôpital. Grâce à la balnéothérapie, il avait pu reprendre son ancienne activité à 50 pour cent. Actuellement, il était en mesure d'exercer son métier d'agriculteur presque sans restriction. Il demanda que l'AI lui paie au moins les frais de la balnéothérapie suivie à l'institut. Le 17 mai 1968, la commission cantonale de recours rejeta le recours, car elle estima que le traitement à l'hôpital et la cure supplémentaire ne formaient qu'un tout.

L'assuré interjeta appel. Il proposa qu'un rapport soit demandé au médecin-chef de l'institut pour paralytiques. Alors que la caisse de compensation ne présentait aucune proposition déterminée, l'OFAS fut d'avis que l'appel devait être admis.

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

1. Dans son recours, l'assuré demandait que l'AI prenne à sa charge « la balnéothérapie qu'il avait suivie à l'institut pour paralytiques » du 19 juin au 15 juillet 1967.

On peut en conclure (sachant, en outre, qu'à partir d'octobre 1967, il a pu de nouveau exercer sa profession presque sans restrictions) que l'assuré a renoncé à demander la prise en charge de l'autre cure, prévue pour 1968. Quoi qu'il en soit, il s'agit d'examiner uniquement, dans la présente procédure, si le rejet de la demande concernant l'année 1967, notifié par décision de caisse du 5 octobre 1967, était justifié. Cette question sera tranchée en se fondant sur le droit en vigueur jusqu'à fin 1967.

2. a. Selon l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (ancienne teneur), 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 ». Selon l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, les mesures médicales définies à l'article 12 de la loi comprennent des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée, notamment de nature chirurgicale, physiothérapeutique ou psychothérapeutique.

b. Les dispositions mentionnées ci-dessus servent entre autres à tracer une limite entre l'AI et les autres branches des assurances sociales (cf. ATFA 1967, p. 100; RCC 1967, p. 431). Selon la volonté du législateur, cette délimitation doit être entreprise de telle façon que les mesures médicales tombent en général dans le domaine de l'assurance-maladie et accidents. De telles mesures sont décrites à l'article 12 comme étant « le traitement de l'affection comme telle ». En font partie, notamment, les mesures prises tant que subsiste un phénomène pathologique labile. A cette notion de « phénomène pathologique labile » s'oppose celle de « stabilisation relative ». Lorsqu'une telle stabilisation de l'état de santé est intervenue, et alors seulement, une mesure peut être prise en charge par l'AI, pourvu que les autres conditions prévues par l'article 12 LAI soient remplies.

c. Dans le traitement médical de l'attaque d'apoplexie, la jurisprudence distingue trois phases. La première phase consiste à surmonter le choc et à laisser agir les médicaments; pendant la deuxième, des mesures physiothérapeutiques, notamment, doivent être entreprises; enfin, la troisième comporte des mesures réitérées, illimitées dans le temps, pour combattre les séquelles de la maladie. Le TFA a constaté que, le cas échéant, les mesures de la deuxième phase peuvent remplir les conditions posées à l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Ces mesures-là sont reconnues par l'AI lorsque le stade aigu de la maladie est passé et que la physiothérapie apparaît nettement comme l'essentiel du traitement.

d. Dans sa circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1968, l'OFAS a fixé des normes permettant de déterminer à partir de quel moment l'AI doit prendre à sa charge les mesures médicales appropriées en cas de paralysie et d'autres troubles de la motricité (cf. les chiffres marginaux 6 et suiv., ainsi que 16/17). Etant donné que ces normes, établies sur la base d'expériences, fixent l'étendue habituelle du premier stade aigu de la maladie, il est évident que des exceptions sont toujours possibles; mais pour que l'égalité devant la loi soit respectée, l'existence de telles exceptions doit être prouvée d'une manière suffisante.

e.-f. Selon ladite circulaire concernant les mesures médicales, ch. m. 17, le droit aux mesures médicales de réadaptation commence, en règle générale, dans les cas de polyradiculite (Guillain-Barré), après un délai de 4 semaines depuis le début de la paralysie ou de la dernière poussée évolutive. Ces règles peuvent également — exception faite du délai qu'elles fixent — être appliquées dans l'ancien droit.

g. Ainsi que le montre l'histoire de malade exposée au début de cet arrêt, l'assuré souffre d'une polyradiculite de Guillain-Barré. La maladie s'est développée d'une manière qui permet d'admettre que la physiothérapie en cause, entreprise 18 semaines après l'hospitalisation, avait le caractère d'une mesure médicale de réadaptation. Quoiqu'il en soit, il n'a pas été possible de prouver l'existence d'un état de fait exceptionnel. Par conséquent, la règle énoncée par ladite circulaire doit être appliquée en l'espèce.

3. L'appel est dès lors justifié. La décision attaquée et l'arrêt de l'autorité de première instance sont annulés. Le tribunal constate que l'appelant peut demander la prise en charge des frais de la cure suivie du 19 juin au 15 juillet 1967 à l'institut pour paralytiques. En outre, il a droit à l'indemnité journalière prévue par l'article 22 LAI. Le montant de ces prestations doit encore être fixé par décision de caisse.

*Arrêt du TFA, du 18 juin 1968, en la cause S. R.*

Article 31 LAI; article 2, chiffre 388, OIC. Les accès d'épilepsie dûment constatés chez un enfant de moins de quatre ans peuvent amener à la présomption réfutable de l'existence d'une infirmité congénitale. (Confirmation de la jurisprudence.)

Article 69 LAI; article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LAVS; article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, Ord. P. AVS. Une transaction en matière d'AI ne met pas fin au litige, mais exige la vérification du juge. (Considérant 1.)

*Articolo 31 LAI; articolo 2, cifra 388, OIC. Gli accessi d'epilessia constatati con certezza in un bambino di meno di quattro anni possono condurre alla confutabile presunzione dell'esistenza di un'infirmità congenita. (Conferma della giurisprudenza.)*

*Articolo 69 LAI; articolo 85, capoverso 2, lettera d, LAVS; articolo 7, capoverso 1, Ord. P. AVS. Una transazione in materia di AI non pone fine alla lite, ma richiede la verifica del giudice. (Considerando 1.)*

L'assurée, née en 1957, fut annoncée à l'AI en mai 1961. Les médecins d'un hôpital posèrent le diagnostic suivant: « Epilepsie, vraisemblablement symptomatique et peut-être due à une lésion périnatale (version, asphyxie). » Ils notèrent entre autres que l'enfant souffrait d'accès épileptiques psychomoteurs depuis l'automne 1959. La commission AI arriva à la conclusion qu'il y avait infirmité congénitale au sens du chiffre 129, lettre c, de la liste de l'OIC (teneur de 1961) et prit à sa charge « la thérapie antiépileptique, les contrôles et les examens électroencéphalographiques ». Elle prévoyait une révision au 30 septembre 1966. La caisse de compensation notifia ce prononcé par décision du 5 août 1961.

Le 24 août 1966, la commission AI demanda au Dr X d'examiner l'aspect médical de ce cas. Le médecin diagnostiqua une « épilepsie d'origine non définie »; il répondit négativement lorsqu'on lui demanda s'il y avait infirmité congénitale au sens de l'OIC. Les accès étaient apparus pour la première fois en 1960. Les phénomènes observés à la naissance n'auraient pas pu provoquer l'épilepsie. Il s'agissait d'ailleurs d'une épilepsie focale; celle-ci présuppose que lors de la naissance, il se soit produit un traumatisme crânien (lors d'un accouchement au forceps par exemple). « En général, les épilepsies par asphyxie dues à un traumatisme obstétrical ont un caractère généralisé. »

Le 8 novembre, la caisse de compensation, se fondant sur un prononcé de la commission AI, déclarait que « la décision du 5 août 1961 était abrogée avec effet immédiat ». Elle motivait cette mesure en niant l'existence d'une infirmité congénitale.

Le père de l'assurée interjeta recours. Il fit valoir que la naissance de son enfant s'était passée très rapidement. Après la naissance, l'enfant avait pris une couleur bleuâtre. Peu après qu'elle eut quitté l'hôpital, des troubles s'étaient manifestés, tels qu'insomnie, plus tard convulsions et mouvements incontrôlés. Par la suite, il était apparu clairement que l'enfant souffrait d'épilepsie. « Comme il n'y eut aucun accident ni aucune autre influence extérieure, les spécialistes reconnurent l'existence d'une infirmité congénitale sur la base des symptômes apparus lors de la naissance et après celle-ci. » Le père renvoyait aux dossiers de la clinique gynécologique et du médecin de famille.

Après avoir demandé un autre rapport du Dr X, la commission cantonale de recours rejeta le recours le 25 août 1967, parce qu'il s'agissait d'une épilepsie focale dont l'origine n'était pas connue.

Ce jugement fut porté devant le TFA. L'appelant soutient que « les mesures médicales en cause visent au traitement de l'épilepsie existant dès la naissance, et que par conséquent l'AI doit les assumer comme mesures de réadaptation en vertu de l'article 13 LAI ». D'autre part, il demande une nouvelle expertise, car les dossiers contiennent des déclarations médicales contradictoires. Alors que la caisse de compensation renonce à se prononcer, l'OFAS propose d'accepter l'appel. On peut admettre, selon lui, que « l'existence d'une infirmité congénitale est probable dans la mesure prépondérante exigée par la jurisprudence ».

Le TFA a demandé un rapport du Dr A. Zolliker, directeur de l'hôpital psychiatrique de Münsterlingen. Ce rapport a été présenté au Tribunal le 17 mai 1968. Le Dr Zolliker admet que l'assurée souffre d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 388 OIC. Le représentant de l'assurée accepte les conclusions de l'expert; en outre, il demande si le cas ne pourrait être liquidé par transaction, afin de gagner du temps.

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

1. L'appelante, dans sa requête du 20 mai 1968, a demandé si, dans des cas de ce genre, une liquidation par transaction serait possible, d'autant plus que l'OFAS propose d'admettre l'appel et que l'expertise est favorable à l'assurée. Il faut répondre par la négative. Alors que la transaction selon l'article 99 AO « a l'effet d'un jugement » si elle a été transcrite au procès-verbal ou produite en la forme écrite, dans les procès AI, en revanche, le juge n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut réformer au détriment du recourant la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'a demandé (art. 69 LAI, en corrélation avec l'art. 85, 2<sup>e</sup> al., lettre d, LAVS et l'art. 7, 1<sup>er</sup> al., Ord. P. AVS). Par conséquent, les transactions doivent être examinées par le juge (ATFA 1962, p. 160; RCC 1962, p. 448). Dans le cas présent, il n'y a du reste pas eu de transaction; la caisse de compensation n'a pas présenté de proposition.

2. a. Les formes d'épilepsie suivantes étaient mentionnées dans la liste des infirmités congénitales du 5 janvier 1961 (art. 2, chiffre 129):

- épilepsie myoclonique familiale;
- épilepsie symptomatique due à des lésions congénitales du cerveau et des os du crâne;
- épilepsie symptomatique à la suite de traumatisme obstétrical.

La liste du 10 août 1965 actuellement valable énumère les infirmités suivantes :

387. Epilepsie endogène centrencéphalique, y compris le tic de salaam (épilepsie maligne du nourrisson) et l'épilepsie myoconie;
388. Epilepsie symptomatique due à des affections congénitales du cerveau et des os du crâne;
389. Epilepsie symptomatique due à des traumatismes du cerveau lors de l'accouchement.

b. Le Dr Zolliker a fait savoir au Tribunal, en 1962 déjà, que d'importantes difficultés surgissaient lorsqu'il fallait déterminer les causes de l'épilepsie. Il proposa « que l'on considère comme déterminant le moment où la maladie s'est manifestée ». Si l'on considère comme infirmités congénitales toutes les épilepsies se manifestant avant l'âge de quatre ans, on décèlera, avec la plus grande probabilité, avant tout des infirmités congénitales réelles. Toutefois, « ces premiers accès devraient naturellement être observés d'une manière suffisamment sûre ».

Le TFA s'est laissé guider essentiellement par ces conclusions dans deux de ses arrêts et a admis que les accès d'épilepsie dûment constatés avant l'âge de quatre ans peuvent amener à la présomption réfutable de l'existence d'une infirmité congénitale. Il y a d'autant moins de motifs de s'écarter de cette jurisprudence que la liste des infirmités congénitales de 1965 a été passablement étendue par rapport à la liste précédente en ce qui concerne les épilepsies.

c. En l'espèce, le Dr Zolliker est arrivé à la conclusion qu'il y a infirmité congénitale conformément au chiffre 388 de la liste en vigueur. Il déclare plus particulièrement :

« Dans le cas présent, le diagnostic d'une épilepsie est incontestable. Comme l'affection est apparue dès la troisième année de l'enfant, il est très probable qu'il s'agisse d'une infirmité congénitale; je dirai même que c'est presque certain.

On ne devrait exclure l'infirmité congénitale que si l'on pouvait prouver que l'enfant, entre sa naissance et sa troisième année, a souffert d'une maladie qui aurait causé une épilepsie. »

Comme une telle maladie n'est pas prouvée, l'appel doit être admis.

*Arrêt du TFA, du 27 juin 1968, en la cause G. B.*

**Article 21 LAI.** Les objets qui ne servent qu'indirectement à la réadaptation et sont utilisés à titre préventif ou en corrélation avec le traitement d'une affection comme telle (par exemple une bicyclette d'intérieur) ne constituent pas des moyens auxiliaires au sens de l'A.I. (Confirmation de la jurisprudence.)

**Article 12 LAI.** Les mesures conservatrices relatives au traitement de la coxarthrose, telles que les cures de bain et la physiothérapie, appartiennent au traitement de l'affection comme telle, à l'exception des mesures faisant figure de traitement postopératoire. Dès lors, l'usage quotidien d'une bicyclette d'intérieur destinée à maintenir la mobilité des deux hanches et à renforcer leur musculature, alors qu'aucune opération n'est envisagée, revêt les caractéristiques du traitement conservateur d'une affection encore évolutive et ne saurait être pris en charge par l'A.I.

*Articolo 21 LAI. Gli oggetti che servono soltanto indirettamente alla reintegrazione e che sono utilizzati a titolo preventivo o in relazione alla cura vera e propria del male (ad es. bicicletta da camera) non sono considerati mezzi ausiliari secondo l'AI. (Conferma della giurisprudenza.)*

*Articolo 12 LAI. I provvedimenti conservativi relativi alla cura della coxartrosi, come la balneoterapia e la fisioterapia, fanno parte della cura vera e propria del male, eccettuati i provvedimenti che costituiscono un trattamento postoperatorio. Perciò, l'uso quotidiano di una bicicletta da camera destinata a conservare la mobilità delle due anche ed a rafforzare la loro muscolatura, in modo particolare quando non è previsto un intervento operatorio, riveste le caratteristiche della cura conservativa di un'affezione ancora evolutiva le cui spese non possono essere adossate all'AI.*

L'assuré, né en 1913, souffre d'arthrose de la hanche gauche et de « coxa profunda » (malformation de la hanche droite). Il s'est annoncé à l'AI le 11 novembre 1966 en demandant l'octroi d'une bicyclette d'intérieur, dont l'utilisation quotidienne lui a été prescrite à titre d'exercice de mobilisation. Par prononcé du 2 mai 1967, la commission AI refusa de faire droit à cette requête, pour le motif qu'il ne s'agissait dans l'espèce ni d'un moyen auxiliaire, ni d'une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Cette décision fut notifiée le 18 mai 1967 à l'intéressé par les soins de la caisse de compensation compétente.

L'assuré recourut contre cet acte administratif. Par jugement du 21 février 1968, la commission cantonale de recours rejeta le recours, parce que l'instrument susmentionné ne figurait pas dans la liste des moyens auxiliaires donnée à l'article 14 RAI et qu'il n'était pas possible non plus de mettre le recourant au bénéfice de prestations dans le cadre des articles 12 LAI et 2 RAI anciens, vu la durée indéfinie des mesures ordonnées par le médecin traitant. Les premiers juges ont toutefois renvoyé l'affaire à la commission AI pour qu'elle statue à nouveau « sur l'éventuel droit de l'assuré à la mesure sollicitée, au cas où l'acquisition de la bicyclette d'intérieur n'interviendrait qu'après le début de l'année 1968 ».

L'assuré a déféré ce jugement au TFA, en invoquant les dispositions légales nouvelles.

Dans son préavis, l'OFAS propose de rejeter l'appel ; l'objet en cause n'est pas, selon lui, un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI, et les exercices de mobilisation constitueraient le traitement de l'affection comme telle. Quant aux modifications apportées à la législation le 1<sup>er</sup> janvier 1968, elles ne seraient pas déterminantes dans l'espèce.

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

1. Appliquant l'article 21 LAI ancien, le TFA a précisé que des objets qui ne servent qu'indirectement à la réadaptation et sont utilisés à titre préventif ou dans le cadre du traitement d'une affection ne constituent pas des moyens auxiliaires (par exemple, les appareils de mobilisation). La disposition susmentionnée n'a pas été modifiée sur ce point ; les principes rappelés ci-dessus sont dès lors toujours valables. Il s'ensuit que l'assuré ne pouvait prétendre l'octroi d'une bicyclette d'intérieur sous l'empire de l'ancienne réglementation ; il ne le peut pas non plus en application de l'article 21 LAI nouveau.

2. Reste à examiner si l'appelant avait droit à des mesures médicales suivant l'article 12 LAI ancien. Or, s'agissant du traitement de la coxarthrose, le TFA a toujours admis que les mesures conservatrices telles que les cures de bains et la

physiothérapie appartenait au traitement de l'affection comme telle et ne remplissaient en principe pas les conditions de l'article 12 LAI. Une intervention chirurgicale pouvait en revanche être prise en charge par l'assurance à certaines conditions; dans une telle hypothèse, des mesures conservatrices faisant figure de traitement postopératoire pouvaient également être assumées par l'assurance (cf. RCC 1968, p. 425).

Dans l'espèce, aucune opération n'est envisagée par le médecin traitant. Seul est prescrit l'usage quotidien du vélo d'intérieur destiné avant tout à maintenir la mobilité de l'articulation des deux hanches et à renforcer la musculature correspondante. Il s'agit là du traitement conservateur d'une affection encore évolutive, non d'une mesure destinée à atténuer un état défectueux stabilisé. On ne se trouve donc pas en présence d'une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI ancien. Cette disposition a certes été modifiée elle aussi; mais la nature même des mesures médicales admises par l'AI n'a pas changé. Ce qui vient d'être exposé conserve donc sa valeur aujourd'hui, de sorte qu'un nouvel examen du cas par la commission AI, au regard des nouvelles règles légales, s'avère superflu en l'occurrence.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 3 septembre 1968, en la cause J.T.*

Articles 69 LAI et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS. Pour recourir, il suffit d'une déclaration écrite exprimant clairement la volonté de l'intéressé de ne pas accepter une décision. (Considérant 1; confirmation de la jurisprudence.)

Articles 69 LAI et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettres e et f, LAVS. Si, en raison de son état psychique, l'assuré n'est pas en mesure de rédiger correctement un mémoire, le juge des assurances sociales doit d'office lui donner la possibilité de défendre ses intérêts d'une autre manière, par exemple en lui attribuant un conseiller juridique. (Considérant 2.)

*Articoli 69 LAI e 85, capoverso 2, lettera b, LAVS. Per presentare ricorso basta una dichiarazione scritta che esprima in modo chiaro la volontà dell'interessato di non voler accettare una decisione. (Considerando 1; conferma della giurisprudenza.)*

*Articoli 69 LAI e 85, capoverso 2, lettere e e f, LAVS. Se, per via del suo stato psichico, l'assicurato non è in grado di redigere correttamente un atto giuridico, il giudice delle assicurazioni sociali deve d'ufficio dargli la possibilità di difendere altrimenti i suoi interessi, per esempio, attribuendogli un patrocinatore. (Considerando 2.)*

L'assuré, âgé de 63 ans, touche depuis le 1<sup>er</sup> juin 1958 une rente de la CNA en raison d'une invalidité évaluée à 15 pour cent. En novembre 1967, il a demandé à l'AI l'octroi de mesures médicales et d'une rente. Le 4 avril 1968, la caisse de compensation lui notifia une décision de refus; en effet, dans le cas présent, les mesures médicales visaient le traitement de l'affection comme telle, et selon le témoignage de la CNA, il n'était invalide qu'à 15 pour cent. En outre, il exerçait à nouveau une activité lucrative.

Le 21/22 avril 1968, l'assuré fit parvenir à la caisse de compensation une brève requête manuscrite. La caisse lui répondit qu'elle n'en comprenait pas le contenu



et le pria d'indiquer s'il formait recours contre la décision. Le 26 avril 1968, l'assuré répondit affirmativement.

Le tribunal cantonal des assurances informa l'assuré, le 6 mai 1968, que son recours ne correspondait pas aux exigences légales. L'acte de recours devait contenir des conclusions, ainsi qu'un exposé succinct des faits et motifs. Si l'assuré ne corrigeait pas le sien dans un délai de 10 jours, le tribunal ne pourrait statuer à son sujet.

Par lettre du 12/13 mai 1968, l'assuré déclara qu'il n'était apte au travail qu'à 50 pour cent et qu'il ne pouvait effectuer que des travaux légers.

L'autorité de première instance a refusé de statuer sur ce recours et a motivé son refus de la manière suivante:

Certes, la requête présentée à la caisse par l'assuré révèle que celui-ci n'accepte pas la décision; mais la lettre du 13 mai 1968 ne contient ni conclusions, ni exposé des motifs. Par conséquent, conformément à l'avertissement donné, le recours ne peut pas être examiné. (Décision du 16 mai 1968.)

Dans son mémoire d'appel, l'assuré déclare: « D'après la décision de l'AI et de la CNA, et comme le prouvent les pièces justificatives, je ne suis apte au travail qu'à 50 pour cent. Les médecins et le professeur estiment que l'épaule gauche ne peut plus être rétablie entièrement. Pourtant, j'aimerais bénéficier de nouveau d'une entière capacité de travail. »

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

1. Selon l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, LAVS, applicable par analogie dans l'AI (art. 69 LAI), un acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et motifs invoqués, ainsi que les conclusions. Cette disposition est toujours interprétée par le TFA d'une manière très large, afin de permettre aux assurés de mener personnellement leur procès devant la commission cantonale de recours. Pour recourir, il suffit de déposer une déclaration écrite exprimant clairement la volonté du recourant de ne pas accepter la décision de caisse (ATFA 1963, p. 267 = RCC 1964, p. 117).

2. De la requête adressée par l'assuré à la caisse après la décision négative de celle-ci, il ressortait que l'assuré n'acceptait pas cette décision; l'autorité de première instance le reconnaît. Toutefois, il est malaisé de déterminer, sur cette base, quel genre de prestation l'assuré réclame et ce qu'il allègue pour justifier son recours.

Pour ces raisons, il est compréhensible que le tribunal cantonal des assurances lui ait renvoyé son recours en lui demandant de le corriger. L'assuré s'efforça effectivement de donner suite à cette demande en déclarant à ce tribunal, les 12 et 13 mai 1968, qu'il était apte au travail à 50 pour cent et qu'il obtenait de la CNA une rente pour une invalidité évaluée à 15 pour cent. En outre, il précisait qu'il ne pouvait entreprendre que des travaux légers. Dans sa lettre, il semble en outre être question d'une opération de l'épaule (« ... ne peut me mettre une nouvelle épaule... »). Enfin, l'appelant se référa aux dossiers de l'AI et de la CNA.

Certes, l'on peut exiger qu'un assuré revoie avec soin un acte de recours défectueux qu'un tribunal lui a demandé de corriger. Cela, toutefois, n'est possible qu'à la condition que l'assuré en soit capable, ce qui n'est pas le cas dans l'affaire présente. La maladesse avec laquelle l'assuré a présenté ses diverses requêtes a déjà pu donner l'impression que celui-ci était hors d'état de rédiger correctement un acte juridique. Lors d'une audience qui lui a été accordée, le TFA a pu se convaincre que l'assuré ne dispose pas des facultés nécessaires pour corriger son acte de recours d'une manière satisfaisante et conformément à la demande de l'autorité de première instance. Par conséquent, le juge des assurances sociales doit d'office lui donner la possibilité de défendre ses intérêts d'une autre manière appropriée, par exemple en le soumettant

à un interrogatoire ou, si nécessaire, en lui attribuant un conseiller juridique (cf. art. 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettres e et f, LAVS). L'autorité de première instance devra procéder ainsi; c'est pourquoi la cause lui est renvoyée pour jugement sur le fond.

Il ressort d'ailleurs de ce qui précède que le TFA, contrairement à l'avis de l'OFAS, n'a aucune raison de refuser, pour des considérations d'ordre formel, de se prononcer sur cet appel.

## Prestations complémentaires

*Arrêt du TFA, du 20 août 1968, en la cause B. G.*

Article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LPC. Les prestations que les employeurs versent bénévolement et à titre précaire à des personnes dans le besoin, en lieu et place des aliments qu'aurait fournis le salarié décédé, en vertu de l'article 328 CCS, sont des prestations ayant manifestement le caractère d'assistance et ne font par conséquent pas partie du revenu déterminant pour calculer la PC.

*Articolo 3, capoverso 3, lettera c, LPC. Le prestazioni che i datori di lavoro versano benevolmente e a titolo precario a persone bisognose, al posto degli alimenti che avrebbero pagato al salariato decesso, secondo l'articolo 328 CCS, sono prestazioni di natura manifestamente assistenziale e non fanno parte di conseguenza del reddito determinante per il calcolo della PC.*

En avril 1966, le frère de l'assurée, née le 1<sup>er</sup> juin 1904, demandait qu'une PC soit accordée à sa sœur. Parmi les revenus touchés l'année précédente, l'assurée déclara une rente AI de 1500 francs, ainsi qu'une « prestation bénévole de la Caisse fédérale d'assurance ayant manifestement le caractère d'assistance » de 1033 fr. 20. Un montant de 342 fr. 50 pour des frais de médecin selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC figurait parmi les déductions. La caisse de compensation fixa la PC annuelle à 1318 francs, estimant que la prestation versée par la Caisse fédérale d'assurance était un revenu privilégié. En outre, elle concéda une déduction (limitée cependant à 192 fr.) pour les frais médicaux. La décision de caisse fut notifiée le 24 août 1966.

Le frère de l'assurée interjeta recours. Il expliqua que la prestation versée par la Caisse fédérale d'assurance était une prestation bénévole ayant manifestement, comme la caisse le lui avait confirmé par écrit, le caractère d'assistance; pour cette raison, elle ne devait pas être prise en compte dans la détermination du revenu.

La Commission cantonale de recours admit le recours. Son jugement fut communiqué aux parties le 25 mars 1968.

La caisse de compensation porta la cause devant le TFA. Elle demanda que sa décision soit rétablie, estimant que la prestation versée par la Caisse fédérale d'assurance répondait à la même définition que les rentes accordées aux Suisses à l'étranger ayant souffert de la guerre (ATFA 1966, p. 245 = RCC 1967, p. 163). Par ailleurs, la caisse de compensation signale que la commission de recours avait rendu d'abord un jugement rejetant le recours; la raison qui l'a incitée à modifier son jugement par la suite n'est pas connue.

Le frère de l'assurée et l'OFAS ont proposé que le recours de la Caisse de compensation soit rejeté. Dans les considérants ci-dessous, les raisons qu'ils ont alléguées seront examinées au besoin.

Le TFA a, pour les motifs suivants, rejeté le recours :

1. Le jugement de l'autorité de première instance admettant le recours de l'assurée et porté devant le TFA par la caisse de compensation a été communiqué aux parties le 25 mars 1968. Le dossier n'indique pas à quel moment ce jugement a été rendu. La caisse prétend que la commission de recours avait tout d'abord rendu un jugement rejetant ce recours, mais que ce jugement avait ensuite été modifié. On peut se dispenser d'examiner ce qu'il en est au juste de cette affaire, puisque le droit fédéral, quoi qu'il en soit, n'a pas été violé. Dans la présente procédure, il faut examiner seulement si l'arrêt notifié le 25 mars 1968 viole le droit fédéral ou s'il est entaché d'arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits (art. 8, 1<sup>er</sup> al., LPC).

2. La seule question litigieuse est de savoir si la prestation versée par la Caisse fédérale d'assurance doit être considérée comme revenu privilégié (art. 3, 2<sup>e</sup> al., LPC) ou ne fait au contraire pas partie du revenu déterminant (art. 3, 3<sup>e</sup> al., lettre c, LPC). Cette dernière éventualité se confirmerait si la prestation — comme l'admettent l'Autorité de première instance et l'OFAS — avait manifestement le caractère d'assistance.

3 a. L'article 5 des statuts de la « Caisse d'assurance du personnel de l'administration générale de la Confédération (Caisse fédérale d'assurance) », du 29 septembre 1950, prévoit différentes prestations, à savoir les rentes d'invalidé, les rentes de survivant, les indemnités uniques, les prestations bénévoles de la caisse (art. 35 à 37), ainsi que les prestations aux déposants et à leurs survivants. Tant que les conditions prévues aux articles 36 et 37 sont remplies, les prestations bénévoles peuvent être accordées à titre précaire. Si les circonstances changent, la prestation peut être augmentée, réduite ou supprimée (art. 35 des statuts). Selon l'article 36, 1<sup>er</sup> alinéa, l'orphelin dans le besoin qui, depuis l'âge de 18 ans déjà, pour cause de débilité grave, physique ou mentale, est constamment en majeure partie à la charge de tiers, peut obtenir, suivant le degré de nécessité et d'incapacité, une prestation jusqu'à concurrence du montant d'une rente d'orphelin prévue par l'article 32, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas.

b. Ainsi qu'il ressort du dossier, la prestation sur l'assurée touche de la Caisse fédérale depuis 1939, année du décès de son père, est une prestation au sens de l'article 36, 1<sup>er</sup> alinéa, des statuts en vigueur. Elle est accordée à titre précaire et se calcule d'après le degré de nécessité. Pour cette raison, elle est révisée lors de chaque changement dans le revenu ou la fortune de l'assurée. Ainsi qu'il ressort d'une lettre écrite le 29 mai 1968 par la Caisse fédérale, cette aide a été, au début de 1960, réduite de 1080 à 780 francs par an, l'assurée ayant obtenu une rente AL. Déjà dans une lettre précédente adressée au frère de l'assurée, la caisse avait déclaré que la prestation en cause avait « manifestement le caractère d'assistance ».

c. Etant donné cet état de fait, il est de prime abord évident que le caractère d'assistance de la prestation litigieuse est beaucoup plus marqué que dans le cas A. D. (ATFA 1966, p. 245; RCC 1967, p. 163) concernant l'aide aux Suisses de l'étranger ayant souffert de la guerre et aux rapatriés. Dans cet arrêt, le TFA déclarait que le caractère du « droit à une prestation fixée d'avance, c'est-à-dire à une prestation relativement stable et qui n'est pas calculée uniquement d'après les besoins du moment », est incompatible avec la notion de prestation ayant manifestement le caractère d'assistance. Or, dans l'espèce, on ne peut rien tirer de cette règle, étant donné que la prestation versée par la Caisse fédérale d'assurance ne présente certainement pas cette caractéristique-là.

d. Au cours de la procédure de première instance, la caisse de compensation s'est référée à un arrêt du TFA (RCC 1950, p. 156) et a constaté que selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 56, lettre c, RAVS, les prestations périodiques doivent être prises en compte comme revenu au sens de l'article 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, même si elles sont versées par une organisation de secours. Or, il faut relever que l'article 56, lettre c, RAVS avait en 1950 une teneur différente de l'actuelle. Selon la teneur valable jusqu'à fin 1956, on considérerait comme revenu au sens de l'article 42, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS « les rentes et pensions de tous genres, y compris les prestations volontaires périodiques versées par un employeur à ses anciens ouvriers et employés et à leurs proches, les prestations périodiques versées par des institutions publiques et privées n'ayant pas exclusivement des buts de pure utilité publique, ainsi que les contributions aux frais d'entretien au sens des articles 145, 152 ou 170 CCS ».

Dans sa teneur actuelle, en revanche, cette disposition parle « des rentes, pensions et autres prestations périodiques qui, manifestement, n'ont pas le caractère d'assistance ». Dans le cas A. D., le tribunal déclarait que la teneur actuelle de l'article 56, lettre c, RAVS devait être interprétée d'une manière analogue à l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LPC, aux termes duquel « les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées et ayant manifestement le caractère d'assistance » ne font pas partie du revenu déterminant. Il ne faut pas en déduire que l'ancienne pratique, qui s'appuyait sur une teneur différente, soit applicable aujourd'hui encore sans autre formalité et qu'elle puisse en outre s'étendre à l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC.

e. L'OFAS se réfère entre autres au chapitre 10 du Bulletin des PC N° 3, datant du 3 juin 1966, qui déclare: « En principe, toutes les prestations périodiques versées par un employeur, une caisse de retraite ou une institution de prévoyance en faveur du personnel doivent être prises en compte comme revenu, qu'elles soient dues légalement, statutairement, selon contrat ou versées bénévolement. » Sont exceptés de la prise en compte, notamment « les prestations versées à des bénéficiaires qui normalement ne font pas partie du cercle des personnes protégées par les institutions de prévoyance en faveur du personnel et qui, sans cette aide particulière, tomberaient à la charge de l'assistance publique ». Peut-être que ce critère, sur lequel se fonde l'exception, pourrait être valable dans le domaine de l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LPC, tant qu'il s'agit de prestations versées par des institutions privées. Toutefois, on ne saurait prétendre, sans examen plus approfondi, que des dispositions analogues aux articles 35 à 37 des statuts de la Caisse fédérale ne soient généralement pas appliquées par des institutions de prévoyance cantonales et communales en faveur du personnel.

f. Ce qui apparaît encore plus important pour trancher le litige, c'est la remarque de l'OFAS selon laquelle les prestations bénévoles versées par la Caisse fédérale ont, dans le cas présent, remplacé celles du père qui, en vertu de l'article 328 CCS, était tenu jusqu'à sa mort de verser des aliments à l'assurée. Il est en effet conforme à la *ratio* de l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC d'appliquer cette norme à de telles prestations lorsqu'elles sont accordées — comme les prestations prévues par l'article 328 CCS — en cas d'indigence uniquement et seulement à titre précaire. La question de savoir si cette dernière condition représente aussi un des éléments qui caractérisent nécessairement les prestations ayant manifestement le caractère d'assistance peut aujourd'hui rester indécidée, étant donné que les prestations de la Caisse fédérale n'ont été octroyées qu'à titre précaire et qu'entre temps, elles ont été suspendues par une décision.

4. ...

# Table des matières 1968

## A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

### Généralités

Assurance facultative des Suisses à l'étranger . . . . .	141
Les comptes d'exploitation 1967 de l'AVS . . . . .	159, 482
Considérations sur les résultats de la statistique des caisses de pensions . . . . .	335
L'AVS en tant que facteur politique . . . . .	355

### *7<sup>e</sup> revision de l'AVS*

La 7 <sup>e</sup> revision en route . . . . .	161
Commissions parlementaires pour la 7 <sup>e</sup> revision . . . . .	198
Délibérations au Conseil des Etats . . . . .	330
Aperçu des délibérations parlementaires . . . . .	451
Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions de la loi et du règlement d'exécution . . . . .	524, 627

### Cotisations

#### *Obligation de cotiser et assujettissement à l'assurance*

Jurisprudence . . . . .	105, 200, 424, 502, 512
-------------------------	-------------------------

#### *Salariés*

Jurisprudence . . . . .	106, 267, 268, 270, 362, 503
-------------------------	------------------------------

#### *Indépendants*

Jurisprudence . . . . .	148, 203, 272, 274, 363, 418, 505, 570, 572, 575
-------------------------	--

#### *Personnes sans activité lucrative*

Jurisprudence . . . . .	272
-------------------------	-----

#### *Perception*

Cotisations et amnistie fiscale . . . . .	350
Jurisprudence . . . . .	275, 629

## Rentes

### *Généralités, droit aux rentes*

Un million de rentes AVS et AI . . . . .	193
Remboursement de cotisations aux ressortissants espagnols et turcs . . . . .	291
Problème du droit à la rente complémentaire lorsque le domicile de l'épouse n'est pas connu . . . . .	293
Statistique des rentes AVS 1967 . . . . .	612
Jurisprudence . . . . .	55, 204, 206, 508, 509, 512, 583

### Organisation et procédure

Certificat de vie . . . . .	51
Expériences faites avec les nouvelles instructions relatives à la revision des caisses de compensation AVS . . . . .	290
Dissolution de la caisse « Cuir » . . . . .	360
Modifications ayant touché les caisses de compensation professionnelles depuis l'entrée en vigueur de l'AVS . . . . .	556
Conversion des rentes sur machines électroniques . . . . .	621
Jurisprudence . . . . .	200, 304, 366, 420, 505, 511, 576, 586

### Contentieux

La jurisprudence en 1967 . . . . .	260
------------------------------------	-----

### Divers

Chronique mensuelle 1, 65, 117, 118, 159, 223, 224, 283, 284, 327, 328, 379, 450, 523, 597, 598 . . . . .	357
Bibliographie . . . . .	300
Les centimes dans l'AVS . . . . .	360
Recueil LAVS/RAVS . . . . .	360

### *Interventions parlementaires:*

Postulat Hubacher, du 5 décembre 1967 . . . . .	53
Postulat Favre-Bulle, du 20 décembre 1967 . . . . .	99
Postulat Grass, du 7 mars 1967 . . . . .	100
Question Dellberg, du 5 mars 1968 . . . . .	197
Question Fischer-Berne, du 6 juin 1968 . . . . .	413, 492
Postulat Trottmann, du 27 juin 1968 . . . . .	413
Postulats de la commission du Conseil national, du 10 septembre 1968 . . . . .	495
Postulat Lehner, du 3 octobre 1968 . . . . .	568
7 <sup>e</sup> revision: interventions traitées . . . . .	568
Pétition de l'AVIVO . . . . .	265, 622
Initiative de la CSC . . . . .	622

## B. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

### Généralités

Assurance facultative des Suisses à l'étranger . . . . .	141
A propos de l'arriération mentale . . . . .	473
Les comptes d'exploitation 1967 de l'AI . . . . .	482
Création d'un office régional AI à Neuchâtel . . . . .	624

## Revision de l'AI

L'AI révisée est entrée en vigueur . . . . .	1
Tableau comparatif du RAI . . . . .	10
Entrée en vigueur et dispositions transitoires . . . . .	93
A propos de l'article 12 LAI . . . . .	226

## Les prestations

### Conditions générales du droit

Les risques de la réadaptation; le droit à la réparation . . . . .	405
Jurisprudence . . . . .	208, 374, 579, 631

### Mesures médicales

Problèmes posés par la rééducation des traumatisés de la moelle . . . . .	69
Mesures physiothérapeutiques, en particulier cures de bains en cas de paralysies permanentes . . . . .	352
Syndrome de Haglund . . . . .	560
Examens ambulatoires préopératoires destinés à déterminer les possibilités et risques d'une opération de la coxarthrose conforme à l'article 12 LAI . . . . .	560
Traitement des troubles cérébraux de la motricité au moyen du spasmotron . . . . .	620

### Infirmités congénitales

Infirmité congénitale de l'œil . . . . .	138
Fibrose du foie . . . . .	189
Traitement des infirmités congénitales: Le nébuliseur ultrasonique . . . . .	294
Cryptorchidie . . . . .	352
Anomalies congénitales très prononcées de la réfraction reconnues par l'AI . . . . .	405
L'astigmatisme (défaut de courbure des milieux réfringents de l'œil) . . . . .	406
Coxa antetorta (rotation antérieure du col fémoral) . . . . .	486
L'astigmatisme très prononcé défini juridiquement dans l'AI . . . . .	561
Traitement diététique de la phénylcétonurie . . . . .	562
Jurisprudence 57, 107, 212, 277, 307, 309, 311, 370, 425, 428, 514, 633, 636, 638, 640 . . . . .	

### Mesures professionnelles

La formation professionnelle et l'occupation des débilés en Suisse romande . . . . .	85
La formation des sourds . . . . .	193
Contributions aux frais d'entretien de l'assuré en cas de formation professionnelle initiale . . . . .	258
Reclassement: Logement hors d'un établissement de réadaptation . . . . .	259
L'aide en capital . . . . .	356
La formation professionnelle des débilés mentaux et leur occupation dans des ateliers protégés . . . . .	387
Formation professionnelle initiale; frais supplémentaires — dus à l'invalidité — de l'assuré qui prend ses repas et loge hors de chez lui . . . . .	620
L'orientation professionnelle par les offices régionaux AI . . . . .	400
Jurisprudence . . . . .	314, 317, 579

*Formation scolaire spéciale et mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une formation*

La formation scolaire spéciale des handicapés mentaux graves dans l'optique de la LAI révisée . . . . .	118
Le développement des enfants atteints d'une grave déficience mentale . . . . .	194
Statistique des écoles spéciales 1967 . . . . .	380
Contributions aux mineurs impotents: Clause garantissant les droits acquis	406
Quelques extraits du rapport d'une école spéciale . . . . .	564
Jurisprudence . . . . .	367

*Moyens auxiliaires*

Malchance avec les appareils acoustiques . . . . .	195, 263
Chaussures orthopédiques . . . . .	259
Contrôles ultérieurs des enfants auxquels l'AI a remis des appareils acoustiques	407
Prothèses myoélectriques . . . . .	486
Jurisprudence . . . . .	214, 517, 640

*Indemnités journalières*

Contributions aux frais de nourriture et de logement pendant la réadaptation; supplément de réadaptation ajouté à l'indemnité journalière . . . . .	189
Suppléments de réadaptation pour nourriture et logement . . . . .	295
Supplément pour loyer . . . . .	296
Majoration de 10 pour cent . . . . .	297
A propos du droit des invalides mineurs aux rentes et indemnités journalières pendant leur formation initiale . . . . .	487
Jurisprudence . . . . .	432

*Rentes*

La statistique des rentes AI de l'année 1966 . . . . .	3
Droit simultané à une rente de l'AI et à une rente de survivants . . . . .	96
La révision de l'AI.	
Nouvelles dispositions concernant les rentes d'invalidité et les allocations pour impotents . . . . .	172
Un million de rentes AVS et AI . . . . .	193
Naissance du droit à la rente en cas de modification du degré d'invalidité . . . . .	346
A propos du droit des invalides mineurs aux rentes pendant leur formation initiale . . . . .	487
Jurisprudence . . . . .	372, 432, 434, 436, 438, 441, 443, 444, 519, 581

*Allocations pour impotents*

Jurisprudence . . . . .	279
-------------------------	-----

*Remboursement des frais de voyage*

Utilisation de motocycles légers et de cyclomoteurs . . . . .	407
Jurisprudence . . . . .	277



## Organisation et procédure

Les rapports présentés aux commissions AI par les offices régionaux . . . . .	136
Les commissions AI en 1967 . . . . .	195
Les femmes dans les commissions AI . . . . .	299

### *Demandes et instruction*

Certificat de vie . . . . .	51
Hospitalisation à des fins d'investigation sans l'ordre de la commission AI . . . . .	408

## Fixation des prestations

Du pouvoir de décision des présidents de commissions AI . . . . .	344
La reconsidération de décisions après un changement de commission AI . . . . .	487
Comment les décisions concernant des mesures de réadaptation doivent être notifiées aux agents d'exécution . . . . .	563

### *Facturation et remboursement des frais*

Dédommagement pour les prononcés présidentiels des commissions AI . . . . .	140
Questionnaire à remplir par le médecin; rétributions pour des prestations spéciales . . . . .	259, 408

### *Obligation de garder le secret*

La communication de renseignements par les offices régionaux AI . . . . .	191
Les agents d'exécution sont-ils tenus de garder le secret ? . . . . .	404

### *Contentieux*

La jurisprudence en 1967 . . . . .	260
Jurisprudence . . . . .	57, 60, 320, 322, 588, 642

## Encouragement de l'aide aux invalides

Réadaptation et occupation permanente des invalides.	
Institutions nouvelles ou agrandies . . . . .	54, 100, 266, 359, 415, 498, 569
Subventions AI pour la construction et les agencements . . . . .	98, 263, 489, 565
Ouverture d'une école spéciale dans le demi-canton d'Unterwald-le-Haut . . . . .	97
Ouverture d'une école spéciale dans le canton d'Uri . . . . .	141
Aide bernoise aux invalides . . . . .	143
L'encouragement des écoles spéciales et des centres de réadaptation dans les Grisons . . . . .	146
La création d'un centre de rééducation sociale pour aveugles . . . . .	179
Enquête sur les centres de réadaptation et les ateliers protégés pour invalides	195
Les frais d'exploitation des ateliers protégés pour invalides; les subventions versées en 1967 et la nouvelle réglementation . . . . .	232
Ouverture de la clinique orthopédique Regens-Meyer à Lucerne . . . . .	261
Home pour aveugles à Berne . . . . .	300
Centre de travail de Strengelbach . . . . .	356

## Divers

Chronique mensuelle . . . . .	65, 159, 160, 283, 327, 328, 379, 598
Bibliographie 53, 99, 143, 144, 196, 197, 264, 301, 357, 410, 411, 491, 492, 566, 567	

### *Interventions parlementaires :*

Petite question urgente Dellberg, du 5 mars 1968 . . . . .	197
Postulat Trottmann, du 25 septembre 1967 . . . . .	198
Petite question Forel, du 26 juin 1968 . . . . .	413, 494

## C. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI

### Généralités

Les prestations volontaires des employeurs et les PC . . . . .	66
La coordination dans le domaine des PC . . . . .	177
Les PC: une aide efficace . . . . .	261
Les PC en 1967 . . . . .	287
Travaux préliminaires en vue de la revision de la LPC . . . . .	354

### Prestations des cantons

#### *Droit et calcul*

Calcul de la prestation pour orphelins de père dont la mère s'est remariée . . . . .	141
Frais à déduire pour soins donnés à des malades mentaux internés . . . . .	564
Rapports des institutions d'utilité publique sur l'utilisation des subventions fédérales . . . . .	625
Jurisprudence . . . . .	110, 113, 151, 155, 217, 219, 324, 376, 446, 590, 644

#### *Informations sur les PC dans les cantons*

Genève . . . . .	359
Berne, Lucerne, Tessin, Bâle-Campagne . . . . .	624

### Divers

Chronique mensuelle . . . . .	118, 160, 327, 449, 523
Schéma d'organisation . . . . .	620
Les représentants de la Confédération auprès de Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute . . . . .	625

### *Interventions parlementaires*

Postulat Favre-Bulle du 20 décembre 1967 . . . . .	99
Postulat Duss, du 2 octobre 1968 . . . . .	567
Petite question Haller-Berne, du 2 octobre 1968 . . . . .	568

## D. ALLOCATIONS AUX MILITAIRES POUR PERTE DE GAIN

Chronique mensuelle . . . . .	117, 159, 160, 223, 328, 449, 450, 597, 599
La fixation de l'allocation pour étudiants . . . . .	52
La 3 <sup>e</sup> revision du régime des APG . . . . .	265, 358

Le calcul des APG versées aux étudiants exerçant une activité lucrative . . . . .	298
Commission du Conseil national pour la 3 <sup>e</sup> revision . . . . .	415
La 3 <sup>e</sup> revision devant le Conseil national . . . . .	464
Les comptes d'exploitation 1967 . . . . .	482
Bibliographie . . . . .	143, 196

## E. ALLOCATIONS FAMILIALES

Chronique mensuelle . . . . .	284
La législation sur les allocations familiales des Etats de la CEE, de la Grande-Bretagne, de l'Autriche et de la Suisse en 1967 . . . . .	183, 235
Lois cantonales . . . . .	199
Considérations rétrospectives sur la 9 <sup>e</sup> Conférence européenne des ministres chargés des questions familiales, tenue à Genève les 23 et 24 mai 1967 . . . . .	338
Le statut des salariés étrangers dans les lois cantonales sur les allocations familiales . . . . .	347
Allocations pour enfants aux salariés étrangers . . . . .	355
Régime fédéral des allocation familiales . . . . .	604

### *Interventions parlementaires*

Petite question Cadruvi, du 8 décembre 1967 . . . . .	144
Postulat Dellberg, du 6 mars 1968 . . . . .	265, 496
Motion Tenchio, du 21 juin 1967 . . . . .	496
Motion Diethelm, du 20 septembre 1967 . . . . .	496

### *Informations sur les allocations dans les cantons*

Bâle-Campagne . . . . .	101
Appenzell R.-Ext. . . . .	101
Schaffhouse . . . . .	146
Neuchâtel . . . . .	266
Fribourg . . . . .	302
Argovie . . . . .	302, 360
Zurich . . . . .	498
Soleure . . . . .	500
Schwyz . . . . .	625

## F. CONVENTIONS INTERNATIONALES ET ASSURANCES SOCIALES ÉTRANGÈRES

Chronique mensuelle . . . . .	117, 159, 160, 161, 223, 328, 449, 450, 597, 599
Remboursement de cotisations aux ressortissants espagnols et turcs . . . . .	291
AVS/AI. Un accord avec les USA . . . . .	351
Nouvelle convention avec l'Autriche . . . . .	625

### *Interventions parlementaires*

Petite question Breitenmoser, du 20 juin 1968 . . . . .	493
Petite question Keller, du 27 juin 1968 . . . . .	494, 567
Jurisprudence . . . . .	55, 208

### G. DIVERS

Rapports annuels des organes AVS/AI/APG . . . . .	100
A propos du traitement des informations . . . . .	119
Commission suisse d'études pour les problèmes des handicapés mentaux . . . . .	142, 621
Fonds de compensation AVS . . . . .	145, 414, 497
Autofinancement et participation des pouvoirs publics dans les assurances sociales suisses en 1966 . . . . .	175
Un Suisse de l'étranger reconnaissant . . . . .	182
Le centre d'information des caisses de compensation . . . . .	224
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'OFAS en matière d'AVS, d'AI, de PC et d'APG . . . . .	244
Le service des imprimés de la subdivision AVS/AI/APG . . . . .	284
La bibliothèque de l'OFAS . . . . .	340
Recueil LAVS/RAVS . . . . .	360
Cours sur la sécurité sociale . . . . .	466
Assemblée des Suisses de l'étranger 1968 . . . . .	490
Perforateurs spéciaux pour les classeurs . . . . .	500
Médaille d'argent à 66 ans . . . . .	559
Suppléments au catalogue des imprimés . . . . .	101, 415, 500, 626
Répertoire d'adresses . . . . .	101, 146, 199, 303, 361, 416, 501, 569, 627
Nouvelles personnelles . . . . .	54, 104, 146, 199, 361, 417, 501, 569, 628
† Adolf Boner . . . . .	628
M. Saxer à l'honneur . . . . .	301
A propos de la démission de M. Küng . . . . .	603
Fin d'année . . . . .	599
Commission fédérale de l'AVS/AI . . . . .	622
Chronique mensuelle . . . . .	449
Bibliographie . . . . .	53, 98, 143, 144, 196, 264, 301, 410, 491, 492, 567

### *Problèmes de la vieillesse*

Problèmes de la vieillesse . . . . .	333
Un séminaire de retraités . . . . .	408
Abonnements pour les personnes âgées . . . . .	496, 626

### *Interventions parlementaires*

Postulat Haller-Berne, du 5 décembre 1967 . . . . .	411
Petite question Haller-Berne, du 5 mars 1968 . . . . .	412
Postulat Wenk, du 11 juin 1968 . . . . .	493
Postulats de la commission du Conseil national, du 10 septembre 1968 . . . . .	495