



OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

# RCC

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

ANNÉE 1967

## Abréviations

ACF	Arrêté du Conseil fédéral
AI	Assurance-invalidité
AO	Arrêté fédéral concernant l'organisation du TFA et la procédure à suivre devant ce tribunal
APG	Allocations aux militaires pour perte de gain
ATF	Arrêts du Tribunal fédéral
ATFA	Arrêts du TFA
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCS	Code civil suisse
CIC	Compte individuel des cotisations
CNA	Caisse nationale suisse d'assurances en cas d'accidents
CO	Code des obligations
CPS	Code pénal suisse
FF	Feuille fédérale
IDN	Impôt pour la défense nationale
LAI	Loi sur l'assurance-invalidité
LAM	Loi sur l'assurance militaire
LAMA	Loi sur l'assurance-maladie et accidents
LAPG	Loi sur les APG
LAVS	Loi sur l'AVS
LFA	Loi sur les allocations familiales dans l'agriculture
LIPG	Legge sulle indennità ai militari per perdita di guadagno
LP	Loi sur la poursuite pour dettes et la faillite
LPC	Loi fédérale sur les PC
OAF	Ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger
OAI	Ordinanza di esecuzione della legge su l'assicurazione per l'invalidità
OAVS	Ordinanza d'esecuzione sull'AVS
OFA	Ordinanza d'esecuzione della LFA
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OIC	Ordonnance concernant les infirmités congénitales
OIPG	Ordinanza d'esecuzione della LIPG
OPC	Ordonnance relative à la LPC
OR	Ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS
Ord. P. AVS	Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS
PC	Prestations complémentaires à l'AVS/AI
RAI	Règlement d'exécution de la LAI
RAPG	Règlement d'exécution de la LAPG
RAVS	Règlement d'exécution de la LAVS
RFA	Règlement d'exécution de la LFA
RO	Recueil des lois fédérales
RS	Recueil systématique des lois et ordonnances
TFA	Tribunal fédéral des assurances

## CHRONIQUE MENSUELLE

Les représentants des *organes d'exécution cantonaux des prestations complémentaires* à l'AVS/AI ont siégé le 7 décembre sous la présidence de M. Horat, gérant de la caisse de compensation de Schwyz. L'Office fédéral des assurances sociales était également représenté à cette séance. La discussion a été consacrée à diverses questions d'application de droit matériel des prestations complémentaires, notamment à la déduction pour frais de maladie.

\*

La *commission mixte de liaison entre autorités fiscales et de l'AVS* a examiné le 15 décembre, sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, le problème d'une hausse éventuelle des indemnités que les caisses de compensation versent aux autorités fiscales pour leurs communications concernant le revenu et la fortune commerciale des personnes exerçant une activité indépendante. En outre, la commission a soumis à un examen approfondi la question de savoir si les données fournies par les employeurs pour l'impôt à la source pouvaient être utilisées aussi pour la détermination des périodes d'assurance et de cotisations dans l'AVS.

\*

La *commission d'étude des problèmes de la vieillesse* a tenu sa septième et dernière séance plénière les 15 et 16 décembre 1966 sous la présidence de M. A. Saxer. Elle a terminé ses délibérations et a mis au point un projet de rapport, qu'elle a approuvé à l'unanimité. Une commission de rédaction aura à formuler les conclusions et les postulats résultant de ce rapport. Celui-ci sortira de presse, probablement, avant le milieu de l'année.

## Les prestations complémentaires à l'AVS/AI

### *Tous les cantons participent*

En 1964, les cantons avaient été invités à présenter leur préavis au sujet du projet d'une loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI subventionnées par la Confédération. Plusieurs avaient, à cette époque, adopté une attitude très prudente à l'égard de ce dernier rejeton de la politique sociale de notre pays et se réservaient de se tenir purement et simplement à l'écart. Lorsque la loi fédérale du 19 mars 1965 fut adoptée, on ignorait encore si tous les cantons étaient disposés à verser des prestations complémentaires au sens de cette loi. Il se produisit alors ce qui a été qualifié de fait assez rare dans les annales de notre pays (RCC 1966, p. 543): au cours d'une seule année, soit de septembre 1965 à septembre 1966, tous les cantons ont promulgué leur loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, et une année après l'entrée en vigueur de la loi fédérale, soit le 1<sup>er</sup> janvier 1967, la loi cantonale y relative prenait effet dans le dernier des vingt-cinq cantons (voir tableau ci-après). La disposition prudente selon laquelle les cantons qui ont institué un régime de prestations complémentaires peuvent en exclure, durant cinq ans au plus à dater de l'établissement sur leur territoire, les personnes immigrées de cantons qui n'ont pas adopté de prescriptions en la matière, est donc déjà superflue.

Un autre fait encore est réjouissant: aucun canton n'a fait usage de la possibilité de réduire la limite de revenu fixée à 3000 francs pour les personnes seules et à 4800 francs pour les couples. Un canton montagnard a même augmenté ses impôts pour pouvoir verser des prestations jusqu'à concurrence des limites de revenu prévues par la loi fédérale. Le projet de loi cantonale, hypothéqué par la hausse des impôts, a tout de même été adopté à une grande majorité.

Ainsi, dès le 1<sup>er</sup> janvier de cette année, tous les rentiers AVS et tous les bénéficiaires de rentes et d'allocations pour impotents de l'AI — les étrangers sous réserve de la durée de domicile prescrite — ont un droit susceptible de recours à des prestations complémentaires, autant que leur revenu annuel n'atteint pas les limites prévues par la loi.

Même les enfants dont la vie débute de façon si prometteuse, comme c'est le cas pour les prestations complémentaires, font leurs maladies d'enfance. Ce n'est pas que les dépenses occasionnées par les prestations complémentaires à la Confédération et aux cantons soient sensiblement plus élevées que celles pré-

vues à l'origine. Malgré la base de calcul quelque peu fragile, le nombre des bénéficiaires et la somme des prestations versées n'ont, la première année, dépassé que dans peu de cantons les chiffres pronostiqués. Dans la plupart des cantons, les dépenses probables, qui avaient été calculées, ne sont — pour le moment du moins — guère atteintes. Des indications précises sur les dépenses totales ne pourront toutefois être fournies qu'après la fin de cette année, lorsque tous les cantons auront versé des prestations durant une année entière.

*Date de la promulgation et de l'entrée en vigueur des lois cantonales sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI*

Cantons	Promulgation	Entrée en vigueur
Zurich	11 septembre 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Berne	17 avril 1966	1 <sup>er</sup> juillet 1966
Lucerne	30 novembre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Uri	19 juin 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Schwyz	17 septembre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Unterwald-le-Haut	15 mai 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Unterwald-le-Bas	24 avril 1966	1 <sup>er</sup> juillet 1966
Glaris	1 <sup>er</sup> mai 1966	1 <sup>er</sup> juillet 1966
Zoug	25 août 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Fribourg	16 novembre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Soleure	12 décembre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Bâle-Ville	17 février 1966 <sup>1</sup>	1 <sup>er</sup> juillet 1966
Bâle-Campagne	7 mars 1966	1 <sup>er</sup> juillet 1966
Schaffhouse	29 novembre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Appenzell Rh.-E.	24 avril 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Appenzell Rh.-I.	18 novembre 1965 <sup>2</sup>	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Saint-Gall	20 mars 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Grisons	27 mars 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Argovie	14 juin 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1967
Thurgovie	23 mai 1966	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Tessin	21 décembre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Vaud	29 novembre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Valais	11 novembre 1965 <sup>3</sup>	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Neuchâtel	26 octobre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966
Genève	14 octobre 1965	1 <sup>er</sup> janvier 1966

<sup>1</sup> Deux lois (« Kantonale Altershilfe » et « Kantonale Invalidenhilfe »)  
<sup>2</sup> Ordonnance du Grand Conseil  
<sup>3</sup> Décret du Grand Conseil

Lorsque ce sont des rentes de besoin qui sont versées et que celles-ci sont égales à la différence entre le revenu à prendre en compte et la limite de revenu applicable, il est indispensable de déterminer exactement les divers éléments de revenu et de fortune et de contrôler les indications y relatives. Le législateur s'est fondé sur des considérations d'ordre social très justifiées en disposant que le revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que le montant des rentes et pensions, ne sont pas pris en compte entièrement, mais en partie seulement; de même, lorsqu'il a prévu que les frais de maladie — et, suivant les prescriptions des cantons, les loyers également — peuvent faire l'objet d'une déduction. Le calcul des prestations complémentaires nécessite, en effet, un gros travail administratif. De plus, la fluctuation des frais de maladie exige, dans nombre de cas, que la prestation complémentaire soit recalculée au début de chaque année.

Rien d'étonnant dès lors que ce soient précisément les grands cantons qui ne sont pas encore suffisamment à jour pour éviter complètement, d'une part, tout retard dans la fixation des prestations complémentaires, d'autre part des versements rétroactifs élevés, avec effet au 1<sup>er</sup> juillet et même au 1<sup>er</sup> janvier 1966. Les effets de ces inconvénients seront toutefois atténués par le fait que dans ces mêmes cantons, les anciennes prestations assez élevées de l'aide complémentaire cantonale ou communale continuent à être versées jusqu'au moment où elles seront remplacées, totalement ou partiellement, par les prestations complémentaires du nouveau régime. Il faut noter, à ce propos, la grande compréhension dont font preuve la plupart des bénéficiaires.

Un gros travail administratif résultera aussi, à l'avenir, de l'adaptation des prestations complémentaires nécessitée par la hausse du coût de la vie. La non-prise en compte de la part dont les rentes AVS et AI sont augmentées avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1967 est une mesure qui ne saurait plus guère être appliquée lors d'une révision fondamentale de l'AVS et de l'AI. Les modifications à apporter doivent dès lors aller de pair avec les travaux de révision de l'AVS.

## A propos de l'autisme infantile précoce<sup>1</sup>

par le professeur J. Lutz, chef de la polyclinique psychiatrique pour enfants et adolescents, Zurich

Dans la liste de l'OIC du 10 août 1965, il y a un chapitre XVI intitulé « Maladies mentales et retards graves du développement », où sont énumérés: l'autisme infantile de Kanner (N° 401), l'infantilisme primaire essentiel (N° 402) et l'oligophrénie congénitale (N° 403). Ces troubles psychiques vont être examinés ci-dessous<sup>2</sup>.

Pour commencer, on peut souligner que l'admission de ces affections dans la liste des infirmités congénitales représente un progrès important dans le traitement des troubles psychiques qui entravent le développement de la personnalité enfantine et compromettent son indépendance et sa future capacité de gain. L'infantilisme essentiel et l'autisme infantile sont rares; en revanche, l'oligophrénie congénitale, avec le comportement éréthique ou apathique qui la caractérise (cf. N° 403 de la liste de l'OIC), est l'un des troubles psychiques les plus fréquents de l'enfance. Ses effets se font sentir non seulement sur la personnalité du patient, mais aussi sur toute la famille; l'Etat lui-même peut s'en ressentir indirectement, lorsque l'oligophrénie oblige l'enfant à fréquenter une école spéciale ou le condamne même à l'impotence. La science sait depuis longtemps — et la pratique le confirme — que les soins médicaux et les mesures de pédagogie curative pendant l'enfance peuvent améliorer sensiblement, dans bien des cas, le pronostic pratique et social des débiles mentaux.

En ce qui concerne l'oligophrénie congénitale, la question de la thérapie en général s'est posée pour l'AI. On sait qu'un petit nombre seulement d'états de débilité mentale sont accessibles à une thérapie médicale ayant une efficacité primaire. L'essentiel du traitement réside dans la pédagogie curative. Cependant, l'application de celle-ci pose la question de son soutien par le médecin; d'où la manière dont a été formulé le chiffre 403 de la liste de l'OIC.

Dans le domaine de la pédagogie curative, comme dans celui de la psychiatrie infantile, on souligne constamment l'importance pratique de deux états qui influencent souvent tout le comportement des enfants oligophrènes: Les uns, atteints d'éréthisme, sont inconstants et ne peuvent se concentrer; les autres ne peuvent surmonter leur apathie et restent ainsi inaccessibles aux effets de la pédagogie curative. Or, la toute première condition permettant d'influencer pédagogiquement l'enfant éréthique est que celui-ci reste

<sup>1</sup> Conférence donnée lors de la séance des médecins AI, le 10 novembre 1966.

<sup>2</sup> Voir aussi RCC 1966, p. 548.

tranquille un instant pour écouter ce qu'on lui dit, regarder ce qu'on lui montre, pour que la perception sensorielle pénètre jusqu'à son cerveau et y soit façonnée. Il en va de même de l'enfant apathique, qui doit être tiré de sa torpeur. Pour éveiller l'un, comme pour calmer l'autre, on peut utiliser, souvent avec succès, des médicaments, lorsque les moyens purement pédagogiques échouent. Etant donné la grande importance de telles mesures, susceptibles d'ouvrir la porte donnant accès à l'intelligence du patient, il ne faut en aucun cas les négliger. Ces moyens médicamenteux sont souvent des calmants ou au contraire des moyens destinés à activer les fonctions psychiques; il peut s'agir aussi de médicaments appartenant par exemple au groupe des hormones, ou de bains, de maillots, etc, qui préparent le terrain à une pédagogie curative efficace et qui secondent celle-ci par la suite. La détermination de ce minimum de calmants ou de stimulants permettant d'obtenir un maximum de réceptivité chez le patient sera d'autant plus facile que l'industrie fournira de meilleurs moyens à cet effet et que la médecine saura s'en servir d'une manière plus appropriée. Certes, les médicaments qui activent ou qui calment ne représentent pas la liste complète des mesures aptes à favoriser le développement des enfants débiles; mais ces deux moyens représentent, pour le moment, l'essentiel de ce qui peut être tenté pour vaincre les obstacles les plus élémentaires. Quant à la question du développement de l'intelligence par voie médicamenteuse, elle n'est pas encore résolue. Nous ne connaissons actuellement aucun moyen ayant pour effet direct d'augmenter les facultés psychiques; des effets indirects peuvent être obtenus avec des médicaments qui augmentent la concentration, tels que l'acide glutamique, l'encéphabol. Il serait toutefois erroné et même dangereux de généraliser l'utilisation de tels remèdes; c'est pourquoi l'on n'est pas allé plus loin en rédigeant le N° 403 de la liste de l'OIC.

En 1943, Léo Kanner a parlé de troubles autistiques du contact affectif; en 1944, il les désignait sous le terme de *early infantile autism*, autisme infantile précoce. Il caractérise l'aspect clinique par deux symptômes principaux et quelques symptômes secondaires: Premièrement, on observe toujours chez le patient une tendance très accusée à s'isoler de l'entourage humain et, parallèlement, un besoin inquiet et forcé de maintenir tel quel l'entourage inanimé. A titre secondaire, on constate une grave perturbation dans le développement du langage, ainsi que des rapports intimes et positifs avec les objets inanimés de l'environnement. Cette perturbation peut être accompagnée assez souvent de stéréotypies du mouvement, dont la corrélation avec les symptômes principaux est toutefois moins facile à établir; enfin, on signale que l'expression du visage est généralement intelligente, songeuse.

L'isolement autistique présente le caractère d'un phénomène primaire; les aptitudes au contact semblent d'abord ne pas devoir se développer du tout. Cette forme de la maladie se distingue ainsi de l'autisme du schizophrène adulte, et ne s'explique pas comme une retraite dans un monde intérieur hallucinatoire. Les enfants les plus gravement atteints d'autisme vivent sans rela-

tions visibles avec leur entourage. La crainte de changements apparaît généralement plus tard; le malade cherche à maintenir l'immutabilité de ce qui l'entoure, souvent au moyen de rites imposés.

Tous les patients de Kanner ont montré des troubles dans le développement de leur langage. Près de la moitié des enfants traités n'ont pas parlé avant leur 4<sup>e</sup> année, mais semblaient tout de même comprendre assez bien ce qu'on leur disait. Ce n'est pas l'aptitude, c'était l'envie de parler, par besoin de communiquer, qui leur manquait; la même observation peut être faite chez les enfants atteints d'une véritable schizophrénie. L'absence de langage est alors considérée comme mutisme et non pas comme l'effet d'une apathie ou d'un trouble cérébral. Les rapports intimes avec les objets de l'environnement sont frappants; parfois, les personnes sont considérées comme des objets et traitées comme tels. Des troubles de l'intelligence ne font pas partie, à titre primaire, de l'autisme infantile; ils ne se produisent que médiatement, parce que le développement tardif de l'intelligence dépend de la perte plus ou moins grande des contacts extérieurs.

Pour la plupart des enfants atteints de l'autisme tel qu'il a été décrit par Kanner, le pronostic n'est pas favorable. Seul, un quart ou un tiers de ces enfants se sont développés d'une manière satisfaisante. Deux tiers des patients examinés plus tard par ce médecin sont restés dans des établissements. On a pu constater que la maladie suit toujours un cours défavorable lorsque les enfants n'ont pas encore acquis, à l'âge de quatre ans, un langage pouvant servir à communiquer avec leur entourage. Autre observation intéressante: tous les autistes qui se sont développés favorablement sont devenus des personnalités schizoïdes.

Kanner et Eisenberg ont admis que les causes de l'autisme devaient être cherchées aussi bien dans l'hérédité que dans l'environnement; ils signalent des parents qui ont, par ces deux voies, provoqué l'infirmité chez leurs enfants. De tels parents sont souvent des intellectuels purs, ou des êtres peu sociables, peu accessibles aux sentiments, impatients, sans humour, pédants et obsédés par le sentiment du devoir; ils ont tendance à mécaniser les relations humaines, s'en tiennent à des principes et à des règles et en oublient la joie de vivre. Kanner les appelle, par opposition à leurs enfants gravement menacés, « des autistes qui ont réussi ».

Du point de vue nosologique, Kanner classe ses autistes dans la catégorie des psychoses infantiles schizophrènes. Cependant, dans des travaux récents, il admet que des troubles cérébraux organiques et des états névropathiques peuvent également provoquer l'autisme.

Pour ce qui est du diagnostic différentiel, Kanner pense avant tout à des psychosyndromes organiques infantiles, à certaines formes de débilité mentale, à diverses sortes d'audi-mutité et à la surdi-mutité.

L'autisme est difficilement accessible à la thérapie. Tout dépend du contact patiemment établi avec une personne servant d'intermédiaire. On dit que la musique et le rythme peuvent servir d'auxiliaires.

On connaît en Europe aussi les formes de l'autisme décrites par Kanner, bien que cette affection soit rare partout. Ces formes sont analogues, dans leurs caractères fondamentaux et dans quelques traits secondaires, à celles de l'autisme que H. Asperger a étudiées en 1944, indépendamment de Kanner, et qu'il a nommées *psychopathie autistique* dans ses publications. Asperger a adopté cette désignation après avoir étudié la famille des patients et considéré l'issue des cas. Il a observé régulièrement, en effet, chez les ascendants, des étrangetés de caractère semblables à celles du patient, et n'a guère pu constater que des cas d'autisme aboutissent à une schizophrénie. L'autisme décrit par Asperger apparaît souvent un peu plus tard que l'autisme de Kanner; il se distingue également par des troubles du langage, mais d'un tout autre genre: Asperger montre, d'une manière très vivante, ce langage spécial du patient, qui invente volontiers des néologismes. Asperger recommande la pédagogie curative et lui assigne le premier rôle dans le traitement de l'autisme, ayant constaté que ses effets étaient relativement bons; il faut cependant, selon lui, l'appliquer « en spécialiste » (*fachgemäss*), c'est-à-dire en ne considérant que l'aspect intellectuel.

Dans l'ensemble, le mystère de l'autisme infantile n'est pas entièrement élucidé. On ne sait pas encore à coup sûr quelles en sont les causes réelles, comment il faut classer les deux formes de cette affection, si ces deux formes se distinguent fondamentalement l'une de l'autre. Van Krevelen, l'un des meilleurs connaisseurs européens de l'aspect clinique, se demande si ces deux formes n'ont pas la même origine, celle de Kanner étant une variante plus grave, compliquée par des troubles organiques, du type décrit par Asperger.

\*

Après cet aperçu sommaire, voici l'analyse de deux cas montrant les symptômes caractéristiques de l'autisme et la diversité de ces phénomènes. En même temps, nous indiquerons comment l'on peut traiter cette affection.

*Marianne*, âgée aujourd'hui de 8 ans, est la 3<sup>e</sup> de trois enfants. Sa famille est saine. Marianne est née à terme, après une grossesse normale, et son développement physique n'a pas rencontré de difficultés. Cependant, dès les premiers mois, son comportement a été étrange; elle semblait grave sans tristesse à proprement parler. Elle a commencé à parler assez tard, et n'a appris qu'avec retard également l'usage correct du mot « moi ». Contact avec la famille normal, mais jamais très chaleureux; pas de relations spéciales avec les objets. Insomnies: le soir, M. se couchait et se mettait à gigoter en divaguant; ses paroles étaient incompréhensibles, il était question de soldats ou de musique. Ces sortes de crises semblaient l'amuser beaucoup, mais la maintenaient éveillée, souvent jusque tard dans la nuit.

Lors de son admission à la policlinique, M. s'accrocha au médecin, ne voulut pas le quitter et imitait ses faits et gestes. Peu à peu, cette impétuosité s'est calmée, et maintenant M. se comporte avec le médecin comme envers les éducatrices. Physiquement, M. présente une maturité précoce, possède des organes des sens intacts, jouit d'une bonne santé; mais elle se meut avec maladresse, perd de temps à autre l'équilibre — pas aussi souvent, il est vrai, qu'au début — mange beaucoup et sans discernement. Elle est inattentive à son environnement, a mis beaucoup de temps à connaître les personnes de son entourage et les confondait souvent. Actuellement,

elle fait chaque jour une à deux heures d'école, a besoin d'une institutrice pour elle seule. Elle éprouve quelque peine à s'instruire, mais fait tout de même assez de progrès pour que l'on puisse la considérer comme intelligente. Elle pense d'une manière très schématique, lie une question à l'autre, pense comme on joue au domino, ne produit pas de nouvelles idées, ne fait pas preuve d'imagination. Elle peut s'amuser et rire cordialement de situations drôles, mais peut également se fâcher. Cependant, elle n'arrive souvent pas à combiner la pensée et le sentiment. Ainsi, par exemple, elle collectionne des escargots et des sauterelles, qu'elle laisse périr sans pitié. D'autre part, dans des situations sentimentales, elle est inaccessible à un raisonnement. Lorsqu'elle pose des questions, on ne doit pas l'interrompre, sinon elle réagit avec rage ou en manifestant beaucoup de chagrin. Elle a de la peine à passer d'une situation à l'autre, mais a une tendance marquée à s'adapter de plus en plus à la vie pratique. Elle a appris à filer avec un fuseau grec et y travaille avec habileté et persévérance. Elle recherche davantage le contact avec autrui, se serre contre la personne qui s'occupe d'elle, veut qu'on la tienne fermement par la main lorsqu'on la promène. Son développement actuel apparaît asynchrone: physiquement, maturité précoce; intellectuellement, normale; dans le jeu et l'expression des sentiments, elle se comporte en fillette de trois ou quatre ans. Toutefois, son état s'est nettement amélioré au cours des années, elle s'est adaptée partiellement à la discipline de la maison. Les autres enfants la supportent tout juste; là aussi, tendance à l'amélioration, le trouble proprement dit continuant néanmoins à dominer le tableau d'ensemble.

*Claudia*, qui a maintenant six ans, a les mêmes antécédents que Marianne, mais sans être aussi capricieuse. Elle sautille constamment sur la pointe des pieds, est toujours en mouvement, agitant ses membres, en particulier ses mains. Elle supporte mal les transferts, a pleuré — surtout au début de son séjour à la polyclinique — lorsqu'elle allait en visite à la maison, mais tout spécialement après son retour de la maison. Elle tient beaucoup à avoir de l'ordre; ses jouets doivent être rangés avec un soin minutieux. Les personnes sont des objets; le médecin, par exemple, fait partie de son bureau et doit s'y trouver. Le contact, d'abord médiocre, s'est nettement amélioré; Cl. manifeste de la tendresse envers ses éducatrices et le médecin, leur saute au cou, s'assied sur leurs genoux, écoute volontiers des prières d'enfants ou des chansons, mais elle est inconstante. Elle maltraite le chat, et ce faisant, s'excite jusqu'à en trembler. Elle commence à présent à copier son environnement, dessine des animaux avec des crayons de couleur sur un carton et repasse ensuite les traits avec des fils de laine. Comme Marianne, elle réagit très bien à l'eurythmie, qui la tranquillise jusqu'à lui donner sommeil. Elle est intelligente, connaît tous les écussons cantonaux, toutes les lettres de la machine à écrire, comprend ce qu'on lui demande, mais n'obéit pas régulièrement. Elle sait se servir de mots étrangers, jouit d'une excellente mémoire, joue curieusement avec les mots (tigre-tagre-tugre), en invente de nouveaux (M<sup>me</sup> Palmer = M<sup>me</sup> Pahl, cavité de l'oreille = ami de l'oreille, etc.) Toutefois, dans l'ensemble, le tableau est monotone. Cl. répète cent fois les mêmes mots, ne se débarrasse pas de ses pensées schématiques, attrape parfois, ici et là, quelque chose de nouveau pour l'inclure dans son répertoire. Elle parcourt des livres d'images, nomme à chaque page les mêmes images et objets toujours de la même manière; joue toute seule aux cartes et demande, comme si elle était une partenaire: « Qui possède cette carte? C'est naturellement toi, Claudia! »

Pour mieux comprendre ce qui se passe dans l'esprit de l'enfant autistique, examinons de plus près sa manière de communiquer avec le monde extérieur et comparons-la à celle d'un enfant normal.

Il est facile d'observer, chez l'enfant normal, les divers facteurs composant la perception: outre la perception proprement dite, il y a le facteur affectif et volontaire, qui consiste généralement, chez le petit enfant, dans le désir ou le refus. Chez l'individu éveillé, ce facteur affectif vient immédiatement à la rencontre de la perception sensorielle, l'enregistre et réagit à elle. Les débiles mentaux gravement atteints perçoivent avec leurs sens, mais ne sont pas touchés psychiquement par cette perception; d'autres malades, par exemple les mongoloïdes, reflètent et copient ce qu'ils ont reçu du dehors. Les individus sains, eux, ne copient pas aveuglément, mais travaillent l'impression reçue, l'utilisent comme modèle et créent, en s'en inspirant, quelque chose de personnel. Leur instinct créateur (selon M. Buber) commence à agir. Marianne possède de bons yeux (l'oculiste l'a attesté), mais ne les utilise pas à plein rendement; elle voit avec ses yeux, elle ne voit pas avec son âme, comme si elle ne s'intéressait pas assez au monde visible. Il en va de même de ses autres organes sensoriels. Les facultés réceptives de son âme restent inactives, elles se taisent parfois complètement. Il leur manque l'instinct de tout enfant normal, avide de connaître le monde extérieur, de l'explorer, d'agir sur lui; il manque, entre l'âme et les impressions fournies par les sens, ce contact pour l'établissement duquel l'âme ne donne pas l'impulsion nécessaire. Cette lacune ne s'explique pas par les aptitudes des individus considérés — Marianne et Claudia sont réellement intelligentes, capables de concevoir, de partager des sentiments, d'agir — mais elle a pour origine une déficience plus profonde. Le comportement de ces enfants serait compréhensible s'ils étaient des débiles privés de la raison, ou apathiques et passifs, qui ne pourraient trouver le contact avec l'extérieur à cause précisément de cette débilité. Cela, ils ne le sont pas; ils donnent bien plutôt l'impression de ne pas vivre vraiment dans le monde réel, de se débrouiller, certes, avec les objets inanimés, mais de ne pas savoir entretenir des relations et des échanges utiles et instructifs avec les êtres humains de leur entourage. C'est ainsi qu'il faut se représenter tout d'abord les troubles du contact avec l'extérieur.

Marianne présente cependant de tels troubles dans d'autres secteurs aussi: elle est capable de penser et de sentir, mais ces deux facultés agissent souvent séparées l'une de l'autre. Elle pense sans y mêler du sentiment et éprouve du sentiment sans rapport étroit avec les pensées. Ainsi, son intérêt pour sa collection d'animaux ne s'accompagne d'aucune sympathie, il reste froid, objectif. Elle s'intéresse à l'opération, non au malade. En revanche, une fois que ses sentiments ont été touchés par une émotion, elle devient, même après avoir recouvré son calme, difficilement accessible aux raisonnements. On a probablement affaire ici à une déficience intrapsychique des relations entre le penser et le sentir. De même, la faculté de tels enfants, observée chez Claudia et décrite très éloquemment par Asperger, de se contempler soi-même avec objectivité peut s'expliquer en partie par cette dissociation intrapsychique, par ce cloisonnement entre les divers secteurs de l'âme. Ce que nous recherchons, nous autres adultes: penser clairement, sans y mêler du sentiment, ou bien éprouver une sympathie qui ne soit pas troublée par des critiques et des considérations intellectuelles, ou enfin contrôler objectivement

nos propres pensées et sentiments, ces enfants l'effectuent sous une forme précoce, bizarre, donc anormale.

En outre, Marianne et Claudia ont une manière de penser rigide, schématique, sans fantaisie. Néanmoins, fait incompréhensible, elles tirent de ce terrain apparemment stérile des expressions originales, dignes de figurer dans le langage créateur de néologismes étudié par Asperger. Pour tenter de trouver une explication, il faut se dire que le langage et le monde des idées sont deux domaines à séparer l'un de l'autre. Ceci peut s'observer le plus aisément chez les petits enfants qui — généralement dans leur deuxième année — commencent à parler, mais n'expriment pas encore des pensées cohérentes par leurs mots et leurs bribes de phrases. On peut se demander si les autistes ne nous montrent pas ici un nouveau genre de cloisonnement, séparant le langage de la pensée. Leur langage joue encore avec les paroles; il n'est pas, comme chez les normaux, au service de la pensée créatrice, qui le lie, le détermine, l'astreint à la formation des mots.

Claudia, parfaitement bien équipée du point de vue sensoriel et moteur, toujours prête à réagir rapidement, adroitement, assouvit une partie de son besoin de mouvement par une agitation constante, incohérente, de ses membres, par des crispations de tout son corps, parfois aussi en se mordant les doigts. Tout son système moteur est insuffisamment dominé par son esprit, contrairement à ce que l'on observe chez un enfant normal de cet âge, qui ne fait plus guère de gestes dépourvus de sens. Chez l'individu sain, le mouvement est un instrument de l'expression et de la volonté; chez Claudia, la motricité, exempte pourtant de troubles neurologiques, est souvent incontrôlée, en contact insuffisant avec la volonté. Là aussi, on peut entrevoir une déficience dans les communications entre divers secteurs — ici, la volonté et la motricité — et y chercher une explication des phénomènes visibles. Les mouvements désordonnés de Claudia sont donc une expression instinctive, primitive, d'une tension qui échappe au contrôle psychique.

En résumé, lorsqu'on recherche les causes de ces troubles du contact extérieur, considérés comme caractéristiques, on peut, chez l'un de ces enfants autistiques, remonter jusqu'à l'insuffisance du contact que l'âme entretient avec les perceptions sensorielles; chez les deux enfants, jusqu'à des déficiences dans la coopération intrapsychique.

\*

Dans sa publication, Asperger a décrit principalement le *traitement* pédagogique de ces enfants. On ne sait pas encore exactement quelle thérapie médicale et surtout psychiatrique doit leur être appliquée. Nous ne connaissons pas de thérapie médicamenteuse agissant sur les causes mêmes du mal; de même, il n'existe pas de méthodes connues qui pourraient être appliquées spécifiquement à ces troubles du contact. Cependant, les observations faites des progrès réalisés grâce à nos soins par Marianne et Claudia permettent de tirer quelques conclusions:

On a dû constamment intervenir en cas d'insomnies, de troubles digestifs, etc., de ces patientes. Du point de vue psychiatrique et pédagogique, on a constaté, chez Marianne, qu'un exercice différencié et ininterrompu des

activités sensorielles donnait de bons résultats. Les mouvements superflus de Claudia ont pu être, du moins partiellement, supprimés grâce à l'eurythmie curative et à des travaux de modelage. En revanche, les progrès sont très lents lorsqu'il s'agit de développer la pensée et de lui donner une plus grande mobilité. Les fillettes souffrent d'être astreintes à des exercices de ce genre, dès qu'ils sont menés avec une certaine intensité. L'éducation au sein d'un petit groupe d'enfants de bonne volonté s'est révélée utile; Claudia, notamment, aime se faire accompagner par l'un ou l'autre de ses camarades.

Comment développer suffisamment le sens de l'imitation, autrement dit, comment éveiller les forces de l'imagination et les amener à une activité fructueuse? Voilà un problème qui est encore à peine résolu. La thérapie par le jeu, comme les mesures pédagogiques, n'ont donné jusqu'à présent que des résultats partiels.

Il est à prévoir que grâce à l'intérêt suscité ces derniers temps par les enfants autistiques, on disposera bientôt d'un plus grand nombre d'expériences. Etant donné que ces enfants, éduqués d'une manière adéquate, peuvent tout de même réaliser quelques progrès, il ne faut négliger aucun essai.

## **La survenance de l'invalidité**

La notion de réalisation du risque assuré est d'une importance décisive pour déterminer le droit aux prestations de l'AI. D'une part, la LAI (cf. art. 6, 2<sup>e</sup> al., et 9, 4<sup>e</sup> al., LAI) et les conventions internationales requièrent des étrangers qu'ils satisfassent à un certain nombre d'exigences lors de la survenance de l'invalidité. D'autre part, d'une façon générale, le TFA a posé pour principe que les conditions d'assurance doivent être remplies au moment où l'invalidité est réputée survenue (cf. par exemple RCC 1965, p. 325).

La Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AI, consciente de l'importance de la question, a examiné les différentes définitions qu'on peut donner à cette notion. Elle a écarté les critères de pure forme (moment où l'assuré requiert ou reçoit une prestation) et ceux qui faisaient coïncider la survenance de l'invalidité avec le début de la maladie ou avec l'accident. Finalement, elle a admis que le risque assuré se réalise au moment où sont remplies pour la première fois les conditions légales d'invalidité, sans qu'il faille rechercher si les autres conditions du droit aux prestations le sont également (cf. rapport des experts, p. 45). Quant aux conditions légales d'invalidité, elles sont prévues aux articles 4 et 5 LAI. Le premier dispose que l'invalidité au sens de la présente loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Le

second prévoit que les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à la santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. Quant aux assurés mineurs atteints dans leur santé physique ou mentale et qui n'exercent pas d'activité lucrative, ils sont réputés invalides lorsque l'atteinte à leur santé aura vraisemblablement pour conséquence une incapacité de gain.

Les conditions légales ainsi posées ne résolvent pas pour autant le problème de la survenance de l'invalidité dans la LAI. Certes, s'agissant de la rente d'invalidité et de l'allocation pour impotent, la solution est aisée, car l'invalidité survient lorsque l'assuré remplit les conditions posées par l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et la jurisprudence (cf. également N<sup>os</sup> 8 à 10 des Directives concernant les rentes). En revanche, de nombreuses questions surgissent en ce qui concerne les mesures de réadaptation. Faut-il admettre qu'il y a invalidité dès que l'atteinte à la santé entraîne — ou, s'agissant d'assurés mineurs, entraînera vraisemblablement à l'avenir — une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée? L'invalidité résultant d'une infirmité congénitale doit-elle nécessairement être réputée survenue à la naissance, même si elle n'est pas encore apparente à ce moment-là, du seul fait qu'elle existe déjà et aura vraisemblablement pour conséquence une diminution future de la capacité de gain? Le TFA, confirmant la pratique administrative, a jugé qu'une réponse affirmative à ces questions signifierait une trop grande rigueur. Il a reconnu que l'invalidité ne joue un rôle, dans le cadre de la LAI, que si elle peut ouvrir droit à prestations. Il a défini la survenance de l'invalidité comme étant l'installation — actuelle ou prévisible — d'une incapacité de gain objectivement propre à ouvrir un droit à des prestations d'assurance (cf. arrêt T., RCC 1967, p. 40). En outre, il a précisé dans un autre arrêt (arrêt R., RCC 1967, p. 45) que l'invalidité survient seulement lorsque l'assuré, en faisant preuve de toute l'attention qu'on peut raisonnablement exiger de lui, apprend qu'il souffre d'une atteinte à la santé objectivement propre à ouvrir droit à des prestations.

Pour que cette notion de survenance de l'invalidité soit clairement et complètement définie, il ne reste plus qu'à se prononcer sur un point: Faut-il reconnaître à la survenance de l'invalidité un caractère unique ou multiple? La pratique administrative penchait pour la seconde solution. Elle estimait qu'à chaque prestation ou groupe de prestations de l'AI correspondait une survenance de l'invalidité spécifique. Ainsi, il fallait que les conditions générales d'assurance fussent réalisées lorsque la mesure en question (mesure médicale, de formation scolaire ou de formation professionnelle) était pour la première fois nécessaire. Par exemple, s'agissant de mesures médicales, l'invalidité était réputée survenue au moment où l'intéressé aurait dû être soigné pour la première fois et non celui où il l'a été effectivement. En revanche, le TFA, dans l'arrêt T. déjà cité, n'a pas retenu telle quelle cette interprétation. Certes, il considère également le moment où les prestations de l'AI se justifient pour la première fois et non celui où elles sont effectivement intervenues. Toutefois, il a jugé, sans pour autant résoudre définitivement le problème, qu'en principe la survenance de l'invalidité est unique. A son avis, la réadaptation forme un tout

et le but recherché ne peut être atteint que si les diverses mesures s'inscrivent dans un plan d'ensemble de réadaptation. Par conséquent, en principe, l'invalidité survient au moment où, pour la première fois, elle ouvre droit aux prestations de l'AI.

Cette solution, appliquée à la lettre, est trop rigoureuse, car elle exclut définitivement de l'AI toute personne qui devient invalide et qui ne remplit pas les conditions générales d'assurance au moment où, pour la première fois, le droit à une prestation entre en ligne de compte. Certes, elle peut se justifier lorsque les mesures de réadaptation se succèdent sans discontinuer, lorsque mesures médicales, scolaires et professionnelles par exemple se suivent sans interruption. En revanche, elle doit être assouplie dans d'autres cas. C'est d'ailleurs ce qui ressort de l'arrêt T. mentionné ci-dessus. Le TFA a reconnu qu'il peut exister plusieurs invalidités, chacune d'elles survenant en raison d'une cause différente. De plus, il a admis qu'une même cause médicale peut entraîner au cours du temps plusieurs survenances de l'invalidité. L'invalidité peut en effet subir des interruptions notables; il se peut que l'état de santé ne permette plus de reconnaître l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases et qu'à chaque phase corresponde ainsi une nouvelle survenance de l'invalidité. Ainsi, l'enfant qui a eu besoin de mesures médicales uniques à l'âge d'une année, mais qui ne satisfaisait pas aux exigences de la loi, pourra plus tard, autant que les conditions sont alors réalisées, prétendre des mesures scolaires.

En conclusion, pour déterminer le moment de la survenance de l'invalidité, il y a lieu de procéder aux recherches suivantes: il faut tout d'abord préciser le moment où l'invalidité aurait pour la première fois ouvert objectivement droit aux prestations de l'AI (le moment où, médicalement, le traitement de l'affection se justifiait pour la première fois, le moment où l'école spéciale aurait dû débiter, etc.). Puis, au cas où ces premières mesures devraient être refusées parce que les conditions d'assurance n'étaient alors pas remplies, on examinera si l'invalidité a nécessité d'autres mesures subséquentes, suffisamment éloignées des premières dans le temps pour pouvoir donner lieu à une nouvelle survenance de l'invalidité. Etant donné les difficultés que de telles recherches peuvent présenter dans certains cas et afin d'établir une pratique uniforme dans cette matière, les commissions AI sont priées de soumettre les cas douteux à l'Office fédéral des assurances sociales.

## **A propos de l'augmentation des rentes extraordinaires réduites**

L'augmentation des rentes à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967 touche également les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI qui ont été réduites conformément à l'article 43, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Le montant mensuel de ces rentes sera donc, lui aussi, majoré de 10 pour cent conformément à la règle générale. Par con-

séquent, il n'y aura pas, en principe, un nouveau calcul de ces rentes (cf. circulaire du 12 octobre 1966 sur l'exécution de la revision de l'AVS et de l'AI au 1<sup>er</sup> janvier 1967, lettre B, II, 2, c).

En revanche, dans le cas des rentes qui prennent naissance le 1<sup>er</sup> janvier 1967 et des rentes qui, pour une raison quelconque, doivent être recalculées à partir de cette date, il convient de remarquer que l'augmentation ne sera pas accompagnée d'une modification des limites de revenu valables au 1<sup>er</sup> janvier 1964. Ainsi donc, pour établir l'existence d'un droit à la rente extraordinaire, il faut considérer les mêmes limites de revenu légales et les mêmes limites de réduction légales et effectives que par le passé. Il en a été tenu compte dans le nouveau recueil des tables de rentes valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967, où toutes les limites de revenu et limites de réduction ont été reprises telles quelles. Ces tables indiquent aussi, il est vrai, les montants (augmentés de 10 pour cent) des rentes extraordinaires non réduites; ces données, toutefois, ne peuvent être utilisées pour les rentes réduites, parce que dans ce cas-là, l'augmentation de 10 pour cent doit, quoi qu'il en soit, être effectuée séparément.

Pour le calcul de ces rentes, il faut donc observer en particulier les règles suivantes. Tout d'abord, on détermine, de la manière habituelle, d'après la différence entre la limite de revenu (inchangée) et le revenu pris en considération, si l'assuré a droit à une rente extraordinaire réduite ou non réduite. Etant donné que la différence entre la limite de revenu inchangée et la limite de réduction inchangée correspond, même après le 1<sup>er</sup> janvier 1967, au montant de l'ancien taux applicable (p. ex., pour les rentes de vieillesse, 1500, 2400 et 2100 fr.), la rente extraordinaire non réduite peut être accordée si le revenu pris en considération (deux tiers du revenu déterminant) atteint ou n'atteint pas ladite limite de réduction, en d'autres termes, si la différence entre la limite de revenu légale et le revenu déterminant est égale ou supérieure à l'ancien taux de rente. Le montant augmenté de la rente non réduite est, dans ce cas, tiré directement des nouvelles tables applicables, échelle 0 pour les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI. En revanche, si le revenu déterminant se situe entre la limite de réduction et la limite de revenu, donc si la différence entre la limite de revenu et le revenu pris en considération est inférieure à l'ancien taux de rente, l'assuré n'a droit qu'à la rente extraordinaire réduite, dont le montant sera celui de la différence calculée, qui sera encore augmentée de 10 pour cent selon la règle générale (cf. circulaire mentionnée, lettre C/I). A cet effet, on majore de 10 pour cent le montant annuel déterminant de la rente, et la somme ainsi obtenue, arrondie éventuellement au franc immédiatement supérieur, est divisée par 12. Il peut alors arriver que par suite de cet arrondissement, le montant mensuel de la rente réduite atteigne celui de la nouvelle rente non réduite, lorsque la différence entre la limite de revenu et le revenu déterminant n'est que légèrement inférieure au montant de l'ancienne rente non réduite.

## Montants minimums des allocations familiales prévues par les lois cantonales

Etat au 1<sup>er</sup> janvier 1967

Cantons	Allocations pour enfants		Allocations de naissance en francs	Allocations de formation professionnelle en francs	Cotisations des employeurs affiliés aux caisses cantonales, en % des salaires
	Montant mensuel p. enfant en francs	Limite d'âge <sup>1</sup>			
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	20	16	—	—	1,80
Appenzell Rh.-Int. . . . .	15	16	—	—	0,30 - 1,20
Argovie . . . . .	20	16	—	—	1,80
Bâle-Campagne . . . . .	25	16	—	—	1,50
Bâle-Ville . . . . .	30	18	—	—	1,20
Berne . . . . .	25	16	—	—	1,30
Fribourg . . . . .	30	16	100	15 <sup>2</sup>	3,00
Genève . . . . .	35	15	365	70/100 <sup>3</sup>	2,00
Glaris <sup>4</sup> . . . . .	25	16	—	—	—
Grisons . . . . .	20	18	—	—	1,30
Lucerne . . . . .	22	16	—	—	1,70
Neuchâtel . . . . .	35	18	—	60 <sup>5</sup>	2,30
Saint-Gall . . . . .	25	16	—	—	1,25
Schaffhouse . . . . .	20	16	—	—	1,30
Schwyz . . . . .	20/25 <sup>6</sup>	16	—	—	1,50
Soleure . . . . .	25	16	—	—	1,80
Tessin . . . . .	30	18	—	—	1,50
Thurgovie . . . . .	15	16	—	—	1,50
Unterwald-le-Bas <sup>7</sup> . . . . .	15	16	—	—	1,00
Unterwald-le-Haut <sup>7</sup> . . . . .	15	16	—	—	1,00
Uri . . . . .	20	16	—	—	1,50
Valais <sup>4</sup> . . . . .	30	15	—	—	—
Vaud . . . . .	25 <sup>8</sup>	16	150	60 <sup>9</sup>	2,20
Zoug . . . . .	10/25 <sup>10</sup>	18	—	—	1,20
Zurich . . . . .	20	16	—	—	1,00

<sup>1</sup> Pour les enfants qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité, la limite d'âge est reportée à 20 ans dans tous les cantons, à l'exception de Bâle-Campagne où cette limite est fixée à 22 ans.

<sup>2</sup> L'allocation de formation professionnelle est versée, en sus de l'allocation pour enfant, en raison des enfants de 16 à 25 ans.

<sup>3</sup> 70 francs pour les apprentis et 100 francs pour les étudiants de 15 à 25 ans.

<sup>4</sup> Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

<sup>5</sup> L'allocation est versée en principe dès la fin de la scolarité obligatoire et jusqu'à 25 ans révolus.

<sup>6</sup> 20 francs pour le premier enfant et jusqu'au troisième; 25 francs pour le quatrième et les suivants.

<sup>7</sup> Les salariés ayant un enfant unique sont exclus du droit aux allocations.

<sup>8</sup> L'allocation s'élève à 60 francs 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.

<sup>9</sup> L'allocation est versée dès le 1<sup>er</sup> avril de la seizième année jusqu'à 25 ans révolus.

<sup>10</sup> 10 francs pour le premier enfant; 25 francs pour chaque enfant subséquent.

**Liste des textes législatifs,  
des conventions internationales  
et des instructions de l'Office fédéral  
des assurances sociales  
en matière d'AVS, d'AI, de PC et d'APG<sup>1</sup>**

**I. La législation de la Confédération**

*1. Lois fédérales et arrêtés fédéraux*

Loi fédérale sur l'AVS, du 20 décembre 1946 (RS 8, 451), modifiée par les lois fédérales du 21 décembre 1950 (RO 1951, 393), du 30 septembre 1953 (RO 1954, 217), du 22 décembre 1955 (RO 1956, 703), du 21 décembre 1956 (RO 1957, 264), du 19 juin 1959 (RO 1959, 884), du 23 mars 1961 (RO 1961, 501) et du 19 décembre 1963 (RO 1964, 277), ainsi que par la loi instituant des mesures spéciales propres à réduire les dépenses de la Confédération, du 23 décembre 1953 (chiffre I, 10) (RO 1954, 573), par la loi sur l'AI, du 19 juin 1959 (art. 82) (RO 1959, 857) et par la loi sur les prestations complémentaires, du 19 mars 1965 (art. 18) (RO 1965, 541)<sup>2</sup>.

Loi fédérale sur les APG, du 25 septembre 1952 (RO 1952, 1046), modifiée par les lois du 6 mars 1959 (RO 1959, 589) et du 19 décembre 1963 (RO 1964, 286), et par la loi sur la protection civile, du 23 mars 1962 (art. 93) (RO 1962, 1127)<sup>3</sup>.

Loi fédérale sur l'AI, du 19 juin 1959 (RO 1959, 857) modifiée par la loi fédérale modifiant celle sur l'AVS, du 19 décembre 1963 (RO 1964, 277) et par la loi fédérale modifiant la loi sur l'assurance militaire, du 19 décembre 1963 (RO 1964, 245)<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Les textes figurant dans cette liste peuvent être obtenus de la manière suivante :

- textes énumérés sous chiffres I et II : au Bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale, 3003 Berne.
- textes imprimés énumérés sous chiffre III (dans ces cas, on a indiqué entre parenthèses le numéro de commande) : à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.
- autres textes énumérés sous chiffre III : à l'Office fédéral des assurances sociales, 3003 Berne (si le stock n'est pas épuisé).
- La présente liste peut être obtenue à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne, comme tirage à part sous n° 318.120.01 f.

<sup>2</sup> Se trouve dans le Recueil LAVS/RAVS, état au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

<sup>3</sup> Se trouve dans le Recueil LAPG/RAPG, état au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

<sup>4</sup> Se trouve dans le Recueil LAI/RAI/OIC, état au 1<sup>er</sup> avril 1966.

Arrêté fédéral sur le statut des réfugiés dans l'AVS et dans l'AI, du 4 octobre 1962 (RO 1963, 37).

Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 19 mars 1965 (RO 1965, 541)<sup>5</sup>.

Loi fédérale sur l'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI, du 6 octobre 1966 (RO 1967, 19).

## 2. Actes législatifs édictés par le Conseil fédéral

Règlement d'exécution de la loi fédérale sur l'AVS, du 31 octobre 1947 (RS 8, 510), modifié par les arrêtés du Conseil fédéral du 20 avril 1951 (RO 1951, 396), du 30 décembre 1953 (RO 1954, 226), du 10 mai 1957 (RO 1957, 407), du 5 février 1960 (RO 1960, 247), du 4 juillet 1961 (RO 1961, 505), du 3 avril 1964 (RO 1964, 324) et du 19 novembre 1965 (RO 1965, 1033), ainsi que par l'arrêté du Conseil fédéral retirant aux services de l'administration la compétence d'édicter des dispositions ayant force obligatoire générale, du 13 octobre 1951 (art. 8) (RO 1951, 970) et par l'arrêté fédéral attribuant l'OFAS au Département de l'intérieur, du 20 décembre 1954 (RO 1954, 1362)<sup>6</sup>. Règlement du tribunal arbitral de la commission de l'AVS, du 12 décembre 1947 (RS 8, 587).

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

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

Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS, du 16 janvier 1953 (RO 1953, 32), modifiée par l'arrêté du Conseil fédéral du 3 mai 1960 (RO 1960, 470).

Arrêté du Conseil fédéral du 13 octobre 1959 concernant l'introduction de l'AI, abrogé par le règlement d'exécution de la loi sur l'AI, à l'exception des articles 24 et 25 (RO 1959, 951)<sup>7</sup>.

Règlement d'exécution de la loi sur les APG, du 24 décembre 1959 (RO 1959, 2209), modifié par l'arrêté du Conseil fédéral du 3 avril 1964 (RO 1964, 329) et par l'ordonnance du 24 mars 1964 sur la protection civile (art. 132) (RO 1964, 335)<sup>8</sup>.

Règlement d'exécution de la loi sur l'AI, du 17 janvier 1961 (RO 1961, 29), modifié par les arrêtés du Conseil fédéral du 10 juin 1963 (RO 1963, 418), du 3 avril 1964 (RO 1964, 329), du 19 février 1965 (RO 1965, 113) et du 17 mai 1966 (RO 1966, 734).

<sup>5</sup> Se trouve dans le Recueil des prestations complémentaires, état au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

<sup>6</sup> Se trouve dans le Recueil LAVS/RAVS, état au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

<sup>7</sup> Se trouve dans le Recueil LAI/RAI/OIC, état au 1<sup>er</sup> avril 1966.

<sup>8</sup> Se trouve dans le Recueil LAPG/RAPG, état au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, du 26 mai 1961 (RO 1961, 429), modifiée par l'arrêté du Conseil fédéral du 3 avril 1964 (RO 1964, 332).

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

Arrêté du Conseil fédéral concernant les contributions des cantons aux frais de l'AI pour les années 1963-1969, du 7 juillet 1964 (RO 1964, 628).

Ordonnance concernant les infirmités congénitales, du 10 août 1965 (RO 1965, 609)<sup>7</sup>.

Ordonnance relative à la loi sur les prestations complémentaires, du 6 décembre 1965 (RO 1965, 1057)<sup>8</sup>.

Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives aux prestations complémentaires, du 11 mars 1966 (RO 1966, 517).

### *3. Prescriptions édictées par des départements fédéraux et par d'autres autorités fédérales*

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

Ordonnance du Département fédéral de l'économie publique relative à l'obligation de verser les cotisations à l'AVS et d'établir le décompte des personnes travaillant dans l'industrie de la broderie, du 21 juin 1949 (RO 1949, 566), modifiée par l'arrêté du Conseil fédéral retirant aux services de l'administration la compétence d'édicter des dispositions ayant force obligatoire générale, du 13 octobre 1951 (art. 8) (RO 1951, 970).

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

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

Ordonnance du Département fédéral de l'économie publique relative au calcul du salaire déterminant dans certaines professions pour le régime de l'AVS, du 31 décembre 1953 (RO 1954, 232), modifiée par l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative au calcul du salaire déterminant du personnel des établissements hôteliers, des cafés et des restaurants, du 24 octobre 1966 (RO 1966, 1452).

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les frais d'administration dans l'AVS (taux maximums des contributions aux frais d'administration), du 19 janvier 1955 (RO 1955, 106).

Règlement du fonds spécial « Legs Isler et von Smolenski pour secourir des vieillards et des survivants se trouvant dans un état de gêne particulier », du

<sup>8</sup> Se trouve dans le Recueil des PC, état au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

9 mars 1956, arrêté par l'OFAS (RO 1956, 630), complété par arrêté du Conseil fédéral du 8 août 1962 (non publié)<sup>10</sup>.

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

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

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

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

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

Décision du Département militaire fédéral concernant l'application dans la troupe du régime des APG, du 1<sup>er</sup> avril 1964 (Feuille officielle militaire 1964, 89).

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

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les frais d'administration dans l'AVS/AI, du 16 novembre 1965 (RO 1965, 1067).

Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur relative au calcul du salaire déterminant du personnel des établissements hôteliers, des cafés et des restaurants, du 24 octobre 1966 (RO 1966, 1452).

## II. Conventions internationales

### *France*

Convention relative à l'AVS, du 9 juillet 1949, avec protocole général et protocole n° 1 (RO 1950, 1164).

Arrangement administratif, du 30 mai 1950 (RO 1950, 1176).

Avenant au Protocole général, du 5 février 1953 (RO 1953, 99).

Protocole n° 2, du 1<sup>er</sup> juin 1957 (RO 1957, 633).

Protocole n° 3, du 15 avril 1958 (RO 1958, 328).

Avenant à la Convention sur l'AVS, du 14 avril 1961 (RO 1961, 666).

Avenant au protocole n° 3, du 14 avril 1961 (RO 1961, 385).

<sup>10</sup> Le texte mis à jour peut être demandé à l'OFAS.

- Autriche* Convention relative aux assurances sociales, du 15 juillet 1950 (RO 1951, 787).  
Arrangement administratif, du 10 mai 1951 (RO 1951, 799).  
Convention complémentaire relative aux assurances sociales, du 20 février 1965 (RO 1966, 645).
- Bateliers rhénans* Accord international concernant la sécurité sociale, du 27 juillet 1950 (RO 1953, 514).  
Arrangement administratif, du 23 mai 1953 (RO 1953, 529).
- Belgique* Convention relative aux assurances sociales, du 17 juin 1952 (RO 1953, 948).  
Arrangement administratif, du 24 juillet 1953 (RO 1953, 958).
- Grande-Bretagne* Convention en matière d'assurances sociales, du 16 janvier 1953 (RO 1954, 1023).  
Arrangement administratif, du 1<sup>er</sup> septembre 1954 (RO 1954, 1038).  
Convention complémentaire, du 12 novembre 1959 (RO 1960, 907).  
Arrangement administratif, du 15 mars 1962 (RO 1962, 471).
- Danemark* Convention relative aux assurances sociales, du 21 mai 1954 (RO 1955, 290).  
Arrangement administratif, du 23 juin 1955 (RO 1955, 790).  
Convention complémentaire, du 15 novembre 1962 (RO 1962, 1479).
- Suède* Convention relative aux assurances sociales, du 17 décembre 1954 (RO 1955, 780).
- Luxembourg* Convention relative aux assurances sociales, du 14 novembre 1955 (RO 1957, 282).  
Arrangement administratif, du 27 février 1957 (RO 1957, 294).
- Pays-Bas* Convention sur les assurances sociales, du 28 mars 1958 (RO 1958, 1061).  
Arrangement administratif, du 28 mars et du 3 juin 1958 (RO 1958, 1074).  
Accord complémentaire, du 14 octobre 1960 (RO 1960, 1294).

<i>Tchécoslovaquie</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 4 juin 1959 (RO 1959, 1767). Arrangement administratif, du 10 septembre 1959 (RO 1959, 1780).
<i>Espagne</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 21 septembre 1959 (RO 1960, 835). Arrangement administratif, du 25 janvier 1960 (RO 1960, 847).
<i>Yougoslavie</i>	Convention relative aux assurances sociales, du 8 juin 1962 (RO 1964, 157). Arrangement administratif, du 5 juillet 1963 (RO 1964, 171).
<i>Italie</i>	Convention relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962 (RO 1964, 730). Arrangement administratif, du 18 décembre 1963 (RO 1964, 748).
<i>République fédérale d'Allemagne</i>	Convention sur la sécurité sociale, du 25 février 1964 (RO 1966, 622). Convention complémentaire, du 24 décembre 1962 (RO 1963, 939).
<i>Liechtenstein</i>	Convention en matière d'AVS/AI, du 3 septembre 1965 (RO 1966, 1272).

### III. Les instructions de l'Office fédéral des assurances sociales<sup>11</sup>

#### 1. Instructions, directives et circulaires non numérotées

Circulaire sur l'assujettissement et l'affiliation des institutions de prévoyance d'entreprises, du 12 mai 1952.

Circulaire sur diverses questions qui se posent dans l'application de l'assurance-accidents dans l'agriculture, considérée comme « autre tâche », du 21 février 1956.

Circulaire adressée aux départements cantonaux compétents et aux comités de direction des caisses de compensation professionnelles sur la fortune des caisses de compensation, du 28 novembre 1957.

<sup>11</sup> Cette liste ne comprend pas les circulaires et communications qui ne sont valables que provisoirement, notamment les instructions sur l'AI, qu'il est prévu de remplacer par des circulaires ou directives spéciales. Ne sont pas énumérées, non plus, les instructions qui ne doivent être consultées qu'en cas de paiements d'arriérés, mais qui ne sont plus valables pour l'étude de nouveaux cas. La présente liste n'est donc pas exhaustive.

Directives sur les sûretés à fournir par les associations fondatrices des caisses de compensation AVS professionnelles, du *31 janvier 1958*, étendues à l'AI par circulaire du *10 décembre 1959*.

Circulaire concernant les indemnités versées aux autorités fiscales cantonales du *9 avril 1958*.

Instructions aux comptables militaires concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours soldés, prévus par le régime des APG, du *20 mars 1964* (51.3/V).

Circulaire sur l'assujettissement à l'assurance, du *1<sup>er</sup> juin 1961* (318.107.02).

Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, du *1<sup>er</sup> septembre 1961* (318.507.01), avec feuillets collants du *1<sup>er</sup> janvier 1962* (318.507.011), du *1<sup>er</sup> janvier 1963* (318.507.012) et du *1<sup>er</sup> janvier 1964* (318.507.013), et nouvelle annexe 1 du *1<sup>er</sup> novembre 1964* (318.507.014), plus modification selon la circulaire du *20 décembre 1966*.

Directives aux administrations fiscales concernant la procédure de communication du revenu aux caisses de compensation AVS, *octobre 1961* (318.102.1).

Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1962* (318.102), avec supplément valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1967* (318.102.02).

Circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1962* (318.107.04), avec suppléments valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1964* (318.107.041), le *1<sup>er</sup> juillet 1966* (318.107.042) et le *1<sup>er</sup> janvier 1967* (318.107.043).

Directives sur le certificat d'assurance et le CIC, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1962* (318.301), avec supplément valable dès le *1<sup>er</sup> juillet 1966* (318.301.1).

Circulaire aux commissions AI et à leurs secrétariats concernant les rapports annuels, du *5 avril 1962*.

Circulaire aux caisses de compensation concernant les rapports annuels, du *10 avril 1962*.

Circulaire aux offices régionaux AI concernant les rapports annuels, du *3 mai 1962*.

Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation, valables dès le *1<sup>er</sup> février 1963* (318.103), complétées par les directives sur le complètement du plan comptable, du *22 juillet 1966*.

Directives concernant les rentes, valables dès le *1<sup>er</sup> août 1963* (318.104), modifiées et complétées par un supplément valable dès le *1<sup>er</sup> juillet 1966* (318.104.1), ainsi que par les tables servant à déterminer le début du droit à la rente après 360, 450 ou 540 jours d'incapacité de travail, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1966*.

Circulaire concernant le versement limité de rentes AVS extraordinaires à des ressortissants allemands, du *19 novembre 1963*.

Directives concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1964* (318.101).

Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, valable dès le *1<sup>er</sup> janvier 1964* (318.507.02).

Circulaire sur le contrôle des factures pour prestations en nature d'ordre individuel dans l'AI, valable dès le *1<sup>er</sup> février 1964* (318.507.04).

Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, valable dès le *1<sup>er</sup> avril 1964* (318.507.03).

Circulaire sur l'affranchissement à forfait, valable dès le *1<sup>er</sup> juillet 1964* (318.107.03).

Directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et l'AI, édition en feuilles volantes, état au *1<sup>er</sup> août 1964* (318.105).

Circulaire concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI, valable dès le *1<sup>er</sup> août 1964* (318.507.05).

Circulaire sur le contentieux, valable dès le *1<sup>er</sup> octobre 1964* (318.107.05).

Circulaire concernant la remise d'appareils acoustiques dans l'AI, du *20 novembre 1964*.

Instructions aux comptables de la protection civile concernant le questionnaire et l'attestation du nombre de jours de service accomplis, prévus par le régime des allocations aux militaires, valables dès le *1<sup>er</sup> janvier 1965* (Office fédéral de la protection civile).

Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le *1<sup>er</sup> février 1965* (318.107.06).

Circulaire concernant la classification des infirmités dans l'AI, du *17 décembre 1965*.

Directives concernant le régime des APG, état au *1<sup>er</sup> janvier 1966* (318.701).

Circulaire concernant le statut du personnel des offices régionaux AI, avec directives concernant les traitements du personnel, du *27 décembre 1965*.

Circulaire pour la facturation des mesures médicales dans l'AI, du *26 janvier 1966*.

Circulaire adressée aux organes cantonaux d'application des prestations complémentaires, concernant la comptabilité et le décompte, du *31 janvier 1966*.

Instructions aux bureaux de revision pour la revision des caisses de compensation AVS, du *1<sup>er</sup> février 1966* (318.107.07).

Circulaire aux organes cantonaux d'application des prestations complémentaires, concernant les rapports annuels, du *10 mars 1966*.

Circulaire concernant le versement limité de rentes AVS extraordinaires à des ressortissants autrichiens, du *27 avril 1966*.

Circulaire relative à la convention sur la sécurité sociale conclue entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne, du *30 avril 1966*.

Circulaire concernant les prestations complémentaires et autres prestations des cantons à l'AVS/AI, considérées comme « autres tâches », du *10 mai 1966*.

Circulaire concernant l'augmentation des contributions à la formation scolaire spéciale des mineurs invalides, du *2 juin 1966*.

Directives à l'intention des institutions d'utilité publique concernant les rapports de gestion sur l'aide accordée en vertu de la LPC, du *2 juin 1966*.

Directives sur la perception des cotisations, valables dès le *1<sup>er</sup> juillet 1966* (318.106.1).

Circulaire relative au microfilmage des CIC, du *15 juillet 1966*.

Circulaire relative à la convention en matière d'AVS/AI conclue avec la Principauté de Liechtenstein, du 28 juillet 1966.

Circulaire sur le budget des dépenses et la présentation des comptes des offices régionaux AI, du 3 septembre 1966.

Circulaire concernant la reprise et la remise ultérieure de moyens auxiliaires usagés, du 30 septembre 1966.

Circulaire sur l'exécution de la révision de l'AVS et de l'AI, prenant effet le 1<sup>er</sup> janvier 1967, du 12 octobre 1966.

Directives pour la révision des organes cantonaux d'exécution des prestations complémentaires, du 3 novembre 1966.

Directives pour les contrôles des institutions d'utilité publique qui sont chargées de l'aide accordée en vertu de la LPC, du 15 novembre 1966. (En allemand seulement).

Circulaire sur le contrôle des employeurs, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967 (318.107.08)

Instructions aux bureaux de révision sur l'exécution des contrôles d'employeur, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967 (318.107.09).

## 2. Circulaires numérotées

N<sup>os</sup> concernant :

36 a L'affiliation aux caisses de compensation, les changements de caisse et les cartes du registre des affiliés, du 31 juillet 1950, avec Supplément du 4 août 1965.

43 a Le remboursement des cotisations AVS à raison du paiement du droit fédéral du timbre sur les coupons, du 15 novembre 1958 (318.106.43 a).

47 La convention conclue entre la Suisse et la France sur l'AVS, du 13 octobre 1950.

54 La convention conclue entre la Suisse et l'Autriche en matière d'assurances sociales, du 25 août 1951.

57 Le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, du 17 mars 1952, avec Suppléments du 3 juin et du 14 décembre 1961.

58 Les conventions sur les assurances sociales conclues entre la Suisse, la France et l'Autriche, du 26 décembre 1952. (Cette circulaire n'est plus valable pour l'Allemagne.)

59 L'accord international concernant la sécurité sociale des bateliers rhénans, du 24 juillet 1953.

60 La convention conclue entre la Suisse et la Belgique, en matière d'assurances sociales, du 31 octobre 1953.

63 La convention en matière d'assurances sociales conclue entre la Suisse et la Grande-Bretagne, du 30 septembre 1954.

63 a L'octroi de rentes extraordinaires aux ressortissants du Royaume-Uni de Grande-Bretagne, du 4 juillet 1960.

- 65 La convention conclue entre la Suisse et le Royaume du Danemark en matière d'assurances sociales, du 22 mars 1955.
- 67 La convention conclue entre la Suisse et la Principauté de Liechtenstein, en matière d'AVS, du 26 mai 1955, en corrélation avec la circulaire du 28 juillet 1966.
- 68 La convention conclue entre la Suisse et la Suède, en matière d'assurances sociales, du 30 août 1955.
- 69 La convention en matière d'assurances sociales conclue entre la Suisse et le Luxembourg, du 8 avril 1957.
- 70 Les bourses et autres prestations analogues, du 19 juin 1957.
- 72 La conservation des dossiers, du 25 août 1958.
- 73 La convention relative aux assurances sociales conclue entre la Suisse et le Royaume des Pays-Bas, du 4 décembre 1958.
- 74 La convention conclue entre la Confédération suisse et la République de Tchécoslovaquie sur la sécurité sociale, du 15 décembre 1959.
- 75 La convention sur la sécurité sociale entre la Confédération suisse et l'Espagne, du 11 juillet 1960.

### *3. Tables servant à déterminer les prestations et les cotisations*

Tables de calcul des allocations journalières APG et des indemnités journalières AI, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1964 (318.116).

Tables de calcul des rentes AVS et AI et de l'allocation pour impotent, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967 (318.117).

Tables des cotisations des indépendants et non-actifs, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1964 (318.114).

## **Problèmes d'application**

### **AI. Moyens auxiliaires; supports plantaires<sup>1</sup>**

En collaboration avec la Société suisse d'orthopédie, les directives suivantes ont été établies au sujet des supports plantaires.

En principe, les supports plantaires sont considérés comme des moyens auxiliaires, de sorte que l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI leur est applicable. Ce dernier dispose entre autres que « les frais de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 80.

important de mesures médicales de réadaptation ». Cette condition restrictive est considérée comme remplie lorsque les supports sont prescrits pour préparer l'assuré à des mesures médicales, pour faciliter ces mesures ou seulement après la fin de celles-ci.

Cependant, les supports plantaires peuvent aussi être remis en tant qu'appareil de traitement aux mineurs en vertu de l'article 13 LAI, lorsque leur port constitue la seule mesure possible et nécessaire permettant d'atteindre le résultat visé par l'article 13 LAI (voir RCC 1964, p. 162).

La question de savoir si, dans un cas particulier, les supports sont à la charge de l'AI présuppose l'octroi de mesures de réadaptation au sens des articles 12 ou 13 LAI. Les critères de délimitation établis sont séparés en deux groupes selon qu'ils concernent l'article 13 LAI ou l'article 12 LAI.

### 1. Les infirmités congénitales

Lorsque le numéro de l'infirmité, dans la liste de l'OIC, n'est pas accompagné d'un astérisque (\*) (par exemple le N° 173), les supports plantaires sont toujours à la charge de l'AI.

Lorsque le numéro est accompagné de l'astérisque (par exemple le N° \* 174), les frais des supports ne peuvent être assumés par l'AI que lorsque l'acte médical est en mesure d'influencer manifestement la capacité de gain de l'assuré.

En règle générale, on considère qu'une déformation du pied est grave et peut porter atteinte à la future capacité de gain lorsque des mesures plus importantes que la pose de supports sont requises, donc lorsqu'une déformation se développe à tel point que des appareils de jambe ou même des interventions chirurgicales sont nécessaires (*pes adductus*, *pes calcaneus*, avant-pied fixé en supination, cas grave de pied plat). Cependant, une déformation du pied peut également s'aggraver seulement au cours de la croissance. Ainsi par exemple, il est possible que le patient n'ait besoin, tout d'abord, que de supports, dont la prise en charge n'incombe pas à l'AI. Lorsque, à une période ultérieure, le même cas requiert une intervention, celle-ci est alors à la charge de l'AI. Le pied bot talus (*pes calcaneus*), par exemple, peut représenter un de ces cas. En règle générale, cette infirmité ne porte pas préjudice à la capacité de gain ultérieure; cependant, une prise en charge par l'AI peut entrer en ligne de compte lorsque son traitement exige des mesures plus importantes.

Les spécialistes estiment d'ailleurs qu'il est difficile de distinguer, dans chaque cas particulier, les infirmités congénitales des affections évolutives. C'est justement dans les cas de déformation des pieds que le véritable caractère de l'infirmité apparaît tardivement. On trouve par exemple des cas graves de pieds creux essentiels qui doivent être considérés comme infirmités congénitales, bien qu'ils ne deviennent manifestes qu'à un certain âge.

Il est donc d'autant plus difficile, pour un médecin qui n'est pas spécialiste en orthopédie, d'établir si son patient âgé de moins de quinze ans souffre d'une infirmité congénitale ou d'une affection évolutive. Un tel cas devrait donc être soumis par la commission AI à un orthopédiste FMH. La Société suisse d'orthopédie s'est d'ailleurs déclarée prête à informer ses membres dans ce sens.

## *2. Les mesures de réadaptation selon l'article 12 LAI*

Les déformations squelettiques du pied chez les adultes sont habituellement des déformations acquises, dues à une surcharge des pieds. Leur traitement représente donc en général le traitement de l'affection comme telle, dont les frais incombent à l'assurance-maladie. Il existe cependant des cas dont le traitement constitue une mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI; on ne peut établir de règle générale permettant de préciser quand il s'agit d'une telle mesure. Chaque cas doit faire l'objet d'un examen particulier à la lumière des critères posés à l'article 12 (amélioration durable et importante de la capacité de gain) et à l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (âge et état de santé).

Lorsque les supports représentent la seule mesure médicale, ces moyens auxiliaires ne peuvent être pris en charge par l'AI selon l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

### **AI. La caisse de compensation compétente pour rendre des décisions concernant des saisonniers italiens<sup>1</sup>**

Lors de l'application de la convention italo-suisse en matière de sécurité sociale, une question s'est posée à plusieurs reprises: la Caisse suisse de compensation est-elle, conformément au numéro 219 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, compétente pour rendre des décisions concernant des Italiens habitant en Suisse? A ce propos, soulignons que cette règle spéciale est valable seulement pour les personnes domiciliées et habitant à l'étranger. En ce qui concerne l'affiliation de tous les autres assurés — parmi lesquels il faut compter, en règle générale, les saisonniers, qui n'ont pas leur domicile en Suisse, mais qui y habitent — on appliquera la réglementation ordinaire prévue aux numéros 215 à 217 de ladite circulaire. Pour plus de détails, voir RCC 1965, p. 294.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI N° 80.

**Prestations complémentaires:  
Paiement d'arriérés en cas de décès  
de l'ayant droit<sup>1</sup>**

Lorsqu'un assuré ayant droit à une prestation complémentaire est décédé avant que celle-ci ait pu lui être assignée, il faut se demander si les prestations échues doivent être versées aux héritiers. Du point de vue du droit fédéral, rien ne s'oppose à un tel versement.

Une autre question peut se poser: Comment procéder lorsqu'une autorité d'assistance exige le versement des prestations complémentaires échues pour un bénéficiaire de rente décédé qui était assisté? Là aussi, la législation fédérale laisse la question du versement indécise. On peut toutefois se référer à l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances, du 19 mars 1958, en la cause M.V. (ATFA 1958, p. 35 = RCC 1958, p. 174), qui concerne il est vrai les rentes AVS. Selon cet arrêt, les rentes arriérées tombent dans la masse successorale après le décès de l'ayant droit, tandis que l'autorité d'assistance n'a plus aucune possibilité de faire valoir un droit aux rentes et de requérir leur versement en invoquant les prestations sociales qu'elle a accordées.

**Prestations complémentaires; la prise en compte  
des rentes AVS ou AI versées après coup<sup>1</sup>**

Les rentes arriérées peuvent se rapporter à plusieurs années et atteindre des montants élevés. On peut se demander alors dans quelle mesure leur versement doit être pris en compte pour le calcul des prestations complémentaires. Etant donné que les cantons se fondent en règle générale sur le revenu de l'année précédente pour ce calcul, il faut prendre en compte comme revenu au moins le montant versé pour cette période, donc en règle générale le montant annuel de la rente AVS ou AI. La somme des rentes se rapportant à la période antérieure doit être, en revanche, prise en compte comme fortune.

**Prestations complémentaires. Les prestations touchées  
en vertu d'un contrat d'entretien viager<sup>1</sup>**

Aux termes de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, LPC, et des dispositions cantonales correspondantes, les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager (art. 521 ss du Code des obligations), ou de toute autre convention analogue, doivent être prises en compte comme revenu déterminant.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC N° 5.

Il appartient en principe aux cantons d'estimer — dans le cadre du droit fédéral (LPC) — la valeur des prestations en nature touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager (nourriture, logement, habillement, etc.). Aussi ces taux d'estimation sont-ils expressément fixés dans nombre de textes législatifs cantonaux (qui p. ex. renvoient aux taux prévus pour les prestations en nature, à la loi fiscale cantonale ou à la loi sur l'AVS, ou qui disposent que les taux sont estimés par l'organe d'exécution des PC).

A défaut de dispositions cantonales sur l'estimation de l'entretien viager complet en nature (nourriture, logement, habillement, médicaments, etc.), il est indiqué d'évaluer ces prestations au montant correspondant à la limite de revenu applicable, soit à 3000 francs par an pour une personne seule et à 4800 francs par an pour un couple. Lorsque les frais de maladie sont assumés par le débiteur du contrat d'entretien viager, ils ne sauraient être déduits au sens de l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC.

La prise en compte de la totalité des prestations versées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou d'une convention analogue présuppose toutefois que le contrat représente une prestation à peu près équivalente à la contre-prestation fournie par le créancier de ce contrat.

Tel n'est pas toujours le cas. Lorsqu'il y a disproportion évidente entre les prestations du débiteur du contrat et celles du créancier, les règles énoncées ci-dessus ne peuvent pas être appliquées sans autre formalité. Pour examiner s'il existe une telle disproportion, il est recommandé d'exiger la présentation du contrat dans tous les cas où un contrat d'entretien viager ou toute autre convention analogue a été conclu. Si la contre-prestation du bénéficiaire du contrat consiste en une fortune cédée depuis longtemps déjà, il y a lieu de tenir compte équitablement d'une plus-value ou d'une moins-value de cette fortune, intervenue depuis lors (lorsqu'il s'agit d'immeubles notamment).

Lorsque les prestations fournies par le débiteur du contrat d'entretien viager sont proportionnellement trop élevées, c'est-à-dire que la contre-prestation du créancier du contrat ne représente qu'une partie de la valeur de ces prestations d'entretien, une part de celles-ci doit, le cas échéant, être considérée comme une forme d'assistance entre proches au sens des articles 328 ss CCS ou comme prestations provenant de personnes ou d'institutions publiques ou privées ayant manifestement le caractère d'assistance. Pour délimiter cette part d'assistance, plusieurs organes d'exécution des PC déterminent, à l'aide des tables de valeur actuelle (p. ex. tables Piccard, Stauffer/Schätzle), dans quelle mesure les prestations fournies par le débiteur du contrat d'entretien viager constituent une contre-prestation équivalente à la fortune cédée par le créancier de ce contrat. En règle générale, seule la valeur en rentes de la fortune cédée, déterminée à l'aide des tables, doit être prise en compte comme revenu, tandis que l'excédent de la prestation fournie par le débiteur du contrat doit être considéré comme assistance entre proches ou comme prestation d'assistance ne faisant pas partie du revenu déterminant.

Les prestations fournies par le débiteur du contrat d'entretien viager sont par contre trop faibles lorsque la fortune cédée par le créancier de ce contrat est proportionnellement trop importante. Si, dans de tels cas, ce n'est pas

l'entretien complet qui a été stipulé comme contre-prestation de la fortune cédée — excluant pratiquement de toute façon le versement d'une prestation complémentaire — il faut déterminer la valeur actuelle effective des prestations fournies en vertu du contrat d'entretien viager à l'aide des tables de valeur actuelle. La valeur ainsi déterminée doit alors être comparée à celle de la fortune cédée. Puis il faut examiner s'il n'y a pas eu dessaisissement de parts de fortune en vue d'obtenir des prestations complémentaires; le cas échéant, cette part de fortune doit être prise en compte conformément à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre f, LPC.

### **Prestations complémentaires; la prise en compte de contributions de l'AI en faveur des mineurs inaptes à recevoir une formation<sup>1</sup>**

Lorsqu'un mineur inapte à recevoir une formation est placé dans un établissement, l'AI lui alloue une contribution de 3 francs par journée de séjour. S'il a besoin de soins spéciaux et d'une garde et s'il est soigné à la maison ou dans une famille de la même manière que dans un établissement, l'AI peut allouer une contribution jusqu'à concurrence de 3 francs par jour aux frais de soins et de garde (art. 13, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., RAI).

Il est admissible que les cantons ne tiennent pas compte de ces contributions lors du calcul de la prestation complémentaire, autant que des dispositions du droit cantonal ne s'y opposent pas. En effet, il s'agit là de contributions destinées à compenser des frais supplémentaires occasionnés par de tels enfants. Toutefois, pour que ces contributions ne soient pas prises en compte, il faut que les frais supplémentaires n'aient pas été traités comme frais de soins au sens de l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC.

### **Prestations complémentaires; subsides d'institutions d'utilité publique pour des cures de bains à l'étranger<sup>1</sup>**

Les cantons peuvent, lors du calcul du revenu déterminant, admettre la déduction des frais occasionnés par le traitement d'une maladie à l'étranger, donc aussi par des cures de bains (RCC 1966, p. 341). Peut-on admettre, par analogie, que les institutions d'utilité publique financent de telles cures en prélevant des subsides sur les fonds mis à leur disposition par la Confédération en vertu de l'article 10 LPC? Cette question ne doit pas nécessairement être tranchée par la négative. Toutefois, un subside ne peut être accordé pour une cure de bains à l'étranger que si le requérant n'a pas la possibilité de faire une cure équivalente en Suisse.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC N° 5.

## BIBLIOGRAPHIE

Wilhelm Bläsig et Eberhard Schomburg: **Das Dymelie-Kind** (enfant souffrant d'absence ou de malformation des membres). Auswertung von Interviews mit Eltern geschädigter Kinder. « Schriftenreihe aus dem Gebiet des öffentlichen Gesundheitswesens », fasc. 22, 83 pages, publiée par les D<sup>r</sup> Josef Stralau et Bernhard Zoller au Ministère fédéral de l'hygiène publique. Six illustrations, 46 tableaux. Editions Georg Thieme, Stuttgart 1966.

Pietro De Capitani: **Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung**. 197 pages. Editions Juris, Zurich 1966.

Albert Granacher: **Priorité des mesures de réhabilitation sur les prestations en argent**. Albrik Lüthy: **Les ateliers protégés en tant qu'exploitations en régie de l'entreprise industrielle**. Deux articles en allemand, avec résumé français, parus dans « Pro Infirmis » n° 11, 1966, p. 324-326 et 344-346. Zurich 1966.

Ernst Kaiser: **Finanzierungsprobleme der sozialen Rentenversicherung der Gastarbeiter in der Schweiz**. Publié dans « Deutsche Rentenversicherung », fasc. 3, p. 176-182. Wirtschaftsdienst Verlag und Druckerei GmbH, Francfort-sur-le-Main 1966.

F. W. Rathke et H. Knupfer: **Das spastisch gelähmte Kind** (atteint de paralysie spasmodique). Ein Lehratlas zur Krankheitserkennung und Übungsbehandlung, 706 illustrations, 706 pages. Editions Georg Thieme, Stuttgart 1966.

## INFORMATIONS

### Nouvelles interventions parlementaires

Question écrite  
Schaffer, du  
28 novembre 1966

M. Schaffer, conseiller national, a présenté la question écrite suivante:

« A fin 1965, le Fonds spécial de la Confédération pour l'AVS, figurant sous les provisions du compte d'Etat, atteignait un montant de 1222 millions de francs. Suivant l'article 34 quater de la constitution, le produit de l'imposition du tabac et la part de la Confédération aux recettes nettes provenant de l'imposition des eaux-de-vie sont affectés à ce fonds. Aux termes de l'article 104 LAVS, 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 ». Le Conseil fédéral, qui règle le placement et le service de l'intérêt de ce fonds, a fixé, dans le règlement d'exécution de la loi, le taux d'intérêt à 3 pour cent; il a aboli le service de l'intérêt à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1949. Dans la loi fédérale du 23 décembre 1953 instituant des mesures propres à réduire les dépenses de la Confédération, il est prévu seulement, au sujet des moyens de financement de l'AVS, que les réserves provenant des excédents de recettes des fonds centraux de compensation des APG ne seront pas productives d'intérêt.

On entend par « fonds », en terminologie financière, des placements de capitaux et non pas simplement des provisions pour des buts déterminés. L'article 1<sup>er</sup> de la loi fédérale concernant le placement des capitaux de la Confédération et des fonds spéciaux pose le principe que les fonds spéciaux doivent être placés de manière à porter intérêt. Il est particulièrement choquant que cette disposition précisément ne soit pas applicable aux avoirs des fonds à but social.

Une grande partie de notre population attend, pour ces prochaines années, une extension importante de l'AVS. Pour financer l'accroissement des dépenses, il conviendra de recourir davantage au fonds spécial. Il est dès lors difficilement compréhensible que les moyens annuels de l'AVS, qui se montent actuellement à quelque 50 millions, soient retenus. Ce système est certainement en contradiction avec la lettre de la disposition constitutionnelle.

Le Conseil fédéral est invité à dire sur quels arguments juridiques, financiers et sociaux il fonde le système qui veut que le fonds spécial de l'AVS ne porte pas intérêt, et s'il n'estime pas opportun d'ordonner à nouveau le service de l'intérêt en faveur de l'AVS. »

Question écrite  
Muheim, du  
30 novembre 1966

Le conseiller national Muheim a présenté la question écrite suivante:

« L'article 73 de la loi fédérale sur l'AI prévoit que cette assurance alloue des subventions pour la construction et l'agrandissement d'établissements et d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique qui appliquent des mesures de réadaptation médicales et professionnelles dans une proportion importante.

C'est ainsi que l'AI — outre les subventions aux cantons, aux communes et aux parents — alloue des subventions pour frais d'exploitation de 6 francs par jour et par enfant aux écoles spéciales et établissements pour des mineurs inaptes à recevoir une formation. Dans la mesure où les dépenses pour frais d'exploitation ne sont pas couvertes, l'AI alloue une subvention complémentaire de 3 francs par journée d'hospitalisation.

Enfin, l'AI couvre, au maximum, la moitié du déficit restant des établissements privés, mais non pas des établissements publics.

Cette différence dans l'allocation de subventions pour frais d'exploitation de l'AI suivant la nature juridique des établissements semble incompréhensible et injuste. La loi sur l'AI et son règlement d'exécution ne font pas de distinction entre les établissements publics et privés. Ils les situent sur le même plan. Le système actuel de subvention désavantage les institutions publiques et détourne ainsi les cantons et les communes de l'intention de créer et d'exploiter des écoles spéciales et des établissements de réadaptation pour invalides. Le Conseil fédéral n'est-il pas aussi d'avis qu'en matière de subventions de l'AI pour frais d'exploitation, les établissements publics et privés devraient être mis sur le même pied? Est-il disposé à donner des directives aux organes compétents de l'AI? »

Allocations familiales  
dans le canton  
de Bâle-Ville

Dans sa séance du 15 décembre 1966, le Grand Conseil a adopté un projet de modification de la loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Le taux minimum légal de l'allocation pour enfant a été porté, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1967, de 25 à 30 francs par mois et par enfant.

**Allocations familiales  
dans l'industrie  
horlogère**

L'assemblée des délégués de la caisse de compensation pour allocations familiales de l'industrie horlogère a décidé d'apporter, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1967, les modifications suivantes à la réglementation en vigueur sur les allocations familiales (voir RCC 1966, p. 183):

*1. Allocation de formation professionnelle*

Le taux de cette allocation a été porté de 50 à 60 francs par mois et la limite d'âge fixée à 25 ans (au lieu de 20 ans). Les étudiants et apprentis de 20 à 25 ans ne donnent droit à l'allocation que si leur gain en espèces et en nature n'excède pas 300 francs par mois. En revanche, pour les étudiants et apprentis de moins de 20 ans, il n'est pas tenu compte, comme jusqu'ici, du revenu.

*2. Taux de la contribution des employeurs*

Le taux de la contribution statutaire a été relevé de 4 à 4,4 pour cent des salaires. Comme auparavant, les entreprises neuchâteloises et genevoises doivent payer une contribution supplémentaire afin de couvrir la part des allocations légales allant au-delà des prestations statutaires.

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

<i>N°</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.102.02 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1967.	1.60 *	
318.102.02 f	Supplément aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967	1.60 *	
318.107.043 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1967	— .25 *	
318.107.043 f	Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967	— .25 *	
318.107.08 d	Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber	— .50 *	

318.107.08 f	Circulaire aux caisses de compensation sur le contrôle des employeurs	—,50 *	
318.107.09 d	Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen	—,60 *	
318.107.09 f	Instructions aux bureaux de revision sur l'exécution des contrôles d'employeur	—,60 *	
318.117 df	Tabellen zur Ermittlung der Renten und Hilflosenentschädigung, gültig ab 1. Januar 1967 Tables de calcul des rentes et de l'allocation pour impotent, valables dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967	3,50 *	
318.117.1 df	AHV/IV-Renten ab 1. Januar 1967, Skala 20 Rentes AVS/AI dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967, Echelle 20	3,50	
318.130.1 dfi	Änderungen zum Beitragsmarkenheft Modifications à apporter au carnet de timbres-cotisations Modificazioni da apportare al libretto delle marche	—,—	
318.375 d	Anmeldung zum Bezug einer Altersrente für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz	9,—	1 A
318.376 d	Anmeldung zum Bezug einer Hinterlassenenrente für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz.	9,—	1 A
318.511 dfi	Verzeichnis der in der Invalidenversicherung zugelassenen Sonderschulen (mit Nachträgen) Liste des écoles spéciales reconnues dans l'assurance-invalidité (avec ad-jonctions) Elenco delle scuole speciali riconosciute nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità (con aggiunte)	3,— *	

318.540 d	Anmeldung zum Bezug von IV-Leistungen für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz	14.—	1 A
318.570 d	Meldung über die Rücknahme eines Hilfsmittels	40.—	1 B
318.570 f	Avis de reprise d'un moyen auxiliaire	40.—	1 B
318.570 i	Comunicazione circa il ritiro d'un mezzo ausiliario	40.—	1 B
318.571 d	Zustellung von Hilfsmitteln (Wiederverwendung)	40.—	1 B
318.571 f	Remise de moyens auxiliaires (remploi)	40.—	1 B
318.571 i	Invio di mezzi ausiliari (rimpiego)	40.—	1 B
318.651 df	Kostenvoranschlag IV-Regionalstelle Budget office régional AI	9.—	1 A
318.675 d	Bericht über die Inspektion von Sonderschulen in der IV	—.—	A
318.675 f	Rapport d'inspection des écoles spéciales reconnues par l'AI	—.—	A

#### Nouvelles personnelles

M. *Henri Maire*, gérant de la Caisse cantonale de compensation de Neuchâtel, a quitté son poste à la fin de novembre 1966 pour raisons de santé. En charge depuis 1940, il était l'un des plus anciens gérants de caisse. Son successeur est M. *René Frasse*, jusqu'à présent administrateur-adjoint.

Dans la subdivision AVS/AI/APG de l'OFAS, M. *Max Brunner*, D<sup>r</sup> en médecine, a été promu au rang d'adjoint II.

#### Erratum RCC 1966

Dans le numéro de novembre 1966, à la page 495, 3<sup>e</sup> ligne, lire: *lorsque son incapacité...*

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 24 août 1966, en la cause R. W.*

**Article 4 LAVS. Définition de l'inventeur professionnel. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 2.)**

**Article 4 LAVS. Même s'il ne participe plus directement à leur exploitation, les rétributions qu'un inventeur touche pour ses inventions sont encore le gain d'une activité lucrative, du seul fait déjà qu'elles sont l'aboutissement de travaux antérieurs. (Considérant 2.)**

*Articolo 4 LAVS. Definizione dell'inventore professionale. (Conferma della giurisprudenza; considerando 2.)*

*Articolo 4 LAVS. Anche se un inventore non partecipa più direttamente allo sfruttamento delle sue invenzioni, le retribuzioni corrispostegli per queste invenzioni costituiscono il guadagno di un'attività lucrativa, già per il semplice fatto che sono il risultato di lavori anteriori. (Considerando 2.)*

Le professeur W. a réalisé toute une série d'inventions dans le domaine de la physique moderne. Il entra en 1946 au service de la maison X, avec laquelle il conclut la même année un contrat de licence. L'entreprise se chargea du perfectionnement, de la fabrication et de la vente des appareils créés par ce professeur et s'engagea à lui verser des royautés. De son côté, le professeur prit l'engagement de mettre à la disposition de la maison toutes ses connaissances théoriques et pratiques en vue de l'exécution des travaux. Il fut nommé chef du département des accélérateurs électriques. A partir de 1962, il se vit confier d'autres tâches qui n'avaient « plus de rapports directs et immédiats avec l'exploitation de ses inventions ». Le contrat de licence resta cependant en vigueur.

La caisse de compensation décida que la maison X devait verser les cotisations paritaires sur les royautés. Le tribunal cantonal rejeta le recours formé par le professeur W. en ce qui concerne les cotisations des années 1959 à 1961, mais l'admit pour les années 1962 et 1963. En effet, comme le professeur avait dès 1962 quitté le département où l'on fabriquait les appareils dont il est question plus haut, les royautés

n'étaient plus versées « en raison d'une activité économique en cours; elles représentaient désormais avant tout le rendement du capital constitué par les droits transférés à la maison qui bénéficie de la licence. »

L'OFAS interjeta appel en demandant que les royautés versées en 1962 et 1963 soient aussi englobées dans le salaire déterminant.

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

1. Selon la jurisprudence en vigueur (voir ATFA 1957, p. 178/9 = RCC 1958, p. 26, et les arrêts qui y sont cités, ainsi que ATFA 1958, p. 105 = RCC 1958, p. 350), il n'est pas possible de décider d'une façon toute générale si les royautés qui reviennent au donneur de licence constituent le revenu d'une activité lucrative au sens des articles 4 à 9 LAVS, ou un rendement du capital franc de cotisations. En vertu des articles 4 LAVS et 6, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, font partie du revenu d'une activité lucrative les rétributions touchées par un assuré en contre-partie d'un travail et qui augmentent ainsi sa capacité financière. C'est pourquoi il faut, en l'espèce, tenir compte des rapports existant entre les royautés, leur bénéficiaire et l'activité lucrative de ce dernier. Il est vrai que le propriétaire d'une invention peut, en octroyant une licence exclusive, renoncer à ses prérogatives au point de ne plus avoir aucune influence ni aucun droit de regard sur l'exploitation du brevet. De tels cas, où le TFA a considéré les royautés comme le rendement du capital, constituent toutefois une exception. En général, l'activité économique exercée par l'inventeur reste en rapport étroit avec l'invention, par exemple lorsque l'inventeur est lié à l'entreprise qui a pris la licence du fait qu'il participe personnellement à l'exploitation commerciale de celle-ci. Dans de telles circonstances, le gain obtenu est celui d'une activité lucrative.

2. Il n'est pas contesté dans la présente cause que les royautés versées à l'intimé de 1959 à 1961 par la maison X constituent un revenu de l'activité lucrative, sur lequel cette maison, en tant qu'employeur, doit les cotisations paritaires. En effet, l'intimé a, durant ces années, participé de façon décisive au perfectionnement et à l'exploitation de ses brevets, puisqu'il était alors chef du département des accélérateurs électriques. Il ne reste qu'à examiner si les royautés versées en 1962 et 1963 font également partie du revenu de l'activité lucrative.

L'intimé a, au cours de sa longue carrière d'ingénieur et de chercheur dans le domaine scientifique, réalisé des inventions qu'il a finalement pu céder à la maison X aux fins d'exploitation commerciale — tout en faisant protéger les droits découlant de ses travaux. Il est un inventeur de profession dans la mesure où ses inventions sont le fruit d'un travail scientifique. Pour un tel inventeur, tout effort ou même toute recherche de caractère scientifique constitue une activité lucrative, autant que le produit du travail effectué permet l'acquisition d'un revenu (voir les arrêts déjà cités et celui qui figure dans la RCC 1963, p. 17).

L'OFAS se demande à ce propos si les royautés que touche un inventeur en raison de son activité antérieure ne constituent pas par nature un revenu de l'activité lucrative. Cette question part du principe admis dans l'AVS, selon lequel la dette de cotisations ne prend naissance qu'au moment où un gain est réalisé (et dans la mesure où il l'est), et non pas au moment où l'activité a été exercée (voir à ce sujet ATFA 1957, p. 34 = RCC 1957, p. 177). Toutefois, on peut se dispenser ici d'examiner si l'on peut, du seul fait de ce principe, admettre le gain d'une activité lucrative quelle que soit la manière dont l'invention est commercialement exploitée ou s'il ne faut pas, au contraire, comme la jurisprudence l'a toujours indiqué, reconnaître, dans certains cas exceptionnels, que l'on se trouve seulement en présence de la jouissance

d'un patrimoine antérieurement créé (donc du rendement du capital). En effet, dans le cas présent, il est hors de doute que les royautés versées en 1962 et 1963 par la maison X constituent le revenu de l'activité lucrative de l'intimé.

Comme il l'a lui-même indiqué dans son recours, le professeur W. est entré au service de la maison X en tant qu'inventeur professionnel, « pour exploiter ses inventions dans le cadre de cette entreprise ». C'est seulement cette dernière activité qui lui a permis de tirer un profit économique de ses travaux antérieurs. Ainsi, c'est l'ensemble de l'activité exercée par le professeur qui, dans l'AVS, a le caractère d'une activité salariée. Il en résulte que le salaire déterminant comprend ici non seulement le traitement proprement dit, mais aussi les royautés. Même si, au 1<sup>er</sup> janvier 1962, la fabrication des appareils créés par le professeur W. s'était développée au point de permettre à la maison X de libérer l'intimé de ses fonctions pour lui confier d'autres tâches, il faut néanmoins considérer les royautés versées en 1962 et 1963 comme un aboutissement supplémentaire du long travail des années précédentes. L'intimé ne s'était pas complètement détaché de ses inventions; au contraire, il continuait de travailler pour le compte de la maison qui lui avait pris sa licence et était toujours soumis aux obligations découlant du contrat passé le 29 mai 1946, que sa collaboration fût ou non effectivement requise. On ne saurait admettre en l'espèce que les royautés, qui étaient à l'origine le revenu d'une activité lucrative, soient devenues le rendement du capital, hypothèse qui ne pourrait d'ailleurs être retenue que dans des cas tout à fait exceptionnels.

3 ...

## Assurance-invalidité

### CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

*Arrêt du TFA, du 27 juillet 1966, en la cause J. T.<sup>1</sup>*

Article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI. L'étranger mineur atteint d'une infirmité congénitale, dont la formation scolaire spéciale est la première mesure susceptible d'être prise en charge par l'AI, a droit aux subsides prévus par l'article 19 LAI s'il remplit les conditions d'assurance au moment où la nécessité de cette formation spéciale s'est fait sentir (survenance de l'invalidité).

*Articolo 9, capoverso 4, LAI. Lo straniero minorenne, affetto da infermità congenita, per il quale la formazione scolastica speciale è il primo provvedimento da assumersi dall'AI, ha diritto ai sussidi previsti dall'articolo 19 LAI, qualora sodisfi le condizioni d'assicurazione nel momento in cui la necessità di tale provvedimento si è manifestata (insorgenza dell'invalidità).*

J. T., ressortissant des Etats-Unis d'Amérique, a présenté le 27 mars 1965 une demande de prestations AI en faveur de son fils J., né en 1955. Il indiquait que l'enfant, atteint d'autisme et suivi médicalement dès sa naissance, se trouvait depuis le mois de

<sup>1</sup> Voir à ce sujet le commentaire, page 12.

juin 1963 dans une école de pédagogie curative. Il requérait l'octroi de subsides pour cette formation scolaire spéciale.

La commission AI a constaté que J. T. était établi en Suisse avec sa famille depuis octobre 1954, après y avoir passé quelques mois déjà en 1953. Considérant que l'invalidité de son fils, existant en fait dès la naissance, était réputée survenue en droit le 1<sup>er</sup> janvier 1960 et que, à cette date, ni l'enfant ni le père ne comptaient quinze années ininterrompues de domicile en Suisse, ni dix années entières au moins de cotisations, elle a nié tout droit à prestations. Ce prononcé a été notifié au requérant par décision de la caisse de compensation du 18 mai 1965.

L'autorité cantonale de recours a confirmé ce refus de prestations, par jugement du 28 janvier 1966.

Pour les motifs suivants, le TFA a admis l'appel interjeté par J. T.

1. L'assuré, de nationalité étrangère, est ressortissant d'un Etat avec lequel la Suisse n'a passé aucune convention en matière d'assurances sociales. Ses droits éventuels envers l'AI doivent donc être examinés uniquement sur la base de la législation suisse.

Selon l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, « les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations, sous réserve de l'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers ou apatrides qui sont domiciliés hors de Suisse ».

L'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI, ainsi réservé, dispose que « les étrangers et apatrides mineurs qui ont leur domicile civil en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation, s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, ou si :

a. Leur père ou mère compte au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse lors de la survenance de l'invalidité, et si

b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résident en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance ».

2. Le jeune âge de l'assuré exclut qu'il remplisse les conditions de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI; seul l'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, entre ainsi en ligne de compte. Or, l'assuré a son domicile civil en Suisse, et nul ne conteste qu'il y réside sans interruption depuis sa naissance; il sera donc satisfait aux exigences de cette disposition légale si, en sus, le père ou la mère compte au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse lors de la survenance de l'invalidité. Cependant, la durée de domicile exigée n'étant en aucun cas remplie, et la mère n'ayant apparemment pas cotisé, il reste à examiner uniquement si le père compte dix années de cotisations.

Lorsqu'il a présenté la demande de prestations en faveur de son fils, le père avait incontestablement payé des cotisations pendant plus de dix années. Ce fait n'est cependant pas décisif. L'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI pose en effet en termes exprès que la durée de cotisations requise doit être atteinte « lors de la survenance de l'invalidité ». Cette exigence répond d'ailleurs à une règle plus générale, maintes fois reconvenue par la jurisprudence, selon laquelle toutes les conditions mises à l'octroi d'une

prestation d'assurance doivent, en principe, être remplies au moment de la réalisation du risque assuré (voir p. ex. ATFA 1964, p. 236, considérant 3 = RCC 1965, p. 325, ainsi que les arrêts et les travaux législatifs qui y sont cités). La date du dépôt de la demande est sans portée juridique aucune à cet égard, comme aussi demeure sans effet une durée de cotisations — ou de domicile — postérieure à la réalisation du risque.

Pour résoudre le litige, il faut par conséquent définir ce qu'est la survenance de l'invalidité puis, l'ayant définie, déterminer dans l'espèce à quelle date l'invalidité est survenue et si le père de l'enfant comptait à cette date dix années entières de cotisations.

3. L'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale (article 4 LAI). Pour qu'il y ait invalidité au sens de la loi, il ne suffit donc pas que la santé soit atteinte; il faut encore que cette atteinte entraîne une incapacité de gain, qui ou bien puisse être présumée permanente ou bien soit de longue durée. Le droit à prestations n'est pas lié à un degré d'invalidité minimum (du moins fixé en chiffres, voir p. ex. ATFA 1962, p. 209 = RCC 1963, p. 67; ATFA 1964, p. 158 = RCC 1965, p. 193; ATFA 1965, p. 87 = RCC 1966, p. 93, considérant 2), sinon pour l'octroi de rentes (article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI). Par ailleurs, si le droit à prestations implique en règle générale que la diminution de la capacité de gain soit déjà installée, ou à tout le moins imminente (article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI), les assurés mineurs sont réputés invalides également lorsque l'atteinte à leur santé aura pour conséquence vraisemblable une telle diminution future (article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI).

Faisant leur avis des organes cantonaux de l'AI, les premiers juges ont déduit de ces normes que l'invalidité survenait dès que l'atteinte à la santé entraînait — ou, s'agissant d'assurés mineurs, entraînerait vraisemblablement à l'avenir — une incapacité de gain présumée permanente ou de longue durée. Cette interprétation mérite en soi pleine confirmation. Il faut cependant y ajouter un élément, à savoir que l'invalidité ne joue de rôle, dans le cadre de la LAI, que si elle peut ouvrir droit à prestations. Aussi la pratique et la jurisprudence ont-elles défini la survenance de l'invalidité, au sens des articles 6, 2<sup>e</sup> alinéa, et 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI, comme étant l'installation — actuelle ou vraisemblable — d'une incapacité de gain objectivement propre à ouvrir un droit à des prestations d'assurance.

4. La caisse intimée soutient que cette survenance ne peut être qu'unique — sauf succession de causes d'invalidité différentes — tandis que l'OFAS estime qu'il faut considérer séparément les divers groupes de prestations et retenir pour chacun d'eux, comme survenance de l'invalidité, le moment où la prestation spécifique entre pour la première fois en ligne de compte.

La jurisprudence a laissé indécis jusqu'ici le problème du caractère unique ou multiple de la survenance de l'invalidité, et il n'est pas besoin de le résoudre définitivement dans la présente procédure. Cependant, il sied de relever que la réadaptation forme clairement un tout et que le but recherché ne peut être atteint que si les diverses mesures s'inscrivent dans un plan d'ensemble de réadaptation; que de plus, réadaptation et rente se trouvent en étroite connexité et exercent l'une sur l'autre une action réciproque. Il apparaît dès lors artificiel, voire contraire au fondement profond du système légal, de séparer les prestations et d'admettre pour chacune d'elles une nouvelle survenance de l'invalidité. Les travaux préparatoires laissent d'ailleurs entendre que le législateur avait bien en vue une notion générale et unique de la survenance de l'invalidité (voir p. ex. Rapport de la commission fédérale d'experts

pour l'introduction de l'AI, du 30 novembre 1956, p. 45; message du Conseil fédéral relatif au projet de loi en la matière, du 24 octobre 1958, FF 1958 II, p. 1190 et 1222).

Si le caractère unique de la survenance de l'invalidité peut certes signifier quelque dureté envers celui dont l'invalidité survient alors qu'il ne remplit pas les conditions d'assurance, il n'en découle cependant pas que l'intéressé se verra dans tous les cas et à tout jamais privé du bénéfice de toute prestation quelconque. Ainsi que le relève la caisse de compensation, il peut d'abord se produire une succession de causes d'invalidité différentes, qui entraînent naturellement autant de survenances successives de l'invalidité. Bien plus, une seule et même cause médicale peut entraîner au cours du temps plusieurs survenances de l'invalidité. Le principe de l'unité ne saurait en effet être absolu: il cesse manifestement d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveaux de survenance de l'invalidité. Un exemple en est celui de l'assuré atteint d'une infirmité congénitale qui lui avait ouvert droit, dans son jeune âge, à un traitement de brève durée en vertu de l'article 13 LAI; si, après qu'il a normalement suivi l'école publique et appris un métier, des suites tardives de l'infirmité l'obligent un jour à abandonner toute activité lucrative, cet assuré est bien évidemment frappé d'une invalidité nouvelle.

5. Dans l'espèce, l'assuré est atteint d'une infirmité congénitale, qui a exigé un traitement médical dès la naissance ou fort peu après. Cependant, l'AI assume, aux termes de l'article 13 LAI, uniquement le traitement des infirmités congénitales qui non seulement, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain, mais encore figurent dans une liste dressée par le Conseil fédéral. Or, si l'autisme figure (sous N° 401) dans la liste contenue à l'article 2 de l'POIC du 10 août 1965, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 1965, il ne figure pas dans celle de l'ordonnance applicable jusqu'à cette dernière date. L'infirmité ne pouvait donc ouvrir droit auparavant à prestations médicales, et il n'y a par conséquent pas eu de ce fait survenance de l'invalidité au sens des articles 6, 2<sup>e</sup> alinéa, et 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI.

En revanche, l'assuré a commencé entre-temps à recevoir une formation scolaire spéciale. La nécessité d'une telle formation constitue ainsi pour lui, en droit, le premier cas possible de survenance de l'invalidité, selon la définition qui en a été donnée plus haut. L'enfant aura donc droit aux subsides prévus par l'article 19 LAI, si son père compte au moins dix années entières de cotisations au moment où cette nécessité s'est fait sentir; mais les pièces versées au dossier ne suffisent pas à fixer ce moment.

La formation à l'école de pédagogie curative a certes commencé au mois de juin 1963, et l'OFAS affirme — ce que le dossier ne permet pas de vérifier — que le père de l'enfant comptait à cette date dix années entières de cotisations. Le moment déterminant n'est toutefois pas celui où la formation a commencé en fait, mais celui auquel elle était objectivement nécessaire et pouvait ouvrir droit à prestations selon l'article 19 LAI. Or, la huitième année paraît à cet égard un âge bien avancé, et l'enfant semble d'ailleurs avoir suivi auparavant déjà un enseignement spécial auprès d'un autre établissement, également reconnu par l'AI. Il sied dès lors de renvoyer l'affaire à la commission AI, pour qu'elle établisse le moment dès lequel une formation scolaire spéciale était objectivement nécessaire, puis examine si, à cette date, le père de l'enfant avait cotisé pendant 10 années entières au moins.

## RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 27 septembre 1966, en la cause L. A.*

**Article 20 LAI.** Par « inaptitude à recevoir une formation », il faut entendre l'inaptitude à recevoir une formation scolaire par suite d'une infirmité physique ou mentale.

*Articolo 20 LAI.* Per « inettitudine a ricevere un'istruzione » si deve intendere quella che impedisce di ricevere un'istruzione scolastica a cagione di un'infermità fisica o mentale.

L'assuré, né en 1952, souffre d'une dystrophie (dégénérescence) musculaire progressive, qui constitue une infirmité congénitale au sens de la liste contenue dans l'OIC. Il fut annoncé à l'AI en octobre 1960; celle-ci lui accorda des mesures médicales, lui remit des moyens auxiliaires et lui versa des contributions aux frais de formation scolaire spéciale. L'assuré fut instruit dès l'automne 1962, tout d'abord dans un institut, puis dans un home pour invalides où il devint finalement un bon élève du niveau supérieur. Comme son affection progressait sans cesse, il ne parvint plus à suivre l'enseignement à partir de l'été 1965 et rentra chez ses parents le 29 septembre. Depuis lors, il a besoin de l'aide d'autrui en toutes circonstances et il est soigné par sa mère et par une sœur âgée de 18 ans, qui a dû renoncer à son emploi dans une famille. Par décision du 1<sup>er</sup> février 1966, la caisse de compensation notifia au père de l'assuré qu'aucune mesure médicale ne serait plus accordée à partir du 1<sup>er</sup> février 1966, parce qu'il était définitivement établi que l'assuré ne serait jamais apte à la réadaptation. Quant à une contribution aux frais de soins à domicile, elle ne pouvait entrer en ligne de compte puisque la condition de l'inaptitude à recevoir une formation n'était pas remplie.

Le père de l'assuré recourut contre cette décision; il ne pouvait pas croire que l'AI refuse de prendre en considération un cas d'invalidité aussi grave. Dans son jugement du 27 mai 1966, l'autorité de recours conclut que la commission AI avait refusé à juste titre de continuer à accorder des mesures médicales en vue du traitement de l'infirmité congénitale, conformément à l'article 13 LAI; il était en effet certain que l'assuré ne pourrait jamais gagner sa vie. En revanche, celui-ci avait droit à une contribution aux frais de soins à domicile de 2 francs par jour en tant qu'inapte à recevoir une formation. Le père a déféré le jugement en question au TFA, en demandant que les mesures médicales continuent à être accordées et que la contribution aux frais de soins à domicile soit portée de 2 francs à 3 francs par jour. La caisse de compensation s'abstient de toute proposition. Quant à l'OFAS, il estime que l'assuré, qui peut déjà lire et écrire correctement, n'est pas inapte à être formé et qu'il a par conséquent droit à des mesures médicales, ainsi qu'au remboursement approprié des frais de personnel infirmier.

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

1. La dystrophie musculaire progressive dont est atteint l'assuré ne peut pas être enrayée. Elle avait pris de telles proportions au début de février 1966 que l'on pouvait alors tenir pour certain que l'assuré ne serait jamais capable de gagner sa vie. Au vu de ces faits, la commission AI a décidé à juste titre que l'assuré n'avait plus droit au traitement de son infirmité congénitale au sens de l'article 13 LAI à partir du 1<sup>er</sup> février 1966. Comme il a été exposé en détail (ATFA 1965, p. 108 = RCC 1965, p. 515), l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, selon lequel les assurés ont droit

aux mesures de réadaptation « qui sont nécessaires et de nature à améliorer leur capacité de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage », l'emporte sur l'article 13 LAI. Cela ne permet toutefois pas de mettre à la charge de l'AI le traitement d'infirmités congénitales lorsque celui-ci ne peut avoir aucune influence sur la capacité de gain. A cet égard, le fait que l'assuré a les aptitudes nécessaires pour une formation ultérieure est sans importance — contrairement à l'avis de l'OFAS.

2. D'un autre côté, l'assuré, qui est encore en âge d'aller à l'école et n'a pu recevoir une formation que depuis l'automne 1962 jusqu'en été 1965, ne peut plus continuer celle-ci depuis son retour à la maison à fin septembre 1965, vu qu'il est devenu totalement impotent. Comme il faut entendre, par « inaptitude à recevoir une formation », l'inaptitude à recevoir une formation scolaire par suite d'une infirmité physique ou mentale (ATFA 1962, p. 230 = RCC 1963, p. 29), L.A. doit être jugé inapte à recevoir une formation. Certes, dans l'arrêt précité, la Cour de céans a considéré comme apte à recevoir une formation un jeune homme souffrant aussi d'une dystrophie musculaire progressive. Cependant, la situation différerait en ce sens que le malade, qui avait rempli la demande de prestations de sa propre main, aurait été apte à recevoir une formation scolaire spéciale — complément des sept ans passés à l'école primaire.

Comme, en l'espèce, l'assuré a besoin de soins à domicile et de l'aide d'autrui en toutes circonstances, il a droit, vu les dépenses que son état entraîne, à une contribution aux frais de soins à domicile (art. 20 LAI et art. 13, 2<sup>e</sup> al., RAI; voir en outre ATFA 1961, p. 43 = RCC 1961, p. 204). Quant à l'importance de la contribution, elle est déterminée par le fait que l'assuré doit être soigné nuit et jour; il en résulte que sa mère doit se faire aider par une fille âgée de 18 ans, laquelle a dû renoncer à son activité lucrative. Dans ces conditions, il se justifie pleinement d'accorder à l'assuré, dès le 29 septembre 1965 (date du retour de l'assuré chez ses parents), la contribution aux frais de soins à domicile de trois francs par jour (soit le maximum) sollicitée en procédure d'appel.

## RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

*Arrêt du TFA, du 23 août 1966, en la cause P. R.<sup>1</sup>*

**Article 4 LAI.** Dans l'AI, l'événement assuré survient au moment où l'assuré, en faisant preuve de toute l'attention exigible, peut être informé pour la première fois qu'il souffre d'une atteinte à la santé donnant objectivement droit à des prestations. (Considérant 2.)

**Article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Un mineur souffrant d'une infirmité congénitale (hydronéphrose) qui affecte sa capacité de travail postérieurement au 31 décembre de l'année dans laquelle il a eu 17 ans révolus a droit à une indemnité journalière dès le moment où il a payé des cotisations. (Considérant 3.)

*Articolo 4 LAI.* Nell'AI, l'evento assicurato insorge nel momento in cui l'assicurato, dando prova della diligenza che si può richiederli, può conoscere, per la prima volta, il malanno di cui soffre e per il quale, oggettivamente, ha diritto a prestazioni. (Considerando 2.)

<sup>1</sup> Voir à ce sujet le commentaire, page 12.

*Articolo 22, capoverso 2, LAI. Un minorene affetto d'una infermità congenita (idronefrosi) con incidenza sulla sua capacità di lavoro soltanto dopo il 31 dicembre dell'anno in cui ha compiuto i 17 anni, ha diritto ad una indennità giornaliera dal momento che ha pagato contributi. (Considerando 3.)*

L'assuré, né le 30 septembre 1946, a été admis le 24 avril 1965 à l'hôpital cantonal avec une appendicite. L'examen clinique de son cas révéla qu'il souffrait, du côté droit, d'une hydronéphrose (dilatation du bassinet); c'est pourquoi il dut subir, le 10 mai 1965, une néphrectomie (ablation chirurgicale du rein). Après qu'une demande eut été présentée à l'AI le 8 mai de la même année, la commission AI apprit que cette hydronéphrose résultait d'une infirmité congénitale (chiffre 126 de la liste de l'OIC, teneur du 5 janvier 1961); elle décida, le 11 juin, de prendre en charge les frais de l'opération urgente et du séjour à l'hôpital nécessité par celle-ci. En outre, elle conclut que l'assuré, qui avait entrepris à fin mars 1962 un apprentissage de dessinateur technique, pouvait prétendre une indemnité journalière. Le 9 juillet 1965, la caisse de compensation décida de prendre en charge les frais du traitement, mais refusa l'indemnité journalière; en effet, l'invalidité était survenue déjà avant le 31 décembre de l'année pendant laquelle l'assuré avait atteint l'âge de 17 ans (art. 22, 2<sup>e</sup> al., LAI).

Le recours interjeté par l'assuré fut admis par la commission cantonale de recours.

La caisse de compensation porta la cause devant le TFA, mais son appel fut rejeté pour les motifs suivants:

1. Il n'est pas contesté que l'assuré a droit, en vertu de l'article 13 LAI, à la prise en charge des frais de traitement occasionnés par la néphrectomie. En outre, les conditions de l'article 22, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI concernant le droit à l'indemnité journalière sont remplies. Le seul point litigieux est de savoir si toutes les conditions énoncées au 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, de cet article 22 sont également remplies. Selon cette disposition, l'indemnité journalière est allouée avant le vingtième anniversaire lorsque l'assuré est devenu invalide après le 31 décembre de l'année dans laquelle il a eu dix-sept ans révolus et a payé des cotisations ou reçu un salaire en nature d'une certaine importance (cf. aussi art. 3, 2<sup>e</sup> al., lettre a, LAVS, d'après lequel les enfants qui exercent une activité lucrative ne sont pas tenus de payer des cotisations jusqu'au 31 décembre de l'année où ils ont accompli leur 17<sup>e</sup> année). Comme il est établi que l'assuré a payé des cotisations, il importe de savoir, pour trancher ce litige, si l'assuré, né en 1946, est devenu invalide au sens de l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI avant ou après le 31 décembre 1963. S'il l'est devenu avant, il n'a pas droit à l'indemnité journalière; s'il l'est devenu après, il y a droit pour la période pendant laquelle des mesures médicales ont été appliquées.

2. Selon l'article 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI). Les assurés mineurs, atteints dans leur santé physique ou mentale et qui n'exercent pas d'activité lucrative, sont réputés

invalides si l'atteinte à leur santé aura vraisemblablement pour conséquence une incapacité de gain (ibidem, 2<sup>e</sup> al.). L'atteinte à la santé ne constitue pas, en soi, une invalidité au sens de la LAI; il faut encore qu'elle entraîne une diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, ou que l'assuré réponde aux conditions de l'article 5 LAI (ATFA 1962, p. 76, considérant 2 = RCC 1962, p. 291). Contrairement à ce qui se passe en matière de rentes (art. 28, 1<sup>er</sup> al., LAI), le droit à la réadaptation ne dépend pas d'un degré d'invalidité minimum, fixé en pour-cent. Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, tous les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit, conformément aux dispositions suivantes, aux mesures de réadaptation. Les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales déjà lorsqu'ils souffrent d'une infirmité congénitale au sens de l'OIC, qui, vu son genre, peut entraîner une atteinte à la capacité de gain (art. 13 LAI).

De ces dispositions, la pratique administrative et la jurisprudence ont conclu que l'invalidité survient au moment où l'atteinte à la santé entraîne lesdites conséquences sur la capacité de gain. En outre, il a été admis que l'invalidité n'est reconnue comme telle, au sens de la LAI, que lorsqu'elle peut objectivement fonder un droit à des prestations. Au moment où l'invalidité répond à ces conditions, l'événement assuré est réputé survenu (cf. RCC 1967, p. 40). Dans ce cas-là, on admet que l'assuré connaît l'atteinte à la santé ouvrant droit à des prestations. S'il l'ignore (p. ex. en cas d'infirmité congénitale latente), l'événement assuré ne survient en principe que lorsque l'assuré (ou son représentant légal) en est informé. Comme l'assuré négligent ne doit pas être avantagé par rapport à l'assuré attentif, il faut exiger de lui toute l'attention nécessaire (cf. aussi art. 78, 2<sup>e</sup> al., RAI, et l'arrêt publié dans ATFA 1964, p. 270 = RCC 1965, p. 114, selon lequel l'ignorance de l'état de fait ouvrant droit à des prestations n'interrompt le cours du délai de la demande que si elle ne provient pas de la négligence de l'assuré, c'est-à-dire si l'assuré a fait preuve de toute l'attention exigible). Ainsi, l'événement assuré survient, en matière d'AI, au moment où l'assuré peut apprendre pour la première fois, malgré l'attention dont il a fait preuve, qu'il souffre d'une atteinte à la santé ouvrant droit objectivement à des prestations. Peu importe à cet égard que les conséquences juridiques de cet état de fait lui soient connues; en effet, l'ignorance du droit ne saurait, dans les assurances sociales, motiver des exceptions juridiques.

3 a. De l'attestation établie par l'hôpital le 23 juillet 1966, il appert d'une manière convaincante que l'assuré n'a été informé de son infirmité congénitale qu'en avril 1965. Son ignorance de cette affection avant cette date ne provient pas d'une négligence de sa part.

b. Ainsi, en ce qui concerne l'infirmité congénitale, l'événement assuré s'est produit au plus tôt en avril 1965. Ceci vaut également pour le droit à l'indemnité journalière, parce que celui-ci est un simple accessoire du droit à la réadaptation.

c. L'assuré a accompli ses 17 ans le 30 septembre 1963. Ainsi, l'événement assuré — c'est-à-dire le moment où « l'assuré est devenu invalide » selon les termes de l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI — s'est produit seulement après le 31 décembre de l'année pendant laquelle l'assuré a atteint l'âge de 17 ans. Dans ces conditions, l'assuré, qui exerçait avant son opération une activité lucrative d'apprenti, a droit en principe à l'indemnité journalière. Le jugement rendu à ce sujet par l'autorité de première instance était donc conforme à la loi. Il incombe à la caisse de compensation de préciser encore le montant auquel a droit l'assuré pendant l'exécution des mesures médicales.

d. Contrairement à l'opinion de la caisse, il n'est donc pas admissible d'accorder l'indemnité journalière seulement au mineur qui peut prétendre des mesures médicales en vertu de l'article 12 LAI, mais de la refuser à celui dont les droits se fondent sur l'article 13. La notion de survenance de l'invalidité (ou de réalisation du risque assuré) doit être interprétée d'une manière uniforme; ceci vaut également pour l'application de la deuxième phrase de l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Il faut donc écarter l'idée d'une différenciation du droit à l'indemnité journalière selon que l'assuré souffre d'une infirmité congénitale ou d'une affection acquise. D'ailleurs, si l'AI ne peut traiter différemment ces deux catégories de jeunes assurés dans l'application de l'article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, c'est aussi parce que l'article 13 LAI veut évidemment favoriser les mineurs atteints d'infirmités congénitales, et que la différence entre ceux-ci et les jeunes invalides sans infirmité congénitale n'est pas aussi considérable que la caisse l'admet. Rappelons que d'une part, même les mineurs n'ayant pas encore exercé d'activité lucrative peuvent prétendre des mesures médicales si les conditions des articles 5, 2<sup>e</sup> alinéa, et 12 LAI sont remplies, et que d'autre part les mineurs sans activité lucrative et souffrant d'infirmités congénitales n'ont pas droit à ces mesures si l'atteinte à leur santé semble exclure la possibilité d'une telle activité à l'avenir (ATFA 1965, p. 108 = RCC 1965, p. 515).

## Allocations familiales

*Arrêt du TFA, du 2 novembre 1966, en la cause J. P.*

**Article 4 RFA. 1. Les frais médicaux et d'hospitalisation ne sont pas déductibles du revenu brut.**

**2. Lorsque les taux de rendement brut rectifié par hectare ou unité de gros bétail tiennent déjà compte des primes à l'assurance-accidents agricole, ces dernières ne peuvent pas être déduites une seconde fois du revenu.**

*Articolo 4 OFA. Le spese mediche e ospedaliere non possono essere dedotte dal reddito lordo.*

*I premi dell'assicurazione agricola contro gli infortuni non possono essere dedotti una seconda volta dal reddito ove le aliquote di rendimento lordo rettificato per ettaro od unità di bestiame grosso tengano già conto di essi.*

## **CHRONIQUE MENSUELLE**

La *Commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales* (cf. RCC 1966, p. 518) a tenu sa première séance le 24 janvier sous la présidence de M. Würigler, professeur à l'École polytechnique fédérale, et en présence de MM. Frauenfelder, directeur, et Kaiser, privat-docent, de l'OFAS. Cette séance a été consacrée à l'organisation des travaux de la commission.

\*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 35<sup>e</sup> séance les 24 et 25 janvier sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'OFAS, et en présence de M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a donné son préavis, à l'intention du Conseil fédéral, sur le projet de loi modifiant l'AI, et a tenu une première discussion sur la procédure à suivre lors de la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS.

### **Les problèmes de la vieillesse en Suisse**

Lorsqu'elle commença ses travaux, la commission d'étude des problèmes de la vieillesse, chargée en 1961 d'examiner la situation des personnes âgées dans notre pays, en tenant compte de tous les points de vue, ne pouvait prévoir l'étendue des enquêtes auxquelles elle aurait à se consacrer pour remplir sa tâche. Dans une première récapitulation, la RCC a montré (1964, p. 223) comment la commission s'est constituée et comment elle a entrepris de résoudre ses problèmes.

Afin d'obtenir une vue d'ensemble aussi complète et précise que possible sur les questions de la vieillesse, il a fallu procéder avant tout à des recherches sur la situation économique et sociale des personnes âgées encore actives dans les divers secteurs de l'économie (employés et ouvriers, agriculteurs, artisans, professions libérales) et des personnes sans activité lucrative. Les enquêtes sur les problèmes du logement et les soins des personnes âgées ont présenté des difficultés particulières. A présent, ces travaux sont terminés. A la mi-décembre 1966, la commission a mis au point, lors de sa séance finale, le projet du rapport général et l'a approuvé à l'unanimité. Une sous-commission spéciale a été chargée de rédiger les conclusions et postulats; elle s'est réunie à

la fin de janvier 1967 pour délibérer et a soumis ses propositions à la commission plénière. Le rapport doit être publié en allemand et en français jusqu'à la fin du premier semestre de 1967.

La première partie du rapport est consacrée au vieillissement de la population et au vieillissement envisagé du point de vue médical. La deuxième partie traite de la situation économique et des moyens d'existence des personnes âgées; la troisième, du problème du logement; la quatrième, du problème des loisirs et des soins. Les conclusions et postulats résultant de toutes ces données s'adressent à la Confédération et aux cantons, mais surtout aux communes, aux organisations d'utilité publique et à des particuliers. Le rapport attache une grande importance à l'information sur les problèmes de la vieillesse, et souligne tout spécialement la nécessité pour chacun de se préparer à la retraite, de manière à ne pas se laisser surprendre par cette échéance fatale. Cette information ne se limitera pas aux personnes âgées, mais doit s'adresser à l'opinion publique en général. La vieillesse, en effet, est un problème vital qui concerne toute la communauté. Celle-ci ne saurait être indifférente au sort des personnes âgées, dont le nombre croît sans cesse, et à leur bien-être physique et moral.

A la fin de la séance de la commission, le président, M. A. Saxer, directeur, remercia tous les membres et collaborateurs de leur excellent travail.

## **A propos des cotisations dues sur les taxes de service dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants**

Dans la RCC 1966, p. 562, on trouve un commentaire des dispositions nouvelles en cette matière, introduites par l'ordonnance du 24 octobre 1966 du Département fédéral de l'intérieur et précisées par un supplément à la circulaire sur le salaire déterminant (nouvelle teneur des numéros 182 à 188 de cette circulaire).

Certains malentendus paraissent avoir surgi quant aux innovations apportées par ces règles nouvelles.

Le système d'évaluation des taxes en vigueur jusqu'ici a été maintenu. Là où l'employeur connaît le montant des taxes de service revenant au salarié, du fait, par exemple, de l'existence d'une réglementation de ces taxes (système du « tronc » ou réglementation analogue), ce sont les taxes perçues de la sorte qui doivent être soumises aux cotisations. Là, au contraire, où l'employeur ignore le montant des taxes effectivement perçues par le salarié, celui-ci pouvant garder celles-ci par-devers lui, les taxes sont alors évaluées d'après le chiffre d'affaires réalisé par chaque salarié et précisément à un certain pourcentage de ce

chiffre d'affaires. L'innovation essentielle apportée par les nouvelles règles réside dans la hausse des taux ou pourcentages applicables. Cette hausse a été rendue nécessaire par le fait que l'usage s'est, depuis ces dernières années, établi de percevoir des taxes plus élevées que par le passé. Alors qu'anciennement ces taxes oscillaient entre 8 et 10 pour cent, elles se situent aujourd'hui entre 10 et 15 pour cent. C'est pourquoi l'on s'en est tenu à un taux moyen de 12 pour cent.

Les règles nouvelles ne statuent rien en ce qui concerne le contrôle de l'assujettissement des taxes de service, c'est-à-dire ne s'expriment pas sur les mesures que les caisses de compensation doivent prendre afin qu'aucune de ces taxes n'échappe aux cotisations. Pour atteindre ce but, il faut s'en tenir aux mesures que l'on a toujours prises à cet effet depuis des années et parmi lesquelles figure le contrôle sur place de l'employeur tel qu'il est prescrit par la loi.

Les dispositions nouvelles ne disent rien non plus en ce qui concerne la délimitation à faire entre les salariés et les personnes exerçant une activité indépendante, dans la branche des hôtels, cafés et restaurants. Cette délimitation doit s'opérer selon les règles applicables de la loi sur l'AVS et de la jurisprudence constante et abondante du Tribunal fédéral des assurances. Les règles à observer à ce sujet sont consignées dans la circulaire sur le salaire déterminant sous la forme de directives obligatoires pour les caisses de compensation. Comme auparavant, l'ensemble du personnel travaillant dans la branche des hôtels, cafés et restaurants est réputé exercer une activité salariée, quel que soit le mode de rétribution, c'est-à-dire même s'il ne touche aucun salaire en espèces ou seulement une modique rétribution de cette nature, comme il en va du personnel de service et des barkeepers, barmans et barmaids. C'est par les mêmes règles que sont régies les personnes travaillant dans d'autres branches économiques et dont le revenu est partiellement acquis sous la forme de taxes de service ou de pourboires, ainsi, par exemple, les personnes qui, comme employés ou ouvriers, desservent les colonnes d'essence.

## **Des expertises médicales ordonnées par les commissions AI**

Il est relativement fréquent que la commission AI soit obligée d'ordonner une expertise médicale afin de tirer au clair la situation de fait. La circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, du 1<sup>er</sup> avril 1964, contient un certain nombre de règles à suivre en pareil cas (cf. N<sup>os</sup> 86 ss et 126 ss). L'observation de ces règles devrait permettre à l'expert de travailler dans les meilleures conditions et de fournir un rapport répondant pleinement aux besoins de l'AI. Dans les lignes qui suivent, nous examinerons certains aspects des problèmes qui se posent lors de la mise en œuvre d'experts médicaux, plus particulièrement la *compétence* et la *préparation du mandat d'expertise*.

L'article 69 RAI dispose que le secrétariat de la commission AI, de son propre chef ou sur mandat de la commission AI, réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Le N° 93 de la circulaire sur la procédure précise que le secrétariat n'est autorisé à demander des expertises qu'après en avoir été chargé par la commission AI. C'est donc, dans ce domaine, la commission AI qui ordonne et le secrétariat qui agit sur le plan administratif.

La raison d'être d'une telle disposition est claire: quand se posent des problèmes inhabituels exigeant une expertise, l'instruction du cas doit sortir de la routine administrative. On a besoin des connaissances particulières des spécialistes qui composent la commission AI pour que l'expertise soit ordonnée de la façon la plus adéquate et apporte finalement toute la lumière requise.

Comment la commission AI va-t-elle se prononcer pour ordonner une expertise médicale? Aux termes du N° 96 de la circulaire sur la procédure, c'est la commission *au complet* qui doit statuer. En effet, même si le point à élucider est d'ordre médical, il peut être en étroit rapport avec des questions d'ordre professionnel ou technique, et l'intervention, au cours des débats, d'un autre spécialiste que le médecin peut contribuer parfois à aiguiller l'expertise dans la bonne direction. Il convient cependant de relever que, pour les cas urgents, la commission AI peut déléguer ce pouvoir au président ou à l'un de ses membres, par exemple au médecin (N° 96 de la circulaire).

L'office régional AI n'est pas habilité à ordonner une expertise. S'il estime qu'une telle mesure est nécessaire, il lui faut en faire la demande à la commission AI, qui apprécie. Cette règle s'est imposée en raison du fait que l'office régional n'a qu'une vue partielle des problèmes qui se posent, puisque sa compétence se limite aux mesures d'ordre professionnel. Cependant, d'un autre côté, l'office régional doit avoir son mot à dire lorsque la commission AI s'apprête à ordonner une expertise: aux termes du N° 131 de la circulaire, l'occasion doit toujours lui être donnée d'émettre son avis sur les questions posées dans le mandat avant que celui-ci soit confié à l'expert. Faute de quoi l'expert risque de ne pas se préoccuper suffisamment des problèmes médicaux que posera la réadaptation professionnelle de l'assuré.

Préparer une expertise, c'est tout d'abord *déterminer les points à élucider*. On tiendra compte du fait que les prestations peuvent être de plusieurs sortes (rente, mesures médicales, mesures professionnelles, etc.), même si elles n'ont pas été expressément requises par l'assuré. Avant donc d'ordonner l'expertise, il faut dégager les points sur lesquels on a besoin de renseignements spéciaux eu égard aux différentes prestations à considérer.

Le *choix de l'expert* dépend des questions à résoudre. L'avis du médecin AI est bien souvent déterminant, car il sait mieux que quiconque quel médecin spécialiste est à même d'y répondre. Il faut désigner un expert qualifié et disposé, au surplus, à assumer un tel mandat. Il peut arriver que la personne prévue soit malade ou surchargée, et dans l'impossibilité d'accepter l'expertise. Une prise de contact préalable est donc souvent nécessaire. Le

médecin de la commission AI est mieux placé qu'un collaborateur du secrétariat pour entreprendre une telle démarche: il s'agit d'un entretien de confrère à confrère au cours duquel l'expert pressenti peut être informé verbalement de ce que la commission AI attend de lui.

L'assuré a-t-il le droit de choisir l'expert qui doit l'examiner? La réponse est négative: le libre choix que lui confère l'article 26 LAI n'intervient qu'au stade de l'application des mesures de réadaptation, et non au stade de l'instruction (N° 117 de la circulaire). Il faut cependant donner à l'assuré ou à son représentant légal la possibilité d'émettre son avis, car l'assuré peut avoir des raisons pertinentes de récuser tel ou tel médecin spécialiste.

On se souviendra enfin que les membres de la commission AI ne peuvent pas procéder eux-mêmes à des expertises pour le compte de l'AI (art. 69, 3<sup>e</sup> al., RAI). Cette disposition a pour but de garantir au maximum l'indépendance de jugement et l'objectivité de la commission AI. Le Tribunal fédéral des assurances a eu l'occasion, dans un arrêt, d'en définir la portée. En l'espèce, la commission AI avait chargé l'un de ses membres, médecin, de vérifier un point médical controversé; le Tribunal a notamment relevé que le rapport établi par ce médecin ne pouvait pas être pris en considération (RCC 1965, p. 58).

La *rédaction du mandat d'expertise* a une grande importance, car c'est d'elle que va dépendre dans une large mesure la façon dont le mandat sera compris. Il va de soi que celui-ci doit être donné par écrit (N° 127 de la circulaire) et formulé clairement. L'expert doit savoir exactement ce que l'on attend de lui.

La préparation rédactionnelle incombe en principe au secrétariat de la commission AI. Cependant, l'expérience montre que celui-ci a souvent besoin de l'aide et des conseils du président et du médecin de la commission. C'est également le médecin de la commission qui doit décider quelles pièces du dossier peuvent et doivent être portées à la connaissance de l'expert, et si le médecin traitant doit être informé.

L'expertise a pour but, rappelons-le, de mieux définir l'état de fait. C'est là, cependant, que s'arrête le rôle de l'expert. Celui-ci n'est en revanche pas compétent pour interpréter juridiquement l'état de fait. Il faut en tenir compte lors de la rédaction du questionnaire destiné à l'expert. On pourra poser, par exemple, la question suivante: « L'assuré est-il atteint de l'infirmité classée sous chiffre X de la liste des infirmités congénitales selon OIC? »; ou bien: « L'infirmité de l'assuré risque-t-elle de compromettre gravement la réadaptation de l'assuré dans la profession de...? ».

Toutefois, il est exclu de demander à l'expert si telles mesures préconisées par Y « peuvent être prises en charge par l'AI ». Il s'agit là d'une question juridique, plus précisément de l'interprétation juridique d'un état de fait, et si, les faits étant clairs, la commission AI a encore des hésitations, elle a la faculté de demander l'avis de l'OFAS, auquel il incombe de veiller à l'application uniforme des prescriptions légales.

## Moyens auxiliaires et appareils de traitement

Selon l'article 21 LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste dressée par le Conseil fédéral (art. 14 RAI). L'article 15 RAI précise que les moyens auxiliaires sont fournis aux assurés qui en ont besoin pour exercer une activité lucrative ou pour accomplir leurs travaux habituels, pour étudier ou pour apprendre un métier, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Le TFA a décidé à ce propos qu'un moyen auxiliaire ne peut être remis à des fins d'accoutumance fonctionnelle que si cette dernière est importante pour l'exercice futur d'une activité lucrative ou pour l'accomplissement des travaux habituels de l'assuré. En outre, la jurisprudence a établi qu'il n'est pas déterminant de savoir dans quelle mesure un moyen auxiliaire sert encore à d'autres fins qu'à la réadaptation. L'article 21 LAI ne prévoit pas (contrairement à l'art. 12 pour les mesures médicales) la prise en considération d'un but prédominant. Ainsi, un moyen auxiliaire qui est nécessaire à la réadaptation professionnelle est également pris en charge par l'AI s'il sert en même temps — éventuellement d'une manière prépondérante — à soigner une affection dont le traitement n'incombe à cette assurance ni en vertu de l'article 12, ni en vertu de l'article 13 LAI. On peut citer en exemple les étriers de Thomas en cas de maladie de Perthes et le corset lombaire en cas de discopathie. Dans un arrêt, le TFA a reconnu en outre le caractère de moyen auxiliaire à un corset de Münster utilisé dans un cas de maladie de Scheuermann; il a déclaré notamment à ce propos:

« L'article 21 LAI n'exige pas qu'un moyen auxiliaire utilisé par un jeune invalide serve directement à la réadaptation à la vie professionnelle. L'effet de réadaptation peut, bien plutôt, se borner à assurer le bon résultat obtenu par un traitement, si ce résultat est important pour l'activité lucrative future. Si tel n'était pas le cas, les jeunes invalides n'auraient aucun droit à des moyens auxiliaires tant qu'ils ne fréquentent pas une école ou ne suivent pas une autre formation; mais ceci ne serait pas conforme à l'esprit de la loi. »

Il existe une règle spéciale concernant les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires, qui ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. Ne font pas partie de ce groupe les appareils d'optique spéciaux, tels que par exemple les lunettes télescopiques. Les verres de contact sont assimilés aux lunettes si une correction de la vue peut être obtenue avec un succès suffisant par le port de lunettes. Il n'en va pas de même lorsque

les effets d'une affection des yeux ne peuvent être supprimés ou atténués que par les verres de contact; dans ce cas, ceux-ci n'assument pas la fonction de lunettes, mais doivent être considérés comme une prothèse partielle de l'œil. La disposition restrictive concernant la remise de lunettes n'est donc pas applicable.

L'interprétation extensive selon laquelle un moyen auxiliaire est fourni par l'AI s'il est nécessaire à la réadaptation professionnelle, mais sert en même temps — éventuellement même de façon prépondérante — à atténuer les effets d'une affection, ne doit pas aboutir à créer une confusion dans la notion de moyen auxiliaire.

Il faut entendre par moyen auxiliaire un objet dont l'usage est de nature à compenser la perte de certaines parties ou fonctions du corps humain. Selon la jurisprudence constante, une des principales caractéristiques du moyen auxiliaire est, en outre, de pouvoir être enlevé et de nouveau utilisé sans modification de sa structure. Cette condition sert à tracer une limite objective entre le champ d'application de l'article 21 LAI et celui de l'article 14 (concernant l'étendue des mesures médicales). Pour ces raisons, l'exigence concernant les modifications de structure doit être appliquée non seulement au moyen auxiliaire lui-même, mais aussi au corps de la personne qui s'en sert; autrement dit, le moyen auxiliaire doit pouvoir être mis et enlevé sans intervention chirurgicale. Le fait que l'article 14 RAI mentionne sous lettre e du 1<sup>er</sup> alinéa des moyens auxiliaires pour les organes internes n'y change rien, selon le TFA, car il incombe à la jurisprudence de tracer la limite entre les articles 14 et 21 LAI.

Ainsi, les objets qui peuvent remplir leur fonction de remplacement physiologique seulement s'ils sont insérés dans le corps par une intervention chirurgicale ne sont pas des moyens auxiliaires au sens de la LAI; il faut les considérer comme des appareils de traitement. L'intervention chirurgicale joue un rôle prédominant lors de la mise en place de tels accessoires; elle caractérise toute la mesure appliquée. Du point de vue du TFA, il apparaît secondaire que l'objet serve à compenser, entièrement ou partiellement, une déficience de l'organisme humain. Ainsi, par exemple, une valvule aortique artificielle présente aussi peu le caractère d'un moyen auxiliaire que les endoprothèses utilisées en chirurgie pour les opérations de la hanche ou que le *pacemaker* (stimulateur du cœur).

Citons encore un troisième groupe, celui des accessoires qui servent à maintenir le patient en vie. Ceux-ci ne sont pas non plus des moyens auxiliaires au sens de l'article 21 LAI; en effet, en tant que mesures destinées à conserver la vie, ces accessoires-là appartiennent au traitement de l'affection comme telle, qui est du domaine de l'assurance-maladie. Ainsi, par exemple, un invalide qui, même en bénéficiant des plus grands égards, a besoin de la respiration artificielle ne peut obtenir de l'AI un appareil respiratoire. En revanche, celui-ci peut être remis à l'assuré dont seuls les efforts au travail nécessitent l'usage d'un tel accessoire.

En conclusion, on peut retenir les principes suivants:

1. Des objets mobiles ne peuvent être considérés comme moyens auxiliaires au sens de l'article 21 LAI que s'ils sont remis comme tels à l'assuré et s'ils peuvent être mis en place sans modification de leur structure et sans intervention dans le corps humain.
2. Les accessoires qui représentent un élément du traitement médical ne sont considérés comme moyens auxiliaires que s'ils remplissent, en même temps, la fonction de moyens auxiliaires et s'ils sont démontables, c'est-à-dire s'ils peuvent être enlevés et remis en place sans nécessiter des interventions spéciales dans le corps humain. Un accessoire qui est placé à l'intérieur du corps n'est pas un moyen auxiliaire, mais un élément du traitement médical, et ne peut être pris en charge par l'AI que si ce dernier est une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 ou de l'article 13 LAI.
3. Les appareils qui servent à maintenir le patient en vie, donc qui sont indispensables à celle-ci et doivent être utilisés quoi qu'il en soit, même sans tenir compte de la réadaptation, ne sont pas des moyens auxiliaires au sens de la LAI.

## **Procédure administrative et juridiction administrative fédérales**

Le Conseil fédéral a soumis à l'Assemblée fédérale, en date du 24 septembre 1965, deux messages avec un projet de loi sur la procédure administrative (procédure administrative fédérale) et un projet de loi modifiant la loi d'organisation judiciaire (extension de la juridiction administrative). Ces projets appellent quelques commentaires sur l'importance de ces textes législatifs et leurs répercussions dans le domaine des assurances sociales, en particulier l'AVS, l'AI et le régime des APG. Les remarques faites ci-dessous à propos de ces institutions sociales sont applicables par analogie aux allocations familiales de droit fédéral. En revanche, la situation n'est pas tout à fait la même en ce qui concerne les prestations complémentaires à l'AVS/AI; l'octroi de celles-ci, en effet, incombe avant tout aux cantons, si bien que les caisses cantonales de compensation qui en sont chargées agissent non pas comme organes fédéraux, mais comme organes cantonaux. C'est pourquoi les deux lois fédérales citées ci-dessus ne sont pas applicables à la procédure suivie dans l'exercice du droit aux prestations complémentaires, ni au contentieux dans ce même domaine. Toutefois, elles prennent de l'importance, ici aussi, dans les cas où l'OFAS — par exemple pour fixer les subventions fédérales — intervient en qualité d'autorité habilitée à rendre des décisions.

Dans le premier projet de loi, on a tenté de codifier et de compléter les prescriptions éparses et pleines de lacunes concernant la procédure administrative fédérale. Il faut entendre par procédure administrative, au sens du projet, aussi bien la procédure non contentieuse que la procédure contentieuse ou procédure de recours. Dans le premier cas, l'administration fédérale rend des décisions en première instance; dans le second cas, elle statue, en qualité d'autorité de recours, sur des recours dirigés contre des décisions rendues dans une procédure administrative non contentieuse, lorsque des tribunaux administratifs ne sont pas compétents. La procédure administrative contentieuse est sensiblement limitée, il est vrai, par l'extension de la juridiction administrative; elle conserve néanmoins sa place à côté de la juridiction, soit qu'elle prime celle-ci, soit qu'elle la remplace partiellement, par exemple dans les affaires de pure appréciation.

Le projet concernant la procédure administrative est fondé sur les travaux préparatoires en vue de l'extension de la juridiction administrative. Ces travaux ont montré, en effet, la nécessité d'un perfectionnement de la protection juridique au sein de l'administration, parallèlement à l'extension de la juridiction administrative. Divers avant-projets, dont le premier date de 1952, ont conduit finalement à la teneur du 24 septembre 1965; celle-ci a subi, lors des travaux de la commission du Conseil national, de nombreuses modifications rédactionnelles et matérielles, que le Conseil national a adoptées en grande partie dans sa session d'hiver en 1966. Le projet est maintenant à l'étude au Conseil des Etats.

Le projet, qui comprend 76 articles, améliore sensiblement la situation du citoyen dans la procédure administrative. Citons, parmi les principaux droits que le citoyen doit obtenir désormais, ou dont il doit jouir désormais dans une plus large mesure, le droit de consulter les pièces, le droit d'être entendu, l'indication des voies de droit, ainsi que la nouvelle réglementation sur les dépens du recourant et le bénéfice du pauvre. Ces droits, cependant, auront aussi des obligations comme contre-partie, ainsi par exemple l'obligation de collaborer à la constatation des faits. A cela s'ajoutent les obligations des tiers de témoigner et de produire des documents et celles de l'administration, par exemple la récusation obligatoire.

Le champ d'application de la nouvelle loi doit s'étendre à toutes les affaires administratives qui sont à liquider par une décision et que des autorités administratives fédérales traitent en première instance ou sur recours. Selon le projet, cette notion d'autorités englobe également les services ou organismes qui ne font pas partie de l'administration fédérale, mais qui rendent leurs décisions dans l'accomplissement de tâches de droit public confiées par la Confédération. En principe, ces prescriptions seraient donc applicables aussi à la procédure à suivre devant les caisses de compensation AVS, les commissions AI et les offices régionaux, où leurs règles de procédure sont déjà valables, dans une large mesure, selon le droit actuel; la LAI, en particulier, et son règlement d'exécution contiennent de nombreuses prescriptions de procédure qui correspondent à celles du projet. On ne saurait donc préciser, pour l'instant, dans quelle mesure une adaptation des prescriptions de l'AVS,

de l'AI et des APG sera nécessaire. Toutefois, on peut signaler à ce propos que selon le projet, des prescriptions de procédure de droit fédéral déjà en vigueur et assez détaillées continueront à être applicables, autant qu'elles ne sont pas en contradiction avec les dispositions de la loi sur la procédure administrative. Les dispositions contraires doivent être considérées comme abrogées et remplacées, à l'occasion, par une référence à la nouvelle loi.



La modification prévue de la loi fédérale d'organisation judiciaire, du 16 décembre 1943 (OJ), vise à limiter le contentieux administratif interne par une extension de la juridiction administrative. La juridiction administrative est la juridiction à laquelle est soumise l'administration; sa tâche consiste dans le contrôle judiciaire des actes administratifs. Le contentieux administratif interne, lui, se déroule à l'intérieur de l'administration; dans ce cas, c'est une autorité administrative supérieure qui vérifie le bien-fondé et l'équité d'un acte administratif d'une autorité subalterne. Dans cette procédure qui comporte, en général, plusieurs échelons, le Conseil fédéral tranche en dernière instance. La voie de droit qui donne lieu, dans les cas particuliers, à un contrôle judiciaire ou administratif de l'administration est le recours.

Il n'y a pas lieu de discuter ici les avantages et désavantages de ces deux systèmes, qui peuvent aussi se présenter sous une forme combinée. En revanche, rappelons brièvement l'évolution de la juridiction administrative de la Confédération. La base constitutionnelle est l'article 114 bis de la Constitution fédérale. Cet article, adopté le 25 octobre 1914 par le peuple et les cantons, dispose notamment que « la cour administrative fédérale connaît des contestations administratives en matière fédérale que lui défère la législation fédérale ». La loi fédérale du 11 juin 1928 sur la juridiction administrative et disciplinaire a été créée sur cette base. Les dispositions de cette loi, notamment l'énumération des attributions du Tribunal fédéral en matière administrative, ont été reprises, dans l'essentiel, dans l'OJ (art. 97 ss).

Bientôt, cependant, des voix de plus en plus nombreuses se firent entendre pour réclamer une extension de la juridiction administrative à d'autres domaines de l'administration. Il y eut plusieurs interventions parlementaires dans ce sens. Le Conseil fédéral lui-même désigna cette extension comme une tâche urgente et prit des dispositions à cet effet dès 1950. En 1956, il existait un avant-projet qui fut remanié plusieurs fois par des experts; ces travaux, toutefois, n'aboutirent pas à un résultat définitif. En 1964, la commission parlementaire chargée d'étudier l'affaire des Mirages a déposé une motion obligeant le Conseil fédéral à présenter à l'Assemblée fédérale, dans le délai d'un an, un projet sur l'extension de la juridiction administrative fédérale. Le Conseil fédéral donna suite en présentant son projet du 24 septembre 1965. Cependant, l'élaboration de la nouvelle loi se révéla fort épineuse, comme le montra la suite des travaux. En effet, la commission du Conseil national dut consacrer plusieurs lectures à ce projet; elle y apporta de nombreuses retouches d'ordre matériel et rédactionnel, si bien que le texte original s'en est

trouvé profondément modifié. Dans sa session de printemps 1967, le Conseil national aura maintenant à se prononcer sur le projet du Conseil fédéral et les propositions de la commission.

Le domaine de l'AVS, de l'AI et des APG n'est touché directement que sur certains points par la modification des articles 97 ss OJ, ceci pour la simple raison que la protection juridique du citoyen est déjà assurée par la juridiction administrative — comme d'ailleurs dans les assurances sociales en général. On sait que les caisses de compensation doivent en principe présenter sous forme de décisions tous les actes administratifs en matière d'AVS, d'AI et d'APG concernant des droits et devoirs, notamment des créances et des dettes d'ayants droit ou de cotisants. Les intéressés peuvent recourir contre ces décisions auprès de l'autorité cantonale de recours; le cas échéant, ils peuvent encore porter le jugement cantonal par voie d'appel devant le TFA. Ce système ne sera pas modifié, même s'il est encore question d'incorporer le TFA au Tribunal fédéral dont il constituerait un service ou section des assurances sociales.

Cependant, l'OFAS a lui aussi un droit de décision en matière d'AVS/AI/APG. Certes, il ne peut, en sa qualité d'autorité de surveillance, rendre, en ce qui concerne les droits de l'assurance ou des assurés, des décisions ayant un effet direct sur les intéressés; il a seulement la possibilité de donner des instructions à ce sujet aux organes de l'assurance. En revanche, l'OFAS peut, dans certaines questions d'organisation ou d'exécution technique de l'assurance, rendre des décisions qui en général s'adressent non pas aux assurés comme tels, mais à des tiers collaborant d'une manière ou d'une autre à l'exécution de la loi. Citons ici comme exemples les décisions de l'OFAS sur la compétence des caisses de compensation, commissions AI et offices régionaux, la reconnaissance des reviseurs dans l'AVS ou des écoles spéciales dans l'AI, les exceptions à l'obligation de garder le secret, les autres tâches confiées aux caisses, l'octroi de subventions dans l'AI. De telles décisions ne peuvent, selon le droit actuel, être attaquées par voie de recours que par une procédure administrative interne. Toutefois, il est très probable qu'après la révision de l'OJ, il sera possible, dans ces cas-là, de porter les causes devant le TFA; selon le projet, il incombera alors à la législation spéciale d'autoriser cette voie de droit pour attaquer des décisions d'organes administratifs subalternes; sinon, il faudrait que le recours commence par gravir tous les échelons de l'administration jusqu'au chef du département.

D'une manière générale, il existe une tendance certaine à limiter à un minimum la compétence de l'administration de trancher elle-même les affaires administratives litigieuses, tout en favorisant l'extension de la juridiction administrative. Une vue d'ensemble complète des conséquences de cette révision de loi ne sera possible, toutefois, que lorsque le projet aura été adopté par les Chambres. En effet, d'après les expériences faites jusqu'à ce jour, il est à prévoir que sur plusieurs points — qui cependant ne concernent probablement guère les assurances sociales en général ou l'AVS/AI/APG en particulier — le dernier mot n'est pas encore dit.

## **Les prestations complémentaires<sup>1</sup>**

*Vue d'ensemble de la législation fédérale et cantonale*

Peu après la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS, la Confédération a créé l'instrument des prestations complémentaires à l'AVS/AI. Elle a comblé ainsi une lacune en faveur des bénéficiaires dont la rente ne suffit pas à couvrir tous les frais d'entretien. Autrement dit, les prestations complémentaires garantissent un minimum vital, certes modeste, à chaque personne âgée et à chaque invalide, veuve et orphelin; elles complètent, comme leur nom l'indique, le revenu de l'intéressé jusqu'à concurrence d'une certaine limite fixée par la loi.

Les prestations complémentaires ne sont pas, il est vrai, des prestations fédérales; elles sont versées par les cantons. La Confédération se borne à verser des subventions aux cantons qui les accordent en vertu de leurs propres lois. On aurait pu songer, certes, à un régime fédéral de prestations complémentaires, mais un tel système n'aurait pas pu tenir compte suffisamment des particularités cantonales en matière de prestations et d'organisation. La solution qui a été finalement adoptée a permis de lier la nouvelle réglementation aux systèmes de prestations déjà existants et éventuellement aux systèmes futurs, qui dépassent les normes fédérales. C'est pourquoi la préférence lui a été donnée, malgré certaines complications législatives.

Fait réjouissant, tous les cantons ont pris part à l'élaboration du nouveau système et ont légiféré très rapidement. Dans dix-neuf cantons, c'est la date du 1<sup>er</sup> janvier 1966 qui a été choisie pour l'entrée en vigueur de la nouvelle législation sur les prestations complémentaires. Les cantons de Berne, Unterwaldle-Bas, Glaris, Bâle-Ville et Bâle-Campagne ont fixé au 1<sup>er</sup> juillet 1966 la date de l'entrée en vigueur, le canton d'Argovie au 1<sup>er</sup> janvier 1967. La diversité de la matière — un système fondé sur les limites de besoin ne saurait être simple — et les particularités cantonales font apparaître la nécessité de donner ici un tableau d'ensemble des dispositions fédérales et cantonales.

### **A. LA LÉGISLATION DE LA CONFÉDÉRATION**

#### **I. La loi fédérale**

#### **sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 19 mars 1965 (LPC)**

Comme déjà dit, la LPC est une loi fédérale de subventionnement. Ce sont les cantons qui doivent créer les bases juridiques de ces prestations. S'ils versent des prestations complémentaires suffisantes aux rentiers de l'AVS et de l'AI

---

<sup>1</sup> Le présent exposé sera réparti sur deux numéros de la RCC. Il paraîtra également sous forme de tirage à part.

dont le revenu n'atteint pas certaines limites, et fixent le droit des bénéficiaires conformément aux prescriptions fédérales, ils reçoivent des subventions selon leur capacité financière.

En plus des subventions octroyées aux cantons, la LPC prévoit des subventions fédérales pour les institutions d'utilité publique Pro Senectute, Pro Infirmis et Pro Juventute:

— pour verser des prestations d'aide uniques ou périodiques aux ressortissants suisses nécessiteux qui sont domiciliés en Suisse et qui bénéficient d'une rente de l'AVS ou d'une prestation de l'AI;

— pour verser des prestations uniques ou périodiques, à certaines conditions, à des ressortissants étrangers et à des apatrides nécessiteux qui sont domiciliés en Suisse;

— pour subvenir aux dépenses résultant de prestations en nature ou en services en faveur de vieillards, de survivants ou d'invalides.

En outre, la LPC règle aussi le contentieux. Etant donné qu'un droit bien défini, susceptible de recours, est attaché aux prestations complémentaires cantonales, les cantons doivent désigner une autorité de recours indépendante de l'administration. La procédure de première instance doit être conforme aux règles valables dans l'AVS.

Les jugements des autorités cantonales de recours peuvent faire l'objet d'un appel au Tribunal fédéral des assurances; un tel appel n'est toutefois recevable que pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

## **II. Ordonnance relative à la LPC, du 6 décembre 1965 (OPC)**

L'OPC édictée par le Conseil fédéral prescrit que la part de la Confédération sur les prestations complémentaires versées dans les cantons s'élève à 30 pour cent pour les cantons financièrement forts, à 50 pour cent pour les cantons de force financière moyenne et à 70 pour cent pour les cantons financièrement faibles. Est déterminante, pour le taux des subventions, la répartition des cantons d'après leur capacité financière, selon la loi fédérale du 19 juin 1959 concernant la péréquation financière entre les cantons. Pour les années 1966 et 1967, l'arrêté du Conseil fédéral du 28 décembre 1965 concernant l'échelonnement des subventions fédérales d'après la capacité financière des cantons prévoit la répartition suivante:

cantons financièrement forts: Zurich, Zoug, Soleure, Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Schaffhouse, Argovie, Neuchâtel et Genève (9);

cantons de force financière moyenne: Berne, Lucerne, Unterwald-le-Bas, Glaris, Appenzell Rh.-Ext., Saint-Gall, Thurgovie, Tessin et Vaud (9);

cantons financièrement faibles: Uri, Schwyz, Unterwald-le-Haut, Fribourg, Appenzell Rh.-Int., Grisons et Valais (7).

En outre, l'ordonnance règle les détails du versement des subventions fédérales aux cantons et aux fondations Pro Senectute et Pro Juventute, ainsi qu'à l'association Pro Infirmis. Enfin, elle contient aussi des prescriptions détaillées sur la coordination et le contrôle.

### **III. Ordonnance concernant l'organisation et la procédure du Tribunal fédéral des assurances dans les causes relatives aux prestations complémentaires**

Dans cette ordonnance, édictée par le Conseil fédéral le 11 mars 1966 et entrée en vigueur avec effet rétroactif le 1<sup>er</sup> janvier 1966, c'est la procédure valable pour l'AVS et l'AI qui est déclarée applicable, vu l'étroite corrélation qui existe entre les prestations complémentaires et les rentes de ces deux assurances.

La seule différence concerne la qualité pour agir. Comme les cantons sont compétents pour régler cette question dans la procédure de première instance, les parties à la procédure de première instance ont aussi qualité pour faire appel au Tribunal fédéral des assurances. (à suivre.)

## **Problèmes d'application**

### **AVS: Faut-il payer des cotisations sur les prestations complémentaires ?**

Il est précisé au n° 271 des Directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valables dès le 1<sup>er</sup> janvier 1962, que « les prestations d'aide fédérales, cantonales ou communales autres que celles de l'assistance aux indigents (aide complémentaire aux vieillards et aux survivants, secours extraordinaires) » ne sont pas considérées comme revenus sous forme de rentes. Les prestations complémentaires accordées en vertu de la loi fédérale du 19 mars 1965 appartiennent également à cette catégorie. Elles ne doivent par conséquent pas être prises en compte pour le calcul des cotisations des assurés sans activité lucrative.

### **AI. La conservation des dossiers: Blocs de bons de transport<sup>1</sup>**

La conservation des dossiers AI n'a pas encore été l'objet d'une réglementation spéciale. Pour le moment, il faut appliquer par analogie la circulaire N° 72 concernant la conservation des dossiers. Il est prévu de compléter

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 81.

ces instructions pour les besoins de l'AI. Les blocs de bons de transport utilisés seront, jusqu'à nouvel avis, conservés cinq ans à partir de la délivrance du dernier bon.

## **Prestations complémentaires :**

### **Loi fédérale du 6 octobre 1966 sur l'augmentation des rentes AVS et AI ; non-prise en compte de l'augmentation pour les PC<sup>1</sup>**

1. La loi fédérale sur l'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI, du 6 octobre 1966, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967. Aux termes de cette loi, les rentes AVS et AI, ainsi que les allocations pour impotents, seront augmentées de dix pour cent.

2. La loi précitée prévoit que la part dont la rente est augmentée ne fait pas partie du revenu déterminant au sens de la LPC. Les bénéficiaires de prestations complémentaires toucheront donc les rentes AVS et AI augmentées sans que les prestations complémentaires soient réduites pour autant. Une adaptation des lois cantonales sur les prestations complémentaires n'est pas nécessaire.

3. Ainsi, dans tous les cas de rentes AVS/AI et d'allocations pour impotents en cours au 31 décembre 1966, le montant de la prestation complémentaire versé jusqu'ici peut continuer à être assigné. Pour les rentes qui prennent naissance ou font l'objet d'une mutation dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967 ou plus tard, c'est par conséquent non pas le montant de la rente augmenté de dix pour cent, mais le montant non augmenté qui doit être pris en compte. Pour établir ce montant non augmenté, il y a lieu de se servir du barème 318.117.2 établi spécialement et annexé à la « circulaire aux caisses de compensation sur l'exécution de la révision de l'AVS et de l'AI prenant effet au 1<sup>er</sup> janvier 1967 », du 12 octobre 1966.

4. Les très rares cas où les rentes AVS ou AI sont réduites au montant des prestations d'entretien (p. ex. rentes de veuves versées à des femmes divorcées ou rentes complémentaires pour des enfants naturels) sont exclus de l'augmentation. Dans ces cas, le montant de la rente AVS ou AI doit donc être pris en compte tel quel, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'utiliser le barème précité. Lorsque certains indices permettent de supposer que l'on se trouve en présence d'un pareil cas exceptionnel, il est indiqué de prendre contact avec la caisse de compensation qui verse la rente AVS ou AI, pour élucider cette question.

5. Les dispositions de droit fédéral de caractère obligatoire pour tous les cantons, concernant la non-prise en compte de la part dont la rente AVS ou AI est augmentée, ainsi que les effets relatés sous chiffres 2 et 3 ci-devant,

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC n° 6.

ne s'appliquent qu'aux prestations complémentaires en principe subventionnées par la Confédération. Si des cantons versent en plus d'autres prestations encore, il est de leur compétence de décider de quelle manière ils en régleront la non-prise en compte quant au fond et à la forme.

### **Prestations complémentaires :**

#### **Déduction des frais de maladie pour les personnes hospitalisées <sup>1</sup>**

Pour déterminer les frais de maladie, pouvant être déduits, des personnes séjournant dans un établissement hospitalier — à l'exclusion de celles qui vivent dans un asile de vieillards — la plupart des cantons prennent en compte les frais selon le tarif en division commune et en déduisent un certain montant pour les frais d'entretien; ces frais d'entretien sont en règle générale fixés à un montant équivalent aux taux prévus pour la nourriture et le logement, par le canton de domicile de la personne hospitalisée, pour calculer les prestations complémentaires. Seuls quelques cantons se sont écartés de ce système d'évaluation en prenant en compte comme frais de maladie par exemple un taux journalier forfaitaire ou en déduisant des frais selon le tarif en division commune les frais effectifs résultant de l'entretien. La diversité de ces systèmes et taux d'évaluation peut, certes, avoir pour conséquence que des personnes séjournant dans un même établissement hospitalier, mais ayant leur domicile civil dans des cantons différents, ne touchent pas un même montant de prestations complémentaires bien que leur situation financière soit le cas échéant identique. Une telle conséquence ne peut toutefois être évitée, étant donné que pour chaque personne hospitalisée, ce sont les dispositions du propre canton de domicile qui sont déterminantes.

### **Prestations complémentaires :**

#### **Frais de maladie de personnes décédées <sup>1</sup>**

Les frais de maladie du conjoint décédé ne peuvent plus être pris en compte pour calculer la nouvelle prestation complémentaire revenant au conjoint survivant.

Lorsqu'un canton se fonde, pour la prise en compte des frais de maladie, non pas sur la date de paiement de ceux-ci mais sur la période à laquelle ils se rapportent, la possibilité suivante se présente toutefois: les frais de maladie peuvent après coup être pris en compte, dans le cadre de la quotité des PC qui était encore disponible pour le couple lors du décès du conjoint, et faire l'objet d'un paiement d'arriérés correspondant.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC n° 6.

## BIBLIOGRAPHIE

Armin Löwe: **Hörenlernen im Spiel**. Praktische Anleitungen für Hörübungen mit hörgeschädigten Kleinkindern. Fascicule 16 des « Heilpädagogische Beiträge », Schriften zur Pädagogik und Psychologie entwicklungsgehemmter Kinder, publiés par le prof. Gerhard Heese. 122 pages, 49 ill. Editions Carl Marhold, Berlin-Charlottenburg 1966.

Janet Pomeroy: **Recreation for the Physically Handicapped**. 382 pages ill. New York, The Macmillan Company, 1965.

**Das geistig behinderte Kind** (l'enfant atteint d'une invalidité mentale). « Documenta Geigy », 8 pages. Bâle, J. R. Geigy S.A., 1966.

**Frühe Hilfe für das geistig behinderte Kind**. Volume 4 de la Handbücherei der Bundesvereinigung « Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind ». 86 pages. Marburg/Lahn 1964.

**Revue suisse des assurances sociales**. Fascicule 4 de 1966. *Albert Granacher*: Das Katastrophenrisiko in der Sozialversicherung des Bundes, p. 238-257. *Daniel Ducommun*: Aus der Praxis des Eidg. Versicherungsgerichts, 1965, 2<sup>e</sup> partie, p. 292-297. *Rolf Gfeller*: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1965, p. 298-310. Berne, Editions Stämpfli & Cie, 1966.

## INFORMATIONS

### Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Lors de la votation populaire du 29 janvier 1967, les citoyens ont accepté, par 17 417 oui contre 6030 non, un projet de loi prévoyant l'octroi d'une allocation minimale pour enfant de 25 francs (jusqu'ici 15 francs) par mois et par enfant (voir RCC 1966, p. 521). Le Conseil d'Etat a fixé l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions au 1<sup>er</sup> avril 1967.

Supplément au  
catalogue des  
imprimés  
AVS/AI/APG

	<i>Nouvelles publications:</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.108.03 d	Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	—,—	
318.108.03 f	Mémento sur l'assurance facultative des Suissees à l'étranger	—,—	
318.108.03 i	(même texte en italien)	—,—	
318.108.03 e	(même texte en anglais)	—,—	
318.108.03 s	(même texte en espagnol)	—,—	
318.145 YU	Travailleurs occupés temporairement en Yougoslavie (attestation pour salariés détachés)	9.—	1
318.540 D	Anmeldung zum Bezug von IV-Leistun- gen für ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz ausserhalb der Schweiz (en allemand seulement)	13.50	

**Nouvelles  
personnelles**

M<sup>me</sup> M. *Schwarz-Gagg*, Berne, a quitté la Commission fédérale de l'AVS/AI, dont elle faisait partie depuis 1948. Le Conseil fédéral a nommé, pour lui succéder, M<sup>me</sup> *Mélanie Münzer-Meyer*, Bâle.

La même commission a nommé, lors de sa dernière séance, en remplacement de M. *Walter Saxer*, professeur, démissionnaire, un nouveau président de la sous-commission de l'équilibre financier: c'est M. *Walter Wegmüller*, professeur, Berne.

La caisse de compensation de l'industrie du cuir (Gerberei) sera dirigée par intérim, après la démission de son gérant, M. *Willy Brunner*, par M. *Fritz Rüfli*, gérant de la caisse Schulesta. Les associations fondatrices ont envisagé de dissoudre la caisse « Industrie du cuir » dans un proche avenir et de s'unir à d'autres caisses.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 23 mai 1966, en la cause B. B.*

Article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Cette disposition s'applique non seulement à la veuve qui touchait une rente de veuve avant d'avoir droit à une rente de vieillesse simple, mais aussi à celle qui bénéficiait déjà avant de devenir veuve d'une rente de vieillesse simple en vertu de ses cotisations personnelles. (Considérant 2.)

Article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Lorsque la rente de vieillesse revenant à la veuve est calculée d'après ses cotisations personnelles, elle ne saurait être compensée avec les cotisations dues par le mari décédé. (Considérant 3.)

*Articolo 33, capoverso 3, LAVS. Questa disposizione si applica non solamente per la vedova che percepiva una rendita vedovile prima di aver diritto ad una rendita semplice di vecchiaia, ma pure a colei che fruiva, già prima di diventare vedova, d'una rendita semplice di vecchiaia sul fondamento dei suoi contributi personali. (Considerando 2.)*

*Articolo 20, capoverso 3, OAVS. Allorchè una rendita di vecchiaia spettante alla vedova, è calcolata secondo i contributi personali, essa non può esser compensata con i contributi dovuti dal marito decesso. (Considerando 3.)*

L'assurée, née le 27 mai 1895, a touché à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1958 une rente de vieillesse simple s'élevant à 177 francs par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 1964. Le mari, né en 1903, qui exerçait une activité lucrative indépendante, décéda le 8 septembre 1965. La caisse de compensation avait déclaré irrécouvrables les cotisations qu'il devait encore. Par décision du 25 octobre 1965, la caisse notifia à l'assurée que la rente de vieillesse avait été calculée à nouveau sur la base des cotisations du mari décédé. Comme la rente ordinaire n'était que de 42 francs par mois, il lui serait versé, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1965, une rente extraordinaire s'élevant à 125 francs par mois. Cependant, cette rente serait compensée avec les cotisations impayées du mari, d'un montant de 191 fr. 35, qui n'étaient pas encore prescrites.

L'assurée recourut contre cette décision, mais le tribunal cantonal rejeta son recours.

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

1. L'assurée a attaqué par voie de recours la décision du 25 octobre 1965 notifiant le nouveau montant de la rente de vieillesse, ainsi que la compensation d'une partie de cette rente avec les cotisations impayées du mari décédé, non encore prescrites. Elle a demandé la continuation du versement de la rente de vieillesse versée avant le décès de son mari. Selon la pratique administrative, toute la décision doit, en principe, être réexaminée d'office en cas de recours (ATFA 1963, p. 267, considérant 1 = RCC 1964, p. 123). Il s'agit donc, en l'espèce, d'examiner si la décision litigieuse est conforme à la loi, aussi bien en ce qui concerne la fixation de la rente de vieillesse que la compensation avec les cotisations du mari. Le fait qu'en première instance, ni la caisse de compensation ni le tribunal cantonal n'ont abordé le deuxième point ne change rien à la situation. En effet, rien ne les y incitait, car ils estimaient que la décision de rente était légale et que la compensation ne représentait qu'un élément du calcul de la rente.

2. Il n'existait en l'espèce aucun droit à une rente de veuve, puisque l'assurée pouvait prétendre une rente de vieillesse simple déjà avant le décès de son mari, de huit ans son cadet, celui-ci n'ayant pas vécu jusqu'à la réalisation de l'événement assuré (art. 23, 3<sup>e</sup> al., LAVS). Dans ces conditions, le litige doit être tranché uniquement selon l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, qui a la teneur suivante :

« 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. »

L'OFAS expose que, selon la pratique administrative, cette disposition s'applique non seulement à la veuve qui touche déjà une rente de veuve avant sa 62<sup>e</sup> année, mais aussi à l'épouse qui bénéficiait d'une rente de vieillesse simple calculée sur la base de ses cotisations personnelles déjà avant le décès de son mari, alors que celui-ci n'était pas encore lui-même bénéficiaire de rente. La loi parle d'une façon toute générale des veuves âgées de plus de 62 ans et ne prévoit aucune limitation en rapport avec le début du veuvage ou un droit à une rente déjà existant. C'est pourquoi la veuve peut toujours prétendre la plus élevée des deux rentes. Comme, en l'espèce, la rente de vieillesse simple calculée sur la base des cotisations personnelles de l'assurée est plus élevée que celle obtenue par l'application de la première variante de l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, l'appelante doit continuer à avoir droit à la rente de vieillesse simple versée jusqu'au décès de son mari.

Il y a lieu d'approuver dans l'essentiel cette manière de voir. Le TFA a statué (RCC 1966, p. 402) sur la façon de calculer la rente de vieillesse simple d'une veuve qui a tout d'abord participé à la rente de vieillesse pour couple de son mari, puis a touché une rente de veuve au décès de celui-ci, et a pu enfin prétendre une rente de vieillesse simple à 62 ans révolus. Le tribunal a admis que, dans un cas de ce genre, il convient d'appliquer l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, qui présume que le calcul de la rente de vieillesse simple de la veuve d'après la rente de vieillesse pour couple constitue pour la veuve la solution la plus favorable.

Si, cependant, cette présomption est renversée en faveur du calcul effectué sur la base de la cotisation annuelle moyenne de la veuve, l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS laisse à celle-ci le choix entre les droits garantis par l'AVS et ceux découlant de son mariage. En effet, il n'y a aucune raison, dans un tel cas, d'imposer les premiers à la veuve et de la forcer à renoncer aux seconds. Cependant, si la veuve peut choisir dans la situation décrite à l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, il est d'autant plus judicieux

de lui laisser cette faculté lorsqu'elle touchait à titre personnel une rente de vieillesse déjà avant le décès de son mari. Dans l'AVS, le principe de l'unité de la famille a pour but de favoriser les ayants droit lors de la dissolution du mariage; il doit cependant être relégué à l'arrière-plan si les droits découlant de l'assurance sont plus avantageux pour la veuve. L'appelante continue par conséquent à avoir droit à la rente de vieillesse simple versée déjà avant le décès de son mari.

3. Il reste à examiner si la compensation de 191 fr. 35 dont il est question dans la décision attaquée est conforme au droit.

Selon l'article 43 RAVS, les héritiers répondent solidairement des cotisations dues par un cotisant décédé. Si l'assurée avait recueilli la succession de son mari, la compensation opérée aurait donc été admissible. Or l'appelante a au contraire répudié la succession, de sorte que, de ce point de vue, la compensation n'était pas possible.

Le TFA a statué dans un arrêt précédent (ATFA 1951, p. 39 = RCC 1951, p. 71) que des cotisations peuvent être compensées avec des rentes s'il y a une étroite corrélation juridique et technique entre elles, indépendamment du cotisant et de l'ayant droit, et sans égard à la situation successorale. Toutefois, il n'existe en l'espèce aucune corrélation semblable entre les cotisations dues par le mari et la rente de vieillesse simple allouée à l'assurée. Certes, il a fallu au préalable, lors du calcul des rentes prévues à l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, tenir compte également des cotisations impayées. Toutefois, comme la rente de vieillesse simple prétendue par l'appelante doit lui être accordée en vertu de ses cotisations personnelles, et que cette rente ne dépend pas des cotisations dues par le mari, la compensation prévue ne saurait en définitive être maintenue.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 23 juin 1966, en la cause W. S.*

Article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Les mesures de réadaptation prétendues par un assuré habitant en Suisse ne sont accordées à l'étranger que si, en toute objectivité, elles ne peuvent pas être ou pas encore être appliquées en Suisse vu leur caractère particulier ou insolite. Tel n'est pas le cas pour une opération de la coxarthrose pratiquée à l'étranger. (Considéranrs 1 et 2.)

*Articolo 9, capoverso 2, LAI. I provvedimenti d'integrazione richiesti da un assicurato abitante in Svizzera, sono concessi all'estero soltanto se, oggettivamente, essi non possono, o non possono ancora esser applicati in Svizzera in considerazione del loro carattere speciale o non comune. Tale non è il caso per un'operazione di coxartrosi eseguita all'estero. (Considerandi 1 e 2.)*

L'assurée, née en 1911, souffrait d'une grave coxarthrose ankylosante bilatérale. Le 8 avril 1965, elle présentait à l'AI une demande visant à l'octroi de mesures médicales. La commission AI chargea une spécialiste de la médecine interne et des maladies rhumatismales de faire un rapport. La docteure communiqua notamment ce qui suit le 30 avril 1965:

« Vu l'ankylose progressive rapide des deux hanches et l'impossibilité imminente de se déplacer, qui entraînerait l'invalidité totale de la patiente en tant que ménagère, une intervention chirurgicale devenait inévitable, en dépit d'un risque d'embolie accru (thrombo-embolie post-opératoire dans l'anamnèse, thrombo-phlébites récidivantes) qu'on avait toujours craint jusqu'alors. La résection-angulation donne à la patiente les plus grandes chances de mobilisation, de suppression des douleurs et de réadaptation. Afin d'obtenir le meilleur résultat possible, nous avons envoyé la patiente, qui est un cas particulièrement difficile, au Dr Ch., spécialiste domicilié à l'étranger. Celui-ci a insisté en faveur d'une opération immédiate, de sorte que la première intervention (résection de la tête du fémur gauche) a eu lieu à l'étranger le 28 avril 1965 déjà. » La spécialiste estimait en outre qu'un traitement postopératoire « de rééducation » dans une clinique de rhumatologie était nécessaire.

La commission AI décida, en accord avec l'OFAS, de ne pas prendre en charge l'opération parce qu'elle aurait pu être effectuée tout aussi bien en Suisse.

La commission AI se prononça pour le rejet du recours formé par W. S. Selon elle, l'octroi de l'intervention ne devait pas entrer en ligne de compte déjà pour des raisons formelles; en effet, les conditions posées par l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI pour la prise en charge de la mesure après coup n'étaient pas remplies. En revanche, l'AI pouvait assumer « les frais du traitement de réadaptation dans une clinique de rhumatologie, pendant quatre semaines, au tarif appliqué en division commune, d'une deuxième cure balnéaire après la deuxième opération pratiquée en automne 1965, ainsi que les frais de cannes-béquilles. »

Le tribunal administratif cantonal a conclu dans son jugement du 8 novembre 1965 à l'absence de motifs impérieux pour pratiquer l'opération à l'étranger. En outre, la première intervention partielle a été effectuée sans motifs valables au sens de l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, avant que la commission AI se soit prononcée. Ainsi, la demande principale doit être rejetée. L'octroi d'une contribution aux frais qu'aurait entraînés une opération effectuée en Suisse n'est pas non plus compatible avec la loi. En revanche, la proposition présentée **lite pendente** par la commission AI concernant la prise en charge des frais du traitement de réadaptation et des frais de cannes-béquilles peut être admise.

L'assurée a interjeté appel et renouvelé sa demande. La lettre de la spécialiste, datée du 27 février 1966 et accompagnant le mémoire d'appel, contient notamment le passage suivant:

« On ne saurait contester que la résection-ostéotomie d'angulation selon Milch-Blount-Charry puisse être pratiquée avec succès en Suisse. Cependant, il n'existe dans notre pays aucun chirurgien qui se soit voué exclusivement (en ce qui concerne la chirurgie de la hanche) et durant des années à cette technique particulière. L'opération en question est encore relativement peu pratiquée en comparaison des autres opérations de la hanche. C'est pourquoi il me semble très osé d'affirmer, comme le fait le tribunal administratif, que des spécialistes suisses éprouvés auraient pu opérer l'appelante aussi bien qu'à l'étranger. » (p. 5, 2<sup>e</sup> al.)

Tandis que la caisse de compensation renonce à donner un avis, l'OFAS conclut que les conditions posées par l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI ne sont pas remplies.

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

1. Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit, conformément aux dispositions qui suivent cet alinéa, aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à améliorer leur capacité

de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse; elles peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger aussi (art. 9, 2<sup>e</sup> al.).

L'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa du «*Projet de loi fédérale sur l'AI*» avait la teneur suivante: «*Le droit aux mesures de réadaptation ne peut être exercé qu'autant que l'assurance dispose des installations nécessaires.*»

Quant à l'«*octroi de mesures de réadaptation à l'étranger*» — notamment en faveur d'«*assurés domiciliés en Suisse*» — le message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 déclare ce qui suit (p. 37):

«*Dans les limites mêmes de l'assurance obligatoire, il se pourra qu'une mesure de réadaptation déterminée puisse être appliquée à l'étranger, alors qu'elle ne peut pas, ou pas encore, l'être en Suisse, faute de spécialistes formés dans ce domaine ou d'installations adéquates, ou encore parce que la mesure est spéciale et rarement appliquée. La commission d'experts a examiné cette question et proposé que l'assurance ne soit pas tenue en pareil cas de prendre en charge les mesures appliquées à l'étranger, mais soit habilitée à le faire si elle a la preuve que ces mesures pourront être appliquées avec efficacité. Nous partageons l'opinion de la commission d'experts — non contestée dans les préavis — mais désirons que les assurés aient aussi en pareil cas un droit aux mesures de réadaptation.*»

Les délibérations de la commission du Conseil national ayant montré qu'il n'était pas nécessaire de limiter à la Suisse le droit à la réadaptation, ni par principe ni dans le temps, la commission a adopté le texte actuel de l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. On a voulu avoir des égards pour les assurés à l'étranger et tenir compte des cas isolés «*où notamment, une mesure médicale de réadaptation ne peut pas, ou ne peut pas encore être appliquée en Suisse, vu son caractère particulier ou insolite*» (procès-verbal de la 2<sup>e</sup> session, p. 3 ss).

Pour compléter cette disposition, le TFA a statué dans deux arrêts non publiés qu'une mesure prétendue par un assuré résidant en Suisse est accordée à l'étranger s'il existe en toute objectivité des motifs justifiant une exception à la règle et si, en outre, les conditions posées par la loi sont remplies. (Au sujet des mesures de réadaptation prétendues par les assurés à l'étranger, voir art. 22 de l'Ordonnance concernant l'AVS et l'AI facultatives des ressortissants suisses résidant à l'étranger, du 26 mai 1961.)

2. Le dossier ne prouve nullement que les conditions posées par la pratique administrative pour l'octroi des mesures en question à l'étranger soient remplies. En effet, la spécialiste traitante a notamment déclaré dans son rapport du 27 février 1966 «*que la résection-ostéotomie d'angulation selon Milch-Blount-Charry peut être pratiquée avec succès en Suisse*». Le fait que les expériences personnelles d'un chirurgien étranger soient plus nombreuses dans ce domaine que celles de ses collègues suisses ne saurait être déterminant. L'AI n'accorde en principe à l'assuré que les mesures nécessaires au but de la réadaptation (art. 9, 1<sup>er</sup> al., LAI), et non pas celles qui conviennent le mieux suivant les circonstances (voir p. ex. ATFA 1963, p. 202, considérant 1 = RCC 1964, p. 86).

3. Dans un arrêt précédent, où il s'agissait de la prise en charge d'une opération du cœur pratiquée à Paris, le TFA a accordé à un assuré de six ans, qui avait déjà été opéré une fois à l'étranger, une contribution équivalant aux frais qu'aurait entraînés une opération semblable en Suisse, quoique les conditions énumérées à l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI n'aient pas été remplies en toute objectivité. La Cour de céans a toutefois estimé qu'il était choquant de refuser totalement la mesure sollicitée et a statué selon l'équité. Elle a tenu compte, entre autres, du fait que les parents de

l'assuré avaient été induits en erreur quant à la possibilité d'une intervention en Suisse, notamment parce que les organes de l'AI n'avaient pas donné suffisamment de renseignements en temps utile. En outre, il s'agissait d'une opération du cœur très délicate, qu'on commençait seulement à pratiquer en Suisse.

Comme les mesures médicales sont, au sens de l'AI, des prestations en nature qui, en principe, doivent être prises en charge ou refusées dans leur ensemble (voir RCC 1966, p. 530), l'octroi d'une contribution à de telles mesures ne se justifie que dans un cas extrême. Ces conditions ne sont pas remplies en l'espèce. Il convient de remarquer que l'appelante, comme elle l'expose dans son mémoire de recours, connaissait le risque lié à l'application de l'article 9, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI et s'est demandé s'il ne vaudrait pas mieux se faire opérer en Suisse. On ne saurait ici reprocher aux organes de l'AI de n'avoir pas renseigné suffisamment l'assurée, vu que la demande a été déposée peu de temps avant la première intervention partielle, l'assurée ayant décidé de se faire opérer à Paris.

4. Comme, d'après ce qui précède, la prise en charge de l'opération doit être refusée, il reste à examiner si une limitation dans le temps se justifie en ce qui concerne la prise en charge des cures effectuées en 1965. Selon le mémoire d'appel, les séjours de l'assurée ont duré du 17 juin au 13 août et du 29 octobre au 23 décembre 1965. Etant donné qu'il n'y a pas lieu d'admettre les conclusions de l'autorité de première instance, il faut modifier le jugement attaqué, de telle sorte que les deux séjours de réadaptation soient mis à la charge de l'AI sans limitation dans le temps. Alors que, dans son préavis sur le recours, la commission AI avait désigné un institut pour paralytiques comme agent d'exécution, le traitement a été effectué dans une clinique de rhumatologie, selon le mémoire d'appel. Il incombe à l'administration de statuer sur la façon de calculer les prestations dues par l'AI, compte tenu des circonstances.

Quant à d'autres mesures de réadaptation, il n'est pas nécessaire de se prononcer à leur sujet, vu qu'elles ne sont pas ici en cause.

*Arrêt du TFA, du 25 octobre 1966, en la cause R. H.*

**Article 12 LAI.** Une polyarthrite chronique primaire (affection progressive de l'articulation, de nature rhumatismale et inflammatoire) représente un phénomène pathologique labile. Dans cette maladie progressive, les lésions actuelles ne sont qu'une partie d'un processus morbide plus étendu. Des interventions reconstructives sur une articulation atteinte n'ont donc pas le caractère d'une mesure de réadaptation.

*Articolo 12 LAI.* Una poliartrite cronica primaria (affezione progressiva dell'articolazione, reumatica ed infiammatoria) è un fenomeno patologico labile. In questa malattia progressiva le lesioni subentrate sono solo parte d'un processo morboso più ampio. Interventi ricostruttori su una articolazione malata non costituiscono, pertanto, un provvedimento d'integrazione.

L'assurée, née en 1919, ménagère, adressa à l'AI en février 1965 une demande visant à l'octroi de mesures médicales. Dans un rapport daté du 29 mars 1965, le médecin traitant communiqua ce qui suit à la commission AI: L'assurée souffre depuis vingt ans d'une polyarthrite chronique primaire avec atteinte des mains, des épaules, des articulations tibio-tarsiennes, du genou droit et des coudes; elle est traitée à la cortisone et absorbe cinq « Treupel » (mélange d'aspirine et de phénacétine) par jour.

Il est prévu d'entreprendre une résection des têtes des métatarsiens et des phalanges proximales (opération d'Hybinette) pour supprimer les douleurs à l'avant-pied droit. On obtient ainsi presque toujours un pied exempt de douleurs et capable de supporter le poids du corps. Il faudrait en même temps pratiquer une synovectomie aux articulations métacarpo-phalangiennes de la main gauche, éventuellement à quelques articulations interphalangiennes proximales, afin de prévenir la progression de la polyarthrite. Le côté droit devrait aussi être éventuellement opéré plus tard, dès que le côté gauche serait de nouveau en mesure de fonctionner de façon convenable.

L'assurée fut hospitalisée du 20 avril au 22 mai 1965; selon les indications fournies par la clinique, les interventions suivantes furent pratiquées: correction de l'avant-pied avec résection des articulations basales des orteils; synovectomie partielle du poignet gauche, résection de l'extrémité du cubitus gauche, plastie du tendon du cubital postérieur gauche; synovectomie aux articulations métacarpo-phalangiennes et aux articulations interphalangiennes proximales de la main gauche. Par décision du 31 mai 1965, la caisse de compensation fit savoir à l'assurée que la commission AI avait rejeté le 14 mai 1965 la demande visant à la prise en charge de mesures médicales; en effet, les interventions en question doivent être considérées avant tout comme le traitement de l'affection comme telle et ne représentent pas des mesures de réadaptation au sens de la LAI.

Le recours formé par l'assurée fut admis par la commission cantonale de recours. Celle-ci invita l'AI à assumer les frais des diverses opérations, y compris l'hospitalisation et le traitement postopératoire.

L'OFAS a porté le jugement cantonal devant le TFA. Il propose de rétablir la décision de caisse du 31 mai 1965 en alléguant ce qui suit: L'étiologie exacte de la polyarthrite chronique primaire, qui s'étend toujours à de nouvelles articulations, est inconnue. Dans les cas difficiles, il faut recourir à des opérations orthopédiques. La synovectomie, au cours de laquelle la synovie est retirée de l'articulation malade, représente une opération de ce genre. Cette synovie est considérée comme le substrat produisant l'antigène (17 F macroglobuline) qui déclenche tout le processus. Ainsi, l'opération influence directement le mécanisme pathogénétique de la maladie; elle représente donc le traitement de l'affection comme telle et n'est pas à la charge de l'AI. Une autre possibilité de traitement est l'arthrodèse au cours de laquelle les membres atteints sont enraidis. Cette intervention peut avoir, à certaines conditions bien déterminées, le caractère d'une mesure de réadaptation. Cependant, il ne ressort nullement des rapports médicaux que des arthrodèses ont été pratiquées en l'espèce.

L'assurée demande le rejet de l'appel; elle se fonde sur un rapport médical qui dit notamment:

« Toute l'argumentation de l'OFAS repose sur un point, à savoir que les synovectomies ne visent qu'à guérir la maladie localement. En réalité, nous avons, et c'est ce que nous faisons pratiquement dans tous les cas de synovectomie, combiné avec celle-ci des interventions reconstructives telles que transplantation du tendon de l'extenseur propre de l'index sur le premier interosseux, décollement des interosseux, résection de la tête du cubitus (afin de prévenir une usure certaine, par frottement, des tendons extenseurs et de maintenir ou d'améliorer la mobilité du poignet), plastie du tendon du cubital postérieur. Les interventions reconstructives n'ont pas pour but de guérir la maladie, en l'occurrence la polyarthrite; ce sont au contraire des interventions visant à rétablir la fonction, qui sont destinées à combattre l'action destructive de la polyarthrite, ainsi qu'à maintenir ou à améliorer la capacité de gain. Pas plus qu'elle ne refuse de prendre en charge une transplantation du tendon en cas de poliomyélite, qui vise à empêcher une position de pied-bot en rétablissant

l'équilibre musculaire, l'AI ne saurait refuser d'assumer les frais d'une opération analogue, pratiquée à la main, en cas de polyarthrite et ayant exactement le même but. »

Le TFA, après avoir pris connaissance de l'expertise faite à sa demande par le professeur X, a admis l'appel de l'OFAS pour les motifs suivants :

1. La polyarthrite chronique primaire dont souffre l'assurée est essentiellement, selon les déclarations du professeur X, un processus pathologique labile. Elle se manifeste surtout aux articulations et aux organes pourvus d'une membrane synoviale. L'évolution de la maladie comprend deux phases distinctes : Apparition d'une inflammation localisée à la membrane synoviale ; destruction plus ou moins rapide des articulations et des tendons. A côté de mesures conservatrices, on procède également à des opérations qui s'attaquent au processus rhumatismal lui-même. On a constaté, en effet, qu'une synovectomie peut enrayer ledit processus dans une articulation, si celle-ci n'est pas trop gravement atteinte au moment de l'intervention. En revanche, la maladie peut, même dans ce cas, s'étendre à d'autres articulations. Des opérations différentes ont pour but d'empêcher les déformations et les destructions d'articulations et de tendons. De telles interventions conduisent le plus souvent à la guérison définitive de la région atteinte. Toutefois, elles s'avèrent toujours nécessaires dans d'autres parties du corps.

Dans le cas de l'assurée, la polyarthrite a déjà atteint un grand nombre d'articulations et elle progresse encore. Selon le professeur X, les interventions pratiquées à l'avant-pied droit et au poignet gauche avaient surtout pour but de corriger des lésions localisées ; la synovectomie effectuée en complément devrait prévenir le réchauffement du processus inflammatoire qui pourrait altérer le résultat des interventions. En revanche, toujours selon le professeur X, les synovectomies pratiquées aux articulations des doigts visaient en premier lieu à enrayer le processus rhumatismal lui-même ; elles ont été complétées par des mesures qui avaient aussi pour but la correction de lésions. Comme la maladie dans son ensemble ne pouvait pas être influencée par ces mesures, l'assurée, qui devra vraisemblablement subir d'autres interventions, a besoin de continuer son traitement. Sa capacité de travail est en outre très limitée, selon les déclarations du professeur X. L'assurée ne peut faire aucun mouvement nécessitant une certaine force, par exemple soulever une simple casserole, et n'est par conséquent en mesure de s'occuper ni de travaux de nettoyage, ni de la lessive. La cuisine présente bien des difficultés ; quant à la couture et au tricot, ils sont pour ainsi dire exclus.

2. Le point litigieux est de savoir si les interventions en question sont des mesures de réadaptation conformément à l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et si elles sont par conséquent — y compris l'hospitalisation et le traitement postopératoire — à la charge de l'AI. L'article en question dispose que 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. Le TFA a passé en revue, dans un arrêt (voir RCC 1966, p. 574), la pratique administrative adoptée en ce qui concerne l'octroi par l'AI de mesures médicales en tant que mesures de réadaptation. Bornons-nous à répéter ce qui suit :

Le traitement de l'affection comme telle comprend, sur le plan médical, non seulement les efforts déployés en vue de guérir ou de stabiliser une maladie, mais aussi ceux qui visent à supprimer ou à atténuer les douleurs. Une mesure médicale n'est par conséquent pas une mesure de réadaptation parce qu'elle agit uniquement sur les suites secondaires d'une affection de base incurable. D'un autre côté, tout traitement efficace d'une infirmité diminuant la capacité de gain d'un malade a un but

économique. C'est pourquoi les mesures médicales ont souvent à la fois le caractère du traitement de l'affection comme telle et celui des mesures de réadaptation. Dans de tels cas, il faut examiner si le caractère des mesures de réadaptation l'emporte sur les éléments qui lui sont étrangers. Il faut juger la situation médicale telle qu'elle se présentait avant l'intervention.

La guérison ou l'atténuation d'un état pathologique labile représente principalement le traitement de l'affection comme telle. En général, l'AI ne prend en charge que les mesures uniques ou répétées durant un temps limité, qui visent à supprimer ou à corriger des séquelles stables ou des pertes de fonction, si elles laissent présager un succès sur le plan de la capacité de gain, tel que l'exige l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. C'est la raison pour laquelle l'AI n'assume pas la correction de lésions locales qui ont pour but principal la suppression ou l'atténuation d'un état pathologique labile plus étendu, ou qui se bornent à supprimer les lésions partielles provenant d'une affection générale.

3. Comme il a été dit ci-dessus, la polyarthrite chronique primaire est un état pathologique labile. Il faut donc s'attendre à une progression de la maladie, à l'atteinte d'autres articulations et tendons et à de nouvelles lésions locales. Si, au début de la maladie, on applique des mesures conservatrices et qu'on pratique des synovectomies aux articulations et aux tendons peu après l'apparition du processus inflammatoire, il s'agit sans aucun doute du traitement de l'affection comme telle, qui n'est pas à la charge de l'AI. Il n'en va pas autrement lorsque — comme en l'espèce — on entreprend la correction de lésions locales en relation avec une synovectomie. En effet, pour distinguer entre les mesures de réadaptation et le traitement de l'affection comme telle, il faut partir du principe de l'atteinte à la santé dans son ensemble. Celle-ci est labile; c'est pourquoi les lésions à opérer ne représentent qu'une partie d'un processus morbide plus étendu. Certes, il est exact que l'état de l'assurée peut être influencé favorablement (on peut, par exemple, s'attendre que la correction pratiquée à l'avant-pied droit améliorera la capacité de l'assurée à se déplacer). Cela ne signifie cependant pas que les interventions soient de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, puisqu'elles n'excluent pas la progression de la maladie et la destruction d'autres articulations et tendons. Pour apprécier la capacité de gain — du moins en cas d'affections identiques — c'est l'état général du corps qui est déterminant; le fait que des interventions reconstructives sur une articulation sont couronnées de succès ne suffit pas à leur conférer le caractère de mesures de réadaptation.

On peut se demander, enfin, s'il s'agit en l'espèce de mesures appliquées dans une période limitée au sens de l'article 2 RAI. Les interventions uniques sur des articulations déterminées ne doivent en effet pas être considérées pour elles-mêmes; elles constituent au contraire les diverses parties d'un traitement nécessité par la polyarthrite chronique primaire. Cependant, comme le médecin traitant déclare qu'on ne pratiquerait jamais plus de trois interventions avec synovectomie sur un patient, cette question — d'ailleurs sans importance pour l'issue du procès — peut rester indécidée.

Le TFA a admis (voir RCC 1966, p. 574) que des opérations d'enraidissement au moyen d'une greffe dans la région de la colonne vertébrale peuvent, à certaines conditions, avoir le caractère de mesures de réadaptation. La différence entre ces opérations (ou celles de la coxarthrose) et les mesures en cause réside cependant dans le fait que, dans le premier cas, les lésions sont localisées. Même si l'enraidissement ne parvient pas à améliorer l'état créé par l'affection de base, il empêche

celle-ci de se manifester. Ainsi, l'intervention — contrairement à celle qui est pratiquée en cas de polyarthrite chronique primaire — devient, aux conditions mentionnées dans l'arrêt précité, de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain. (Il n'est pas nécessaire d'examiner pour le moment s'il existe encore d'autres différences importantes en matière de droit AI entre ces deux sortes d'interventions.)

Du point de vue juridique, le traitement des suites de la poliomyélite n'est pas non plus comparable aux interventions pratiquées en cas de polyarthrite chronique primaire. En effet, la poliomyélite cesse à un moment déterminé et il subsiste un état relativement stabilisé, avec séquelles, qui permet l'application de mesures médicales de réadaptation. (Si, à la suite de paralysies dues à la poliomyélite, d'autres maladies se manifestent en raison d'une mauvaise irrigation sanguine, elles sont considérées comme un nouvel état pathologique labile et les mesures médicales nécessaires représentent de nouveau le traitement de l'affection comme telle; ATFA 1965, p. 247 = RCC 1966, p. 247.)

C'est donc à bon droit que la commission AI a considéré les interventions pratiquées sur l'assurée au printemps 1965 comme le traitement de l'affection comme telle. Il convient, par conséquent, de rétablir la décision de caisse du 31 mai 1965.

*Arrêt du TFA, du 25 octobre 1966, en la cause A. I.*

**Article 12 LAI.** Chez une assurée âgée de 61 ans, souffrant d'une arthrose de Bennett, un enraidissement opératoire (arthrodèse) de l'articulation basale du pouce n'est pas une mesure médicale de réadaptation si cette affection représente, au moment de l'intervention, un phénomène pathologique principalement labile, qui n'est pas encore accompagné d'une destruction des tissus. (Considérant 3.)

**Article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI.** S'il revêt une certaine importance, un intérêt économique au prompt rétablissement de la capacité de travail peut représenter un motif valable pour exécuter une mesure avant le prononcé de la commission AI. Confirmation de la pratique. (Considérant 2.)

*Articolo 12 LAI. Per un'assicurata di 61 anni, sofferente di un'artrosi di Bennett, una rigidità operatoria (artrodesi) dell'articolazione basilare del pollice non è un provvedimento sanitario integrativo se quest'affezione, nel momento dell'operazione, costituisce un fenomeno patologico prevalente, non ancora accompagnato da lesioni dei tessuti dell'articolazione. (Considerando 3.)*

*Articolo 78, capoverso 2, OAI. Qualora un interesse economico per un sollecito ricupero della capacità di lavoro abbia una certa importanza, esso può esser un motivo valido per attuare provvedimenti integrativi prima della deliberazione della commissione AI. (Confermazione della prassi; considerando 2.)*

L'assurée, née en 1904, a travaillé dans une fabrique de soie. Depuis la fin de l'été 1965, elle a éprouvé des douleurs croissantes au pouce gauche et devint dès lors incapable de travailler à partir du 20 septembre 1965. Le 29 novembre, elle s'annonçait à l'AI et demandait des mesures médicales. Le 3 décembre, le médecin informait la

commission AI que la thérapie conservatrice d'abord appliquée à ce cas n'avait obtenu aucun succès. Un examen effectué le 15 octobre avait permis de poser le diagnostic suivant :

« Articulation basale du pouce gauche enflée, sensibilité à la pression, gêne dans le mouvement, douleur semblable à celle d'une foulure, douleur à la rotation. La radiographie révèle, malgré une teneur en calcaire normale, une arthrose de cette articulation (arthrose de Bennett). »

L'articulation malade fut alors immobilisée dans le plâtre, et le traitement médicamenteux fut poursuivi, mais de nouveau sans succès. Il fut décidé alors d'entreprendre à la clinique une arthrodèse de l'articulation; cette opération eut lieu le 7 décembre 1965.

Par décision du 17 janvier 1966, la caisse de compensation informa l'assurée que la commission AI, dans son prononcé du 28 décembre 1965, avait refusé la prise en charge de l'opération, celle-ci visant le traitement de l'affection comme telle.

L'assurée recourut en produisant un certificat du médecin. Celui-ci déclarait notamment : « Je dois préciser que l'arthrodèse du pouce, effectuée en décembre 1965, ne représente pas un traitement de l'affection comme telle, mais qu'il s'agit là d'un enraidissement nécessité par l'arthrose d'une articulation au sens symptomatique; cet enraidissement sacrifie la mobilité, mais supprime les douleurs et permet ainsi de récupérer la capacité de travail. »

L'autorité de recours admit que cette opération était une mesure de réadaptation, mais en refusa la prise en charge, cet acte médical ayant été effectué sans motif valable avant le prononcé de la commission AI.

L'assurée a porté ce jugement devant le TFA en demandant la prise en charge des frais d'opération et d'hôpital, ainsi que l'octroi d'une indemnité journalière.

Le TFA a rejeté cet appel pour les motifs suivants :

1. . . . .

2. Il ressort de l'article 60, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAI que les mesures de réadaptation ne sont en principe accordées que si elles ont été préalablement ordonnées par la commission AI. Cependant, selon l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, la commission AI prend à sa charge, outre les mesures préalablement déterminées par elle, « les mesures qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission se soit prononcée, à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande au plus tard six mois après le début de leur application ». Cette règle de caractère exceptionnel est conforme à la loi; c'est pourquoi elle lie les organes d'exécution de l'AI comme la loi elle-même (ATFA 1965, p. 209, et la jurisprudence qui y est citée; RCC 1966, p. 205).

Les motifs valables dont parle l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI doivent être tels que la mesure ne pouvait être ajournée. Peuvent être qualifiés de valables des motifs d'ordre non seulement médical, mais aussi personnel, spécialement lorsqu'un examen objectif du cas montre que, du point de vue économique, on ne pouvait exiger de l'assuré qu'il attende le prononcé de la commission AI (ATFA 1964, p. 117 = RCC 1964, p. 340).

Dans l'espèce, l'opération aurait pu, du point de vue médical, être ajournée sans inconvénient jusqu'à la date du prononcé de la commission AI. L'appelante, qui vit apparemment dans des conditions modestes en sa qualité d'ouvrière, était cependant complètement incapable de travailler depuis le 20 septembre 1965. Elle avait donc un intérêt sérieux au prompt rétablissement de sa capacité de travail. Envisagée sous cet angle, l'opération du 7 décembre 1965, effectuée après le dépôt de la demande, mais avant le prononcé de la commission, s'est révélée urgente, d'autant plus que la

thérapie conservatrice appliquée pendant trois mois environ était restée sans effet. L'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI n'interdit donc pas — contrairement à l'avis du tribunal de première instance — la prise en charge de l'opération. Cependant, il reste à voir si cette intervention représente une mesure de réadaptation.

3. ... (Renvoi aux art. 12 LAI et 2 RAI). Des actes médicaux présentent souvent les caractères du traitement de l'affection comme telle et de la réadaptation. Dans ce cas, il faut chercher à déterminer si les caractères de réadaptation l'emportent sur les éléments étrangers à celle-ci. En général, le traitement vise avant tout l'affection comme telle lorsqu'il est destiné à guérir ou atténuer un état pathologique labile. L'AI ne prend en charge, en règle générale, que des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée, visant directement la guérison ou la correction de séquelles ou de pertes de fonction stables, autant que ces actes laissent prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

L'assuré a éprouvé, depuis la fin de l'été 1965 seulement, des douleurs au pouce gauche, qui a été opéré le 7 décembre 1965. Bien que l'articulation du pouce ait présenté une altération d'origine arthrosique d'après le rapport établi lors de l'opération, il s'agissait tout de même, au moment de cette intervention, d'un processus aigu relativement récent, qui n'avait été enrayé que pendant six semaines environ. L'affection n'avait donc pas atteint un état suffisamment stabilisé pour que l'opération puisse revêtir le caractère prédominant d'une mesure de réadaptation; il faut tenir compte en outre de l'âge de la patiente — elle se trouvait à la fin de la période d'activité reconnue par l'AI, qui se termine avec la 62<sup>e</sup> année. Le but de l'opération: combattre les douleurs en intervenant dans un processus pathologique encore labile, reléguait au second rang le but de réadaptation. L'argument selon lequel des arthrodèses dans la région de la colonne vertébrale ou des opérations de la coxarthrose peuvent, à certaines conditions, être reconnues comme des mesures visant principalement la réadaptation ne saurait être invoqué en faveur de l'assurée; en effet, de telles opérations ne sont prises en charge par l'AI que si une destruction des tissus s'est déjà produite dans la région des articulations attaquées. Or, un tel phénomène n'existe pas en l'espèce. Il n'y a donc pas besoin d'examiner si, du point de vue de la réadaptation, il existe encore d'autres différences, dignes d'être considérées en matière d'AI, entre l'opération effectuée et une intervention dans un segment vertébral ou dans une hanche présentant de graves destructions.

L'appel est ainsi non fondé. Quant à l'octroi d'une indemnité journalière, il ne saurait entrer en ligne de compte, puisqu'il n'est possible que pendant la réadaptation (art. 22 LAI).

*Arrêt du TFA, du 8 septembre 1966, en la cause W. R.*

**Article 17 LAI.** En cas d'incapacité de gain partielle, le reclassement n'est nécessaire que lorsque l'infirmité est telle qu'on ne peut exiger la continuation de l'activité lucrative exercée jusqu'alors. (Considérant 1.)

Le reclassement est une prestation en nature de l'AI; il présuppose que, selon toute probabilité, un but professionnel précis sera atteint. (Considérant 3.)

*Articolo 17 LAI. In caso di incapacità parziale al guadagno, la riforma professionale è necessaria soltanto quando l'infirmità è tale da non permet-*

*tere di esigere la continuazione dell'attività lucrativa esercitata finora. (Considerando 1.)*

*La riforma professionale è una prestazione in natura dell'AI; essa presuppone che, con tutta probabilità, si conseguirà uno scopo professionale prestabilito. (Considerando 3.)*

L'assuré, né en 1944, a fait un apprentissage de forestier-bûcheron de trois ans, après six ans d'école primaire et trois ans d'école secondaire. Il passa son examen final en avril 1964 et travailla ensuite comme ouvrier forestier spécialisé à l'Inspection cantonale des forêts. A fin 1963 déjà, souffrant de violentes douleurs lombaires, il s'était rendu à la policlinique de rhumatologie de l'hôpital cantonal pour y suivre un traitement. Il cessa son activité d'ouvrier forestier à fin août 1964, mais continua à travailler à la demi-journée dans un bureau de l'Inspection cantonale des forêts. En outre, il suivit des cours du soir à partir d'octobre 1964 afin de préparer sa maturité en trois ans. L'assuré s'annonça à l'AI en octobre 1964 et réclama notamment des mesures de reclassement. Il présenta un certificat de la clinique du 21 avril 1964 avec le diagnostic suivant: syndrome lombaire sans signes de lésions radiculaires (douleurs dues à des altérations pathologiques des vertèbres lombaires sans autres manifestations nerveuses), scoliose à convexité (courbure) droite de la colonne lombaire, amincissement peu important du disque L2/L3 dans sa partie dorsale, avec rétroposition de la deuxième vertèbre lombaire. Il fit valoir en même temps qu'il avait dû renoncer à sa profession à cause des lésions du disque. Dans son rapport du 16 novembre 1964, le médecin diagnostiqua également un syndrome lombaire et estima à 50 pour cent l'incapacité de travail de l'assuré en tant que forestier-bûcheron. Un chirurgien chargé d'une expertise conclut le 14 mai 1965 que, du point de vue orthopédique, les douleurs dorsales de l'assuré étaient sans gravité; les radiographies prises en 1964 montraient un status qui ne s'écartait que dans une très faible mesure de la normale; vraisemblablement, l'assuré n'avait souffert que d'un lumbago en 1963/64. Malgré ces maigres constatations objectives, il pourrait cependant exister une certaine discopathie lombaire (dégénérescence d'un disque vertébral) due à la haute taille de l'assuré. Celui-ci avait déclaré, en déposant sa demande auprès de l'AI, avoir l'intention d'étudier l'économie forestière.

Par décision du 14 octobre 1965, la caisse de compensation notifia à l'assuré que la commission AI avait rejeté la demande de reclassement. Sur le plan médical, on constatait un status ne s'écartant que fort peu de la normale; d'autre part, le reclassement entrepris n'apparaissait pas nécessaire par l'invalidité, mais visait à donner à l'assuré une situation sociale meilleure.

L'assuré recourut contre cette décision en demandant que l'AI prenne à sa charge le reclassement nécessaire (cours du soir au gymnase et études universitaires). Il fit valoir qu'il avait dû renoncer à sa profession de forestier-bûcheron à cause de son affection et que la commission de visite sanitaire l'avait déclaré inapte au service. Au cours d'une audience, l'assuré annonça à la commission de recours qu'il désirait maintenant devenir journaliste.

Par jugement du 1<sup>er</sup> avril 1966, l'autorité cantonale rejeta le recours, principalement pour les motifs suivants: la formation de journaliste envisagée par l'assuré ne saurait être considérée comme une mesure simple et adéquate. L'assuré, qui a travaillé jusqu'ici comme forestier-bûcheron, vise un but professionnel plus élevé. C'est pourquoi l'AI ne peut pas accorder de prestations pour une formation professionnelle supérieure à celle qu'il a déjà reçue et dont l'issue est d'ailleurs incertaine.

L'assuré a fait appel au TFA en renouvelant les revendications déjà présentées dans son mémoire de recours.

Tant la caisse de compensation que l'OFAS proposent le rejet de l'appel. Dans son préavis, l'OFAS déclare que l'assuré n'a pas droit au reclassement, vu qu'il n'est ni invalide, ni menacé d'une invalidité imminente. Même si le TFA ne partageait pas cette opinion, le degré d'invalidité ne serait pas assez élevé pour nécessiter un reclassement; il faudrait en effet que l'affection soit grave au point de provoquer « la perte de la capacité de gain par suite d'invalidité ». Enfin, il n'incombe pas à l'AI de prendre à sa charge des frais d'études universitaires, alors que le degré d'invalidité permet de rétablir la capacité de gain antérieure à la survenance de l'invalidité.

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

1. L'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI dispose que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à améliorer leur capacité de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. D'autre part, les assurés ont droit au reclassement dans une nouvelle profession si leur invalidité rend nécessaire le reclassement et si leur capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (art. 17, 1<sup>er</sup> al., LAI).

Comme l'expose un arrêt du TFA (ATFA 1965, p. 45 = RCC 1965, p. 421), les mesures de reclassement doivent, selon le sens de l'article 17, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, rétablir autant que possible la capacité de gain antérieure, perdue, totalement ou en partie, par suite d'une invalidité. En règle générale, on choisit de préférence à cet effet une profession équivalente à celle exercée jusqu'alors et qui correspond aux aptitudes de l'assuré. Ainsi, par reclassement, il faut entendre la somme des mesures de réadaptation qui présentent le caractère d'une formation professionnelle et qui sont nécessaires et propres à procurer à l'assuré une possibilité de gain équivalent, autant que possible, à celle qu'il avait précédemment, lorsque cet assuré exerçait une activité lucrative avant de devenir invalide. Par conséquent, le but du reclassement doit être proportionné à l'activité exercée jusqu'alors. Donc, des mesures de reclassement peuvent être accordées même si l'invalidité ne provoque pas la perte totale de la capacité de gain dans la profession exercée par l'assuré. En cas d'incapacité de gain partielle, comme l'OFAS l'a d'ailleurs déclaré à maintes reprises, le reclassement n'est nécessaire que lorsque l'infirmité est telle qu'on ne peut exiger la continuation de l'activité lucrative exercée jusqu'alors.

2. L'OFAS allègue avant tout que l'assuré n'a pas droit au reclassement parce qu'il n'est ni invalide, ni menacé d'une invalidité imminente, comme l'exige l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

Certes, le chirurgien n'a constaté aucune lésion grave en examinant l'assuré; toutefois, il n'exclut pas l'existence d'une discopathie lombaire. De plus, les examens radiologiques effectués à la clinique de rhumatologie ont permis de diagnostiquer certaines altérations des disques. Enfin, l'Inspection cantonale des forêts estime que l'assuré ne pourrait plus travailler comme ouvrier forestier spécialisé à cause de son affection. C'est pourquoi on ne saurait refuser d'admettre une invalidité si l'on tient compte du fait que l'assuré n'est plus en mesure d'exercer cette profession.

Cependant, l'assuré n'avait, dès le début, nullement l'intention de rester ouvrier forestier toute sa vie. Il voulait fréquenter l'école de gardes-forestiers, c'est-à-dire devenir garde-forestier (et non ingénieur forestier) et travailler dans une organisation importante après avoir séjourné à l'étranger. Or, en ce qui concerne la profession de garde-forestier, il n'est pas suffisamment démontré que l'assuré ait été déjà inva-

lide ou menacé d'une invalidité imminente, telle qu'il eût été impossible d'exiger de lui la continuation de son activité lucrative. Sans doute l'assuré aurait-il peut-être dû renoncer à d'autres projets sur le plan professionnel après avoir atteint son but. Cependant, l'AI ne peut accorder un reclassement que s'il est nécessité par une atteinte à la santé; le simple désir de l'assuré d'être reclassé à sa convenance, tout à fait légitime du point de vue humain, est insuffisant sur le plan légal.

Si l'on envisage les choses de cette façon, W. R. devrait, bien qu'il ait exercé temporairement une activité lucrative, être considéré essentiellement comme un assuré poursuivant sa formation; on pourrait donc exiger de lui que cette formation complémentaire, déjà projetée avant la survenance de l'invalidité, soit continuée, auquel cas un reclassement au sens de l'article 17 LAI ne serait pas nécessaire. Ladite formation n'aurait d'ailleurs pas entraîné de frais supplémentaires dus à l'invalidité, les seuls qui soient à la charge de l'AI en vertu de l'article 16 LAI (formation professionnelle initiale).

3. Même si l'on admet pour la profession de garde-forestier une incapacité de gain partielle telle qu'on ne peut plus exiger la continuation de cette activité, cela ne saurait rien changer à l'issue du procès. Le reclassement, prestation en nature de l'AI, présuppose qu'un but précis sera, selon toute probabilité, atteint. Tel n'est pas le cas en l'espèce. Outre que l'assuré a donné des indications différentes concernant l'activité professionnelle envisagée, qui est encore lointaine, il a dû interrompre ses études faute de connaissances linguistiques suffisantes. Il faut remarquer surtout que le but d'un reclassement nécessitant des études au gymnase et à l'Université n'est pas proportionné à l'activité exercée jusqu'alors; en effet, en la finançant, l'AI ne procurerait pas à l'assuré une possibilité de gain équivalente, mais supérieure à celle qu'il avait précédemment. Certes, on s'est demandé naguère (ATFA 1965, p. 45 = RCC 1965, p. 421) si, sous le nom de reclassement, on pourrait accorder, à titre exceptionnel, des prestations permettant d'atteindre un but professionnel plus élevé, lorsque l'enquête de l'AI révèle que l'assuré dispose d'aptitudes qui, sans aucun doute, seraient insuffisamment mises en valeur par une profession analogue à celle exercée avant l'invalidité. Cette question cependant ne se pose pas en l'espèce, vu que l'assuré a dû interrompre de bonne heure les études commencées.

*Arrêt du TFA, du 6 octobre 1966, en la cause S. K.*

Article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Chez les jeunes invalides, un moyen auxiliaire — conformément au principe de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI — ne doit pas nécessairement servir directement à la réadaptation professionnelle. L'effet de réadaptation peut se borner à assurer le résultat positif obtenu par un traitement, si ce résultat est important pour l'activité lucrative.

*Articolo 21, capoverso 1, LAI. Un mezzo ausiliare concesso a giovani invalidi — conformemente al principio dell'articolo 5, capoverso 2, LAI — non deve per forza servire direttamente ai provvedimenti integrativi professionali. L'effetto dell'integrazione può limitarsi a garantire l'esito positivo della cura, se esso è importante per l'attività lucrativa.*

L'assurée, née en 1951, fut annoncée à l'AI en novembre 1965 à cause d'une affection dorsale; son représentant demandait la remise d'un corset orthopédique. Dans son rapport du 11 novembre, une clinique orthopédique posa le diagnostic de « maladie

de Scheuermann floride ». Un premier examen avait eu lieu le 31 août 1965. Depuis lors, on avait donné à la patiente deux corsets plâtrés, qui avaient permis de corriger d'une manière satisfaisante son dos rond. Après ce traitement, la patiente avait besoin — toujours selon le rapport de la clinique — d'un corset de Münster. Par décision du 14 décembre 1965, la caisse de compensation notifia au père de l'assurée que la commission AI avait refusé de prendre en charge un tel corset.

Le père recourut. Il alléguait que sa fille serait préservée, grâce au corset de Münster, d'une incapacité de gain future. Le 12 juillet 1966, la commission de recours admit ce recours, estimant que le corset correspondait bien, par sa nature même, à la notion de moyen auxiliaire et servait en outre à atteindre un but latent de réadaptation.

Ce jugement cantonal a été déféré au TFA par l'OFAS, qui demande le rétablissement de la décision du 14 décembre 1965. L'OFAS allègue, dans l'essentiel, que le corset de Münster, qui est fait principalement d'étoffe et d'acier, sert uniquement au traitement de l'affection comme telle et ne serait nécessaire, probablement, que pendant quelques mois.

Dans un rapport daté du 31 août 1966, la clinique orthopédique communique notamment ce qui suit: « Comme l'ont montré nos expériences, un dos rond s'aggrave pendant le stade floride et à l'âge scolaire, où l'individu doit se tenir longtemps assis; par conséquent, dans ce cas-là, le corset de Münster doit être porté au moins jusqu'à la fin de la croissance, c'est-à-dire, selon les contrôles radiologiques ultérieurs, jusqu'à l'âge de 17 ou 18 ans, soit jusqu'au seuil de la formation professionnelle. »

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

1. Aux termes de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste dressée par le Conseil fédéral. Les moyens auxiliaires sont fournis aux assurés qui en ont besoin pour exercer une activité lucrative ou pour accomplir leurs travaux habituels, pour étudier ou pour apprendre un métier, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle (art. 15, 1<sup>er</sup> al., RAI). Un moyen auxiliaire ne peut être remis à des fins d'accoutumance fonctionnelle que si cette dernière est importante pour l'exercice futur d'une activité lucrative ou pour l'accomplissement des travaux habituels de l'assuré.

2. Se fondant sur les renseignements donnés par le médecin traitant, l'OFAS constate, dans son appel, que le corset de Münster en question est fait « principalement d'étoffe et d'acier, avec une pelote dorsale, au-dessous de la courbure la plus accentuée, et deux pelotes antérieures, au-dessous de la clavicule; celles-ci poussent en arrière la partie supérieure de la colonne vertébrale ».

L'OFAS est d'avis que le corset de Münster « ne semble pas, étant donné la manière dont il est fait et son efficacité, se prêter à un usage permanent comme corset orthopédique au sens de l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAI ». A cela, il faut répliquer que ni la loi, ni le RAI ne prescrivent combien de temps un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI doit être utilisé pour que sa remise par l'assurance soit justifiée. D'ailleurs, l'assurée, née en septembre 1951, a besoin du corset d'acier depuis le printemps 1966, et elle devra le porter, selon le rapport de la clinique orthopédique du 31 août 1966, probablement jusqu'à sa 17<sup>e</sup> ou 18<sup>e</sup> année, donc encore deux à trois ans. Même si l'on en venait à exiger, dans la pratique, que les moyens auxiliaires soient utilisés pendant une durée minimum, la durée d'utilisation serait certainement suffisante dans le cas présent. Rappelons à ce propos un arrêt (ATFA 1966, p. 35 = RCC 1966, p. 411), dans lequel le TFA a accordé un appareil acoustique à une ouvrière née en 1903, bien que la demande de celle-ci n'ait été déposée qu'environ sept mois avant la fin de sa période d'activité.

D'après les pièces du dossier, il faut conclure que le corset de Münster remplit les conditions qui permettent de l'assimiler à un moyen auxiliaire. Il est un objet qui peut, sans modification de sa structure, être mis et enlevé, et qui aidera mécaniquement l'organe affecté (soit la colonne vertébrale) à remplir sa fonction d'une manière aussi normale que possible (ATFA 1963, p. 146, considérant 1, et 1965, p. 263, considérant 3, lettre a; RCC 1963, p. 466. Dans un autre arrêt, le TFA a décidé qu'un objet ne peut correspondre, fonctionnellement, à la notion de moyen auxiliaire que s'il est utilisable, au moins partiellement, dans une activité lucrative ou dans d'autres travaux reconnus valables par l'AI, et ceci en apportant à l'assuré une aide mécanique, optique ou acoustique).

L'article 21 LAI n'exige pas qu'un moyen auxiliaire utilisé par un jeune invalide — contrairement au principe de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI — serve directement à la réadaptation à la vie professionnelle. L'effet de réadaptation peut, bien plutôt, se borner à assurer le bon résultat obtenu par un traitement, si ce résultat est important pour l'activité lucrative future. Si tel n'était pas le cas, les jeunes invalides n'auraient aucun droit à des moyens auxiliaires tant qu'ils ne fréquentent pas une école ou ne suivent pas une autre formation; mais ceci ne serait pas conforme à l'esprit de la loi.

Le rapport de la clinique orthopédique du 31 août 1966 montre d'une manière convaincante que la réadaptation de l'assurée serait très difficile sans le corset de Münster. En outre, celui-ci permet à l'assurée de fréquenter l'école sans peine. Il sert par conséquent à la réadaptation (art. 15, 1<sup>er</sup> al., RAI). La question de sa nécessité ou de son utilité aussi pour d'autres fins, même dans une mesure prédominante, n'est pas déterminante (ATFA 1963, p. 146, considérant 1 = RCC 1963, p. 466; ATFA 1965, p. 262, considérant 2 = RCC 1966, p. 107).

Dans ces conditions, le corset de Münster doit être qualifié de moyen auxiliaire au sens des articles 21 LAI, 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, et 15, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI.

*Arrêt du TFA, du 27 août 1966, en la cause E. M.*

Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Pour évaluer le degré d'invalidité d'un paraplégique qui commence à travailler à plein rendement comme chef de vente après un stage de réadaptation d'une certaine durée, il faut considérer uniquement la capacité de gain et non pas l'incapacité théorique de travail appréciée par le médecin.

Articles 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Si l'assuré exerce une profession qui implique en soi, nécessairement ou du moins ordinairement, l'utilisation d'une automobile, celle-ci n'est pas un moyen auxiliaire nécessaire par l'invalidité. (Considérant 2 b. Confirmation de la pratique.)

Article 21, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI; article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, RAI. Lorsque les conditions de la prise en charge après coup d'un véhicule à moteur sont en principe remplies, mais que le véhicule acquis par l'assuré n'est pas une voiture automobile légère d'un modèle simple et adéquat, l'AI n'accorde qu'une contribution annuelle à l'amortissement des frais d'acquisition, calculée sur la base du prix de revient d'une voiture automobile légère. (Considérant 2 c. Confirmation de la pratique.)

Article 16, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, RAI. Les dépenses nécessaires pour maintenir ou rétablir le bon fonctionnement et la sécurité routière d'un véhicule à

moteur sont réputées frais de réparation et de remplacement; les dépenses courantes, qui sont dictées par le souci de maintenir constamment le véhicule en état de servir, font partie des frais d'entretien. (Considérant 3. Confirmation de la pratique.)

*Articolo 28, capoverso 2, LAI. Per valutare il grado d'invalidità d'un paraplegico che comincia a lavorare a pieno ritmo come capovenditore, dopo un periodo d'integrazione di una certa durata, occorre considerare unicamente la capacità di guadagno, e non l'incapacità teorica di lavoro fissata dal medico.*

*Articoli 21, capoverso 1, LAI e 15, capoverso 2, OAI. Se l'assicurata esercita una professione implicante necessariamente, o almeno di solito, l'uso di un'automobile, questa non è un mezzo ausiliario richiesto dall'infermità. (Considerando 2 b. Confermazione della prassi.)*

*Articolo 21, capoverso 2, LAI; articolo 14, capoverso 1, lettera g, OAI. Quando le condizioni dell'assunzione a carico dell'AI d'un veicolo a motore, già comperato dall'assicurato, sono in via di principio soddisfatte, ma che l'automobile comperato non è leggera, nè un modello semplice ed adeguato, l'AI concede soltanto una contribuzione annua per l'ammortamento delle spese d'acquisto, calcolata sul fondamento del prezzo che avrebbe pagato per un veicolo leggero. (Considerando 2 c. Confermazione della prassi.)*

*Articolo 16, capoversi 2 e 3, OAI. Le spese di manutenzione o di rimessa in buon stato di funzionamento e per la sicurezza su strada d'un veicolo a motore, sono ritenute spese di riparazione e di sostituzione; quelle correnti, fatte per mantenere sempre il veicolo in buon stato d'uso, fan parte delle spese di manutenzione. (Considerando 3. Confermazione della prassi.)*

L'assuré, né en 1937, eut un accident le 27 juillet 1963 alors qu'il s'entraînait pour une course d'automobiles. Il subit des fractures des côtes, une fracture par compression de la 12<sup>e</sup> vertèbre dorsale et une lésion transversale de la moelle épinière, qui entraîna une paralysie de la vessie et du rectum. Il déposa donc une demande de prestations AI en février 1964 et sollicita la prise en charge des mesures médicales et moyens auxiliaires nécessaires. Par décision du 16 septembre 1964, l'AI accepta d'assumer les frais d'un stage de réadaptation qui durait six mois; en outre, l'assuré obtint une indemnité journalière pour cette période.

L'office régional AI communiqua ce qui suit à la commission AI en date du 10 juin 1965:

« L'invalidité théorique médicale causée par l'accident a été estimée à 80 ou 90 pour cent par le Dr N. L'assuré, ayant quitté le centre de réadaptation, a repris aussitôt son travail dans le garage dirigé par son père. Il y occupe désormais le poste de chef de vente administratif et peut être considéré comme réadapté dans cette fonction. Il utilise actuellement une Oldsmobile 1965 qui sert, en même temps, de voiture de démonstration. L'assuré demande des contributions de l'AI aux frais d'amortissement de cette voiture, calculées d'après le prix d'achat d'une Opel. En outre, il demande que l'AI assume les frais d'une chaise de travail, d'une balustrade au 1<sup>er</sup> étage de sa maison, de l'installation de poignées à la chambre de bain et aux toilettes, ainsi que d'un lift dans le nouveau bâtiment du garage. Enfin, l'assuré demande que l'AI examine la question d'une rente. »

Dans trois décisions du 1<sup>er</sup> novembre et du 10 décembre 1965, la caisse de compensation informa l'assuré que l'AI prenait en charge les dépenses suivantes: construction d'une balustrade, remise d'un fauteuil tournant et installation de poignées à la chambre de bain et aux toilettes. En outre, elle accordait une contribution annuelle d'amortissement de 765 fr., calculée d'après le prix d'achat d'une Opel Kadett, plus une contribution forfaitaire de 100 fr. par an aux frais de réparation; elle prenait encore à sa charge les frais d'un embrayage automatique, soit 425 fr. En revanche, la commission AI refusait d'accorder d'autres moyens auxiliaires, des mesures professionnelles et une rente.

Le recours de l'assuré fut rejeté le 3 mai 1966 par le tribunal cantonal. L'assuré y demandait notamment:

- l'octroi d'une rente AI;
- la prise en charge des frais d'acquisition d'une Opel Rekord nouveau modèle, avec embrayage automatique Olymat; éventuellement, la capitalisation de la contribution d'amortissement accordée le 10 décembre 1965, et le versement au recourant du montant capitalisé;
- le versement d'une contribution annuelle de 1200 fr. pour l'utilisation et l'entretien de l'automobile, éventuellement le versement d'une contribution que le juge aurait à fixer en faisant usage de son pouvoir d'appréciation.

Le recourant porta le jugement cantonal devant le TFA en renouvelant les demandes présentées par voie de recours. La caisse et l'OFAS conclurent au rejet de l'appel.

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

1a. . . . . (Conditions d'octroi de la rente AI selon l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI; renvoi à l'arrêt B. R., ATFA 1962, p. 78, considérant 4 = RCC 1962, p. 291).

. . . . . (Définition de l'invalidité selon l'article 4 LAI; évaluation de l'invalidité selon l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI).

Selon la pratique adoptée dans l'application de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, un droit à la rente AI prend naissance:

. . . . . (Enoncé des conditions posées dans l'arrêt du TFA en la cause A. L., RCC 1966, p. 315).

Pour déterminer si l'assuré a droit à des prestations de l'AI, le juge doit se fonder sur les circonstances existant lors de la notification de la décision de caisse (ATFA 1965, p. 200 = RCC 1966, p. 151).

b. Dans son rapport du 10 juin 1965, l'office régional est arrivé à la conclusion que l'assuré devait être considéré comme réadapté en sa qualité de chef de vente. Le TFA partage cet avis. Etant donné qu'il faut admettre, d'après le dossier, que les circonstances du cas présent sont stables, le revenu d'invalidé effectivement touché, qui atteint au moins 24 000 fr., doit être considéré comme le revenu déterminant que l'assuré peut obtenir après la survenance de son invalidité (cf. RCC 1962, p. 169; le TFA avait reconnu, dans cet arrêt, que le gain effectif d'un assuré réadapté d'une manière stable constitue un élément décisif pour déterminer le « revenu d'invalidé » normalement exigible). Le fait que le père de l'assuré aurait dépensé — comme il est allégué dans le mémoire d'appel — des sommes importantes, notamment dans son garage, pour faciliter le travail de son fils ne peut être pris en considération dans l'évaluation de l'invalidité. Seule est déterminante, en l'espèce, la capacité de gain de l'assuré après sa réadaptation au poste de chef de vente. On ne saurait tenir

compte de l'incapacité théorique de travail évaluée par le médecin; en effet, la détermination du degré d'invalidité selon l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI se fonde uniquement sur l'activité lucrative.

On peut renoncer à se demander si le revenu de 36 000 fr., utilisé par le tribunal cantonal comme terme de comparaison et pouvant être obtenu par un assuré non invalide, n'est pas trop élevé. En effet, même lorsque l'évaluation de l'invalidité est fondée sur un tel revenu, on n'obtient pas un degré d'invalidité de 50 pour cent présumé permanent. Il est donc établi qu'au moment déterminant, l'assuré ne présentait pas une invalidité permanente, ouvrant droit à une rente en vertu de la première variante de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

c. En ce qui concerne les variantes 2, 3 a et 3 b de cette disposition, il faut relever ce qui suit. L'appelant touchait une indemnité journalière pendant son stage de réadaptation qui dura du 26 avril au 27 octobre 1964. D'après la jurisprudence, le droit à cette indemnité au sens de l'article 22 LAI l'emporte sur la rente, notamment, lorsqu'aucun droit à la rente n'a encore pris naissance (ATFA 1965, p. 47 = RCC 1965, p. 429). L'accident étant survenu le 27 juillet 1963, il s'était écoulé moins de 360 jours lorsque commença le stage de réadaptation. A cette date, un droit à la rente n'avait donc pris naissance ni en vertu de la 2<sup>e</sup> variante, ni en vertu de la variante 3 a ou 3 b. Pendant la période au cours de laquelle l'assuré touchait une indemnité journalière, il ne pouvait pas davantage naître un droit à la rente. Il reste à examiner si, par la suite, les conditions de l'une des variantes se sont trouvées réalisées.

L'office régional a constaté que l'assuré avait repris son travail aussitôt après la fin de son stage de réadaptation (fin octobre 1964). Pour commencer, cette reprise du travail ne fut, il est vrai, qu'intermittente. Il n'est toutefois pas établi que l'assuré ait présenté encore, après la fin de ce stage et pendant un laps de temps d'une certaine importance, une invalidité moyenne d'au moins 50 pour cent. D'après le dossier, il faut bien plutôt admettre que tel ne fut pas le cas, puisque l'assuré écrivait à la commission AI à la mi-septembre 1965: « J'exerce de nouveau une activité professionnelle depuis une année, grâce à la possibilité qui m'a été donnée d'acquérir l'automobile nécessaire. » Ni cette lettre, ni un autre document ne prétendent qu'il ait travaillé, les premiers mois, dans une mesure restreinte et avec un revenu sensiblement plus bas. Dans ces conditions, on ne saurait admettre qu'un droit à la rente au sens des variantes 2, 3 a ou 3 b ait pris naissance.

d. Ainsi, l'appelant n'avait pas droit à une rente au moment déterminant. L'administration d'autres preuves, telle qu'elle est proposée dans le mémoire d'appel, n'est pas nécessaire.

2 a. L'assuré utilise sa propre automobile. En lisant sa lettre du 15 septembre 1965, il faut conclure qu'il l'a acquise au plus tard après la fin de son stage de réadaptation. Selon le mémoire d'appel, cette voiture lui sert à l'exercice de son métier; en outre, elle est utilisée comme voiture de démonstration (rapport de l'office régional).

b. L'OFAS a informé la commission AI, en date du 27 novembre 1965, que des contributions d'amortissement pouvaient être accordées en l'espèce, les conditions posées à l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI étant remplies.

La demande présentée le 18 février 1964 n'englobait pas de telles contributions; en effet, celui qui présente à l'AI une demande de prestations fait valoir par là tous ses droits (mais seulement ceux-là) existant à la date du dépôt (ATFA 1964, p. 189 = RCC 1965, p. 111). Or, en ce moment-là, la question de la réadaptation n'était

pas encore tranchée, si bien qu'un tel droit ne pouvait exister. En outre, l'automobile est utilisée par l'assuré pour exercer sa profession, tandis que la maison s'en sert comme voiture de démonstration. Or, la jurisprudence a établi qu'un objet ne représente pas, pour un invalide, un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI lorsqu'il est nécessaire à toute personne exerçant le même métier que l'invalide. Sur la base de ce principe, il a été reconnu que l'assuré a droit à la remise d'une automobile à condition d'en avoir besoin seulement à cause de son invalidité. S'il exerce une profession qui implique nécessairement, ou du moins ordinairement, l'usage d'une telle voiture, celle-ci n'est pas un moyen auxiliaire nécessité par l'invalidité. L'expérience montre que le chef de vente d'un grand garage a généralement besoin, pour des raisons professionnelles, d'une automobile. Le dossier ne permet pas de conclure que cette règle ne s'applique pas à l'appelant; il semble dès lors très douteux que celui-ci remplisse les conditions posées à l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Dans ces circonstances, il est loisible à la commission AI d'examiner si elle doit revenir sur son prononcé du 13 octobre 1965 (voir à ce sujet ATFA 1963, p. 84 = RCC 1963, p. 273). Dans l'espèce, le juge doit limiter sa reconsidération à cette seule question: Les contributions d'amortissement doivent-elles être fixées autrement que ne l'ont fait l'administration et l'autorité de première instance?

c. Dans un arrêt de 1962 (ATFA 1962, p. 342 = RCC 1963, p. 234), le tribunal a indiqué quels principes étaient déterminants lorsque les conditions de la prise en charge par l'AI d'une automobile sont remplies, mais que le véhicule acquis par l'assuré ne peut être payé par l'AI, n'étant pas une voiture automobile légère au sens de l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, RAI. Dans ce cas, l'AI peut accorder une contribution aux frais d'achat sous forme d'une quote-part d'amortissement annuelle, calculée sur la base des frais d'acquisition d'une petite automobile, d'un modèle simple et adéquat, compte tenu de l'usage du véhicule pour les trajets jusqu'au lieu de travail, qui sont seuls déterminants en vertu de l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (considérant 3 dudit arrêt).

L'administration a procédé selon ces principes. Contrairement à ce que croit l'appelant, on ne saurait se fonder sur le prix d'achat d'une Opel Rekord, celle-ci n'étant pas une voiture automobile légère au sens du RAI.

d. Ainsi, les contributions d'amortissement ne doivent pas être calculées autrement qu'elles ne l'ont été. L'administration d'autres preuves, telle que l'a demandé le mémoire d'appel, n'est pas nécessaire.

3. L'appelant avait également demandé une contribution annuelle de 1200 fr. aux frais d'entretien de sa voiture, éventuellement une contribution que le juge aurait à fixer en faisant usage de son pouvoir d'appréciation. Cette proposition est également non fondée.

Selon l'article 16, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, RAI, l'assurance assume les frais de réparation, d'adaptation ou de remplacement partiel découlant de l'usage normal d'un véhicule à moteur fourni par elle seulement dans la mesure où les réparations et renouvellements sont causés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail. Les menus frais sont cependant à la charge de l'assuré. Les frais d'entretien de véhicules à moteur ne sont pas assumés par l'assurance. Exceptionnellement, l'AI peut allouer une contribution jusqu'à concurrence de 50 francs par mois.

Le TFA a reconnu dans un autre arrêt (ATFA 1963, p. 270 = RCC 1964, p. 164) que les dépenses nécessaires pour maintenir ou rétablir le bon fonctionnement et la sécurité routière d'un véhicule à moteur sont réputées frais de réparation et de rempla-

cement; les dépenses courantes, qui sont dictées par le souci de maintenir constamment le véhicule en état de servir, font partie des frais d'entretien. L'article 16, 3<sup>e</sup> alinéa, RAI concerne non seulement les dépenses absolument nécessaires pour l'exploitation du véhicule, au sens restreint, mais aussi, d'une manière générale, les dépenses normales pour son entretien, qui ne sont pas prévues par le 2<sup>e</sup> alinéa dudit article. Ceci découle clairement de la teneur française du RAI, ainsi que de la teneur italienne (spese di manutenzione). L'octroi exceptionnel d'une contribution selon la dernière phrase de ce 3<sup>e</sup> alinéa suppose l'existence d'un cas pénible (ATFA 1962, p. 348, considérant 4 = RCC 1963, p. 234).

L'appelant demande, en somme, la prise en charge des frais occasionnés par l'entretien normal de sa voiture. Il n'y a pas droit, car il ne se trouve pas dans une situation économique pénible. Il peut revendiquer seulement des prestations en vertu de l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Or, il n'est pas établi que la somme forfaitaire de 100 fr. accordée par l'AI ne puisse couvrir, en moyenne, les frais encourus.

4. . . . .

5. . . . .

## CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission spéciale pour le certificat d'assurance et le CIC* (cf. RCC 1966, p. 213) a tenu sa première séance les 9 et 10 février sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié un projet de directives concernant la nouvelle procédure et le complètement du numéro d'assuré (voir aussi RCC 1965, p. 493). Ces directives vont être remaniées d'après les suggestions faites et soumises de nouveau à la commission lors d'une future séance.

\* \* \*

Une discussion a eu lieu le 22 février sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, avec des *délégations des caisses de compensation cantonales et professionnelles*. Les participants ont été informés du programme de la subdivision AVS/AI/APG pour 1967; ils ont également abordé des questions ayant trait aux rapports annuels des caisses de compensation.

\* \* \*

Le Conseil fédéral a décidé, le 27 février, de présenter à l'Assemblée fédérale un *message relatif à un projet de loi modifiant la loi sur l'AI*. La révision de l'AI entre ainsi dans un stade décisif. Un communiqué de presse, reproduit ci-dessous, montre quels sont les principaux éléments du projet.

\* \* \*

## La revision de l'assurance-invalidité fédérale<sup>1</sup>

Le Conseil fédéral soumet aux Chambres fédérales un message et un projet de loi sur la revision de l'AI.

Cette assurance, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1960, a versé l'an dernier des prestations qui ont dépassé 300 millions de francs. Elle a prouvé qu'elle était une institution judicieusement conçue pour améliorer la situation économique des invalides. Toutefois, au cours des années, un perfectionnement de ses prestations a été demandé à plusieurs reprises; en outre, les expériences pratiques ont montré qu'il serait souhaitable de procéder à certaines réformes, notamment dans l'organisation. Une commission d'experts instituée par le Département fédéral de l'intérieur a examiné les propositions faites et a rédigé, en été 1966, un rapport sur ses travaux. Se fondant sur celui-ci, le Conseil fédéral a fait élaborer le présent projet de revision.

La revision ne touche pas la structure même de l'assurance, mais vise seulement à améliorer certaines prestations, à combler des lacunes et à éliminer des rigueurs; en outre, dans le domaine de l'organisation, elle recherche quelques simplifications. Les propositions de revision concernent la réadaptation, les prestations en espèces, l'organisation et l'aide aux invalides. Il convient de souligner tout particulièrement, dans le domaine de la réadaptation, l'extension des prestations pour la formation scolaire spéciale des enfants invalides, ainsi que la réforme des prestations pour mineurs impotents et l'octroi de moyens auxiliaires aux invalides non susceptibles d'être réadaptés. Dans le domaine des prestations en espèces, mentionnons spécialement l'abaissement général de la limite d'âge donnant droit à l'indemnité journalière, aux rentes AI et aux allocations pour impotents (désormais: 18 ans au lieu de 20), l'extension du droit aux rentes dans les cas pénibles et la suppression de la condition de besoin pour l'octroi de l'allocation d'impotent. Sur le plan de l'organisation, relevons les normes de délimitation entre l'AI et l'assurance-maladie.

Ces prestations plus élevées exigent nécessairement des ressources supplémentaires. Il est par conséquent prévu d'augmenter les cotisations des assurés et des employeurs, qui seraient portées de 0,4 à 0,5 pour cent du revenu du travail. Etant donné que les pouvoirs publics couvrent en principe la moitié des dépenses, la charge financière incombant à la Confédération et aux cantons en sera également accrue. Toutefois, la part des pouvoirs publics sera désormais réduite dans la mesure où le fonds de réserve de l'AI viendrait à dépasser un cinquième des dépenses annuelles.

<sup>1</sup> Communiqué de presse du Conseil fédéral, du 27 février 1967.

## La reconnaissance des écoles spéciales

La reconnaissance des écoles spéciales par l'Office fédéral des assurances sociales et la manière dont sont réglés les rapports avec les cantons ont été exposées en détail dans la RCC 1964, p. 359. Un tableau indiquait le nombre et le genre des écoles spéciales dont la reconnaissance était prévue le 1<sup>er</sup> juillet 1964. La situation telle qu'elle se présentait le 31 mars 1965 a été précisée dans la RCC 1965, p. 244.

*Nombre et genres des écoles spéciales reconnues  
le 1<sup>er</sup> juillet 1964 et le 31 décembre 1966*

Enseignement spécial pour :	Nombre total des écoles spéciales		Dont écoles spéciales pour débilés mentaux	
	1964	1966	1964	1966
Enfants physiquement invalides . .	15	22	4	7 <sup>1</sup>
Enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution . .	24	29	1	1
Enfants aveugles ou faibles de la vue	7	10	1	1
Enfants débilés mentaux . . . . .	184	207	184	207 <sup>2</sup>
Enfants d'intelligence normale, mais présentant des troubles du comportement . . . . .	18	33		
Enfants épileptiques . . . . .	5	5		
Enfants placés dans des stations d'observation . . . . .	9	9		
Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou de sanatoriums . . . . .	6	6		
Autres enfants . . . . .	4	3		
Total . . .	272	324	190	216

<sup>1</sup> Y compris les enfants atteints de plusieurs infirmités.

<sup>2</sup> Dont 81 (75) pour mineurs aptes à recevoir une formation pratique, 67 (69) pour mineurs aptes à recevoir une formation scolaire et 59 (40) recevant des mineurs de l'une et l'autre catégories. Dans 11 (12) écoles qui comptent des sections ou des classes séparées pour divers genres d'infirmités, ces sections ou classes ont été comptées comme autant d'écoles.  
Les nombres entre parenthèses se rapportent à 1964.

Depuis 1964, le rapport annuel de l'Office fédéral sur l'AVS, l'AI et les APG donne également un aperçu du mouvement observé dans le secteur des écoles spéciales au cours de l'année et indique où en sont les reconnaissances

à la fin de l'exercice. Il doit se borner cependant à un exposé sommaire. Par conséquent, il nous a paru bon de montrer aussi dans la RCC, périodiquement, l'évolution de ces établissements. Pour plus de clarté, les données les plus récentes sont comparées à celles du 1<sup>er</sup> juillet 1964.

Au cours des deux ans et demi écoulés entre le 1<sup>er</sup> juillet 1964 et le 31 décembre 1966, le nombre des écoles spéciales reconnues a augmenté de 52, soit de près de 20 pour cent. Ceci montre clairement l'influence de l'AI sur le développement de ces instituts. Ce sont les écoles pour débiles mentaux qui ont connu la plus forte augmentation (+ 23); en second lieu viennent les écoles pour enfants d'intelligence normale, mais présentant des troubles du comportement (+ 15). Le nombre des institutions pour enfants physiquement handicapés s'est accru de sept unités.

Cette augmentation du nombre des écoles spéciales a été particulièrement forte dans les cantons suivants :

Vaud (+ 9); Argovie (+ 7); Saint-Gall (+ 6); Genève et Zurich (+ 5 chacun); Bâle-Ville et Neuchâtel (+ 4 chacun); Lucerne et Tessin (+ 3 chacun).

Les 52 écoles nouvellement reconnues comprennent 31 externats et 21 internats. Si l'on considère le nombre total des écoles, on constate que les internats sont les plus nombreux; cependant, pour les débiles mentaux, les établissements qui ont été ouverts ces derniers temps sont surtout des externats. On notera qu'en fréquentant des externats proches de leur domicile, les enfants pour lesquels le séjour en internat n'est pas indispensable peuvent rester dans leur famille. Dans maintes écoles, les élèves externes ont la possibilité de prendre le repas de midi sur place; cela permet d'englober dans le programme scolaire des enfants débiles l'apprentissage de certaines notions pratiques (aider à préparer le repas, se tenir correctement à table, etc.). Dans la mesure du possible, les internats admettent aussi des élèves externes provenant des environs immédiats.

Les nouvelles écoles ont été fondées, à parts égales, par des particuliers, des associations et fondations et par des communautés de droit public (communes, cantons). Il est vrai que le nombre des écoles créées par des particuliers est très faible.

Sept écoles ont été ouvertes dans des bâtiments neufs subventionnés par l'AI; les autres n'ont souvent pu se loger que dans des locaux provisoires. Avec l'aide de l'AI, plusieurs d'entre elles ont transformé ou rénové leurs locaux avant ou peu après le début de leur activité.

La liste des écoles spéciales reconnues, publiée par l'Office fédéral le 1<sup>er</sup> juillet 1966, indique le nom, l'adresse et les caractères distinctifs de ces instituts (genres d'infirmités des élèves, internats, externats). Elle peut être commandée pour le prix de 3 francs à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne. Les changements à apporter à cette liste font périodiquement l'objet d'avis de mutations. La liste ne contient cependant que les données nécessaires aux organes de l'AI. D'autres renseignements (âge d'admission, âge scolaire, nombre de places, principes et conceptions, divisions spéciales, etc.) sont fournis par la liste « Institutions de réadaptation » de l'Asso-

ciation suisse Pro Infirmis et de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique (FSIH).

Les organes de surveillance de l'AI, tout comme les autorités cantonales intéressées, voient sans cesse leurs tâches s'amplifier du fait de l'augmentation constante du nombre d'écoles spéciales. Plusieurs cantons (p. ex. Zurich, Berne, Argovie, Thurgovie) ont édicté, ces derniers temps, de nouvelles prescriptions concernant ces établissements ou ont modifié des dispositions existantes. Conformément aux conventions passées entre l'Office fédéral et les cantons, ces derniers procèdent à des inspections des écoles spéciales reconnues. Ces contrôles, qui ont commencé récemment, permettent aux autorités cantonales compétentes de vérifier si les conditions générales attachées à la reconnaissance des écoles spéciales sont observées. Ils portent également sur l'observation de conditions particulières — qui souvent ont été posées lors de la reconnaissance — concernant par exemple le personnel enseignant et éducatif, l'organisation scolaire, le service médical, les bâtiments, locaux et installations.

## **La réadaptation des débiles mentaux vue par un orienteur professionnel de l'AI**

Le gérant de l'Office régional AI de Bâle, *M. R. Laich*, a traité ce sujet si intéressant pour l'AI dans la revue mensuelle de l'institut bâlois « *Milchsuppe* ». La RCC remercie l'auteur et la rédaction de ladite revue d'avoir autorisé la reproduction de l'article in extenso dans les pages qui suivent (ici en traduction).

### **A. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES**

Les mesures prises en faveur des débiles mentaux (enfants et adultes) comprennent, en internat comme en externat, les actes suivants :

1. Dépistage précoce permettant de poser un diagnostic exact et d'informer les parents d'une manière appropriée ;
2. Mesures médicales, tant qu'elles sont possibles et nécessaires (éventuellement toute la vie) ;
3. Formation préscolaire ;
4. Formation scolaire spéciale, si possible dès le début à l'échelon qui convient à l'enfant ;
5. Pour les mineurs inaptes à recevoir une formation, éducation visant à réduire le plus possible l'impotence et le besoin de soins spéciaux ;
6. Formation professionnelle initiale visant à obtenir une capacité de gain optimum et l'indépendance sociale ;
7. Placement dans l'économie privée ou dans un atelier protégé ;
8. Réadaptation sociale, solution du problème du logement et des loisirs ;

9. Placement adéquat de l'intéressé (dans une famille par exemple), au cas où l'invalidité croissante exclut une activité lucrative.

Dans les pages qui vont suivre, il sera question principalement des points 4, 6 et 7.

Par *débiles mentaux*, on entend ici les personnes qui, étant peu douées, présentent un QI (quotient d'intelligence) inférieur à 90, l'intelligence normale étant en moyenne de 90 à 110. Le présent exposé décrira quelques particularités des divers groupes que l'on distingue parmi les débiles mentaux.

#### *QI 90 à 75 (au niveau de la classe spéciale)*

Il s'agit ici du niveau intellectuel le plus élevé parmi les débiles mentaux. Dans ces cas-là, une invalidité n'est admise que si l'enfant présente encore d'autres déficiences, par exemple des troubles du comportement, du langage, de l'ouïe, de la vue, etc. Si l'enfant ne souffre que de débilité mentale dans cette catégorie, il n'a pas droit à des prestations de l'AI.

Ceux qui appartiennent à ce groupe de QI peuvent, exceptionnellement, suivre un apprentissage professionnel. Toutefois, la règle générale veut que ces débiles soient « lancés » dans le marché du travail comme manœuvres sans préparation spéciale, souvent même sans une orientation sociale adéquate ; à notre avis, c'est à cause de telles négligences que ces jeunes gens subissent très fréquemment des échecs dus à des difficultés caractérielles et tombent parfois même dans la criminalité.

En donnant au jeune débile une formation quelque peu rationnelle, on peut pourtant obtenir, dans presque tous les cas, une capacité de gain complète. Afin de réduire le plus possible les risques d'échecs caractériels, il faudra que les jeunes gens de cette catégorie soient préparés à la vie d'une manière encore plus soignée, principalement sur le plan social. On pourra, alors seulement, affirmer qu'ils ont acquis pour la plupart, après l'âge de puberté, l'indépendance sociale et professionnelle qui leur est nécessaire.

#### *QI 75 à 50 (au niveau de l'école spéciale au sens de la LAI)*

Ceux qui appartiennent à cette catégorie ont besoin d'une formation scolaire spéciale. Leur développement scolaire et verbal n'est possible que partiellement. L'AI accorde des contributions à cette formation spéciale et prend en charge les frais de la formation professionnelle visant un but déterminé. Ces personnes-là peuvent généralement être placées dans l'économie privée lorsqu'elles ne souffrent pas d'une autre infirmité. Après la puberté, elles peuvent souvent être logées d'une manière indépendante en sous-location ou dans un appartement, mais il est indispensable de les suivre et de les guider pendant leurs loisirs.

#### *QI 50 à 25 (au niveau de l'école spéciale au sens de la LAI)*

Les jeunes gens de ce groupe sont ceux que l'on désigne comme aptes à recevoir une formation pratique. Leur formation scolaire et professionnelle doit donc être orientée entièrement vers les choses pratiques. S'ils reçoivent une préparation adéquate, soignée et suffisamment longue, ils peuvent en général

devenir partiellement capables de gagner leur vie. Cependant, un placement dans l'économie privée n'est possible qu'à titre exceptionnel. Ces débiles, qui manquent d'indépendance dans leurs actes et leurs pensées, doivent être constamment suivis; ils ne peuvent être logés que dans une famille ou dans un home.

### *QI inférieur à 25*

Malgré sa débilité mentale prononcée, le patient possède généralement certaines aptitudes à se développer, à condition d'être traité d'une manière adéquate. Toutefois, il ne peut exercer une activité lucrative. On peut, en revanche, réduire son impotence et son état de dépendance dans les actes ordinaires de la vie.

Parmi les catégories qui ont été passées en revue ci-dessus, ce sont surtout les deux groupes moyens qui nous intéressent, soit les QI de 75 à 50 et de 50 à 25.

## B. LA FORMATION SCOLAIRE SPÉCIALE

L'orienteur professionnel a intérêt à ce que la formation scolaire spéciale soit aussi bonne que possible. Il connaît les différences manifestes existant entre les débiles qui ont eu la chance de recevoir un enseignement adéquat et ceux qui se sont trouvés, pendant des années, dans une fausse situation scolaire où des exigences excessives ou insuffisantes leur ont été posées. L'orienteur constate que trop souvent encore, des enfants débiles mentaux quittent l'école avant d'être mûrs pour une formation professionnelle. Ce fait regrettable est causé notamment par la pénurie générale de places dans les écoles spéciales, mais surtout par l'insuffisance des classes-ateliers pour élèves débiles ayant des difficultés scolaires. Les dirigeants des centres de formation professionnelle, comme les orienteurs, constatent que de telles classes sont indispensables aux débiles mentaux. L'enseignement qui y est donné s'étend, en effet, principalement aux choses pratiques; il est de nature à faire le pont entre l'école et la profession. Il contribue aussi à combattre la lassitude scolaire qui est si fréquente. D'une manière générale, il faut que les élèves souffrant d'une grave débilité puissent prolonger leur scolarité jusqu'à l'âge de 18 ans. Dans tous les cas, la formation professionnelle ne devrait pas commencer avant l'âge de 16 ans révolus.

R. Haller, directeur du centre de travail pour handicapés à Strengelbach, a formulé comme suit les vœux que l'on peut émettre en faveur des centres de réadaptation concernant cette classe de transition:

1. Développer l'indépendance de l'élève dans les divers actes accessoires du travail (se rendre à l'école, changer de vêtements — si possible au vestiaire — commencer et finir le travail ponctuellement, faire sa toilette);
2. Apprendre à se bien conduire dans la rue, dans le train, au magasin, etc.;
3. Apprendre systématiquement à imiter;
4. Exercer l'usage des principaux outils: marteau, pince, tournevis, ciseaux, etc.;

5. Apprendre la discipline : ne pas interrompre son travail, ne pas se laisser distraire, rester à sa place, se taire, manier le matériel soigneusement, faire exactement ce que l'on vous demande, etc. ;  
Ces notions peuvent, d'après nos propres expériences, être acquises bien plus facilement dans l'accomplissement de travaux productifs simples que dans des exercices ;
6. Déterminer les vocations : travaux sur bois, sur métal, sur papier, sur textiles ; travail en plein air, ménage.  
Nous ne pouvons qu'approuver entièrement un tel programme.

### C. L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

L'orientation professionnelle vise à procurer à l'intéressé l'activité lucrative dans laquelle il ait le plus de chances de succès, compte tenu de son caractère et de ses aptitudes. Ce choix n'est pas sans difficultés pour les débiles mentaux. Plus le niveau d'intelligence est élevé, plus l'orientation ressemble à celle d'un candidat normalement doué. Nous voulons nous borner ici à quelques considérations valables pour les jeunes gens aptes à recevoir une formation pratique. A ce niveau-là, les possibilités d'une conversation sur le choix d'un métier et de tests d'aptitude sont limitées, parce que le candidat ne peut raisonner d'une manière indépendante et faire preuve d'esprit critique. Seuls, quelques-uns des tests disponibles conviennent à l'examen des débiles mentaux gravement atteints ; ils doivent d'ailleurs être utilisés et interprétés très prudemment. L'orienteur doit se fonder tout particulièrement, chez les débiles, sur les observations faites par le personnel enseignant et les proches. Mieux on réussit à pénétrer le caractère du candidat, plus grandes seront les chances de trouver la formation professionnelle et la place de travail les plus appropriées.

Les garçons débiles étaient placés autrefois, en général, dans l'agriculture ou l'horticulture ; les filles, dans un ménage. Le problème du logement se trouvait ainsi résolu. Cependant, plus les travaux agricoles et ménagers sont mécanisés, moins les emplois de ce genre peuvent entrer en ligne de compte pour des débiles mentaux. En revanche, une nouvelle possibilité prend de plus en plus d'importance, c'est le travail auxiliaire dans l'industrie.

### D. LA RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE

Dans la réadaptation professionnelle des débiles mentaux, nous devons distinguer deux phases :

- a. *La formation professionnelle* (chez les jeunes gens, formation professionnelle initiale ; chez les adultes qui ont déjà exercé une activité lucrative, reclassement ou rééducation). L'institution dans laquelle cette formation est donnée sera appelée ici centre de réadaptation.
- b. *Le placement*, c'est-à-dire, après la formation, la mise à profit de la capacité de gain acquise (elle peut être totale ou partielle) dans l'économie privée ou dans un atelier protégé.

## I. La formation professionnelle

Autant que possible, le débile devrait recevoir une formation professionnelle soignée et suffisamment longue dans une institution qualifiée. Les expériences faites par le passé ont largement prouvé que l'imprévoyance dans ce domaine-là peut donner de très mauvais résultats, pour l'invalidé comme pour des tiers.

Dans la formation professionnelle des débilés mentaux, l'essentiel est l'entraînement psychologique au travail. Cet engagement au travail est le produit des dispositions personnelles de l'apprenti, de l'éducation reçue et de l'accoutumance. Il se manifeste par la volonté et le plaisir au travail, la constance dans tout le comportement, l'insertion dans la communauté, la ponctualité, l'honnêteté, etc.

Pendant la formation, il faut encore, pour compléter l'orientation professionnelle, chercher à établir où peut être obtenue la réadaptation la meilleure et la plus adéquate pour l'invalidé. Parallèlement à la formation professionnelle, on veillera constamment à développer l'indépendance sociale de celui-ci. Sinon, on risque de former non pas des ouvriers, mais des robots qui, certes, se laissent utiliser très facilement, mais qui subissent fréquemment des échecs sur le plan caractériel. Il est clair qu'une telle existence serait indigne d'un être humain.

Nous renouons à nous étendre ici sur les méthodes d'apprentissage. Les règles à suivre dans ce domaine sont énoncées dans un ancien numéro de la « Milchsuppe »<sup>1</sup>. Des spécialistes reprendront cette question en détail dans un prochain numéro de la même revue.

Le but de cette formation est que l'apprenti débile atteigne et conserve une capacité de gain maximum. Si ce but est réalisé, on peut envisager un placement dans l'économie privée; en cas de résultat moins favorable, le débile mental ne pourra être placé que dans un atelier protégé.

*Problèmes de formation spécifiques des filles débilés*

*Quelles conditions devraient remplir de nouveaux instituts de formation ?*

Une formation doit être possible dans trois groupes, soit :

- a. Un véritable apprentissage des arts ménagers comportant des travaux variés est possible jusqu'à un QI supérieur à 65. Pour une fille capable de s'adapter, on peut donc envisager éventuellement, plus tard, le placement dans un ménage privé. Dans ce groupe, la désignation « école ménagère » peut encore se justifier.
- b. Les filles dont le QI se situe entre 65 et 45 devraient encore recevoir une formation de ce genre. On doit cependant se rappeler qu'il ne peut s'agir ici que d'une formation tout à fait spécialisée, comparable à tous égards au travail auxiliaire dans l'industrie. Un placement est possible surtout dans des emplois spéciaux au sein d'un ménage collectif.

<sup>1</sup> Août 1965, p. 13.

c. Les filles dont le QI est inférieur à 45 ne pourront recevoir qu'une formation et une occupation industrielles simples.

D'après nos expériences, les filles débiles qui ont été annoncées à l'AI se répartissent comme suit dans ces trois groupes :

QI de 75 à 65	un quart
QI de 65 à 45	deux quarts
QI inférieur à 45	un quart

Cette classification ne doit cependant pas faire conclure que les filles des échelons supérieurs devraient être, en principe, mises à l'école ménagère, alors que les filles moins avantagées devraient apprendre un travail industriel. Certes, à notre avis, un apprentissage des arts ménagers (même spécialisé) n'a généralement un sens que jusqu'à un QI supérieur à 45 ; toutefois, aux échelons supérieurs, il faut décider dans chaque cas, d'après le caractère de l'intéressée, s'il convient d'opter pour une formation ménagère ou pour une formation industrielle.

L'expérience a montré que parmi les filles qui ont suivi une école ménagère, une proportion toujours croissante change d'emploi avec l'âge et prend du travail dans l'industrie ; il faudrait donc que la formation de ces jeunes filles englobe les arts ménagers comme le travail auxiliaire industriel. En outre, il ne faut jamais perdre de vue, parallèlement à cette formation, la réadaptation sociale. Compte tenu de ces facteurs, nous voudrions donc parler ici, à propos des nouveaux instituts de formation qui sont à créer, non pas d'écoles ménagères, mais d'une manière toute générale de centres de réadaptation.

Un certain enseignement des arts ménagers, tel que toute jeune fille devrait le recevoir, doit être donné dès les classes supérieures de l'école spéciale.

La solution adoptée jusqu'à présent, consistant à mettre les filles débiles à l'école ménagère, indépendamment de leurs aptitudes, parce qu'elles peuvent y vivre en internat et qu'elles sont ainsi à l'abri de certains dangers d'ordre moral par exemple, au travail comme pendant les loisirs, ne saurait satisfaire ; l'atmosphère qui règne dans ces instituts peut s'en ressentir énormément. Cela signifie que des homes bien dirigés doivent être disponibles aussi pendant l'apprentissage dans le secteur industriel. Même si l'enseignement est donné cinq jours par semaine, il faut que les écolières aient la possibilité de passer le week-end dans des homes où elles soient entourées d'une manière adéquate.

L'expérience montre également que la formation des débiles mentaux doit être aussi pratique que possible et se tenir près des réalités de la vie. Un programme d'enseignement théorique ne saurait être appliqué que d'une manière restreinte et seulement chez les élèves relativement douées. Nous devons donc procurer aux centres de réadaptation des travaux pratiques et productifs, tels qu'on les effectue dans des ménages collectifs et des exploitations industrielles. La question qui se pose alors est de savoir comment les

trouver. L'école ménagère de K., par exemple, a organisé, à côté de son propre ménage et des travaux d'horticulture, un important service de blanchissage. Or, si l'on tient compte de la tendance toujours plus marquée à confier ce genre de travail à des blanchisseries spécialisées, on devra conclure que cet aspect de l'activité ménagère perd de son importance pour l'avenir des jeunes écolières.

L'idéal serait, à notre avis, que les nouveaux centres de formation puissent être unis aux ateliers protégés également nécessaires, sinon par la création de bâtiments contigus, du moins par une administration commune. Pour les jeunes filles, nous y verrions les avantages suivants :

En liaison avec le home de l'atelier protégé, il se créerait un ménage collectif qui serait intéressant non seulement du point de vue économique, mais en particulier pour la formation pratique des élèves. Une bonne partie des travaux ménagers à effectuer dans le home de l'atelier conviendrait aux exercices d'une école ménagère : épluchage des légumes, service de cuisine et d'office, service de chambre, nettoyages, etc.

On pourrait chercher à l'atelier, à l'occasion ou régulièrement, des travaux convenant à des exercices pratiques pour jeunes filles, principalement pour les élèves les moins douées.

## II. Le placement

Le couronnement de la formation scolaire et professionnelle est certainement constitué par le placement dans un emploi approprié. Celui-ci garantit d'ailleurs au débile mental une place dans la société, indispensable à tout être humain. Il faut examiner avec soin l'importante question de savoir si cet emploi sera choisi dans l'économie privée ou dans un atelier protégé. Chez les débilés mentaux, plus encore qu'ailleurs, on doit se fonder sur le principe : « The right man in the right place. »

### 1. Les possibilités de placement des débilés mentaux après leur formation

*Emplois pour jeunes filles :*

- a. Ménages privés, travail relativement varié, ne convenant par conséquent qu'aux candidates les plus douées ayant un bon caractère.
- b. Ménages collectifs (actuellement, de tels ménages sont en général organisés comme des industries) : homes pour la vieillesse, homes d'enfants, hôpitaux, cantines, restaurants sans alcool, éventuellement exploitations agricoles, etc. La candidate y effectuera, selon ses aptitudes, des travaux auxiliaires à la cuisine, à l'office, dans les services de nettoyage ou de lingerie.

- c. Industrie, éventuellement arts et métiers et commerce: divers travaux simples, dans les branches papier, textiles, chimie, construction d'appareils, denrées alimentaires, etc.
- d. Ateliers protégés: pour jeunes filles qui, malgré une formation soigneusement menée, n'ont pas pu ou pas encore pu être placées dans les emplois énumérés sous a, b et c.

Dans tous ces placements, il faut absolument s'assurer que la candidate sera suivie et dirigée d'une façon adéquate, dans son travail comme dans ses loisirs.

#### *Emplois pour garçons:*

- a. Ménages collectifs: comme pour les filles.
- b. Industrie: comme pour les filles, bien que les garçons se voient confier, tout naturellement, des travaux souvent plus grossiers.
- c. Agriculture et horticulture: pour les débiles mentaux, il ne reste souvent que les travaux physiques pénibles. Cependant, comme ils ne sont guère capables d'économiser leurs forces, ils risquent de se surmener et de s'user avant l'âge.
- d. Ateliers protégés: comme pour les filles.

## **2. Aptitudes au placement:**

En ce qui concerne les aptitudes, on peut distinguer trois groupes, soit:

- a. les débiles qui peuvent, après un apprentissage d'un ou deux ans, être placés directement dans l'économie privée;
- b. les débiles qui peuvent également être placés dans l'économie privée, mais seulement après une longue préparation. Ils doivent suivre d'abord un cours de formation, puis travailler un à quatre ans dans un atelier protégé contre un salaire au rendement; alors seulement, ils peuvent être réellement placés;
- c. enfin, les débiles les moins doués ne peuvent atteindre qu'une capacité de gain partielle, et ne peuvent travailler que dans un atelier protégé. Là aussi — et même tout particulièrement dans ce groupe-là — il est nécessaire que le candidat soit éduqué soigneusement au travail, si l'on veut obtenir une capacité de gain maximum.

## **3. Quels sont les facteurs déterminants pour le choix d'un poste de travail?**

Selon le Dr N. Speijer, de La Haye, il faut tenir compte au moins des facteurs suivants pour le choix d'un emploi:

- a. Capacité d'engagement au travail et comportement du candidat,
- b. Genre de travail,
- c. Attitude de l'employeur et des camarades.

Le travail à effectuer doit être analysé en ce qui concerne :

- a. Intelligence adéquate du candidat,
- b. Force physique,
- c. Précision et coordination des mouvements,
- d. Rythme de travail et degré de fatigue,
- e. Importance de la collaboration avec des camarades,
- f. Ponctualité et sûreté du candidat.

Les exigences résultant de cette analyse doivent être comparées aux aptitudes effectives du candidat, de manière que l'on puisse déterminer si le placement de celui-ci entre en ligne de compte.

*Deux fautes à éviter : Trop exiger de l'invalide, en exiger trop peu*

Dans la formation professionnelle, comme dans un emploi rétribué, il arrive souvent que les débiles mentaux soient sous-estimés, parce que l'on met en évidence le côté négatif au lieu des aspects positifs de leur personne. On se demande ce que le débile ne peut pas faire, au lieu de chercher ce dont il est capable. Le contraire peut d'ailleurs se produire également : on demande trop de l'invalide, et il en résulte des conséquences nuisibles.

Le Dr N. Speijer, de La Haye, a montré clairement, lors d'une conférence donnée à Berne en 1964, ce qui arrive dans ces deux cas-là. Si l'on sous-estime le débile mental, si on le ménage par trop, on le met dans une situation de dépendance malencontreuse par rapport à son entourage et à son travail. Son rendement diminue ; son chef recourt alors précisément à la mesure qu'il ne faudrait pas prendre, il donne à l'invalide un travail encore plus simple. Le rendement continue à baisser ; le caractère de l'invalide s'en ressent, ainsi que son comportement et sa docilité. Le licenciement devient alors inévitable. L'employeur en conclut fort malheureusement que les débiles ne sont même pas capables des travaux les plus simples et qu'ils ont un caractère difficile.

Il n'en va pas de même lorsqu'on demande trop de l'invalide. L'ouvrier normal, dont on exige trop, travaille « sous pression ». Des soucis ou charges supplémentaires, par exemple dans sa famille, ou des querelles avec des collègues le rendent malade. Il en résulte souvent une affection physique, par exemple un ulcère de l'estomac, des maux de tête, des douleurs dorsales ; le risque d'accidents en est accru. Le débile mental, lui, peut moins bien « traduire » ses déficiences par des affections psychosomatiques, mais il devient nerveux, irritable, crispé. Il s'ensuit un mode de travail plus lent et un manque de concentration. On le considère alors, plus que jamais, comme un débile mental, incapable de faire autre chose que des travaux excessivement simples. On lui donne du travail trop facile, et il retombe dans le même cercle vicieux que son collègue dont les aptitudes ont été sous-estimées.

Ceci montre l'importance extraordinaire du choix judicieux d'une occupation, soit pendant la formation professionnelle, soit dans un emploi au service de l'économie privée ou d'un atelier protégé. L'adaptation de l'invalide

à son poste de travail doit être longuement surveillée; ses chefs et ses camarades doivent être informés objectivement de la situation.

Pour savoir si un débile peut être placé dans l'économie privée ou doit être confié à un atelier protégé, on doit considérer que l'élément essentiel est l'attitude au travail. En règle générale, un débile devrait présenter un rendement d'au moins 50 pour cent par rapport à un ouvrier valide; notre expérience en matière de placement nous montre cependant que souvent, des employeurs acceptent un rendement plus faible si l'invalidé a un caractère agréable.

#### 4. L'atelier protégé

L'invalidé qui ne peut être placé dans l'économie privée, ou qui ne peut plus ou pas encore y obtenir un emploi à cause de la gravité de son infirmité, a la possibilité de mettre à profit sa capacité de gain dans un atelier protégé.

Celui-ci doit nécessairement occuper une situation géographique favorable et répondre aux conditions suivantes :

- Etre aussi proche que possible d'entreprises industrielles pouvant lui fournir des travaux adéquats, de manière que la question des transports soit facile à résoudre;
- Etre en outre situé de telle manière que les invalides habitant au dehors puissent y travailler en venant d'un rayon aussi vaste que possible.

Etant donné la collaboration étroite qui doit régner entre l'atelier protégé et le centre de réadaptation, il faut également que la situation de ce dernier réponde à ces exigences.

En créant des places d'apprentissage dans un centre de réadaptation, on n'oubliera pas que les cours durent en général deux ans et commencent chaque année (ou mieux encore chaque semestre).

L'atelier protégé sera, dès le début, conçu comme faisant partie intégrante de l'industrie, c'est-à-dire qu'il doit pouvoir compter sur des mandats qui lui soient confiés par des entreprises de la région. On peut éviter ainsi la production d'articles pour lesquels il faudrait créer un appareil de vente coûteux. L'obtention de mandats par plusieurs institutions analogues devrait être coordonnée.

#### E. LA RÉADAPTATION DANS LA SOCIÉTÉ

Cette question-là est tout aussi importante que les autres points étudiés ici. Lorsque le problème du logement et des loisirs d'un débile n'est pas résolu ou n'a pas reçu une solution satisfaisante, la réadaptation professionnelle péniblement acquise est en danger. Nous devons renoncer cependant à nous étendre ici sur ce sujet.

Pour terminer, relevons que les efforts consacrés au développement des débiles mentaux sont récompensés dans une large mesure sur le plan de l'économie publique. Il est étonnant de voir quels succès peuvent être obtenus, tant dans la formation que dans la réadaptation de ces invalides, lorsque ceux-ci sont dirigés par un personnel qualifié qui travaille dans les meilleures conditions et s'inspire d'une saine conception du problème.

## **Les prestations complémentaires à l'AVS/AI**

*Vue d'ensemble de la législation fédérale et cantonale*

(suite et fin)<sup>1</sup>

### **B. LA LÉGISLATION DES CANTONS**

#### **I. Généralités**

##### **1. La forme des textes cantonaux**

La plupart des cantons ont édicté les prescriptions de droit matériel, d'organisation et de procédure sous forme d'une « loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI » et ont promulgué des ordonnances et des dispositions d'exécution y relatives. Bâle-Ville a introduit les prestations complémentaires par deux lois, soit par une loi sur l'aide cantonale à la vieillesse et par une autre loi semblable sur l'aide cantonale aux invalides. Appenzell Rh.-Int. a promulgué une ordonnance du Grand Conseil, le Valais un décret du Grand Conseil. Certains cantons n'ont admis dans leurs lois que les dispositions les plus importantes — avant tout celles concernant le financement et l'organisation — et ont inséré dans les ordonnances d'exécution la plupart des prescriptions, notamment celles de caractère matériel. D'autres cantons se sont contentés de renvoyer autant que possible à la LPC ou à des lois cantonales déjà existantes.

##### **2. La nature des prestations complémentaires**

Les prestations complémentaires visent à assurer et garantir un revenu minimum aux rentiers qui, pour raisons d'âge, d'invalidité ou de décès du soutien, disposent de ressources insuffisantes. Elles sont des prestations d'assurance auxquelles est attaché un droit bien défini, susceptible de recours et indépendant des conditions spécifiques de l'assistance publique.

---

<sup>1</sup> Cf. RCC 1967, p. 60.

### 3. Autres prestations cantonales d'assurance et d'aide

La LPC autorise expressément les cantons à allouer des prestations supplémentaires (d'assurance ou d'aide) et à en fixer les conditions d'octroi indépendamment des prescriptions de la loi fédérale. C'est pourquoi plusieurs cantons prévoient, dans leurs textes législatifs sur les prestations complémentaires, le versement de prestations supplémentaires non subventionnées par la Confédération (celles-ci se limitent souvent, il est vrai, à une simple garantie des droits acquis, en vertu de laquelle des prestations accordées jusqu'ici sont maintenues); certains cantons renoncent à supprimer, dans leur législation sur les prestations complémentaires, des institutions qui existaient déjà auparavant. Les cantons de Glaris, Bâle-Ville et Appenzell Rh.-Ext. continuent à verser des prestations de leurs assurances-vieillesse, survivants ou invalidité cantonales (qui sont cependant en partie en liquidation <sup>2</sup>). Vaud et Neuchâtel ont encore des assurances facultatives cantonales. Dans les cantons de Zurich, Berne <sup>3</sup>, Soleure <sup>4</sup>, Bâle-Ville, Appenzell Rh.-Int., Saint-Gall, Vaud, Neuchâtel et Genève, des prestations d'aide supplémentaires (aide à la vieillesse, aux survivants ou aux invalides sous diverses formes) sont allouées. Les cantons de Berne, Soleure, Bâle-Campagne, Schaffhouse et Vaud ont édicté des dispositions spéciales sur les prestations versées au titre de garantie des droits acquis et financées par les ressources cantonales. En outre, des communes de différents cantons versent des prestations d'aide communales (subventions de secours, etc.). Il ne faut pas oublier que les bénéficiaires des prestations complémentaires peuvent aussi toucher des prestations de l'assistance publique.

### 4. Prestations des communes dans le cadre du droit fédéral

Seul le canton du Valais a fait usage, jusqu'ici, de la possibilité d'autoriser les communes à allouer des prestations complémentaires plus élevées dans le cadre du droit fédéral. Ses communes peuvent augmenter la déduction fixe du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, selon l'art. 4, lettre b, LPC, et introduire la déduction pour loyer selon la lettre c de la même disposition. Cela ne signifie toutefois pas que, dans d'autres cantons, des prestations communales ne soient pas versées indépendamment des prestations complémentaires.

---

<sup>2</sup> En liquidation depuis 1948 dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext., depuis 1967 dans le canton de Glaris.

<sup>3</sup> Prestations d'aide depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1967; jusqu'à fin 1966, seulement garantie des droits acquis.

<sup>4</sup> Ce canton verse des prestations d'aide seulement à des personnes qui remplissent des conditions particulières, qui ne reçoivent aucune prestation complémentaire ou, s'il s'agit de bénéficiaires de prestations complémentaires, seulement des prestations au titre de garantie des droits acquis.

## **II. Les ayants droit**

Dans leurs textes légaux, les cantons précisent, quant aux conditions personnelles, que le droit à des prestations complémentaires appartient aux ressortissants suisses domiciliés dans le canton, qui peuvent prétendre une rente AVS, une rente AI ou une allocation pour impotent de l'AI; il appartient aussi aux étrangers et aux apatrides domiciliés dans le canton, s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant les quinze années précédant immédiatement la date à partir de laquelle ils demandent une prestation complémentaire. Les réfugiés, bénéficiaires de rentes AVS et AI et domiciliés dans le canton, sont assimilés aux ressortissants suisses s'ils ont habité en Suisse d'une manière ininterrompue pendant cinq ans.

Au demeurant, toutefois, le droit à des prestations complémentaires ne dépend pas d'une certaine durée de domicile ou de séjour dans le canton intéressé et n'est pas subordonné à la jouissance des droits civiques. Une disposition, prévue par quelques cantons, excluait passagèrement du droit à ces prestations les personnes immigrées de cantons qui n'ont pas encore adopté de prescriptions en la matière, jusqu'à l'entrée en vigueur d'une telle législation dans l'ancien canton de domicile; cette disposition est déjà sans objet, vu que les prestations complémentaires ont été introduites dans tous les cantons.

## **III. Obligation de verser des prestations ; le domicile, critère de délimitation entre les cantons**

Le domicile a une fonction double dans la législation sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI: il est d'une part une condition du droit aux prestations et d'autre part un critère pour délimiter entre les cantons l'obligation de verser des prestations. C'est pourquoi tous les cantons prévoient, dans leurs dispositions légales, qu'une prestation complémentaire ne peut être accordée que si l'intéressé est « domicilié » dans le canton. Quelques cantons invoquent expressément, dans leurs dispositions d'exécution, le domicile de droit civil et définissent cette notion.

Si le lieu de domicile d'un ayant droit à des prestations complémentaires est incertain ou contesté et si, pour cette raison, aucune prestation n'est accordée, il est prévu dans l'OPC que l'Office fédéral des assurances sociales

peut, à la demande de l'ayant droit ou d'un canton, inviter le canton du domicile présumé à fixer et à verser, conformément à sa législation, la prestation complémentaire revenant à l'intéressé.

#### **IV. Les limites de revenu**

Les limites de revenu jouent également un double rôle : d'une part, elles servent à fixer la cote de besoin, et d'autre part à assurer un revenu minimum. Dans tous les cantons, ces limites ont été fixées à 3000 francs pour les personnes seules, à 4800 francs pour les couples et à 1500 francs pour les orphelins. Aucun canton n'a fait usage de la possibilité de réduire, conformément à l'article 4, lettre a, LPC, d'un cinquième au plus les limites de revenu.

Pour les enfants donnant droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI, on additionne aux limites de revenu et au revenu déterminant des personnes seules et des couples les montants correspondants à la limite de revenu applicable aux orphelins (selon une certaine dégression lorsqu'il s'agit de plusieurs enfants), ainsi que le revenu déterminant éventuel de ces derniers, indépendamment du fait que les enfants vivent ou ne vivent pas avec leurs père et mère ou avec le survivant de ceux-ci. Il en va de même des veuves avec des orphelins bénéficiaires de rentes. En revanche, dans le cas des orphelins de père et mère ou de mère, un calcul commun n'intervient que s'ils font ménage commun.

Toutes ces dispositions se fondent sur les prescriptions de la loi fédérale. Dans plusieurs textes législatifs cantonaux, il est spécifié que la limite de revenu pour couple est également applicable lorsqu'un seul des conjoints a droit à une rente ; il est alors toutefois tenu compte du revenu et de la fortune des deux époux. En ce qui concerne les époux vivant séparés, dans le même canton, et ayant tous deux un droit propre à une rente, les cantons étaient libres de fixer la limite de revenu applicable, vu qu'il n'existe, à ce sujet, aucune prescription fédérale. Dans de tels cas, la plupart des cantons prévoient l'application aux deux conjoints de la limite de revenu pour personne seule, lorsqu'une séparation judiciaire a été prononcée ou lorsqu'une instance en divorce ou en séparation est pendante. Dans le canton de Zurich, la limite de revenu pour personne seule est valable pour chacun des conjoints s'ils ont tous deux un droit propre à une rente et s'ils sont séparés judiciairement ou séparés de fait depuis longtemps déjà. Dans le canton de Berne, les limites pour personnes seules sont appliquées en cas de séparation judiciaire si les deux conjoints ont été autorisés par le juge à cesser la vie commune ou si une instance en divorce ou en séparation est pendante. Dans les cantons de Schaffhouse et de Saint-Gall, les limites de revenu pour personnes seules

sont aussi appliquées lorsque les conjoints, qui ont chacun un droit propre à une rente, vivent séparés de fait depuis un an au moins. En outre, le canton de Thurgovie prescrit expressément un calcul séparé pour les cas où le domicile de l'autre conjoint est inconnu. Dans le canton de Vaud, le calcul ne se fait séparément que si la séparation de corps a été prononcée par le juge.

Il était du devoir des autorités fédérales d'assurer une réglementation uniforme pour les cas où l'un des conjoints ou un membre de la famille est domicilié hors du canton, but qui a été atteint grâce à la procédure d'approbation. Les membres de la famille qui ont un droit propre à une rente et qui sont domiciliés hors du canton ne sont pas pris en considération pour fixer la limite de revenu applicable et calculer le revenu déterminant. Si le conjoint domicilié dans un autre canton n'a pas un droit propre à une rente, son revenu est ajouté à celui de l'autre conjoint et c'est la limite de revenu pour couple qui est appliquée. Une réglementation identique (calcul commun) est valable aussi pour les enfants qui donnent droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI et qui sont domiciliés dans un autre canton.

Le calcul commun (addition du revenu et des limites de revenu) n'exclut toutefois pas le versement séparé de la prestation complémentaire. C'est ainsi que certains cantons ont prévu expressément le versement de la moitié de la prestation complémentaire à chacun des époux, tout en appliquant la limite de revenu pour couple, lorsque les conjoints sont séparés de fait seulement ou lorsque le mari ne subvient pas à l'entretien de son épouse.

En ce qui concerne les orphelins de mère, la plupart des cantons ont édicté des dispositions aux termes desquelles le revenu du père doit être pris en compte sans égard à son domicile pour la part qui dépasse le montant nécessaire à son entretien, ainsi qu'à celui des autres membres de la famille.

## **V. Le revenu à prendre en compte**

### **1. Les éléments du revenu**

Font partie de ces éléments, en premier lieu, les revenus provenant d'une activité lucrative indépendante ou salariée, y compris les revenus en nature, accessoires, etc. L'estimation du revenu en nature, accordé sous forme de nourriture et de logement, a été effectuée de façon différente dans les divers cantons. Le tableau ci-après en donne un aperçu. L'estimation de la valeur des prestations versées en vertu d'un contrat d'entretien viager et d'autres revenus en nature s'effectue dans plusieurs cantons de cas en cas (évaluation); dans d'autres cantons, c'est l'estimation fiscale qui fait règle.

*Evaluation du revenu en nature pris en compte*  
(repas et logement)

Montants en francs

Tableau 1

Cantons	Personnes seules		Couples		Enfants	
	par année	par jour	par année	par jour	par année	par jour
Zurich . . . . .	1800 <sup>3</sup>	*	2880 <sup>3</sup>	*	744 <sup>5</sup>	*
	1620 <sup>4</sup>				1200 <sup>6</sup>	
Berne . . . . .	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>
Lucerne <sup>2</sup> . . . . .	2000 <sup>9</sup>	*	3600 <sup>9</sup>	*	600 <sup>9</sup>	*
Uri <sup>2</sup> . . . . .	2000	*	3600	*	600	*
Schwyz <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3200	9.—	550	1.50
Unterwald-le-H. <sup>2</sup>	2000	5.50	3200	9.—	500	1.50
Unterwald-le-Bas	. <sup>7</sup>	. <sup>7</sup>	. <sup>7</sup>	. <sup>7</sup>	. <sup>7</sup>	. <sup>7</sup>
Glaris . . . . .	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>
Zoug <sup>2</sup> . . . . .	*	5.50	*	10.—	*	1.50
Fribourg <sup>2</sup> . . . . .	2000 <sup>8</sup>	*	3200 <sup>8</sup>	*	600 <sup>8</sup>	*
Soleure <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Bâle-Ville <sup>2</sup> . . . . .	2520	7.—	4080	11.30	600	1.50
Bâle-Campagne <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Schaffhouse <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Appenzell R.-E. . . . .	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>
Appenzell R.-I. <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Saint-Gall <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Grisons <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Argovie <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3600	10.—	540	1.50
Thurgovie <sup>2</sup> . . . . .	2000	5.50	3600	10.—	600	1.50
Tessin <sup>2</sup> . . . . .	2000 <sup>8</sup>	5.50	3600 <sup>8</sup>	10.—	550 <sup>8</sup>	1.50
Vaud . . . . .	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>
Valais <sup>2</sup> . . . . .	2000 <sup>8</sup>	5.50	3600 <sup>8</sup>	10.—	600 <sup>8</sup>	1.50
Neuchâtel . . . . .	960	*	1440	*	*	*
Genève <sup>10</sup> . . . . .	*	*	*	*	*	*

<sup>1</sup> Même évaluation que dans l'AVS.

<sup>2</sup> Ces taux se répartissent comme suit: 2/5 pour le repas de midi, 1/5 pour le petit déjeuner, 1/5 pour le souper, 1/5 pour le logement.

<sup>3</sup> Personnes âgées et invalides.

<sup>4</sup> Repas pour la veuve, plus logement (420-456).

<sup>5</sup> Repas pour les orphelins avant l'âge de 12 ans, plus logement (420-456).

<sup>6</sup> Repas pour les orphelins après l'âge de 12 ans, plus logement (420-456).

<sup>7</sup> D'après les taux valables pour l'AVS dans l'agriculture.

<sup>8</sup> Valeur de l'entretien complet, y compris habillement, médicaments, etc., égale aux limites de revenu.

<sup>9</sup> Montants mensuels: Personnes seules 165, couples 300, enfants 50.

<sup>10</sup> Au moment de mettre sous presse, il n'existe pas encore de réglementation définitive. Dans la pratique, même évaluation que dans l'AVS.

Font en outre partie du revenu à prendre en compte les recettes provenant de la fortune mobilière ou immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune dépassant certains montants non imputables. Dans la plupart des cantons, la valeur de la fortune est évaluée selon les critères appliqués par la loi fiscale cantonale, et ce n'est en règle générale que la fortune mobilière ou immobilière nette, c'est-à-dire dont les dettes prouvées ont été défalquées, qui est prise en compte, à l'exclusion de la fortune grevée d'usufruit et du mobilier de ménage courant. Les immeubles sont en règle générale estimés selon leur valeur fiscale. Dans le canton du Valais, les immeubles sont pris en compte à leur valeur vénale; le Conseil d'Etat nomme dans chaque commune une commission pour procéder à cette estimation.

Le revenu à prendre en compte comprend également les rentes et pensions au sens le plus large de ce terme, ainsi que d'autres prestations périodiques (pensions alimentaires), y compris les rentes AVS et AI; il comprend aussi les prestations versées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue, les allocations familiales et les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi pour obtenir des prestations complémentaires. Est admise en revanche la vente d'exploitations agricoles ou artisanales à des membres de la famille, à leur valeur de rendement, en vue de la continuation de l'exploitation. La plupart des cantons définissent les divers éléments du revenu dans leurs dispositions d'exécution.

## 2. Le revenu privilégié

L'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC prévoit que du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative (y compris les ressources de tout genre acquises en remplacement du revenu du travail), ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, à l'exception des rentes de l'AVS et de l'AI<sup>1</sup>, est déduit un montant global de 240 francs pour les personnes seules et de 400 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente; le solde n'est pris en compte que pour les deux tiers. Les cantons sont autorisés, selon l'article 4, lettre b, LPC, à porter les déductions fixes précitées au maximum de 480 francs pour les personnes seules et de 800 francs pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente. Le tableau ci-après donne un aperçu des diverses réglementations dans les cantons.

## 3. Le revenu non pris en compte

Les aliments fournis par les proches en vertu des articles 328 et suivants du Code civil, les prestations de l'assistance publique, les prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées et ayant manifestement le

<sup>1</sup> D'après un arrêt de principe du TFA (en la cause A. D., du 24 décembre 1966), qui paraîtra dans un prochain numéro de la RCC, cette exception concerne seulement les rentes de l'AVS/AI fédérale. Les rentes d'autres assurances sociales, par exemple d'assurances de rentes étrangères, ne doivent être prises en compte que partiellement.

*Déductions fixes du revenu annuel du travail et du revenu sous forme de rentes*  
selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, et l'article 4, lettre b, LPC

Montants en francs

Tableau 2

Cantons	Personnes seules	Couples et personnes avec enfants ayant droit ou ayant part à la rente
Zurich . . . . .	480	800
Berne . . . . .	480	800
Lucerne . . . . .	480	800
Uri . . . . .	240	400
Schwyz . . . . .	240	400
Unterwald-le-Haut . . . . .	480	800
Unterwald-le-Bas . . . . .	480	800
Glaris . . . . .	240	400
Zoug . . . . .	480	800
Fribourg . . . . .	240	400
Soleure . . . . .	480	800
Bâle-Ville . . . . .	240 <sup>1</sup> / 480 <sup>2</sup>	400 <sup>1</sup> / 800 <sup>2</sup>
Bâle-Campagne . . . . .	480	800
Schaffhouse . . . . .	480	800
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	480	800
Appenzell Rh.-Int. . . . .	480	800
Saint-Gall . . . . .	240	400
Grisons . . . . .	480	800
Argovie . . . . .	480	800
Thurgovie . . . . .	240	400
Tessin . . . . .	240	400
Vaud . . . . .	480	800
Valais . . . . .	240 <sup>3</sup>	400 <sup>3</sup>
Neuchâtel . . . . .	480	800
Genève . . . . .	480	800

<sup>1</sup> Dans la loi concernant l'aide cantonale à la vieillesse.  
<sup>2</sup> Dans la loi concernant l'aide cantonale aux invalides.  
<sup>3</sup> Les communes peuvent augmenter ces montants.

caractère d'assistance, les allocations pour impotents de l'AI, ainsi que les bourses d'études et autres aides financières à l'instruction ne sont pas pris en compte pour fixer la prestation complémentaire. Dans la plupart des lois cantonales, sont considérés comme prestations ayant manifestement le caractère d'assistance: l'aide complémentaire cantonale et communale, les secours

du Don national suisse, les prestations versées par des institutions d'utilité publique, les dons privés, les prestations d'entretien versées par la commission pour l'aide aux Suisses à l'étranger ayant souffert de la guerre<sup>2</sup> et les secours d'hiver. Les prestations volontaires d'un employeur actuel ou ancien ne sont en règle générale pas prises en compte lorsqu'elles sont versées pour un temps limité à la suite de circonstances spéciales ayant entraîné un état de gêne particulier.

#### 4. Déductions du revenu

##### *a. Généralités*

Aussi bien les éléments du revenu à prendre en compte que ceux du revenu non pris en compte, de même que les déductions, sont énumérés de façon limitative dans la législation des cantons. Font partie des déductions les frais nécessaires à l'obtention du revenu, les intérêts de dettes, les frais d'entretien de bâtiments, les primes des assurances vie, accidents, invalidité, maladie et chômage, jusqu'à concurrence de certains montants annuels maximums, les cotisations AVS/AI/APG, les frais de maladie sensiblement élevés, les déductions pour loyer (mais pas dans tous les cantons, cf. liste à la page 114) et, dans la plupart des cantons, les pensions alimentaires versées en vertu des articles 145, 152, 170 et 319 du Code civil. Le canton de Zurich dispose expressément qu'il n'est pas permis de procéder à des déductions pour des impôts et amortissements de dettes. Des déductions forfaitaires ne sont en règle générale prévues que pour les frais d'entretien d'immeubles (cf. toutefois les déductions forfaitaires que le canton de Zurich prévoit pour les personnes qui sont hospitalisées pour un traitement, p. 112). La plupart des cantons renvoient aux taux forfaitaires habituellement prévus par le droit fiscal pour les frais d'entretien de bâtiments.

##### *b. Déductions pour frais de maladie*

Dans la plupart des dispositions d'exécution cantonales, c'est avant tout la déduction pour frais de maladie qui fait l'objet d'une définition plus détaillée. Ne peuvent être déduits que les frais dûment établis de médecin, de dentiste et de médicaments et soins ordonnés par le médecin, à l'exception de prothèses, et à l'exclusion des frais pour l'entretien courant (en cas d'hospitalisation, ce sont les frais de maladie en division commune qui sont déterminants), qui ne sont couverts ni par une assurance (caisse-maladie, etc.), ni en vertu d'une autre obligation juridique (telle que contrat d'entretien viager). Peuvent donc également être prises en compte comme déductions les participations aux frais et les franchises instituées par les caisses-maladie. Doivent en tout cas être déduits comme frais de maladie tous les frais que les caisses-maladie reconnues sont aussi tenues d'admettre et de payer. Les frais de maladie encourus à l'étran-

<sup>2</sup> Ces prestations doivent être prises en compte comme revenu privilégié (cf. n° 2) selon l'arrêt cité à la note précédente.

ger, qui ne font pas partie des prestations devant obligatoirement être accordées par les caisses-maladie, sont exclus expressément de toute déduction par certains cantons.

Zurich prévoit, pour les personnes soignées dans des établissements, des taux forfaitaires fixes par jour de soins, pour les frais de médecin, de médicaments et de traitement. Dans plusieurs cantons, les frais de maladie sont, dans l'intérêt même du bénéficiaire de prestations complémentaires, déjà pris en compte après facturation, mais avant le paiement, ce qui constitue une exception; en effet, dans la plupart des cantons, seuls les frais médicaux effectivement payés sont pris en compte pour fixer la prestation complémentaire, système analogue à celui reconnu par le fisc.

Dans le canton de Vaud, les frais de maladie sont remboursés au fur et à mesure dans le cadre de la quotité encore disponible pour l'année en cours. Le bénéficiaire a aussi la possibilité de signer une convention autorisant la caisse de compensation à payer ses frais de guérison directement aux médecins, pharmaciens et hôpitaux au tarif applicable par les caisses-maladie; par cette convention, il s'engage à rembourser à la caisse dans la mesure de ses moyens les paiements pour frais de guérison qui dépasseraient la quotité disponible. Si l'ayant droit, signataire de la convention, ne se révèle pas en mesure de procéder à ce remboursement, la caisse de compensation s'adresse à cet effet aux institutions privées. Un éventuel solde non encore couvert est remboursé à la caisse par l'assistance publique qui, elle, prend le cas échéant les mesures de recouvrement à sa disposition à l'égard des proches parents de l'intéressé (art. 328 ss du Code civil).

Dans le canton de Neuchâtel, on distingue, en ce qui concerne les frais de maladie, deux groupes de bénéficiaires, soit ceux dont les frais de maladie, par exemple en raison de leur hospitalisation, sont à peu près stables, et ceux dont les frais de maladie subissent de fortes fluctuations ou ne se présentent qu'occasionnellement. Pour le premier groupe de bénéficiaires, ce sont les frais de maladie de l'année précédente qui sont pris en compte et remboursés, dans le cadre de la quotité disponible, l'année suivante, par une augmentation correspondante de la prestation complémentaire mensuelle. Pour le second groupe, en revanche, les frais de maladie se produisant sont pris en compte et remboursés au fur et à mesure dans le cadre de la quotité encore disponible pour l'année en cours.

Dans tous les cantons, les déductions pour frais de maladie ne sont admises qu'autant que ces frais dépassent un certain montant annuel. Le tableau ci-après donne un aperçu des divers montants ne pouvant pas être déduits dans les différents cantons.

### *c. Déductions pour loyer*

Selon l'article 4, lettre c, LPC, les cantons peuvent prévoir une déduction du revenu pour frais de loyer jusqu'à concurrence d'un montant annuel de 750 francs pour les personnes seules et de 1200 francs pour les couples et les

*Frais de maladie ne pouvant être déduits*

(art. 3, 4<sup>e</sup> al., lettre e, LPC)

Valeurs maximales en francs par année

Tableau 3

Cantons	Personnes seules	Couples	Autres personnes intéressées
Zurich . . . . .	120 / 180 <sup>1</sup>	360 <sup>1</sup>	120 / 180 <sup>1</sup>
Berne . . . . .	200	400	120
Lucerne . . . . .	200	400	120
Uri . . . . .	300	480	150
Schwyz . . . . .	. <sup>2</sup>	. <sup>2</sup>	. <sup>2</sup>
Unterwald-le-Haut . . . . .	250	400	—
Unterwald-le-Bas . . . . .	. <sup>4</sup>	. <sup>4</sup>	. <sup>4</sup>
Glaris . . . . .	200	400	120
Zoug . . . . .	240	480	120
Fribourg . . . . .	200	400	120
Soleure . . . . .	200	400	120
Bâle-Ville . . . . .	300	500	100
Bâle-Campagne . . . . .	120	240	120
Schaffhouse . . . . .	120	240	120
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	200	300 <sup>3</sup>	—
Appenzell Rh.-Int. . . . .	200	300	100
Saint-Gall . . . . .	200	300	100
Grisons . . . . .	. <sup>4</sup>	. <sup>4</sup>	. <sup>4</sup>
Argovie . . . . .	200	400	120
Thurgovie . . . . .	200	300	—
Tessin . . . . .	200	400	120
Vaud . . . . .	120	240	120
Valais . . . . .	200	400	120
Neuchâtel . . . . .	180	360	180
Genève . . . . .	120	240 <sup>3</sup>	—

<sup>1</sup> 120 pour mineurs, 180 pour adultes et 360 pour couples, au maximum jusqu'à un total de 500.  
<sup>2</sup> 5 pour cent de la limite de revenu applicable ou, par année, au moins 300.  
<sup>3</sup> De même que les personnes avec enfants ayant droit ou ayant part à la rente.  
<sup>4</sup> Dans le canton d'Unterwald-le-Bas, 10 pour cent, dans le canton des Grisons 5 pour cent de la limite de revenu applicable.

personnes qui ont des enfants ayant droit ou ayant part à la rente, dans la mesure où le loyer excède un cinquième de la limite de revenu déterminante. La liste ci-après énumère les cantons qui ont introduit la déduction pour loyer et ceux qui ne l'ont pas fait.

*Déductions pour loyer dans les cantons*  
selon l'article 4, lettre c, LPC

Déduction selon taux maximum prévu par la LPC <sup>1</sup>	Pas de déduction
Berne	Zurich
Lucerne	Uri
Unterwald-le-Haut	Schwyz
Zoug	Unterwald-le-Bas
Soleure	Glaris
Bâle-Ville	Fribourg
Bâle-Campagne	Appenzell Rh.-Ext.
Schaffhouse	Thurgovie
Appenzell Rh.-Int.	Valais <sup>2</sup>
Saint-Gall	Genève
Grisons	
Argovie	
Tessin	
Vaud	
Neuchâtel	

*d. Montants maximums des déductions autorisées*

Des déductions ne sont par définition admissibles que s'il y a un revenu. Le montant total des déductions ne peut donc pas être plus élevé que celui du revenu brut déterminant (compte tenu de la prise en compte partielle précitée du revenu du travail ou du revenu acquis sous forme de rentes).

### 5. Revenu déterminant dans le temps

La plupart des cantons se fondent, pour calculer la prestation complémentaire d'une année déterminée, sur la fortune existant le 1<sup>er</sup> janvier de cette année et sur le revenu de l'année civile précédente. Ce n'est qu'en cas de modification importante du revenu ou de la fortune de l'ayant droit que le montant de la prestation complémentaire est déterminé sur la base de la nouvelle situation. Selon les dispositions d'exécution de la plupart des cantons, il y a modification importante du revenu ou de la fortune lorsqu'il en résulte, pour le requérant, une augmentation ou une diminution durable de la prestation correspondant à 10 pour cent au moins de la limite de revenu applicable.

<sup>1</sup> Par année au maximum 750 francs pour les personnes seules et 1200 francs pour les couples et les personnes avec enfants ayant droit ou ayant part à la rente.

<sup>2</sup> Les communes peuvent prévoir une déduction pour le loyer ; elles reçoivent à cet effet la subvention fédérale.

Dans le canton de Zurich, ce sont le revenu courant et la fortune existant au moment de la requête ou de l'examen qui sont déterminants, et la prestation complémentaire doit être adaptée à chaque modification de la situation de revenu ou de fortune; le total des frais de maladie encourus durant l'année entière est toutefois pris en compte pour calculer la prestation complémentaire due pour l'année suivante.

Le canton de Bâle-Ville se fonde, pour le premier calcul de la prestation complémentaire, sur le revenu courant au moment de la requête, converti en revenu annuel, et sur la fortune existant le 1<sup>er</sup> janvier de la même année, autant qu'elle n'a pas subi une modification sensible jusqu'au moment du dépôt de la requête.

## **VI. Le montant de la prestation complémentaire**

La prestation complémentaire comble la lacune existant entre le revenu annuel déterminant et le revenu annuel minimum garanti, c'est-à-dire qu'elle complète le revenu annuel déterminant jusqu'à concurrence de la limite de revenu applicable. Les cantons prévoient des règles d'arrondissement, si bien que le montant mensuel de la prestation complémentaire s'exprime en francs entiers. Dans la plupart des cantons, le montant annuel minimum de la prestation complémentaire est de 60 francs.

Le principe du revenu annuel minimum garanti souffre une seule exception: lorsqu'une rente de survivant ou d'invalidité a dû être réduite pour faute intentionnelle ou grave de l'ayant droit. Dans de tels cas, la prestation complémentaire doit être réduite en conséquence.

## **VII. Organisation et procédure**

### **1. Organes d'exécution**

A l'exception des cantons de Zurich, Lucerne, Bâle-Ville et Genève, tous les cantons ont chargé leur caisse de compensation de fixer et de verser les prestations complémentaires.

A Zurich, ce sont les organes communaux compétents pour appliquer l'aide à la vieillesse et aux survivants qui sont les organes d'exécution. A Lucerne, c'est l'Office social cantonal, uni il est vrai par des liens assez étroits à la caisse de compensation, qui est chargé de cette nouvelle tâche. A Bâle-Ville, l'exécution incombe à l'aide cantonale à la vieillesse et à l'aide cantonale aux invalides; à Genève, à l'aide cantonale à la vieillesse, aux veuves, aux orphelins et aux invalides.

### **2. L'exercice du droit**

Dans la plupart des cantons, le droit à une prestation complémentaire, qui débute en règle générale le premier jour du mois au cours duquel la requête a été présentée, est exercé par la présentation d'une formule d'inscription dûment remplie et signée, et accompagnée des pièces justificatives nécessaires; cette requête doit être remise à l'agence communale AVS du lieu de domicile, au

service communal compétent ou directement à la caisse cantonale de compensation. Dans les cantons-villes de Bâle et de Genève, ce sont les services mentionnés au chapitre 1 ci-dessus qui sont compétents pour recevoir les inscriptions.

En règle générale, l'exercice du droit appartient non seulement à l'ayant droit ou à son représentant légal, mais aussi à son conjoint, à ses parents en ligne directe ascendante ou descendante, à ses frères et sœurs, ainsi qu'aux autorités d'assistance et de tutelle. Bâle-Ville exige en principe que le requérant se présente personnellement au service de l'aide à la vieillesse ou aux invalides.

### **3. Examen des conditions du droit et fixation de la prestation complémentaire**

Lorsque les requêtes doivent être présentées au service communal compétent du lieu de domicile, cet organe doit, à la demande du requérant, aider celui-ci à remplir la formule d'inscription. Il doit vérifier tous les faits importants (conditions personnelles et économiques) qui concernent le requérant et les membres de sa famille ayant part à la prestation complémentaire demandée; enfin, il doit présenter un rapport à l'organe cantonal d'exécution.

### **4. Décisions sur le droit à la prestation**

La décision de l'organe d'exécution en ce qui concerne le droit à une prestation complémentaire est notifiée par une décision écrite qui doit indiquer les moyens de droit. En règle générale, la décision est adressée au requérant ou à son représentant légal, à la personne ou autorité à laquelle la prestation complémentaire est versée, ainsi qu'au service communal compétent.

### **5. Versement**

L'organe cantonal d'exécution verse la prestation complémentaire en règle générale mensuellement<sup>1</sup> (le versement trimestriel n'est prévu qu'exceptionnellement), par l'entremise de la poste (dans plusieurs cantons, conjointement avec la rente AVS ou AI), au début du mois et par avance. Lorsqu'un emploi conforme à son but n'est pas assuré, la prestation complémentaire peut être versée à une tierce personne ou à une autorité. Plusieurs cantons déclarent applicables par analogie les prescriptions de la législation fédérale en matière de versement des rentes AVS.

Pour le mois au cours duquel le droit à la prestation s'éteint, celle-ci est versée en entier. Les cantons ont à prendre des mesures pour éviter des versements à double.

### **6. Restitution**

Les prestations complémentaires indûment touchées (mais non pas celles versées à bon droit) doivent en règle générale être restituées. En cas de bonne foi et de

---

<sup>1</sup> Le versement annuel n'intervient que pour les prestations complémentaires résultant de la déduction des frais de maladie.

charge trop lourde, la restitution peut faire l'objet d'une remise. Dans plusieurs cantons, on applique à ce sujet les prescriptions de la législation fédérale en matière d'AVS.

### **7. Contrôle périodique des conditions personnelles et économiques; obligation de renseigner**

Les organes cantonaux d'exécution doivent — en général en collaboration avec les offices communaux — contrôler périodiquement les conditions économiques des bénéficiaires et des membres de leur famille ayant part à la prestation complémentaire; ils contrôlent aussi les conditions personnelles. Les bénéficiaires sont tenus de signaler sans retard toute modification de leurs conditions personnelles et toute modification importante de leur situation économique (selon la législation de la plupart des cantons, un tel changement important est reconnu lorsqu'il en résulte pour le requérant une modification durable de la prestation correspondant à 10 pour cent au moins de la limite de revenu applicable); ils doivent donner tous les renseignements demandés et présenter toutes les pièces requises.

L'examen des conditions personnelles et économiques est largement facilité par l'obligation de renseigner que les lois fédérales et cantonales prévoient pour les autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons et des communes à l'égard des organes publics chargés de verser des prestations au sens de la législation fédérale et cantonale sur les prestations complémentaires.

### **8. L'obligation de garder le secret**

Les organes chargés de l'exécution des prestations complémentaires au sens de la législation fédérale et cantonale en la matière sont tenus de garder le secret à l'égard des tiers sur leurs constatations et observations.

## **VIII. Le contentieux et les dispositions pénales**

Dans tous les cantons, sauf Zurich, les autorités de recours en matière d'AVS et d'AI ont été reconnues compétentes pour connaître également des recours contre les décisions rendues en matière de prestations complémentaires. Dans le canton de Zurich, de telles décisions peuvent être attaquées d'abord auprès de la commission communale de recours, dont les jugements peuvent être portés devant la commission cantonale de recours instituée en vertu de la loi cantonale sur l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants, du 14 mars 1948.

Dans la plupart des cantons, le délai pour recourir est de trente jours à dater de la notification de la décision. Zurich prévoit en revanche, pour recourir auprès de la commission communale aussi bien qu'auprès de la commission cantonale de recours, un délai de vingt jours. Le canton de Saint-Gall a institué un délai de recours de quatorze jours, conformément à la loi sur le contentieux administratif du 16 mai 1965.

En règle générale, les actes législatifs cantonaux prévoient expressément que le droit de recours appartient également aux parents en ligne directe ascendante ou descendante et aux frères et sœurs de l'ayant droit. (En ce qui concerne la possibilité de porter les jugements cantonaux devant le Tribunal fédéral des assurances, cf. RCC 1967, p. 61.)

La LPC contient une série de dispositions pénales prévoyant des sanctions contre celui qui, par des indications fausses ou incomplètes, ou de toute autre manière, a obtenu sans droit une prestation, contre celui qui a violé son obligation de donner des renseignements, etc.

### **IX. Insaisissabilité des prestations; exemption d'impôts cantonaux et communaux**

Les prestations complémentaires sont incessibles et ne peuvent être données en gage; elles sont soustraites à toute exécution forcée. Etant donné qu'il s'agit de prestations destinées à assurer l'entretien courant, plusieurs actes législatifs cantonaux excluent expressément aussi la possibilité de les compenser avec des redevances de droit public échues.

Les prestations complémentaires peuvent toutefois être versées directement à des autorités d'assistance dans la mesure où celles-ci ont accordé des avances à l'ayant droit.

La LPC ne prévoit pas d'exemption fiscale pour les prestations complémentaires. Seuls les cantons de Bâle-Campagne, Schaffhouse, Argovie et Valais prévoient expressément dans leurs actes législatifs concernant les prestations complémentaires une exemption d'impôts communaux et cantonaux. On ne saurait toutefois en conclure que les prestations complémentaires soient soumises à l'impôt dans tous les autres cantons. Des prescriptions concernant l'exemption de telles rentes de besoin peuvent aussi se trouver dans les lois fiscales.

De plus, dans plusieurs cantons, comme aussi dans la législation en matière d'IDN, les limites prévues pour les revenus non soumis à l'impôt et les déductions sociales sont fixées à des montants suffisamment élevés pour que les prestations complémentaires échappent à l'imposition.

### **X. Financement**

Tous les actes législatifs cantonaux contiennent des dispositions sur le financement, par les cantons et communes, des dépenses qui résultent du versement des prestations complémentaires et qui ne sont pas couvertes par la subvention fédérale.

La répartition des dépenses entre le canton et les communes ressort du tableau publié ci-après.

*Financement des dépenses pour prestations complémentaires non couvertes par la subvention fédérale*

Tableau 4

Cantons	Pourcentages	
	Canton	Communes
Zurich . . . . .	. <sup>1</sup>	. <sup>1</sup>
Berne . . . . .	66 2/3	33 1/3
Lucerne . . . . .	60	40
Uri . . . . .	50	50
Schwyz . . . . .	50	50
Unterwald-le-Haut . . . . .	33 1/3	66 2/3
Unterwald-le-Bas . . . . .	60	40
Glaris . . . . .	50	50
Zoug . . . . .	50	50
Fribourg . . . . .	50 <sup>2</sup>	50 <sup>2</sup>
Soleure . . . . .	66 2/3	33 1/3
Bâle-Ville . . . . .	100	—
Bâle-Campagne . . . . .	. <sup>3</sup>	. <sup>3</sup>
Schaffhouse . . . . .	. <sup>4</sup>	. <sup>4</sup>
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	50	50
Appenzell Rh.-Int. . . . .	10 <sup>5</sup>	90 <sup>5</sup>
Saint-Gall . . . . .	60	40
Grisons . . . . .	50	50
Argovie . . . . .	50	50
Thurgovie . . . . .	50	50
Tessin . . . . .	100	—
Vaud . . . . .	66 2/3	33 1/3
Valais . . . . .	60	40
Neuchâtel . . . . .	. <sup>6</sup>	. <sup>6</sup>
Genève . . . . .	100	—

<sup>1</sup> Le canton verse aux communes, pour leurs dépenses, des contributions qui ne peuvent pas dépasser 40 pour cent des dépenses totales. Les communes reçoivent du canton une contribution de base de 25 pour cent, ainsi que des contributions supplémentaires pour le solde après déduction de la contribution de base, ceci d'après une échelle déterminée.

<sup>2</sup> Le canton prend en charge, cependant, la totalité de la contribution des pouvoirs publics pour les bénéficiaires placés dans un établissement du canton par le service social cantonal.

<sup>3</sup> Financement des dépenses :

a. tiré de la part au produit des intérêts du fonds cantonal pour l'introduction de l'assurance-vieillesse et invalidité cantonale ;  
 b. tiré des ressources ordinaires de l'Etat ; les communes doivent restituer la moitié de cette dépense.

<sup>4</sup> Financement par le produit des impôts sur les successions et la part aux impôts sur les divertissements, par les intérêts du fonds AVS et les contributions de la banque cantonale et de l'usine électrique cantonale. Les communes doivent fournir des contributions, d'après certains taux, à la somme qui dépasserait les montants ainsi obtenus.

<sup>5</sup> Jusqu'à l'entrée en vigueur d'une péréquation financière intercommunale, le canton supporte 25 pour cent de la contribution de l'enclave d'Oberegg (dite partie extérieure) aux prestations complémentaires (arrêté du Grand Conseil du 18 novembre 1965).

<sup>6</sup> Financement selon la « loi concernant la couverture des dépenses sociales de l'Etat et des communes ». Le reste est supporté à parts égales par le canton et les communes.

Pour couvrir la part des frais qui leur incombe, plusieurs cantons ont recours non seulement à leurs recettes ordinaires, mais encore à d'autres ressources.

Le financement de la part incombant aux communes est assuré par les communes locales, politiques ou par les communes des pauvres.

## **Problèmes d'application**

### **AI. Infirmités congénitales : La prise en charge de frais supplémentaires, dus à l'invalidité, pour des mesures médicales non assumées par l'AI<sup>1</sup>**

Il arrive que des actes médicaux qui ne sont pas, en soi, à la charge de l'AI soient influencés sensiblement, dans leur durée ou leur nature, par la présence d'une infirmité congénitale. Citons ici, par exemple, les traitements dentaires de patients atteints de paralysie cérébrale congénitale ou d'oligophrénie éréthique — la narcose est alors indispensable — ou bien le traitement de fractures et les opérations de jeunes hémophiles. Si ces traitements de l'affection comme telle sont possibles seulement lorsque des mesures spéciales et relativement coûteuses sont prises à cause de l'infirmité congénitale, celles-ci sont assumées par l'AI en vertu de l'article 13 LAI.

D'autre part, si une mesure médicale de l'AI implique, à cause d'une autre affection, des actes particulièrement coûteux, ceux-ci appartiennent au domaine de l'assurance-maladie. Par exemple, lorsqu'une opération de la coxarthrose ne peut être envisagée qu'après traitement d'une maladie variqueuse ou d'un diabète sucré, les frais de ce traitement ne sont pas pris en charge par l'AI.

### **AI. Mineurs placés dans une école spéciale ou dans un établissement; frais de voyage des fins de semaine<sup>1</sup>**

Selon le n° 22 de la circulaire du 1<sup>er</sup> septembre 1961 concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI, cette assurance assume les frais occasionnés par les courses régulières de fin de semaine jusqu'au domicile des parents, si l'école ou l'établissement est fermé pendant le week-end. Ceci vaut

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 82.

également en cas de fermeture partielle d'un internat. Si l'AI prend en charge ces courses de week-end, elle n'est cependant plus tenue de rembourser les frais de voyage selon le n° 21 de ladite circulaire.

### **AI. La compétence de la caisse dans le cas des bénéficiaires de rentes de veuve<sup>1</sup>**

Lorsqu'une assurée touche une rente de veuve d'une caisse de compensation et que ses cotisations sont l'objet d'un décompte auprès d'une autre caisse, quelle caisse est compétente pour accorder des prestations de l'AI ?

Cette compétence appartient, selon les règles en vigueur, à la caisse de compensation qui a, en dernier lieu, perçu des cotisations, ou bien à la caisse de compensation du canton de domicile, si l'assurée n'a pas encore payé de cotisations en qualité de personne exerçant une activité lucrative pendant l'année civile où elle a déposé sa demande (cf. numéros 215 et 216 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI). Or, le numéro 221 de ladite circulaire prévoit que si l'assurée touche déjà une rente AI ou une allocation pour impotent, la caisse qui verse cette prestation est compétente aussi pour rendre des décisions sur des mesures de réadaptation.

Si une assurée touche non pas une rente AI, mais une rente de veuve d'une caisse de compensation, celle-ci est compétente aussi dans ce cas-là pour rendre des décisions sur des mesures de réadaptation et des indemnités journalières, et ceci pour les mêmes raisons qui ont été déterminantes en ce qui concerne ladite réglementation spéciale des prestations AI. En outre, s'il s'agit de l'octroi d'une rente AI à une veuve, la compétence de la caisse ayant servi jusqu'à présent la rente de veuve est fondée, quoi qu'il en soit, sur le principe général selon lequel une caisse de compensation garde la compétence de verser une rente même en cas de changement du genre de la rente (cf. n° 690 des directives concernant les rentes).

### **AI. Frais de gestion des offices régionaux ; escompte de facture<sup>1</sup>**

En contrôlant les dépenses de fonctionnement engagées par les offices régionaux, on découvre souvent des factures de mobilier, de matériel de bureau par exemple, dont l'escompte accordé par le fournisseur n'a pas été déduit ; le paiement a été exécuté après l'échéance du fait que les factures sont parvenues trop tard à la caisse de compensation. Pour éviter ces désagréments, les offices régionaux, qui auront toujours soin de noter la date d'entrée sur les factures, veilleront à ce que ces dernières soient contrôlées et visées rapidement, puis transmises sans délai pour paiement à la caisse de compensation.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 82.

## **Prestations complémentaires**

### **Répartition de la prestation lorsque la femme divorcée donne droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI <sup>1</sup>**

La répartition de la prestation complémentaire entre le rentier AVS ou AI, sa femme divorcée et ses enfants est une simple question de modalité de versement qui relève de la seule compétence du canton. Les prescriptions concernant l'addition des divers revenus et fortunes des membres de la famille ne s'opposent pas au versement séparé de la prestation complémentaire calculée en commun.

## **Prestations complémentaires**

### **Montant non imputable de la fortune des enfants pouvant être déduit de la fortune des parents <sup>1</sup>**

Lorsque les enfants sont englobés dans le calcul de la prestation complémentaire, le montant non imputable de la fortune, qui est de 10 000 francs pour chacun d'eux, peut être déduit de la fortune des parents dans la mesure où il dépasse la fortune des enfants.

<b>BIBLIOGRAPHIE</b>
----------------------

**Pédo-audiologie.** Conférences données lors de la première réunion suisse d'audiophonologie, le 26 février 1966, à Lucerne. 93 pages. Association suisse pour l'aide aux sourds-muets, Zurich 1966.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC n° 7.

## INFORMATIONS

### Interventions parlementaires traitées

Question écrite  
Muheim,  
du 30 novembre 1966

Voici la réponse que le Conseil fédéral a donnée le 21 février 1967 à la question Muheim (RCC 1967, p. 34):

« D'après la réglementation actuelle, des subventions aux frais d'exploitation peuvent être allouées aussi bien aux établissements et ateliers publics que privés, reconnus d'utilité publique, qui appliquent les mesures de réadaptation de l'AI dans une proportion importante. La subvention de base aux frais d'exploitation est de 3 francs par jour et par assuré. S'il subsiste un découvert, l'assurance peut encore le prendre en charge jusqu'à concurrence de la moitié, si, à défaut de cette subvention complémentaire, l'existence d'une institution est mise en question.

Si un déficit ne menace pas l'existence des établissements et ateliers publics vu que le découvert qui subsiste après le versement de la subvention de base est couvert au moyen des deniers publics, il n'en va pas de même des institutions d'utilité publique qui, pour subsister, doivent couvrir les déficits résiduels par des collectes, des legs ou des subventions extraordinaires des cantons et des communes. C'est pour cette raison que la subvention complémentaire n'a été payée qu'aux institutions privées, reconnues d'utilité publique.

Les contributions aux frais d'école et de pension, augmentées à partir du 1<sup>er</sup> avril 1966, que l'AI octroie à chaque assuré, et les participations aux frais plus élevées que sont tenus de verser les cantons, les communes et les parents dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967 entraîneront une augmentation sensible des recettes ordinaires des écoles spéciales et des établissements pour minceurs incapables à recevoir une instruction. Autant que des subventions aux frais d'exploitation seront encore nécessaires à l'avenir, on examinera, en corrélation avec la révision imminente de la loi, si elles doivent être accordées aux centres de réadaptation publics et privés, reconnus d'utilité publique, selon des critères uniformes. »

### Fonds de compensation de l'AVS

Au cours du second semestre de 1966, le paiement des prestations s'est élevé à la somme de 1111,3 millions de francs (contre 1049,7 millions durant la même période de l'année précédente). Sur ce montant, 870,5 (839,2) millions concernent l'AVS, 162,6 (142,4) millions l'AI et 78,2 (68,1) millions

les APG. Quant aux recettes de cette même période, elles sont constituées par les cotisations des assurés et des employeurs pour un montant de 845,3 (774,4) millions, par les contributions des pouvoirs publics (Confédération et cantons) à l'AVS/AI pour une somme de 249,0 (236,6) millions, par les intérêts des capitaux placés s'élevant à 125,3 (119,6) millions et par le remboursement de prêts pour un total de 11,1 (10,3) millions de francs.

Tout en conservant des disponibilités suffisantes, le Conseil d'administration a été à même d'opérer des nouveaux placements fermes et des remplois de capitaux pour une somme de 99,5 (164,5) millions de francs au cours de ce second semestre.

Le total de tous les capitaux des fonds de compensation placés ferme s'élève, au 31 décembre 1966, à 7182,4 millions de francs (7094,0 millions au 30 juin 1966), se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 205,5 (205,5), cantons 1119,9 (1118,0), communes 1026,0 (1006,1), centrales des lettres de gage 2178,2 (2142,2), banques cantonales 1403,5 (1382,8), institutions de droit public 54,1 (44,2) et entreprises semi-publiques 1195,2 (1195,2).

Le rendement moyen de tous les placements fermes est de 3,55 pour cent au 31 décembre 1966 contre 3,49 pour cent à la fin du premier semestre de 1966.

### **Le régime des allocations familiales dans l'agriculture en 1966**

En 1966, les allocations familiales versées ont atteint la somme de 41,2 millions de francs environ, soit 9,9 millions pour les travailleurs agricoles et 31,3 millions pour les petits paysans. Le montant total des prestations était de 28,8 millions de francs en 1965. Par suite du relèvement du taux des allocations pour enfants le 1<sup>er</sup> janvier 1966, l'augmentation est de 1,5 million dans le régime des travailleurs agricoles et de 10,9 millions dans celui des petits paysans.

Les contributions des employeurs agricoles, égales à 1,3 pour cent des salaires versés au personnel agricole, ont légèrement baissé, soit de 2,63 millions de francs en 1965 à 2,58 millions en 1966. Il faut en conclure que le nombre des travailleurs agricoles, salariés étrangers y compris, a de nouveau diminué.

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

Se fondant sur les dispositions de la Charte sociale agricole (voir RCC 1966, p. 29), l'assemblée des délégués de la Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales a fixé, lors de sa séance du 9 décembre 1966, le montant des allocations cantonales versées aux agriculteurs indépendants affiliés à la Fédération, ainsi que le taux de la cotisation d'assurance sociale professionnelle pour 1967.

## 1. Allocations familiales

### a. Conditions d'octroi

L'octroi de l'allocation familiale est toujours subordonné à la condition que le domaine soit exploité rationnellement. Cette condition porte sur tous les éléments de l'exploitation (technique et finances). Les comptabilités agricoles correctement tenues continueront à être bouclées gratuitement. En revanche, la tenue d'une comptabilité ou d'un carnet d'exploitation n'est plus exigée et la prime de 100 francs par année, versée jusqu'en 1966 à titre d'encouragement pour la tenue d'une comptabilité, ne le sera plus dès 1967.

### b. Allocations pour enfants

Les agriculteurs dont le revenu ne dépasse pas la limite fixée dans la LFA n'ont, en principe, droit qu'aux allocations fédérales pour enfants. C'est uniquement pour les enfants faisant des études agricoles ou un apprentissage agricole en Suisse qu'il est versé une allocation cantonale complémentaire de 25 francs en région de plaine et de 20 francs en zone de montagne; l'allocation globale s'élève donc à 50 francs par mois et par enfant.

Les agriculteurs dont le revenu excède la limite prévue par la LFA bénéficient d'allocations pour enfants cantonales de 25 francs par mois en région de plaine et de 30 francs en zone de montagne pour leurs enfants de 15 (ou 16 ans) à 25 ans faisant un apprentissage ou des études non agricoles en Suisse, ainsi que pour leurs enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité. Lorsqu'il s'agit d'études ou d'apprentissage agricoles, l'allocation est portée à 50 francs par mois. De plus, si l'équité l'exige, des allocations de même montant que les allocations fédérales peuvent être payées pour des enfants au-dessous de 16 ans. La décision doit alors être prise, dans chaque cas, par le comité de district.

### c. Allocations de naissance

Une allocation de naissance de 200 francs par nouveau-né est versée, quel que soit le revenu de l'agriculteur.

## 2. Cotisation d'assurance sociale professionnelle

Le taux de cette cotisation reste fixé à 1,7 pour cent du revenu fiscal net global. La contribution est destinée non seulement à couvrir les allocations familiales cantonales, mais encore à financer d'autres mesures de la prévoyance sociale agricole, notamment l'assurance-maladie et accidents en faveur de l'exploitant et des membres de sa famille.

### Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 3 février 1967, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant les lois sur les allocations familiales aux salariés et aux agriculteurs indépendants. Ce projet prévoit les innovations suivantes :

### 1. *Allocations pour enfants*

L'allocation mensuelle est augmentée de 35 à 40 francs pour les enfants âgés de 10 à 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans qui sont dans l'impossibilité constatée de se livrer à un travail salarié par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou se trouvent à la charge du salarié ou de l'agriculteur indépendant. L'allocation reste fixée à 35 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans.

### 2. *Allocations de formation professionnelle*

L'allocation de formation professionnelle, versée pour les apprentis de 15 à 25 ans, est relevée de 70 à 80 francs par mois. Les enfants poursuivant leurs études donnent droit à une allocation mensuelle de 100 francs, comme jusqu'ici.

### 3. *Adaptation des allocations à l'évolution économique*

Après consultation des milieux intéressés, le Conseil d'Etat doit examiner tous les deux ans le montant des allocations légales, eu égard à l'évolution du coût de la vie, du revenu du travail et des charges des caisses de compensation. Au besoin, il proposera dans le même laps de temps une adaptation des allocations.

### 4. *Entrée en vigueur*

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 1967.

## Communication de l'adresse d'assurés

Il arrive souvent que les organisations les plus diverses demandent aux caisses de compensation l'adresse de personnes qui reçoivent des prestations de l'AVS ou de l'AI. Or, de tels renseignements ne peuvent être donnés (art. 50 LAVS sur l'obligation de garder le secret). L'OFAS a refusé, à plusieurs reprises, d'autoriser les organes de l'assurance à communiquer des adresses d'assurés à des tiers, ceci pour les raisons suivantes :

Selon l'article 50 LAVS, les organes de l'assurance sont tenus de garder le secret sur leurs constatations et observations ; ils ne peuvent donc, en principe, communiquer aucune adresse. Certes, des exceptions à l'obligation de garder le secret peuvent être autorisées ; ceci n'est possible, cependant, que si aucun intérêt privé digne d'être protégé ne s'y oppose. Il faut rappeler, à ce propos, que l'assuré dont l'adresse est révélée peut être l'objet de sollicitations qui ne l'intéressent pas nécessairement et que beaucoup considéreraient comme une ingérence dans leur vie privée. Des intérêts, dignes d'être protégés, risquent ainsi de se trouver lésés ; il faut par conséquent renoncer à autoriser des exceptions dans ce cas-là — et ceci indépendamment du fait que la communication d'adresses pourrait se heurter à des difficultés administratives.

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

<i>N°</i>	<i>Nouvelles publications :</i>	<i>Prix</i>
318.120.1 d	Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (Stand 1.1.67)	— .60 *
318.120.1 f	Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'OFAS (état au 1 <sup>er</sup> janvier 1967) . . . . .	— .60 *

**Répertoire d'adresses  
AVS/AI/APG** Page 13, Caisse 60, Machines.  
Nouvelle adresse: Kirchenweg 4, 8008 Zurich / Case postale 8032 Zurich.  
Nouveau numéro de tél. (051) 47 72 22.

Page 22, caisse 109, « Industries vaudoises ». L'association fondatrice, Association des industries vaudoises, a fusionné avec 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 ». La dénomination et l'organisation de la caisse de compensation elle-même demeurent inchangées.

**Rectification** Le texte paru dans la RCC de décembre 1966, p. 562 (dernier alinéa de l'article intitulé « Les nouvelles instructions sur le contrôle des employeurs ») doit être précisé de la manière suivante :

« Or, les nouvelles instructions prévoient que les rapports ne contenant pas de remarques particulières — c'est-à-dire *ne comportant aucune contestation ou réclamation*, ou dans lesquels on ne relève aucune référence à un état de fait particulier ou à des questions juridiques spéciales — ainsi que les rapports concernant les employeurs pour lesquels aucun contrôle ne doit être effectué en vertu de la circulaire aux caisses de compensation, n'ont plus besoin d'être remis à l'Office fédéral. »

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 19 septembre 1966, en la cause K. D.*

**Article 6 LAVS.** Il est licite que le revenu déterminant les cotisations AVS soit, s'il est exprimé en monnaie étrangère, converti au cours moyen de l'année précédente.

*Articolo 6 LAVS. È lecito convertire al corso medio dell'anno precedente il reddito determinante i contributi AVS, se esposto in moneta straniera.*

Un assuré ayant interjeté appel au sujet du cours de conversion en francs suisses appliqué à un salaire déterminant fixé en monnaie étrangère, le TFA s'est prononcé de la manière suivante :

Le seul point litigieux est de savoir si le cours de conversion de 109 fr. pour 100 DM, fixé par la décision attaquée, est valable du point de vue des assurances sociales, ou si la caisse de compensation est tenue d'effectuer la conversion au cours officiel des jours où les transferts de salaire d'Allemagne en Suisse ont été portés au crédit du compte de l'assuré. Dans ce dernier cas, il y aurait une différence de cotisations de 13 fr. 65 en faveur de l'appelant, comme celui-ci le prétend, de sorte que la réclamation de cotisations arriérées du 7 février 1966 ne serait pas fondée.

La circulaire de l'OFAS sur l'assujettissement à l'assurance, du 1<sup>er</sup> juin 1961, précise sous numéro marginal 21 que, pour la conversion en francs suisses du revenu acquis en monnaie étrangère, sont déterminants les cours établis par la Caisse suisse de compensation pour les assurés facultatifs et communiqués au début de chaque année par l'OFAS. Ces cours sont fixés par la caisse précitée, en accord avec la Banque Nationale Suisse, d'après leur valeur moyenne de l'année précédente. Le cours de conversion établi de cette manière et applicable à la République fédérale d'Allemagne dès le 1<sup>er</sup> janvier 1965 est de 109 fr. pour 100 DM. C'est ce cours que l'OFAS a communiqué aux caisses. Ainsi, la caisse intimée, dont la décision de cotisations arriérées est fondée sur ce cours, s'en est tenue aussi bien à la circulaire susmentionnée, qui a pour elle force obligatoire, qu'à la pratique fixée par celle-ci. Comme le relève le jugement cantonal, il ressort clairement des articles 154, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et 219, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS que l'OFAS avait le pouvoir d'édicter cette circulaire.

Par conséquent, le sort réservé à l'appel ne dépend plus que de la réponse à la question suivante : La pratique, prévue par la circulaire et suivie par l'administration, consistant à convertir en francs suisses un revenu fixé en monnaie étrangère sur la base du cours moyen de l'année précédente est-elle conforme à l'article 6 LAVS ? Le Tribunal cantonal a tranché cette question par l'affirmative et le TFA n'a aucune raison de statuer différemment. En effet, si l'on donnait satisfaction à l'assuré en appliquant le cours officiel du jour, il en résulterait des complications administratives disproportionnées au but recherché et, en outre, fait plus grave, des inégalités de traitement pour chaque année de cotisations, non seulement entre les ressortissants suisses à l'étranger assurés facultativement en vertu de l'article 2 LAVS et les salariés, dont l'employeur à l'étranger n'est pas soumis à cotisations, assurés selon l'article 6 LAVS, mais même au sein de cette dernière catégorie d'assurés. Déjà pour cette simple raison, il est licite d'appliquer le cours de conversion moyen de l'année précédente; ce mode de conversion s'impose même absolument. Certes, des inégalités de traitement peuvent aussi se produire lorsqu'on applique le cours moyen de l'année précédente, si une monnaie étrangère a subi des fluctuations importantes et durables. Cependant, la circulaire dont il est question a prévu cette possibilité; elle dispose sous numéro marginal 21 qu'en cas de modification sensible du cours d'une monnaie, la Caisse suisse de compensation fixe un nouveau cours qui fait alors règle.

*Arrêt du TFA, du 22 septembre 1966, en la cause H. H.*

**Article 8 LAVS.** *Lorsqu'une société anonyme nouvellement créée reprend l'actif et le passif d'une raison sociale individuelle, le titulaire de celle-ci doit les cotisations AVS en tant que personne de condition indépendante jusqu'à l'inscription de la société anonyme au registre du commerce, même si la reprise a lieu avec effet rétroactif. (Confirmation de la jurisprudence.)*

*Articolo 8 LAVS. Quando una società anonima assume l'attivo ed il passivo di una ditta individuale, il titolare di questa deve i contributi AVS come persona di condizione indipendente, fino all'iscrizione della società anonima nel registro di commercio, anche se l'assunzione ha effetto retroattivo. (Conferma della giurisprudenza.)*

Le TFA a été amené à énoncer les considérants suivants sur le point de savoir jusqu'à quelle date le titulaire d'une raison individuelle doit les cotisations personnelles là où l'actif et le passif de l'entreprise ont été repris par une société anonyme nouvellement créée.

1. ...

2. Selon la jurisprudence, l'exploitant dont la raison individuelle est transformée en société anonyme conserve la qualité d'assuré ayant une activité indépendante jusqu'à l'inscription de la société au registre du commerce, même si l'actif et le passif sont repris avec effet rétroactif (voir ATFA 1950, p. 96 = RCC 1950, p. 247, et RCC 1951, p. 35). La notion du revenu de l'activité lucrative, indépendante ou salariée, est définie par les normes impératives du droit public énoncées dans la loi sur l'AVS (art. 5, 8, 9, 12 à 14 LAVS). Pour fixer de quelle manière une personne doit verser les cotisations, l'élément décisif est de savoir quelle a été, à une date déterminée, la nature de l'activité lucrative exercée par cette personne. Cette question se résoud indépendamment des conventions que les parties pourraient avoir passées

entre elles. On ne saurait non plus, en principe, se fonder sur la manière d'envisager le problème en droit fiscal. En cette matière, la distinction qui oppose activité lucrative indépendante et salariée n'a pas d'effets juridiques quant au fond. Cette distinction est toutefois décisive dans le domaine de l'AVS; un travailleur indépendant doit la cotisation entière, alors que le salarié partage cette cotisation avec son employeur. Aux termes de l'article 643 CO (Code des obligations), la société anonyme n'acquiert la personnalité que par son inscription au Registre du commerce. Quand bien même les fondateurs d'une société anonyme déterminent d'un commun accord la mesure de leur participation dans l'acte de fondation, la société à créer n'en reçoit pas encore pour autant le pouvoir d'accomplir des actes juridiques en son nom propre. Elle n'est recevable à accomplir de tels actes, dans les limites de ses statuts, qu'à partir du moment de son inscription au Registre du commerce. Les accords passés avant l'inscription sont des actes préparatoires qui créent entre les fondateurs des droits et des obligations que la société pourra reprendre ultérieurement (art. 645 CO). Ces accords ne touchent nullement la situation des fondateurs au regard de l'AVS. C'est au contraire l'ancien titulaire du commerce qui doit continuer à être considéré comme un assuré ayant une activité indépendante jusqu'au moment de la reprise, juridiquement valable, de son commerce par la société.

3. Il n'y a aucune raison de s'écarter de cette jurisprudence. Pour appliquer les normes impératives de l'AVS, on s'en tiendra aux faits tels qu'ils apparaissent aux yeux des tiers sans considérer d'éventuels arrangements internes qui pourraient en différer. Il n'en va autrement que lorsque les apparences ne correspondent manifestement pas à la réalité. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce, puisqu'il est établi que les actes de fondation et les statuts de la société anonyme nouvellement créée ne datent que du 24 juillet 1965, alors que la reprise de la raison sociale individuelle par cette société a effet au 1<sup>er</sup> janvier 1965. Cette période transitoire ne se prête d'ailleurs pas à la perception de cotisations paritaires. En effet, l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS dispose que les cotisations perçues sur le revenu provenant de l'exercice d'une activité dépendante sont retenues lors de chaque paie, et qu'elles doivent être versées périodiquement par l'employeur en même temps que la cotisation d'employeur. Un changement du statut des cotisations déjà au 1<sup>er</sup> janvier 1965, tel que l'assuré le désire, permettrait aux intéressés de prolonger à leur gré la période dite de fondation et d'ajourner ainsi indûment la perception des cotisations paritaires, impossible aussi longtemps que n'existe encore aucun employeur. Inversement, le titulaire de la raison individuelle pourrait, en annonçant la création d'une société anonyme qui fera de lui un salarié, retarder, lui aussi, le versement de ses cotisations personnelles. Une telle influence de la volonté des parties sur les normes impératives du droit AVS est inconcevable. D'autre part, il n'incombe pas à l'administration de rechercher les conventions passées entre associés avant la fondation de la société anonyme.

La dite fondation et la reprise de la raison sociale individuelle ayant été publiées le 3 septembre 1965 dans la « Feuille officielle du commerce », la caisse de compensation et l'autorité de première instance ont admis à bon droit que l'assuré a exercé une activité indépendante jusqu'à fin août 1965. En effet, selon les articles 643, 1<sup>er</sup> alinéa, et 932, 2<sup>e</sup> alinéa, du Code des obligations, l'inscription au Registre du commerce, par laquelle la société acquiert la personnalité juridique, n'est opposable aux tiers qu'à partir du jour ouvrable qui suit celui dont la date figure sur l'édition de la « Feuille officielle suisse » dans laquelle l'inscription a été publiée. Le jour de la mention de cette inscription au journal du registre, selon l'article 932, 1<sup>er</sup> alinéa, du Code, ne peut pas avoir une importance semblable à celle que l'appelant voudrait attribuer à la date de la fondation de la société.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 18 novembre 1966, en la cause M. N.*

Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Les mesures de réadaptation qui n'aboutissent pas à une capacité de gain partielle d'une certaine importance (gain quotidien de 3 fr. 50 seulement) ne peuvent être considérées comme ayant atteint leur but.

Articles 81 LAI et 97 LAVS. L'insuccès d'une mesure de réadaptation, sans faute de l'assuré, est réputé nouvel état de fait. Les décisions antérieures passées en force n'empêchent donc pas le réexamen de la question de la réadaptation.

*Articolo 9, capoverso 1, LAI. I provvedimenti integrativi che non sfociano in una capacità di guadagno parziale di una certa importanza (guadagno giornaliero solo di 3 fr. 50) non possono ritenersi come riusciti.*

*Articoli 81 LAI e 97 LAVS. L'insuccesso d'un provvedimento integrativo, senza colpa dell'assicurato, va considerato come una nuova circostanza di fatto. Le decisioni precedenti, passate in giudicato, non impediscono dunque il riesame dell'integrazione.*

L'assurée, née en 1942, souffre d'une « atrophie musculaire spinale familiale du type proximal Kugelberg-Welander ». Elle marche à grand-peine et a besoin d'un fauteuil roulant pour se déplacer hors de la maison. En raison de sa maladie, elle séjourna dans une clinique du 23 septembre 1960 au 29 juin 1963 et du 4 octobre 1965 au 16 février 1966. L'AI lui accorda des mesures médicales et professionnelles durant son premier séjour. L'assurée commença un apprentissage de lingère-repriseuse, la direction scolaire de la clinique ayant admis qu'elle pourrait acquérir une « capacité de gain partielle » une fois l'apprentissage terminé. Or, comme il se révéla par la suite que l'assurée gagnait fort peu, la commission AI décida de lui octroyer, dès le 1<sup>er</sup> juillet 1963, une rente entière simple d'invalidité, ainsi qu'une allocation pour impotence de faible degré.

A la mi-février 1966, l'assurée s'adressa de nouveau à l'AI en demandant la prise en charge des frais d'un apprentissage commercial de trois à quatre mois. Elle déclara qu'elle avait commencé à utiliser avec succès la machine à écrire et qu'elle ne pourrait jamais gagner sa vie en tant que lingère.

La commission AI décida de rejeter sa demande, l'apprentissage commercial n'étant pas « nécessité par l'invalidité », du moment que l'assurée avait déjà bénéficié d'une « réadaptation appropriée ». D'autre part, cette formation n'était nulle-

ment indispensable si l'on envisageait de placer M. N. dans un home pour malades chroniques; en outre, l'exercice d'une profession commerciale « dans l'économie privée était exclu pour l'assurée, et on ne pouvait d'ailleurs pas l'exiger d'elle ».

L'assurée recourut, en faisant valoir notamment qu'elle n'avait pas reçu jusqu'alors de « véritable formation professionnelle » et que, « selon toute probabilité, il était possible de trouver une activité plus rémunératrice que celle de lingère-repriseuse ». Il fallait tout d'abord, disait-elle, réexaminer à fond la question professionnelle avant que l'on puisse « présenter une proposition détaillée concernant une formation professionnelle initiale appropriée ».

L'autorité cantonale de recours rejeta le recours par jugement du 28 juillet 1966, déclarant que l'apprentissage à la clinique avait constitué la formation professionnelle initiale. La formation que demandait l'assurée ne pouvait donc être envisagée que sous l'angle du reclassement. Toutefois, les conditions requises pour cela n'étaient pas remplies.

L'assurée a interjeté appel, en demandant que « l'AI assume les frais d'un examen approfondi des possibilités de réadaptation et de formation initiale au sens de l'article 16 LAI ».

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

1. L'autorité de première instance a déclaré que l'AI avait décidé d'accorder des mesures de réadaptation et, le 17 avril 1964, d'octroyer une rente à l'assurée. Ces décisions sont passées en force. Le droit litigieux a été qualifié de demande de reclassement.

L'appelante voudrait, en revanche, que l'AI examine à fond la question de la réadaptation et se charge par la suite « de lui donner une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI ». Alors que la caisse de compensation et la commission AI proposent le rejet de la demande, l'OFAS estime qu'il est indiqué d'« accorder le séjour d'observation de deux mois envisagé ».

Au vu de ces faits, il faut tout d'abord examiner si d'anciennes décisions passées en force sont incompatibles avec la demande de l'assurée.

2. Dans le domaine de l'AI, comme dans d'autres domaines, les décisions des caisses de compensation passent en force si elles ne sont pas attaquées par voie de recours dans les 30 jours à dater de la notification (voir art. 84 et 97, 1<sup>er</sup> al., LAVS qui, selon les art. 69 et 81 LAI, sont applicables par analogie en matière d'AI). Le TFA a cependant statué que les décisions sur des mesures de réadaptation ne valent que pour l'état de fait existant au moment où elles sont rendues. S'il se produit un nouvel état de fait, dont l'appréciation pourrait aboutir à d'autres conclusions sur le plan juridique, la commission AI est tenue de se prononcer à nouveau sur la question de la réadaptation lorsqu'une demande est faite dans ce sens. Une décision concernant une mesure de réadaptation ne saurait trancher une fois pour toutes la question de la réadaptation; en effet, il s'agit simplement d'ordonner une mesure de réadaptation déterminée se rapportant à un état de fait concret en un moment donné. Cependant, on ne peut pas dire que le droit à la réadaptation, lui, soit en principe limité à un moment précis. Si l'état de fait, qui a déjà été l'objet d'un jugement passé en force, se modifie, la commission AI doit examiner la nouvelle situation. Tel est le cas notamment lorsqu'une mesure de réadaptation ne donne pas de bons résultats, contrairement à toute attente et sans qu'il y ait faute de la part de l'assuré. Cette carence est réputée nouvel état de fait.

Lorsque l'AI a donné à l'appelante la possibilité de faire un apprentissage de lingère à la clinique, on pouvait s'attendre que l'assurée atteindrait une capacité de gain partielle d'une certaine importance. Cependant, cette mesure a été un insuccès du point de vue économique. Certes, il avait été prévu que l'on procurerait régulièrement du travail à l'assurée, mais le gain journalier moyen ne s'est élevé qu'à 3 fr. 50. Dans ces conditions, on ne saurait prétendre que la réadaptation ait atteint son but. Au contraire, cet insuccès doit être réputé nouvel état de fait. Par conséquent, les anciennes décisions passées en force ne sont pas incompatibles avec la demande de l'appelante.

3. Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés invalides ont, conformément aux dispositions suivantes, « droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à améliorer leur capacité de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage ». Pour le moment, il n'est pas possible de dire si l'assurée remplit ou non les conditions requises. Il est donc indiqué de confier à des spécialistes l'examen de la question. La commission AI, à laquelle l'affaire est renvoyée, devra en fixer les modalités. Si l'examen préalable se révèle favorable à l'appelante et si l'on peut effectivement prévoir une meilleure réadaptation, il faudra alors établir si la formation doit être accordée par l'AI en vertu de l'article 16 ou de l'article 17 LAI. En ce qui concerne le présent arrêt, il n'est pas nécessaire d'approfondir la question. L'élément déterminant sera de savoir si l'activité exercée jusqu'alors doit être considérée comme une simple tentative d'activité lucrative, ou au contraire comme une véritable activité lucrative. Dans le premier cas, il faudra appliquer l'article 16 LAI; dans le second, il conviendra d'accorder des mesures de reclassement.

## INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

*Arrêt du TFA, du 18 novembre 1966, en la cause A. D.*

**Article 22 LAI.** Les indemnités journalières sont des prestations accessoires à certaines mesures de réadaptation. Même s'il présente une incapacité de gain de plus de 50 pour cent, l'assuré ne peut prétendre une indemnité journalière que pour la période durant laquelle de telles mesures sont effectivement appliquées.

*Articolo 22 LAI.* Le indennità giornaliera sono prestazioni accessorie a certi provvedimenti integrativi. Anche se la sua incapacità di guadagno è superiore al 50 per cento, l'assicurato può esigere tali indennità soltanto per i periodi in cui questi provvedimenti sono effettivamente eseguiti.

L'assuré, né en 1918, a eu, lors d'un grave accident de la circulation, en décembre 1959, une fracture comminutive de la jambe droite. Cette fracture provoqua une ostéomyélite (inflammation simultanée de l'os et de la moelle osseuse), qui se transforma ensuite en une pseudarthrose (défaut de consolidation de l'os fracturé; mouvements d'une plus ou moins grande amplitude au niveau de l'articulation).

Le 6 janvier 1964, l'assuré entra à l'hôpital de X, où on lui amputa la jambe au-dessous du genou. L'AI prit en charge cette opération, fournit une prothèse à l'assuré et assumait les frais de rééducation motrice. Elle payait aussi à l'assuré une indemnité journalière dès le jour de son entrée à l'hôpital. Le 19 novembre 1964, la caisse de compensation ordonna la suspension du paiement de l'indemnité journalière à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1964.

L'assuré recourut et, par jugement du 29 janvier 1965, l'autorité de recours annula la décision de la caisse et renvoya l'affaire à la commission AI; celle-ci décida de continuer à accorder des mesures médicales à l'assuré. Par décision du 23 mars 1965, la caisse de compensation notifia ce prononcé à l'assuré et lui accorda à nouveau l'indemnité journalière à partir du 1<sup>er</sup> novembre 1964. Le 27 janvier 1965, la commission AI avait décidé de fournir une deuxième prothèse à l'assuré (décision du 19 février 1965). Le 28 octobre 1965, la clinique de X avertit la commission AI que la prothèse convenait à l'assuré, qu'il était pratiquement rétabli et pourrait reprendre son travail au bout de 4 ou 5 semaines. Dans un nouveau rapport du 6 janvier 1966, le médecin traitant avertit la commission AI que le traitement médical était achevé depuis le 2 décembre 1965 et que, depuis le 1<sup>er</sup> décembre, l'incapacité de gain était en tout cas inférieure à 50 pour cent. En conséquence, la commission AI décida le 28 janvier 1966 de mettre fin au paiement de l'indemnité journalière à partir du 1<sup>er</sup> décembre 1965.

Le recours présenté par l'assuré contre cette dernière décision fut rejeté par l'autorité cantonale.

Le TFA en a fait de même de l'appel de l'assuré; voici ses considérants:

1. Selon l'article 22 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière « pendant la réadaptation » si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. Ainsi que l'a jugé le TFA à maintes reprises (cf. ATFA 1966, p. 39 = RCC 1966, p. 312), l'indemnité journalière est une prestation accessoire venant s'ajouter à des mesures de réadaptation déterminées. Cela signifie que les indemnités journalières — exception faite de celles qui sont accordées pour le délai d'attente — ne peuvent en principe être accordées que si et dans la mesure où des mesures de réadaptation sont appliquées.

2. La question litigieuse en l'espèce est de savoir si l'assuré a encore droit postérieurement au 1<sup>er</sup> décembre 1965 à l'indemnité journalière qui lui a été accordée sans interruption depuis janvier 1964. Il faut répondre par la négative, du seul fait que, d'après le rapport du D<sup>r</sup> B., les mesures de réadaptation ont pris fin — du moins provisoirement — dès le début du mois de décembre 1965. Le rapport de la clinique de X concorde avec celui du D<sup>r</sup> B.; celle-ci estime même qu'une rééducation motrice n'est plus nécessaire. Vu l'interruption provisoire des mesures de réadaptation, l'assuré n'a donc plus droit aux indemnités journalières depuis le début du mois de décembre 1965; peu importe dès lors, pour l'issue du procès, que sa capacité de travail atteigne ou n'atteigne pas 50 pour cent. En conséquence, l'appel n'est pas fondé.

3. Si, à partir du 1<sup>er</sup> décembre 1965, de nouvelles mesures de réadaptation s'avéraient de temps à autre nécessaires (l'entraînement à l'usage d'un moyen auxiliaire au sens de l'article 16 RAI comprenait, selon ATFA 1962, p. 236 =

RCC 1963, p. 80, non seulement l'entraînement à l'usage de la prothèse proprement dit, mais encore les soins du moignon nécessités par l'usage normal d'une prothèse), l'assuré pourrait prétendre une indemnité journalière pour les jours où de telles mesures seraient effectivement appliquées, ceci à condition que son incapacité de gain soit supérieure à 50 pour cent. En cas d'incapacité inférieure à 50 pour cent, une indemnité journalière ne lui serait accordée que si, durant trois jours consécutifs au moins, il était empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative (art. 22 LAI). Si l'assuré désire obtenir des indemnités journalières pour de telles périodes depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1965, il devra présenter une requête à l'administration.

L'assuré devrait s'adresser à la même autorité pour obtenir une rente. La Cour de céans ne peut pas s'occuper de cette prestation, car elle ne fait pas l'objet de la décision attaquée. Du reste, la caisse de compensation a décidé le 24 juin 1966 qu'il n'était pas question d'accorder une rente, étant donné que l'assuré pouvait obtenir par son travail un salaire normal. Si cette décision n'a pas été attaquée dans le délai utile, elle a acquis autorité de chose jugée; une demande de rente n'aurait alors des chances de succès qu'en cas de changement des circonstances depuis la notification de la décision. (Le présent appel, qui a été mis à la poste le 2 septembre 1966, ne constitue pas un recours contre la décision du 24 juin 1966 concernant la rente; en effet, le 2 septembre 1966, le délai de trente jours pour recourir contre cette décision était écoulé depuis longtemps.)

*Arrêt du TFA, du 28 novembre 1966, en la cause M. M.*

**Article 42 LAI.** L'allocation pour impotent ne peut plus être augmentée en cas d'aggravation de l'impotence postérieurement à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse.

*Articolo 42 LAI.* L'assegno per invalido senz'aiuto non può esser aumentato a cagione dell'aggravamento dell'impotenza dopo la nascita del diritto alla rendita per vecchiaia.

L'assurée, née le 19 juillet 1899, est l'épouse de C. M., né le 9 mars 1896, qui est invalide et touche une rente de la CNA. Il a aussi bénéficié d'une rente pour couple de l'AI du 1<sup>er</sup> janvier 1960 au 31 mars 1961, date à partir de laquelle une rente de vieillesse a été substituée aux prestations de l'AI.

L'assurée, qui est amputée de la jambe gauche depuis 1935, s'étant annoncée à l'AI le 20 février 1960, la commission AI lui reconnut le droit, dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960, à une allocation pour impotent fondée sur un degré d'impotence moyen. La décision conforme de la caisse ne fut pas attaquée en justice.

Au début de 1966, l'assurée réclama l'octroi d'une allocation fondée sur un degré d'impotence grave, mais la commission AI refusa de faire droit à cette demande, pour le motif essentiel que l'intéressée bénéficiait alors d'une rente de vieillesse de l'AVS.

L'assurée recourut contre la décision conforme de la caisse de compensation. Par jugement du 26 août 1966, la Commission cantonale de recours rejeta le recours. Après avoir constaté que la première décision administrative était entrée en force,

faute d'avoir été attaquée en justice dans le délai prescrit, elle a jugé que la survenance de l'âge ouvrant droit à une rente de vieillesse excluait la révision de l'allocation pour impotent aussi bien dans le sens d'une augmentation de cette indemnité que dans celui de sa réduction ou suppression, et que l'assurée ne pouvait par conséquent pas prétendre une allocation plus élevée, ayant eu 63 ans révolus le 19 juillet 1962.

Le TFA a rejeté l'appel interjeté par l'assurée, pour les motifs suivants :

La seule question encore litigieuse en appel est celle de savoir si l'assurée, qui a été mise au bénéfice d'une allocation pour impotent fondée sur un degré d'impotence moyen avant la naissance du droit à la rente de vieillesse, pouvait prétendre une augmentation de cette allocation après cet événement. Point n'est besoin en revanche de décider aujourd'hui si la réduction ou la suppression de cette dernière eût été possible après l'ouverture du droit à une rente de vieillesse, encore que, contrairement à l'opinion des premiers juges, l'article 42 LAI ne paraisse pas devoir s'y opposer. Peut également être remis à plus tard l'examen du problème soulevé par le rétablissement éventuel d'une allocation pour impotent réduite ou supprimée à un moment où l'assurée touchait déjà une rente de vieillesse.

Si l'article 42 LAI est muet sur toutes ces questions, le TFA a déjà eu l'occasion de préciser que le droit à une allocation pour impotent ne peut plus prendre naissance lorsque l'invalidé a atteint l'âge qui lui donne droit à une rente de l'AVS, quand bien même cela entraînerait une inégalité de traitement — laquelle n'a pas échappé au législateur — entre les personnes devenues impotentes avant de pouvoir prétendre une rente de vieillesse et celles qui le sont devenues après (cf. ATFA 1960, p. 346 = RCC 1961, p. 40). L'autorité cantonale de recours a déduit de cette jurisprudence qu'il n'était pas possible d'augmenter l'allocation lorsque l'assuré touche une rente de l'AVS. Cette solution est logique et correspond au système de la loi, qui prévoit à ses articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, et 30, 1<sup>er</sup> alinéa, que le droit aux mesures de réadaptation et à la rente prend fin en général avec l'ouverture du droit à une rente de vieillesse de l'AVS. L'article 42 LAI prévoit certes une exception à ce principe, en matière d'allocation pour impotents; toutefois, on donnerait à cette disposition une portée incompatible avec les règles d'interprétation en admettant qu'elle autorise l'augmentation de l'allocation pour impotent après l'ouverture du droit à une rente de vieillesse, alors qu'elle a été introduite dans la loi pour éviter qu'un invalide, au bénéfice d'une telle indemnité, ne voie cette prestation disparaître du seul fait qu'il a atteint l'âge ouvrant droit à une rente de l'AVS (cf. ATFA 1960, p. 346 = RCC 1961, p. 40). La solution adoptée par les premiers juges est en outre conforme à l'esprit de l'article 42 LAI et à la lettre de ses teneurs allemande et italienne (« die zugesprochene Entschädigung... », « il pagamento dell'assegno è continuato... »). Elle ne se heurte pas non plus aux termes, moins précis, du texte français de cette disposition, selon lesquels les assurés « conservent » leur droit à l'allocation pour impotent lorsque s'ouvre le droit à une rente de vieillesse de l'AVS. Enfin, cette solution est également en harmonie avec la décision prise, après de longues discussions, par les Chambres fédérales (cf. les procès-verbaux de la commission du Conseil national, 2<sup>e</sup> session, p. 81 et suiv., et la commission du Conseil des Etats, 1<sup>re</sup> session, p. 51 et suiv., ainsi que le bull. stén. des délibérations du Conseil national, 1959, p. 134 et suiv., et le Conseil des Etats, 1959, p. 144).

## CHRONIQUE MENSUELLE

D'après les résultats disponibles aujourd'hui, le *compte d'exploitation de l'AVS pour 1966* se solde par un excédent de recettes; celui-ci est de 289 millions de francs (244 en 1965). Les recettes se sont élevées à 2031 (1927) millions, les dépenses à 1742 (1683) millions. Les prestations de l'assurance ont atteint la somme de 1729 (1670) millions, tandis que les frais d'administration étaient de 13 (13) millions; les cotisations des assurés et employeurs ont donné un total de 1446 (1354) millions. L'accroissement annuel de ces cotisations s'est de nouveau affaibli et atteint encore 6,74 (9,67) pour cent. Les contributions des pouvoirs publics ont donné de nouveau la somme de 350 millions, alors que les intérêts du fonds de compensation atteignaient 235 (223) millions.

Dans les *comptes d'exploitation de l'AI*, les dépenses totales ont été de 309 (276) millions, dont la moitié, soit 154,5 (138) millions, doivent être couverts par les contributions des pouvoirs publics. Les recettes totales se sont élevées à 301,3 (276) millions; il y a donc un excédent de dépenses de 7,7 (0) millions. Les cotisations versées par les assurés et les employeurs donnent un total de 144,6 (136) millions; les intérêts, de 2,2 (2) millions.

Dans le *compte d'exploitation des APG*, les dépenses ont été de 138 (137) millions; les recettes, qui se composent de 144 (135) millions de francs de cotisations des personnes actives, non actives et des employeurs et de 6 (5) millions de francs d'intérêts, s'élevaient à 150 (140) millions. Il y a donc un excédent de recettes de 12 (3) millions.

Les chiffres détaillés et définitifs du compte d'exploitation AVS/AI/APG seront publiés dès qu'ils auront été approuvés par le Conseil fédéral.

## Le droit aux prestations complémentaires

En instituant les prestations complémentaires à l'AVS/AI, le législateur a voulu leur confier le caractère de prestations d'assurance, envers lesquelles l'assuré a un droit bien défini susceptible de recours. Ce caractère se manifeste notamment par le fait que les prestations complémentaires doivent être accordées sans égard à d'éventuels secours que le bénéficiaire peut recevoir de sa famille ou de l'assistance publique.

Toutefois, la volonté du législateur ne suffit pas. Il importe, en outre, que tous les intéressés — notamment ceux qui sollicitent des prestations complémentaires, mais tout spécialement les autorités communales — soient conscients d'avoir affaire à des prestations d'assurance et non pas d'assistance. Cette conception ne pouvait pas s'imposer partout et d'un seul coup; les régimes cantonaux d'aide complémentaire, qui ont précédé le système actuel des prestations complémentaires, ont versé trop longtemps des prestations auxquelles les bénéficiaires n'avaient pas un droit à proprement parler ou qui étaient accordées seulement dans la mesure où la famille de l'intéressé n'était pas tenue de fournir des aliments.

Ces temps-là sont maintenant révolus. Il faut tout mettre en œuvre pour que la nouvelle conception soit aussi adoptée jusque dans les communes les plus reculées de notre pays, afin que le but des prestations complémentaires soit vraiment atteint. Il ne doit plus arriver qu'une veuve avec enfants se présente quatre fois en vain à l'autorité communale pour recevoir enfin, à sa cinquième visite, une formule de demande pour prestations complémentaires, et qu'elle doive encore téléphoner au bureau cantonal pour que la formule remplie soit réclamée à la commune par l'autorité cantonale. Dans ce cas particulier, le canton a constaté, sur la base de la demande, que la veuve avait droit à une prestation complémentaire de 145 francs par mois. Plus jamais, un bénéficiaire de rente ne devrait être obligé de s'adresser à une institution de bienfaisance par crainte de solliciter la commune, ou parce que celle-ci veut le dissuader de présenter une demande de prestations complémentaires. Les organes communaux sont tenus de remettre les formules de demande et de recevoir les demandes.

Certes, il faut empêcher également les demandes abusives; mais c'est pour cela précisément que les demandes présentées font l'objet d'un examen. D'autre part, personne ne doit être empêché ou dissuadé de faire valoir son droit à des prestations complémentaires lorsqu'il croit remplir les conditions voulues. Faire en sorte que de telles demandes soient liquidées par qui de droit, tel est le devoir qui incombe aux assistants sociaux, aux représentants d'associations professionnelles et de syndicats, aux organes des institutions

d'utilité publique, aux autorités civiles et ecclésiastiques, et notamment aussi aux organes chargés de recevoir les demandes de prestations complémentaires.

Il peut arriver que le requérant n'ait pas droit aux prestations complémentaires cantonales ou que les prestations obtenues ne suffisent pas; mais même dans ce cas, il ne faut pas s'adresser nécessairement à l'assistance publique, car des prestations d'une institution d'utilité publique (telle que Pro Juventute, Pro Senectute, Pro Infirmis) peuvent alors souvent être accordées au requérant. Ces trois institutions reçoivent d'ailleurs à cet effet des subventions spéciales, en vertu de la loi fédérale sur les prestations complémentaires.

Si toutes ces possibilités sont utilisées de façon judicieuse, il semble que sera atteint — sauf dans quelques cas exceptionnels — le but évoqué par le conseiller fédéral Walter Stampfli lors de l'introduction de l'AVS: Mettre tous les citoyens suisses à l'abri de l'indigence. Les bases légales assurant cette protection sociale sont créées, et il ne reste plus qu'à se consacrer encore quelque peu à l'information; le but vaut bien les efforts à accomplir.

## **La revision de l'assurance-invalidité**

Le 27 février 1967, le Conseil fédéral a présenté à l'Assemblée fédérale un message<sup>1</sup> et un projet de loi modifiant la LAI (cf. aussi RCC 1967, p. 90). Les propositions du Conseil fédéral sont fondées principalement sur les travaux accomplis en 1965 et 1966 par la commission fédérale d'experts pour la revision de l'AI, travaux dont les résultats ont été exposés notamment dans la RCC (1966, p. 116 et 417). Il faut renoncer à donner ici un commentaire détaillé de toutes les modifications proposées, puisque le projet s'étend à 52 articles de la loi; cependant, il semble intéressant de montrer brièvement quelques aspects de cette revision.

### **Les principaux éléments de la revision**

#### *Généralités*

Les propositions du Conseil fédéral sont donc fondées sur celles de la commission d'experts, mais aussi sur les préavis donnés à propos du rapport de celle-ci par les gouvernements cantonaux, les associations faîtières de l'économie suisse, les partis politiques, ainsi que d'autres organismes intéressés. Il a également été tenu compte de l'avis de la Commission fédérale de l'AVS/AI sur un projet de loi établi par l'administration. Ces modifications ne touchent pas la structure même de l'assurance, mais visent seulement à améliorer certaines prestations, à com-

<sup>1</sup> Message relatif à un projet de loi modifiant la loi sur l'AI, du 27 février 1967; en vente au bureau des imprimés de la Chancellerie fédérale, 3003 Berne.

bler des lacunes et à éliminer des rigueurs; en outre, dans le domaine de l'organisation, elles recherchent quelques simplifications. Les propositions de revision concernent tous les domaines de l'AI, soit la réadaptation, les prestations en espèces, l'organisation et les subventions pour l'aide aux invalides. Bien qu'elles se répartissent sur un grand nombre de points dont l'importance est restreinte, si on les considère par rapport à l'AI dans son ensemble, elles peuvent tout de même avoir des effets très positifs du point de vue individuel. D'autre part, elles apporteront à l'AI une charge financière supplémentaire assez lourde; le Conseil fédéral s'est donc vu dans l'obligation de proposer une augmentation des cotisations.

### *La revision des dispositions d'exécution*

Dans son rapport détaillé<sup>2</sup>, la commission d'experts ne s'est pas bornée à proposer une série de modifications de la LAI, mais elle a suggéré aussi de nombreux changements dans le règlement d'exécution. Deux innovations spécialement urgentes ont déjà été réalisées par le Conseil fédéral: L'ordonnance concernant les infirmités congénitales a été modifiée le 10 août 1965; d'autre part, le Conseil fédéral a décidé, par arrêté du 17 mai 1966, d'augmenter les contributions à la formation scolaire spéciale. En revanche, ni le Conseil fédéral, ni la Commission de l'AVS/AI ne se sont encore prononcés sur les autres propositions tendant à modifier des articles du règlement d'exécution. Dans le calcul des répercussions financières de la revision, on a cependant tenu compte aussi des dépenses supplémentaires résultant de ces modifications.

### *Les demandes de revision rejetées*

Tout comme la commission d'experts et la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a dû rejeter quelques demandes de revision, ceci principalement pour des raisons financières ou d'ordre systématique.

Ces demandes concernaient:

- l'octroi de mesures de réadaptation aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. Cette question est à traiter dans le cadre des problèmes de la vieillesse, qui sont étudiés actuellement par une commission spéciale;
- l'octroi de l'allocation pour impotent aux bénéficiaires de rentes de vieillesse. Cette question, elle aussi, appartient au complexe général des problèmes de la vieillesse et devrait être traitée lors d'une future revision de l'AVS;
- l'octroi d'une allocation pour aveugle;
- la prolongation du délai de recours;
- l'octroi de subventions pour la construction d'établissements qui appliquent des mesures médicales à des assurés touchant des prestations de l'AI (donc aussi des rentes);
- l'octroi de subventions aux services sociaux de l'aide publique aux invalides et aux services de psychologie scolaire.

<sup>2</sup> Rapport de la commission fédérale d'experts pour la revision de l'AI, du 1<sup>er</sup> juillet 1966. En vente à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

## Les principales propositions de revision<sup>3</sup>

### *Le droit de principe à la réadaptation (art. 8)*

Lorsque l'assuré voit s'approcher l'âge AVS, est-il encore indiqué de lui accorder des mesures de réadaptation ? Grâce à la nouvelle rédaction de cet article, il sera possible, à l'avenir, de tenir compte dans ces cas-là de toute sa période d'activité prévisible, éventuellement même au-delà de l'âge AVS. En outre, la question de la capacité de gain future ne doit plus jouer de rôle lorsqu'il s'agit du traitement d'infirmités congénitales, de la formation scolaire spéciale, des soins aux mineurs impotents et, dans certains cas, de la remise de moyens auxiliaires.

### *Extinction du droit à la réadaptation (art. 10, 1<sup>er</sup> al.)*

Il est proposé que ce droit s'éteigne seulement à l'âge de 62 ans révolus chez toutes les femmes (jusqu'à présent: 60 ans chez les femmes mariées).

### *Délimitation entre les mesures médicales et le traitement de l'affection comme telle (art. 12, 2<sup>e</sup> al.)*

Le principe selon lequel le traitement de l'affection comme telle, même en cas d'invalidité, ressortit au domaine de l'assurance-maladie et accidents est maintenu. Etant donné que la distinction entre ce traitement, d'une part, et les mesures médicales incombant à l'AI et servant directement à la réadaptation professionnelle, d'autre part, présente souvent de grosses difficultés, le Conseil fédéral doit être autorisé à établir des critères de délimitation, de manière à faciliter le jugement des cas par les organes de l'AI et à assurer une pratique uniforme.

### *Formation professionnelle initiale (art. 16, 2<sup>e</sup> al.)*

Afin de garantir une réadaptation aussi efficace que possible des jeunes invalides, il est proposé de préciser et d'étendre la notion de formation professionnelle initiale. Cette notion doit englober également:

- la préparation à un travail auxiliaire;
- la préparation à une activité dans un atelier protégé;
- le reclassement professionnel d'assurés ayant entrepris, après la survenance de l'invalidité, une activité inadéquate qui ne peut raisonnablement être poursuivie;
- le perfectionnement professionnel, si ce dernier est de nature à améliorer la capacité de gain d'une manière notable.

<sup>3</sup> La place disponible ici ne suffit pas à exposer toutes les propositions du Conseil fédéral. Pour plus de détails, on peut donc consulter le message et le projet de loi, cf. note <sup>1</sup> ci-dessus.

*Contributions aux frais de vêtements de travail, d'outils  
et de déménagement (art. 18, 1<sup>er</sup> al.)*

Il faut créer, en corrélation avec le placement, la possibilité d'allouer des contributions aux frais de vêtements professionnels et d'outils personnels que l'assuré doit supporter quand il entreprend une activité salariée; de même, lorsqu'un assuré entreprend une telle activité, l'AI doit être en mesure de lui verser des contributions pour les frais de déménagement occasionnés par son invalidité.

*Aide en capital (art. 18, 2<sup>e</sup> al.)*

Il est proposé d'accorder l'aide en capital non seulement à l'assuré qui entreprend une activité indépendante, mais aussi pour développer une telle activité et pour financer des transformations d'entreprises nécessitées par l'invalidité. En outre, le Conseil fédéral doit être autorisé à préciser les formes de cette aide en capital, puisque celle-ci n'est pas nécessairement accordée en espèces.

*Formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une formation  
(art. 19, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> al.)*

Etant donné que les contributions aux frais d'école selon le 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, ne couvrent que les frais supplémentaires de l'enseignement scolaire proprement dit dus à l'invalidité, il est prévu d'instituer des indemnités spéciales pour les mesures supplémentaires d'ordre pédaogo-thérapeutique, telles que les cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreille, ainsi que la gymnastique spéciale pour mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale. En outre, les mesures permettant aux mineurs de parcourir le chemin de l'école, ainsi que les mesures en faveur d'enfants en âge préscolaire, déjà accordées par l'AI, doivent recevoir un fondement dans la loi même.

*Soins en faveur des mineurs impotents (art. 20)*

En lieu et place de l'actuelle contribution aux frais de pension pour les mineurs inaptes à recevoir une formation, qui sont placés dans un établissement ou soignés à domicile, il est prévu d'instituer une contribution aux frais de soins qui sera accordée à tous les mineurs impotents âgés de 4 ans au moins; en seraient exclus cependant les mineurs qui séjournent déjà, aux frais de l'AI, dans un établissement pour l'exécution de mesures médicales, pour la formation scolaire spéciale ou la formation professionnelle initiale, ou encore pour l'adaptation d'un moyen auxiliaire. Cette contribution profiterait donc aux enfants impotents qui sont inaptes à recevoir une formation et à ceux qui seraient capables de recevoir une formation spéciale, sans toutefois pouvoir encore être admis dans une école; elle reviendrait aussi aux enfants normalement doués pour l'école, mais ayant besoin de soins à cause d'une grave affection.

*Moyens auxiliaires (art. 21 et 21 bis)*

Les assurés qui ont besoin, à cause de leur infirmité, d'appareils coûteux pour se déplacer, pour établir des contacts avec leur entourage ou pour prendre soin d'eux-mêmes doivent avoir droit, désormais, à la remise de tels moyens auxiliaires, même si leur réadaptation professionnelle est impossible à cause de la gravité de leur invalidité. Ainsi se trouve réalisé un vœu pressant qui a été exprimé dans les milieux de l'aide aux invalides.

En outre, le projet de loi prévoit quelques modifications visant à donner un fondement légal à la pratique administrative actuelle. Il s'agit notamment de la participation de l'assuré aux frais dans certains cas, de l'octroi de contributions d'amortissement pour des moyens auxiliaires que l'assuré a acquis à ses frais, et de la prise en charge des frais supplémentaires occasionnés par des prestations de services qui remplacent la remise d'un moyen auxiliaire.

*Age minimum donnant droit à l'indemnité journalière (art. 22)*

Le Conseil fédéral propose d'abaisser de 20 à 18 ans l'âge minimum qui donne droit à l'indemnité journalière et à la rente AI.

*Supplément de réadaptation s'ajoutant à l'indemnité journalière (art. 25 et chiffre II)*

Selon le projet du Conseil fédéral, les suppléments suivants seront désormais accordés:

	<i>Dorénavant</i>	<i>Jusqu'à présent</i>
— pour assurés qui doivent pourvoir eux-mêmes à leur nourriture et à leur logement . . . . .	10 % + 7.—	30 %
— pour assurés qui doivent pourvoir eux-mêmes à leur nourriture . . .	10 % + 5 fr. 50	20 %
— pour assurés qui doivent pourvoir eux-mêmes à leur logement . . . .	10 % + 1 fr. 50	20 %
— pour assurés qui ne doivent pourvoir ni à leur nourriture, ni à leur logement	10 %	10 %

*Taux d'invalidité déterminant dans les cas pénibles (art. 28, 1<sup>er</sup> al.)*

Dans les cas pénibles, la demi-rente doit être accordée dorénavant à partir d'un taux d'invalidité de 33  $\frac{1}{2}$  pour cent (jusqu'à présent: 40 pour cent).

*Naissance du droit à la rente (art. 29)*

La solution proposée par le Conseil fédéral doit permettre, dans les cas de longue maladie, d'allouer une rente à l'issue d'un délai de 360 jours, non seulement — comme c'était le cas jusqu'ici — aux personnes qui ont subi une incapacité de travail totale durant ce délai, mais également aux assurés qui sont atteints d'une incapacité de gain partielle, pourvu qu'en moyenne et durant le délai considéré, celle-ci ait été de la moitié au moins sans interruption notable.

En outre, l'âge d'ouverture du droit à la rente est abaissé de 20 à 18 ans. Cette innovation permet de combler une lacune dans les prestations AI; celle-ci était particulièrement manifeste dans le cas des jeunes gens présentant une grave déficience mentale qui les empêchait, une fois leur formation scolaire spéciale terminée, de poursuivre leur formation professionnelle ou d'exercer une activité lucrative tant soit peu importante.

*Rentes complémentaires pour enfants adoptés (art. 35, 3<sup>e</sup> al.)*

Des rentes complémentaires doivent être accordées désormais aux enfants que l'assuré adopte après être devenu invalide. Cette règle ne s'applique pas aux enfants recueillis.

*Revision de la rente (art. 41, 2<sup>e</sup> al.)*

La « pause de revision » de trois ans qui est prévue par le droit actuel et qui a été reprise de l'assurance-accidents obligatoire doit être supprimée, parce qu'elle a créé des inégalités et qu'elle n'est pas en harmonie avec les principes fondamentaux de l'AI.

*Allocation pour impotent (art. 42)*

Cette prestation ne doit plus être réservée exclusivement aux invalides nécessaires; elle doit revenir à tous les assurés qui remplissent les conditions objectives de l'octroi. Est réputé impotent, d'après le projet, celui qui a constamment besoin de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour les actes ordinaires de la vie, à cause de son invalidité. Cette définition englobe aussi les débiles mentaux ou malades mentaux qui peuvent effectuer eux-mêmes les actes en question, mais doivent être surveillés pendant leur accomplissement.

*Cumul de rentes AI avec des rentes de survivants (art. 43)*

Les veuves et orphelins qui remplissent simultanément les conditions donnant droit à une rente de survivant de l'AVS et à une rente AI doivent recevoir à l'avenir une rente AI entière, même si leur invalidité est inférieure à 66 % pour cent. Cette rente AI remplace, comme jusqu'ici, la rente de survivant.

*Rapports avec l'assurance-maladie (art. 45 bis)*

Il est prévu que le Conseil fédéral réglemente, par voie d'ordonnance, les rapports entre l'AI et l'assurance-maladie, particulièrement en ce qui concerne:

- le remboursement des frais de mesures médicales qui ont été payés par une caisse-maladie et que l'AI prend en charge après coup;
- le recours interjeté contre des décisions en matière d'AI par les caisses-maladie, lorsque celles-ci ont fourni une garantie de paiement ou alloué des prestations provisoires pour des frais de mesures médicales.

*Paiement après coup de prestations de l'assurance (art. 48)*

Le délai dans lequel l'assuré peut faire valoir après coup ses droits envers l'AI est porté de six à douze mois, aussi bien pour les prestations en espèces que pour les prestations en nature. En outre, la nouvelle teneur de la loi permet

d'accorder des prestations pour des mesures appliquées dans un passé plus lointain, lorsque l'assuré ne pouvait pas connaître à l'époque l'état de fait ouvrant droit aux prestations, et à la condition qu'il ait présenté sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a pris connaissance. Exception faite de certaines mesures, que le Conseil fédéral désignera encore (par exemple des mesures professionnelles, qui doivent être planifiées par les spécialistes de l'AI), les nouvelles dispositions légales n'exigent donc plus d'une manière absolue un prononcé préalable de la commission AI en matière de réadaptation.

#### *Décisions présidentielles (art. 60 bis)*

Afin de simplifier et d'accélérer la procédure, il est proposé d'attribuer un pouvoir de décision autonome au président de la commission AI, quand il est manifeste que les conditions du droit aux prestations sont ou ne sont pas remplies. Si des questions médicales se posent, le président entendra le médecin de la commission. En outre, il informera la commission plénière des décisions qu'il aura prises.

#### *Modifications dans l'AVS*

Le principe selon lequel une concordance aussi étroite que possible doit régner entre l'AVS et l'AI exige l'adaptation de quelques dispositions de la LAVS, notamment en ce qui concerne les rentes complémentaires pour enfants adoptés et les rentes pour orphelins invalides. En outre, une amélioration du statut des épouses de Suisses à l'étranger affiliés à l'assurance obligatoire s'impose. Ces femmes ne peuvent obtenir une rente suisse ni dans l'AVS, ni dans l'AI, si elles n'ont pas cotisé ou pas pu cotiser elles-mêmes. C'est le cas notamment des épouses de fonctionnaires appartenant au personnel diplomatique et consulaire, ainsi qu'au personnel des CFF et des douanes; c'est le cas également de celles dont le mari est au service d'une entreprise privée suisse à l'étranger (par exemple la Swissair). L'innovation proposée prévoit de créer pour cette catégorie de femmes un domicile fictif en Suisse, si bien qu'elles pourront prétendre une rente extraordinaire.

### **Le financement**

Les frais supplémentaires occasionnés par la révision de la LAI sont estimés à 13,6 millions au total. Sur cette somme, 8 millions sont consacrés à améliorer les prestations dans le domaine de la réadaptation. Cependant, il faut tenir compte aussi des frais entraînés par les modifications que le Conseil fédéral a déjà introduites de sa propre compétence (liste des infirmités congénitales, contributions pour la formation scolaire spéciale), ce qui représente encore 20 millions environ; à cela s'ajoutent les frais d'autres améliorations à instituer par voie d'ordonnance, soit une somme supplémentaire de 9 à 10 millions d'après les calculs de la commission d'experts. Les frais de toutes ces modifications vont donc s'élever à un total d'à peu près 44 millions, dont 20 millions environ apparaissent déjà dans les comptes de 1966 et 1967; il faut y ajouter des dépenses

supplémentaires annuelles d'environ 18 millions pour l'augmentation des rentes du 1<sup>er</sup> janvier 1967.

Afin de maintenir l'équilibre financier de l'assurance malgré ces charges supplémentaires, le Conseil fédéral propose d'augmenter les cotisations des assurés et des employeurs à l'AI; celles-ci seraient portées de 0,4 à 0,5 pour cent du revenu du travail. Cette hausse procurerait à l'assurance une recette supplémentaire d'environ 40 millions par an. Etant donné que les pouvoirs publics couvrent la moitié des dépenses, la charge financière incombant à la Confédération et aux cantons en sera également accrue. Toutefois, la part des pouvoirs publics sera désormais réduite dans la mesure où le fonds de réserve de l'AI viendrait à dépasser un cinquième des dépenses annuelles.

D'après le message du Conseil fédéral, le budget de 1968 se présente comme suit:

<i>Recettes</i>	Millions de fr.
Cotisations (0,5 % du revenu du travail) . . . . .	200
Contributions des pouvoirs publics . . . . .	171
Intérêts . . . . .	<u>2</u>
en tout	373
<i>Dépenses</i> . . . . .	<u>372</u>
<i>Excédent des recettes</i> . . . . .	1

Le projet du Conseil fédéral sera discuté probablement dans la session de juin du Conseil des Etats et la session de septembre du Conseil national. On peut prévoir que le vote final aura lieu en septembre, si bien que le délai de référendum expirera à la fin de cette année. Dans ce cas, le Conseil fédéral mettra très probablement en vigueur la modification de la LAI — donc aussi l'augmentation de la cotisation AVS/AI/APG de 4,8 à 4,9 pour cent — au 1<sup>er</sup> janvier 1968.

## **L'atelier protégé en tant qu'exploitation fournisseuse de l'entreprise industrielle**

En septembre 1966, la Société internationale pour la réadaptation des handicapés (ISR.D) a tenu à Wiesbaden son dixième congrès mondial. De nombreuses conférences y furent données sur le thème général « La société industrielle et la réadaptation; tâches et réalisations ». Nous publions ci-dessous en traduction française l'exposé d'un représentant de l'Office fédéral des assurances sociales.

L'atelier protégé a pour but de procurer un revenu aux invalides qui ne peuvent être réadaptés sur le marché libre du travail, en leur confiant des travaux appropriés. Il a un point commun avec les entreprises de l'économie

libre: dans les deux cas, il s'agit d'effectuer un travail économiquement utilisable pour des tiers. Cependant, l'atelier protégé doit affecter à cette tâche une main-d'œuvre qui, pour cause d'invalidité, ne peut être employée dans des conditions normales. Il doit donc non seulement être à la hauteur de toutes les exigences auxquelles satisfait nécessairement toute entreprise désireuse de se maintenir, mais encore organiser sa production de manière à pouvoir offrir, à un nombre d'invalides aussi élevé que possible, une activité correspondant à leurs aptitudes et rémunérée d'une façon appropriée.

Le présent exposé sur les ateliers protégés concerne un système social dans lequel l'offre et la demande s'exercent librement. Etant donné que cette coexistence humaine est fondée sur la liberté d'opinion, le comportement de chacun dans la vie économique prend une importance particulière. La libre concurrence oblige l'entreprise à adapter constamment sa production aux besoins du consommateur et à assurer un rendement rationnel. Ces principes sont également valables pour l'atelier protégé. Si ce dernier ne peut écouler ses produits, l'activité des invalides qu'il occupe tombe au niveau d'une simple ergothérapie.

Les considérations qui vont suivre se fondent sur des expériences faites en Suisse. Elles ne sauraient être généralisées sans réserve. Bien que la Suisse, avec une population qui dépasse quelque peu les 5 millions d'habitants, soit un pays relativement petit, la tendance y est nettement à la décentralisation. Une des causes de ce phénomène est l'existence de quatre langues nationales. Nos ateliers protégés ont donc le caractère d'entreprises petites et moyennes; aucun d'entre eux ne compte plus de 100 places de travail. Bien que les employeurs suisses ne soient pas tenus d'engager des invalides, la grande majorité de ceux-ci parviennent à se réadapter avec succès dans l'économie libre. Le reste, qui devra prendre du travail dans un atelier protégé, se compose donc exclusivement d'invalides gravement atteints.

Le travail à fournir pour la fabrication de produits commerciaux ne peut pas toujours se répartir de manière à être effectué exclusivement par de grands invalides. C'est pourquoi les ateliers protégés ont tendance à limiter leur production aux phases qui conviennent spécialement bien pour l'occupation d'invalides. D'où le besoin de collaborer avec les industries libres.

L'atelier indépendant doit se conformer aux besoins des consommateurs; l'atelier en régie, lui, dépend des commandes que l'industrie lui confie. On recourt aux ateliers protégés surtout pour décharger l'entreprise principale lorsque les commandes de la clientèle sont particulièrement abondantes; cependant, le volume de travail est généralement très variable, et l'on ne peut garantir le plein emploi des invalides. En outre, l'entreprise qui occupe l'atelier protégé n'a besoin de la collaboration de ce dernier que dans la mesure où sa propre capacité ne suffit pas à satisfaire la demande. Ce rôle accessoire de l'atelier protégé, comparable à celui d'un bassin de compensation, empêche une planification à long terme, ce qui peut influencer d'une manière particulièrement défavorable l'occupation d'ouvriers invalides.

Les méthodes modernes de l'industrie offrent cependant aux ateliers protégés, dans leur collaboration avec les entreprises de l'économie libre, d'autres possibilités qui ne présentent guère de tels inconvénients. Les installations coûteuses dont on se sert dans la production industrielle exigent un degré d'utilisation maximum, que l'on cherche à atteindre par la fabrication en série et une planification à long terme. Les phases de production qui dérangent le rythme de travail (en particulier en cas de production à la chaîne), ainsi que les commandes qui ne correspondent pas aux normes de la fabrication en série, sont autant que possible traitées séparément pour éviter des frictions. C'est pourquoi de nombreuses industries ont choisi, pour des raisons d'organisation, de confier de tels travaux à d'autres entreprises.

Mettant à profit ces circonstances, les ateliers protégés suisses travaillent actuellement, pour la plupart, en collaboration avec des entreprises industrielles. Certains travaux de celles-ci sont entièrement séparés du reste de la production et confiés en régie à de tels ateliers. De cette manière, l'atelier protégé se trouve inséré directement dans la production du commettant et ne joue pas seulement un rôle compensatoire dans les périodes de grosses commandes; d'où l'existence d'un lien de dépendance réciproque. Cette coopération exige, cependant, que l'atelier soit à la hauteur de ce que l'on demande de lui, tant en ce qui concerne la qualité du travail que l'observation des délais. Lorsque le commettant a lieu de se plaindre de la mauvaise qualité ou de retards dans les livraisons, la cause de ces déficiences réside généralement moins dans le rendement diminué des invalides que dans les fautes commises par la Direction de l'atelier. Celle-ci ne peut être confiée, en effet, qu'à des personnes hautement qualifiées, tant sur le plan humain que professionnel. Une attitude charitable n'excuse pas le manque de connaissances techniques et d'aptitudes. L'expérience a montré que grâce à une organisation rationnelle, notamment en répartissant d'une manière judicieuse les places de travail et les phases de production, on peut obtenir même avec de grands invalides un rendement qui satisfait à tous égards aux exigences de l'industrie et permet de verser aux ouvriers handicapés des salaires au rendement relativement élevés. Ce dernier résultat n'est possible, il est vrai, que si des taux raisonnables, tenant compte des frais réels, ont été convenus avec le commettant. Dans une situation normale du marché du travail, même de grandes entreprises industrielles doivent prendre leurs décisions en se fondant sur des considérations économiques. Il serait donc faux de trop compter sur la charité ou sur le bon vouloir du commettant. Il faut veiller d'autant plus à ce que celui-ci calcule équitablement les frais qu'il aurait supportés si ces travaux avaient été accomplis dans son entreprise. Il n'est pas rare que l'on sous-estime les frais d'une place de travail; ceux-ci représentent, dans la production industrielle, généralement un multiple des dépenses de salaire par unité.

Un nombre assez important d'invalides occupés dans un atelier protégé parviennent, après une initiation suffisante, à un rendement qui permet leur réadaptation dans l'économie libre. Les relations entre la direction de l'atelier

et les milieux industriels favorisent de tels changements. Pour les invalides qui ne pourront jamais exercer une activité lucrative en dehors d'un atelier protégé, ces relations représentent au moins un pont entre leur monde et le monde des travailleurs valides; grâce à elles, ils se sentiront moins isolés. C'est pourquoi il est essentiel que l'invalidé sache toujours à quelle branche de la production il collabore et qu'il connaisse le produit final, même si l'atelier protégé n'en fabrique qu'une partie.

Il n'est pas possible de donner dans cet exposé sommaire de plus amples précisions sur certaines particularités techniques et économiques.

La structure économique d'un pays, la situation du marché du travail et les méthodes de l'aide aux invalides déterminent, avec d'autres facteurs, la conception des ateliers protégés. Il est essentiel que l'on puisse offrir même aux plus grands invalides, tout en préservant le mieux possible leur indépendance, l'occasion de produire un travail économiquement utile et de gagner un revenu équivalent. L'atelier protégé n'a pas d'autre but.

## **Problèmes d'application**

### **AVS/AI: Formules concernant les cotisations**

Comme on le sait, le projet modifiant la LAI prévoit que la cotisation due à l'AI sera portée en principe de 0,4 à 0,5 pour cent du gain de l'activité lucrative. Les cotisations des assurés sans activité lucrative seront adaptées en conséquence. Si les Chambres fédérales acceptent cette proposition, il s'ensuivra une modification du taux global de la cotisation AVS/AI/APG. A l'examen se trouve également la question d'une augmentation éventuelle du taux de l'intérêt du capital propre engagé dans l'exploitation, actuellement fixé à 4,5 pour cent. Les changements ici visés entreront probablement en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 1968.

En procédant à la réimpression des formules prévues pour les décomptes et pour les décisions de cotisations, ainsi qu'à celle des mémentos, il conviendra de tenir compte de l'éventualité d'une telle modification de ces taux. Les formules de communication fiscale devront, elles aussi, être adaptées aux règles nouvelles. L'augmentation du taux de la cotisation AI et la hausse de l'intérêt du capital propre investi présupposent toutefois, en ce qui concerne la LAI, l'inutilisation du délai référendaire qui s'écoulera après l'adoption du projet de loi et l'amendement de la norme du règlement d'exécution qui fixe cet intérêt.

## **AI. Prise en charge des frais de radiographies et de modèles sur socle en cas d'anomalie de la mâchoire, de la denture et de la position des dents<sup>1</sup>**

L'AI prend en charge les radiographies et les modèles sur socle servant aux expertises prévues dans RCC 1963, p. 487, et à l'établissement d'un plan de traitement pour la correction d'anomalies de la mâchoire, de la denture et de la position des dents, telles que les fissures labiales et maxillaires et les divisions palatines (cheilognatho-uranoschisis) chez les assurés mineurs.

Les présentes instructions sont applicables par analogie aux assurés adultes qui auraient besoin des expertises précitées.

## **AI. Les effets juridiques d'une décision rendue par une caisse de compensation incompétente**

Récemment, un assuré a attaqué la décision d'une caisse professionnelle de compensation qui avait refusé de lui allouer des mesures médicales en vertu de la LAI. Il invoquait notamment le fait que la caisse de compensation qui lui avait notifié cette décision était incompétente. L'autorité cantonale de recours a alors demandé à l'OFAS de se prononcer sur ce point, conformément à l'article 42 RAI.

Dans sa décision, l'OFAS est arrivé à la conclusion que le prononcé de refus de la commission AI aurait dû être notifié à l'assuré par une autre caisse professionnelle de compensation (cas d'application de l'art. 122, 1<sup>er</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase, RAVS, en vertu de l'art. 40, 1<sup>er</sup> al., lettre a, RAI). Puis il a examiné si la décision litigieuse devait être annulée du seul fait qu'elle avait été rendue par une caisse de compensation incompétente.

Il convient de relever, déclare l'OFAS dans ses considérants, que toutes les caisses de compensation AVS sont les organes d'une seule et même institution. Leurs décisions doivent être conformes aux prescriptions légales et aux directives administratives. Quand il s'agit en outre de notifier à l'assuré le prononcé d'une commission AI, la caisse de compensation n'a pas le pouvoir d'en modifier le contenu. C'est dire qu'en l'espèce, la décision litigieuse eût été exactement la même si elle avait été rendue par la caisse de compensation compétente. Or, l'annulation d'une décision de caisse pour un motif de pure forme, sans que l'assuré y ait un véritable intérêt, serait contraire à l'esprit des dispositions en vigueur, qui ont pour but de permettre le fonctionnement rapide et rationnel de l'assurance, compte tenu des nombreux organes qui constituent son appareil administratif. Cela dit, on ne voit pas

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 83.

quel intérêt le recourant pourrait invoquer pour faire annuler la décision de la caisse incompétente et la faire remplacer par une décision de même teneur qu'il devrait derechef porter devant l'autorité de recours.

En l'espèce, c'est la commission AI du canton de domicile qui a prononcé le refus des mesures médicales, et la caisse professionnelle de compensation s'est bornée à notifier ce refus. D'autre part, quelle que soit la caisse professionnelle qui a rendu la décision, c'est la même autorité cantonale de recours qui est compétente pour examiner le recours interjeté contre elle (art. 200 RAVS). L'OFAS est par conséquent arrivé à la conclusion que la décision attaquée ne pouvait pas être annulée en raison de la seule incompétence de la caisse de compensation; il a invité l'autorité de recours à entrer en matière sur le fond.

## INFORMATIONS

### Commission du Conseil des Etats pour la revision de la LAI

Cette commission se réunira le 12 mai. Elle se compose des personnes suivantes:

Danioth (président), Bächtold, Borel, Buri, Choisy, Despland, Dobler, Leu, Müller — Bâle-Campagne, Nänny, Roggo, Stefani, Theus (13).

### Nouvelles interventions parlementaires

Postulat Dafflon,  
du 6 mars 1967

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

« L'indice des prix à la consommation a passé de 205 points, niveau où il était au moment de la 6<sup>e</sup> revision de l'AVS, à 230,9 le 31 janvier 1967, soit une augmentation de 12,6 pour cent.

La réadaptation de 10 pour cent des rentes AVS et AI, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967, ne suffit déjà plus à maintenir le pouvoir d'achat de ces rentes.

Tout indique que l'augmentation du coût de la vie va continuer et risque de s'accroître. Les bénéficiaires de l'AVS, de l'AI et des prestations complémentaires sont parmi les plus touchés.

En conséquence, le Conseil fédéral est invité à soumettre rapidement aux Chambres fédérales un projet relatif à une nouvelle réadaptation des rentes AVS et AI. Il est invité à inclure dans cette réadaptation les prestations complémentaires. Ce faisant, il permettrait aux intéressés d'attendre avec moins d'angoisse la 7<sup>e</sup> revision AVS prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 1969 seulement. »

Postulat Grass,  
du 7 mars 1967

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

« Le Conseil fédéral est invité à examiner, en corrélation avec les travaux préparatoires relatifs à la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS, quelles conséquences financières aurait pour la Confédération une exonération complète des rentes AVS et AI de l'IDN. Il est prié de présenter un rapport sur cette question et, le cas échéant, des propositions tendant à cette exonération. »

Question écrite  
Tschumi,  
du 8 mars 1967

M. Tschumi, conseiller national, a présenté la question écrite suivante:

« Depuis l'institution de l'AVS, de nombreuses conventions en matière d'assurances sociales ont été conclues avec d'autres Etats. Selon le rapport de 1964 de l'Office fédéral des assurances sociales, il a été versé à titre de rentes ordinaires environ 3,4 millions de francs en 1963 et 6,07 millions en 1964 à des ressortissants d'Etats contractants vivant à l'étranger. Compte tenu des rentes ordinaires versées à des ressortissants d'Etats contractants résidant en Suisse, qui ont atteint un montant d'approximativement 43 millions de francs, les rentes servies à des ressortissants de ces Etats ont représenté quelque 50 millions de francs selon le rapport de gestion de 1964.

A l'occasion de la septième révision du régime de l'AVS actuellement prévue, ainsi que de révisions ultérieures, il serait utile, pour apprécier les conséquences supportables de ces révisions, d'obtenir des précisions sur les engagements résultant de ces conventions internationales pour l'AVS et son fonds.

C'est pourquoi le Conseil fédéral est invité à fournir, ainsi qu'il l'a fait dans son message du 16 septembre 1963 relatif à la sixième révision du régime de l'AVS, des renseignements sur les points qui suivent, compte tenu des constatations faites actuellement:

1. Dans quelle mesure les moyens financiers de l'AVS ou de son fonds, qui était de 7,2 milliards à fin 1965 selon le rapport annuel de l'administration du fonds, seront-ils mis à contribution par les conventions internationales:
  - a. à fin 1967, et
  - b. au niveau actuel des rentes, à fin 1970, 1980, ainsi qu'en 1990 et en l'an 2000, lorsqu'une grande partie des travailleurs étrangers occupés en Suisse auront atteint l'âge à partir duquel ils ont droit au versement d'une rente ?
2. Dans quelle mesure les moyens financiers de l'AVS ou de son fonds seraient-ils vraisemblablement mis à contribution par les obligations résultant de conventions internationales au cas où le nombre des travailleurs étrangers acquittant une cotisation diminuerait par suite d'une récession écono-

mique, le calcul devant tenir compte de l'augmentation de l'effectif des ressortissants étrangers ayant droit au versement d'une rente en raison de leurs cotisations et parvenus à l'âge à partir duquel la rente est servie ?

3. Ne serait-il pas indiqué, afin de mieux pouvoir apprécier les possibilités de développer l'AVS, de donner désormais dans le rapport annuel de l'administration du fonds des indications séparées sur les obligations créées par les conventions internationales et les charges financières découlant de leur application ? »

Question écrite  
Tschopp,  
du 9 mars 1967

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

« Un enfant affecté d'une infirmité congénitale (bec-de-lièvre avec division palatine) a dû se soumettre à un traitement d'orthophonie sur indication d'une clinique universitaire de Zurich. La commission cantonale de l'AI a accordé, en vertu de l'art. 10, 2<sup>e</sup> al., du règlement d'exécution de la loi sur l'AI, une contribution mensuelle de 30 francs, alors que les frais effectifs ont atteint 60 à 80 francs par mois. Un recours interjeté auprès du Tribunal fédéral des assurances a été rejeté; le prononcé faisait valoir que l'enseignement orthophonique peut bénéficier d'une contribution dans le cadre des mesures de formation scolaire spéciale prévues par l'art. 19 de la loi fédérale sur l'AI, mais ne constitue pas une mesure médicale au sens des articles 12 et 13 de la loi, mesure complètement à la charge de l'assurance.

Ce jugement peut être pleinement justifié d'après les textes juridiques; il est toutefois en contradiction avec le principe social de l'AI. Dans des cas pénibles, il conviendrait de tenir compte de la situation économique de la famille. Le Conseil fédéral est-il disposé à régler ce problème, lors d'une prochaine révision de la loi, de manière que l'AI puisse prêter une aide plus efficace au moins aux familles nombreuses et à faibles ressources ? »

Postulat Vontobel,  
du 15 mars 1967

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

« La septième révision du régime de l'AVS est en voie d'élaboration. Le Conseil fédéral est invité à examiner s'il est possible de développer cette institution selon les principes qui suivent et à présenter des propositions aux Conseils législatifs:

1. Augmentation générale des rentes, le minimum étant fixé à 3000 francs pour les personnes seules et à 4800 francs pour les couples. Les taux applicables au versement des prestations complémentaires seront augmentés simultanément de façon équitable.

2. Passage à un système d'adaptation automatique des rentes (indexation des rentes et participation à l'accroissement du revenu national).
3. Elévation à 28 000 francs du revenu sur lequel la rente est versée.
4. Le financement du surplus de dépenses qui en résultera sera assuré par:
  - a. l'augmentation des cotisations des salariés et des employeurs;
  - b. la rémunération des fonds auxiliaires de l'AVS;
  - c. la mise en compte de la réserve certainement contenue dans le plan financier qui ne prévoit pas d'augmentation de l'indice des cotisations pour la période de 1968 à 1980. »

Question écrite  
Trottmann,  
du 15 mars 1967

M. Trottmann, conseiller national, a présenté la question écrite suivante:

« Le 25 août 1966 a été déposée par la Confédération suisse des syndicats chrétiens une initiative populaire en faveur d'une amélioration de l'AVS. Des requêtes ont été remises au Conseil fédéral et différentes interventions faites par des députés aux Chambres au sujet de la même question. Quelles dispositions le Conseil fédéral a-t-il prises pour préparer la septième révision de l'AVS et à quel moment pense-t-il présenter le projet aux Conseils législatifs? »

#### Interventions parlementaires traitées

Postulat Hofstetter  
du 28 juin 1966

Dans sa séance du 9 mars 1967, le Conseil national a accepté le postulat Hofstetter (RCC 1966, p. 394) et l'a transmis au Conseil fédéral. La réponse de celui-ci sera publiée dans le prochain numéro.

#### Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 29, Autorité cantonale de recours, Bâle-Ville  
Nouvelle adresse: Bäumleingasse 1, 4000 Bâle.

#### Nouvelles personnelles

M. *Ernst Meier*, ancien conseiller national, Baden, ayant quitté la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a nommé son successeur en la personne de M. *Leo Truffer*, secrétaire de la Confédération suisse des syndicats chrétiens, Berne.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 16 septembre 1966, en la cause A. F.*

**Article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, LAVS.** Le service militaire obligatoire (y compris les services d'avancement) n'interrompt pas la formation professionnelle et n'entraîne pas la suspension du droit à la rente d'orphelin.

*Articolo 25, capoverso 2, seconda frase, LAVS.* Il servizio militare obbligatorio (inclusi i servizi d'avanzamento) non interrompe la formazione professionale e non implica la sospensione del diritto alla rendita per orfano.

L'assuré est né en 1945; il bénéficie d'une rente d'orphelin simple depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1959. Ayant fait sa maturité, il étudia à l'Université A de l'automne 1964 à l'été 1965, puis il obtint un congé universitaire pour le semestre d'hiver 1965-1966 afin de faire son service militaire. Il fit son école de recrues jusqu'au 13 novembre 1965 et une école de sous-officiers, ainsi qu'une école de recrues comme caporal, dès le 4 janvier 1966. Il s'immatricula à l'Université B en avril 1966.

Par décision du 19 novembre 1965, la caisse de compensation a suspendu le paiement de la rente dès le 30 novembre 1965 jusqu'au jour où l'assuré s'inscrirait à nouveau pour un semestre d'études.

Le tribunal de première instance a admis le recours interjeté contre cette décision, annulé la décision attaquée et reconnu à l'assuré le droit à la rente sans restriction ou suspension pour cause de service militaire jusqu'au terme de ses études, sous réserve de l'accomplissement de la limite d'âge (25 ans). L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA en faisant valoir essentiellement que le but de la rente est de permettre à l'orphelin d'achever ses études et qu'elle ne saurait en tout cas être versée pendant les services d'avancement, d'autant plus que la solde et les allocations versées en vertu de la LAPG atteignent des montants élevés.

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

1. ...

2. Selon l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, le droit à la rente d'orphelin s'éteint en principe par l'accomplissement de la 18<sup>e</sup> année. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure cependant jusqu'à la fin de

l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Cette prolongation de la durée du droit à la rente — qui était limitée antérieurement à 20 ans — a été introduite par la loi du 19 décembre 1963, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1964. Le message y relatif du Conseil fédéral, du 16 septembre 1963 (FF 1963 II 525), expose à ce propos ce qui suit:

« L'AVS sera ainsi appelée à compenser la perte de soutien de l'orphelin qui fait un apprentissage ou fréquente une école moyenne ou supérieure au-delà de l'âge de 20 ans et jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études. Une telle mesure permettra à la Confédération de limiter ses efforts en faveur de la création de bourses d'études, tout en allégeant et en complétant judicieusement la réglementation projetée en ce domaine. »

Le maintien du droit à la rente d'orphelin jusqu'à l'âge de 25 ans a donc pour but de suppléer partiellement à l'entretien dû par le père (voir art. 275, 2<sup>e</sup> al., du code civil) et d'encourager la formation professionnelle. Etroitement lié à cette formation, un tel droit ne peut exister que durant le temps effectif de l'apprentissage ou des études. Or, l'expérience enseigne qu'apprentissage et études subissent souvent des interruptions. Le sens et le but de la loi exigent que ces interruptions, si elles sont de quelque durée et selon les circonstances, entraînent interruption également du droit à la rente d'orphelin. Ainsi, un fils de paysan, qui travaille dans l'exploitation familiale à l'égal d'un ouvrier agricole durant la période séparant deux cours agricoles d'hiver, ne peut bénéficier de la rente d'orphelin durant cette période d'activité (ATFA 1956, p. 121 = RCC 1956, p. 234).

L'école de recrues faite en cours de formation professionnelle n'interrompt pas, en revanche, le droit à la rente d'orphelin. Si ce principe a été posé dans un arrêt rendu sous l'empire de l'ancienne teneur de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (ATFA 1953, p. 295 = RCC 1953, p. 447), le TFA en a reconnu la validité sous l'empire également de la nouvelle teneur de cette disposition légale (RCC 1966, p. 527). Ainsi que le prononce ce dernier arrêt, il faut considérer d'une manière générale que l'accomplissement d'un service militaire obligatoire (lequel englobe les services d'avancement) n'interrompt pas la formation professionnelle au sens de l'article 25, 2<sup>e</sup> al., LAVS. La solution contraire, outre les conséquences choquantes qu'elle pourrait avoir par rapport aux bénéficiaires de rentes ne faisant pas de service militaire, serait en effet inconciliable avec notre système de milices, qui repose sur l'obligation générale de servir. Celui qui est apte à servir est astreint au service personnel (art. 8 de l'organisation militaire); son obligation s'étend non seulement à l'école de recrues et aux cours de répétition, mais en principe aussi aux services d'avancement, tout militaire pouvant être tenu d'accepter un grade, d'accomplir les services que ce grade comporte et de se charger d'un commandement (art. 10, 1<sup>er</sup> al., de l'organisation militaire). Le service militaire obligatoire est donc fondamentalement différent de toute activité lucrative. Le Tribunal fédéral l'a aussi constaté, lorsqu'il a examiné si la solde versée durant un tel service était soumise à l'impôt ou non (ATF 69 I 65). Les particularités des obligations militaires en Suisse interdisent dès lors d'assimiler un service obligatoire à une activité propre à interrompre la formation professionnelle au sens de l'article 25, 2<sup>e</sup> al., LAVS.

L'OFAS fait valoir que le montant minimum des allocations versées selon la LAPG est fortement augmenté lors de services d'avancement (art. 11 LAPG et 13 RAPG). Cet argument n'est pas décisif. Le TFA a relevé déjà (ATFA 1953, p. 295 = RCC 1953, p. 447) qu'il incombait au législateur de résoudre la question du cumul de prestations sociales et qu'à défaut de normes légales, le juge ne pourrait

envisager d'intervenir que si le maintien de la rente d'orphelin constituait un abus. Or, nul ne soutient que tel serait le cas dans l'espèce, et rien non plus ne permet de l'affirmer.

3. La caisse a suspendu le paiement de la rente non pas dès le début du service militaire d'avancement seulement, mais dès le 30 novembre 1965 déjà. Elle ne s'est toutefois pas prévalué, pour ce faire, du fait que l'intéressé avait quitté l'Université A à la fin du semestre d'été 1965 pour n'entrer à celle de B qu'en avril 1966, et n'a été immatriculé nulle part durant l'hiver 1965/1966. A juste titre, ainsi que l'a constaté le juge cantonal, car ce vide n'implique pas une interruption des études. Durant ce semestre intercalaire, l'assuré a étudié à domicile certaines branches, et il sied de relever que la jurisprudence a constamment insisté sur l'interprétation très large qui devait être donnée à la notion de formation professionnelle (voir p. ex. ATFA 1950, p. 61 = RCC 1950, p. 154; ATFA 1953, p. 152 = RCC 1953, p. 314).

La Cour de céans ne peut dès lors que confirmer le jugement cantonal. Le dispositif doit cependant en être précisé en ce sens que seul le service militaire obligatoire n'entraînera ni restriction, ni suspension du droit à la rente d'orphelin.

## Assurance-invalidité

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 10 décembre 1966, en la cause G. S.*

**Article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Lorsqu'une assurée, qui exerçait une activité lucrative, va s'établir dans une autre localité sans y être obligée par son infirmité ou par une modification de sa situation personnelle, et qu'elle ne trouve pas d'activité adéquate à son nouveau lieu de résidence, on peut raisonnablement exiger d'elle qu'elle change à nouveau de domicile en vue de reprendre une activité lucrative.

*Articolo 28, capoverso 2, LAI.* Quando un'assicurata, che esercitava un'attività lucrativa, si stabilisce in un'altra località senza esservi obbligata dalla sua infermità o per un mutamento della sua situazione personale, e non trova un'attività adeguata nella sua nuova residenza, si può ragionevolmente esigere che cambi nuovamente domicilio per riprendere un'attività lucrativa.

L'assurée, née en 1928, était autrichienne. Elle n'a pas appris de métier. En été 1959, elle vint s'établir en Suisse, où elle épousa un ressortissant de ce pays en octobre 1962. Elle a exercé une activité lucrative avant et après ce mariage, d'abord comme employée de maison, puis dans l'industrie horlogère. Au début d'avril 1965, le couple alla s'établir dans sa commune d'origine; l'assurée s'annonça à l'AI le 19 août 1965 et demanda une rente. La commission AI, ayant demandé un rapport médical et s'étant renseignée auprès de l'office régional AI, conclut que le degré d'invalidité était inférieur à 50 pour cent, si bien qu'une rente AI ne pouvait être accordée.

L'assurée recourut contre la décision qui lui fut notifiée le 5 mai 1966; elle demanda que l'AI lui accorde une rente. Le juge cantonal admit ce recours et

accorda une rente entière simple à partir du 1<sup>er</sup> avril 1965. Les considérants de son jugement peuvent se résumer comme suit: D'après les critères posés dans l'arrêt M. B. (ATFA 1964, p. 258 = RCC 1965, p. 373), l'assurée doit être considérée comme une personne exerçant une activité lucrative. Elle n'est pas allée habiter dans la commune d'origine de son mari pour des raisons de santé, mais elle y a trouvé un autre marché du travail. L'office régional n'ayant pu lui procurer un emploi adéquat, elle doit être considérée comme inapte à la réadaptation. Son incapacité de gain est donc supérieure à deux tiers et prend un caractère durable sur le marché du travail actuel de l'assurée.

Le TFA a admis l'appel interjeté par l'OFAS contre ce jugement. Voici ses considérants:

1. On remarque que le dossier du recours ne contient pas de préavis de la caisse de compensation. La simple transmission d'un dossier ne pouvant remplacer un tel préavis, il aurait fallu donner à la caisse l'occasion de s'exprimer sur ce cas. Le droit d'une caisse de compensation de se prononcer sur le recours d'un assuré découle du droit d'être entendu; la maxime de l'intervention n'y change rien. D'ailleurs, l'existence d'un tel préavis est supposée à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LAVS — applicable par analogie en matière d'AI selon l'article 69 LAI — puisqu'il y est question de « conclusions des parties ». Seule, la convocation à des débats ou délibérations n'est pas obligatoire (art. 85, 2<sup>e</sup> al., lettre e, LAVS). Cependant, les intérêts de l'administration étant représentés maintenant par l'OFAS, il n'y a aucune raison de renvoyer l'affaire au Tribunal cantonal pour réparer cette faute de procédure.

2a. Le médecin a diagnostiqué, le 20 septembre 1965, un « status consécutif à du rachitisme dont la patiente a souffert dans son enfance, avec cyphoscoliose (double déviation de la colonne vertébrale à convexité postérieure et latérale) et bassin rachitique plat. » Il considérait l'état comme stationnaire.

D'après le dossier, il faut admettre que l'assurée souffrait de cette affection déjà avant son immigration en Suisse. Si l'événement assuré (survenance de l'invalidité donnant droit à une rente) s'était produit après l'immigration, mais avant le mariage, l'assuré n'aurait pas eu droit à une rente, parce qu'elle était étrangère et qu'elle ne comptait, au moment de l'événement assuré, ni dix années entières de cotisations, ni quinze années ininterrompues de domicile en Suisse (art. 6, 2<sup>e</sup> al., LAI; la convention de sécurité sociale conclue avec l'Autriche le 15 juillet 1950 ne concerne pas l'AI suisse). On pourrait tout au plus se demander si l'assurée aurait acquis après coup le droit à la rente par son mariage avec un ressortissant suisse. Cette question, cependant, peut rester indécise, car rien n'indique, dans le dossier, que l'événement assuré soit survenu après l'immigration et avant le mariage. L'assurée avait acquis la nationalité suisse lorsque ledit événement s'est produit, si bien que l'article 6 LAI ne s'oppose pas à ses droits envers l'AI fédérale.

b. En soi, une invalidité donnant droit à une rente peut, sans changement de l'atteinte à la santé, naître simplement par suite d'une modification des conséquences de cette atteinte à la santé sur la capacité de gain. Normalement, la cause de cette modification peut être un événement qui se produit sur le marché du travail et ne dépend pas de la volonté de l'assuré. Exceptionnellement, on peut admettre cependant une modification volontaire, si sa cause mérite d'être considérée en matière d'AI; c'est le cas lorsqu'on ne peut exiger de l'assuré qu'il continue à exercer une activité lucrative dans les conditions présentes. En revanche, lorsque ces conditions étaient acceptables pour l'assuré et que celui-ci a abandonné néanmoins sa situation, la diminution de la capacité de gain qui s'ensuit n'a pas de rapport de causalité

adéquat avec l'invalidité; en effet, il est exclu qu'un assuré sans droit à la rente puisse augmenter son invalidité à volonté (p. ex. par un changement d'adresse), alors qu'une telle décision n'est pas fondée si on la considère sous l'angle de l'exigibilité (cf. art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI, qui dit: « Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide »).

c. Si l'on applique ces principes à la présente cause, on aboutit à une autre conclusion que l'autorité de première instance. Certes, celle-ci a admis avec raison que l'assurée était une personne exerçant une activité lucrative (ATFA 1964, p. 258). En revanche, le jugement porté sur la question de la réadaptation est erroné. A la question « Pourquoi êtes-vous retournée, avec votre mari, dans votre commune d'origine le 3 avril 1965? », l'assurée a répondu, dans sa lettre du 5 juin 1966, que c'était pour cause de pénurie de logements, de vie chère et de grossesse. Le tribunal cantonal en conclut à bon droit que ce changement de domicile n'était pas dû à l'invalidité. L'ancienne employeuse de l'assurée a communiqué le 20 juin 1966 qu'elle était satisfaite du travail de celle-ci; l'assurée touchait un salaire normal, correspondant à son rendement effectif. On demanda à l'employeuse pourquoi l'assurée avait quitté son emploi; il fut répondu que le couple avait résilié ses rapports de service parce qu'il voulait retourner dans sa commune d'origine. Dans le dossier, on ne trouve pas d'indice suffisant permettant de conclure que ce changement de domicile, envisagé du point de vue de l'exigibilité au sens de l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, aurait été justifié. Il n'est pas prouvé, notamment, que l'assurée enceinte (l'enfant est décédé depuis lors) n'ait pas eu un logement adéquat ou n'ait pu en trouver un. L'employeuse n'avait apparemment pas connaissance de ce prétexte. Cependant, même s'il fallait admettre que l'on ne pouvait demander à l'assurée de conserver son ancien domicile, on devrait alors exiger, comme l'OFAS le propose dans son mémoire d'appel, que le couple transfère dès maintenant son domicile dans un lieu mieux situé du marché du travail, où il pourrait vivre de nouveau dans les mêmes conditions que naguère. D'après le rapport médical du 20 septembre 1965, l'assurée, qui n'a pas besoin de traitement, est capable de travailler assise comme ouvrière; l'ancien emploi était, apparemment, adéquat. A ce propos, il faut rappeler que selon plusieurs arrêts rendus par le TFA, on peut en principe exiger de l'assuré qu'il travaille hors de son lieu de domicile. Si l'assuré n'a pas la volonté de travailler ou s'il n'accepte pas de se faire réadapter, l'octroi d'une rente AI n'entre pas en ligne de compte.

Le tribunal arrive donc à la conclusion que l'assurée pourrait, raisonnablement, utiliser son potentiel de travail dans une mesure qui correspondrait à une capacité de gain de plus de 60 pour cent.

*Arrêt du TFA, du 7 décembre 1966, en la cause E. D.*

**Article 41 LAI.** Si, après une période d'essai suffisante, l'assuré voit se stabiliser ses rapports de service dans sa nouvelle activité, c'est là un indice que son état de santé s'est également stabilisé; il se justifie alors, en appliquant par analogie la première variante de l'article 29 LAI, de supprimer sa rente immédiatement.

*Articolo 41 LAI.* Se, dopo un sufficiente periodo di prova, la situazione di lavoro dell'assicurato in una nuova occupazione si è stabilizzata, ciò è un

*indizio che anche il suo stato di salute è stabilizzato; conseguentemente è giustificato sopprimere subito la sua rendita, applicando per analogia la prima variante dell'articolo 29 LAI.*

L'assuré, âgé maintenant de 50 ans, a travaillé depuis février 1951 au plus tard comme cordonnier au service de la maison X. A la fin d'octobre 1962, il demanda des prestations AI, ayant remarqué des symptômes de paralysie. Le médecin posa le diagnostic suivant en date du 8 novembre à l'intention de la commission AI: « L'assuré souffre depuis une année d'encéphalomalacie (ramollissement cérébral) avec hémiparésie (faiblesse musculaire unilatérale) à droite et d'hémianopsie homonyme en quadrant (restriction du champ visuel) du côté gauche inférieur. » La commission AI refusa l'octroi de mesures médicales, celles-ci représentant le traitement périodique de l'affection comme telle. En outre, le versement d'une rente était également exclu, car aucune des conditions posées à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI n'était remplie.

L'assuré ayant déposé une nouvelle demande en août 1963, le médecin informa la commission AI, en date du 17 septembre, que le patient était totalement incapable de travailler depuis le milieu de juin 1963 et que son état était stationnaire. La policlinique universitaire d'Y établit, dans un rapport daté du 24 octobre 1963 et adressé à ladite commission, que le patient resterait probablement incapable de travailler jusqu'en avril 1964. Par décision du 28 novembre 1963, la caisse de compensation informa l'assuré que la commission AI avait refusé, pour le moment, l'octroi d'une rente, parce qu'il n'avait pas été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et ne subirait pas avec certitude une incapacité de gain permanente de la moitié au moins. L'assuré ayant encore une fois présenté une demande en novembre 1964, la caisse lui accorda, le 27 avril 1965, en se fondant sur un prononcé de la commission AI, une rente entière du 1<sup>er</sup> mai au 31 décembre 1964, puis une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 1965, ainsi que les rentes complémentaires pour l'épouse et les trois enfants mineurs. Le remplacement de la rente entière par une demi-rente fut décidé parce que l'assuré travaillait de nouveau chez son ancien employeur depuis le 3 décembre 1964. Cependant, comme il n'y gagnait que 225 francs par mois au lieu des 1078 francs obtenus avant la survenance de l'invalidité, la rente entière lui fut accordée aussi après le 31 décembre 1964.

Au début de février 1966, le service social qui soutenait la famille de l'assuré informa la commission AI que celui-ci travaillait depuis le 20 septembre 1965 au service de la maison Z, où il gagnait 680 francs par mois. Il se révéla alors que l'assuré touchait, en fait, environ 740 francs. La commission AI prononça donc la suppression de la rente dès le 1<sup>er</sup> mars 1966, puisque le degré d'invalidité ne donnait plus droit à une rente; la décision conforme fut notifiée à l'assuré le 16 mars.

L'assuré recourut le 11 avril 1966, en soulignant la gravité de son infirmité et en rappelant que son revenu atteignait seulement 750 francs par mois environ. La commission de recours admit son recours le 21 juin 1966 et annula la décision du 16 mars, parce que l'assuré avait subi une incapacité de gain moyenne de plus de la moitié pendant les 540 derniers jours.

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

1. D'après le système établi par la loi et complété par la jurisprudence (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI; ATFA 1965, p. 185 et 192; RCC 1966, p. 109 et 113), le droit à une rente d'invalidité prend naissance

a. dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (éventuellement deux cinquièmes dans les cas pénibles) (variante I);  
ou bien

b. lorsque l'assuré a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et qu'il subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (éventuellement deux cinquièmes) (variante II);  
ou bien

c. lorsque l'assuré a subi une incapacité de gain moyenne de deux tiers au moins pendant 450 jours, sans interruption notable, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (éventuellement de deux cinquièmes) (variante IIIa);  
ou bien enfin

d. lorsque l'assuré a subi pendant 540 jours, sans interruption notable, une incapacité de gain moyenne de la moitié au moins (éventuellement de deux cinquièmes), mais inférieure à deux tiers, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (éventuellement deux cinquièmes) (variante IIIb).

Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41, 1<sup>er</sup> al., LAI). Comme le TFA l'a établi (ATFA 1965, p. 278; 1966, p. 49 et 128 = RCC 1966, p. 314, 362 et 414), les règles fixant la naissance du droit à la rente sont applicables par analogie en matière de révisions de rentes. Si l'invalidité diminue, la rente entière n'est remplacée par la demi-rente ou le droit à la rente ne s'éteint que

a. lorsque l'invalidité permanente est inférieure aux deux tiers ou éventuellement à la moitié (variante I);

b. lorsque l'incapacité de gain moyenne n'atteint plus les deux tiers pendant 450 jours ou la moitié pendant 540 jours (variantes IIIa et IIIb), sous réserve d'une augmentation imminente de l'invalidité.

La variante II, selon l'article 29 LAI, ne devrait pas entrer en ligne de compte lorsque l'incapacité de gain diminue.

2. Il est certain qu'il y avait à l'origine, chez l'intimé, un processus pathologique labile; la commission AI a donc considéré avec raison que le droit à la rente naîtrait selon la 2<sup>e</sup> variante, soit après 360 jours d'incapacité totale de travail. En outre, le dossier montre clairement que l'assuré, qui gagnerait environ 1100 fr. par mois dans son métier de cordonnier salarié s'il n'était pas invalide, n'atteignait plus, depuis qu'il est entré au service de la maison Z le 20 septembre 1965, avec un salaire d'environ 750 fr., un degré d'invalidité de 50 pour cent au moins (dans les cas pénibles: 40 pour cent) ouvrant droit à une rente selon l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

Néanmoins, la caisse de compensation ne pouvait supprimer la rente par voie de révision dès le 1<sup>er</sup> mars 1966, en appliquant par analogie la 1<sup>re</sup> variante, que si l'assuré présentait à ce moment-là, comme le prévoit ladite variante, une incapacité permanente de gain de moins de la moitié, c'est-à-dire si son état de santé s'était suffisamment stabilisé jusque là. Cette condition n'était pas remplie, selon l'autorité de première instance; d'après elle, l'état de l'assuré en mars 1966 était encore labile, si bien que la caisse ne pouvait supprimer la rente qu'en vertu de la variante IIIb, donc seulement après 540 jours d'incapacité de gain moyenne de moins de 50 pour

cent. L'OFAS, lui, est d'avis que même en admettant une certaine instabilité initiale des rapports de service pendant un temps d'essai, au service de la maison Z, on doit cependant considérer la réadaptation comme réussie au plus tard en mars 1966, et le salaire mensuel de 750 fr. comme l'expression stable de la capacité de gain résiduelle; c'est donc à bon droit que la caisse avait procédé à la revision immédiate de la rente, en appliquant par analogie la 1<sup>re</sup> variante.

3. L'opinion de l'OFAS, selon laquelle les rapports de service commencés le 20 septembre 1965 étaient stables au début de mars 1966, est fondée; d'une part parce que l'assuré n'a pas dû, à notre connaissance, interrompre, pendant son temps d'essai suffisamment long, un travail qui d'ailleurs lui convenait; d'autre part parce que son salaire a même un peu augmenté pendant cette période. Si les rapports de service sont stables (ainsi que la situation économique en général), cela ne permet pas encore de conclure, il est vrai, à la stabilité de l'état de santé. En effet, les rapports de service d'un assuré peuvent être instables aussi pour des raisons qui n'ont rien à voir avec l'invalidité; ils peuvent être stables chez une personne qui aurait besoin d'être ménagée, mais qui se maintient à son poste à force d'énergie ou grâce aux égards d'un employeur compréhensif. Cependant, la stabilité des rapports de service peut être un indice non négligeable signifiant que l'état de santé s'est également stabilisé dans une mesure suffisante et que par conséquent la capacité de gain s'est améliorée d'une manière qui semble durable, ce qui permet de supprimer la rente par voie de revision en appliquant par analogie la première variante. A ce propos, il faut toujours se demander si la réadaptation a été suffisante et exigible, ce qui est manifestement le cas dans l'espèce. Il est certain que lorsque l'état de santé reste instable, en bonne part comme en mauvaise part, la capacité de gain en est également influencée et qu'il ne peut donc être question d'une stabilisation. En revanche, si le caractère instable de l'atteinte à la santé ne présente que des tendances à l'amélioration, on peut conclure à une stabilisation relative de l'état de santé, en ce sens que celui-ci ne va probablement plus s'aggraver. Etant donné que la suppression de la rente par voie de revision, en appliquant par analogie la 1<sup>re</sup> variante, ne dépend pas nécessairement d'exigences aussi strictes que celles dont dépend la naissance du droit, il est justifié d'appliquer cette variante déjà lorsqu'une telle stabilisation relative s'est produite dans l'état de santé du bénéficiaire. Il s'agit là de l'une des restrictions qui, comme le rappellent expressément d'autres arrêts du TFA (ATFA 1965, p. 275, chiffre 3, 1<sup>er</sup> al., et p. 283 = RCC 1966, p. 254 et 314), doivent être observées lorsqu'on applique par analogie et inversement la 1<sup>re</sup> variante.

4. Dans la présente cause, les experts de la policlinique universitaire d'Y. avaient annoncé dès octobre 1963 une amélioration de la santé de l'assuré pour le printemps suivant. Dans un rapport du 3 décembre 1964, le médecin traitant considéra que le patient ne présentait plus qu'une incapacité de gain de la moitié et que son état pouvait encore s'améliorer. On peut discerner un indice de cette amélioration dans le fait que l'assuré — de nouvelles interruptions ou rechutes n'étant pas connues — a travaillé de nouveau depuis le 3 décembre 1964, d'abord au service de la maison X, à raison de 30 à 35 heures par semaine, puis dès le 20 septembre 1965 auprès de la maison Z avec un horaire de travail complet. Le fait que l'assuré a fait ses preuves pendant plus de cinq mois dans ce nouvel emploi, la perte de gain due à l'invalidité étant de 32 pour cent seulement, montre que la capacité de gain exigible atteint presque 70 pour cent. Dans cette évolution positive, il était improbable, au début de mars 1966, que l'état de l'assuré empire de nouveau. Dès lors, on peut conclure que jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 1966, au plus tard, une stabilisation pour le moins relative

de l'état de santé était survenue. Dans ces conditions, la commission AI était habilitée — contrairement à l'avis de l'autorité de première instance — à supprimer par voie de révision la rente en cours, avec effet immédiat. La conclusion principale de l'appel interjeté par l'OFAS était donc fondée.

## Prestations complémentaires

*Arrêt du TFA, du 19 décembre 1966, en la cause M. K.*

Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC. En cas de sous-location, il faut tenir compte non pas du revenu brut, mais du revenu net, c'est-à-dire du revenu après déduction de la part de la chambre sous-louée au loyer de l'appartement, et après déduction d'un montant approprié pour frais divers (nettoyage, chauffage, courant électrique).

*Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LPC. In caso di sublocazione, bisogna tener conto non del reddito lordo, ma di quello netto, cioè quello ottenuto dopo deduzione della parte della camera sublocata dalla pigione dell'appartamento, e dopo diffalco di un congruo importo per spese diverse (pulitura, riscaldamento, corrente elettrica).*

*Arrêt du TFA, du 24 décembre 1966, en la cause A. D.*

Article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC. Seules les rentes AVS et AI suisses — et non pas celles versées par des assurances sociales étrangères — sont à prendre en compte intégralement. (Considérents ad II.)

Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, et article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LPC. Les prestations d'entretien versées par la Commission pour l'aide aux Suisses à l'étranger ayant souffert de la guerre ne peuvent pas être considérées comme prestations ayant manifestement le caractère d'assistance au sens de l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LPC et doivent donc être prises en compte partiellement, conformément à l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC. (Considérents ad III.)

*Articolo 3, capoverso 2, LPC. Soltanto le rendite AVS e AI svizzere — e non quelle pagate da assicurazioni sociali straniere — vanno conteggiate integralmente. (Considerando ad II.)*

*Articolo 3, capoverso 1, lettera c, e articolo 3, capoverso 3, lettera c, LPC. Le prestazioni di sostentamento pagate dalla Commissione per l'aiuto agli Svizzeri dell'estero danneggiati dalla guerra, non possono esser considerate come prestazioni con manifesto carattere assistenziale ai sensi dell'articolo 3, capoverso 3, lettera c, LPC e devono, dunque, esser conteggiate parzialmente in conformità dell'articolo 3, capoverso 2, LPC. (Considerando ad III.)*

L'assurée, née en 1896, n'a pas de revenu d'une activité lucrative et ne possède pas de fortune. En revanche, elle touche annuellement une rente de vieillesse ordinaire de 1500 fr. de l'AVS suisse, une rente de veuve de l'assurance-rentes des tra-

vaillieurs allemands de 1820 fr. 40, une rente de 1020 fr. en vertu de l'arrêté fédéral concernant une aide extraordinaire aux Suisses à l'étranger et rapatriés victimes de la guerre de 1939 à 1945 (ci-après désigné sous le nom d'arrêté fédéral concernant l'aide aux Suisses à l'étranger), ainsi que des « jouissances bourgeoisiales » s'élevant à 60 francs.

L'assurée ayant demandé en mars 1966 le versement d'une prestation complémentaire (ci-après désignée par PC), la caisse de compensation estima que la rente de vieillesse, la rente allemande de veuve et les jouissances bourgeoisiales constituaient un revenu à prendre en compte intégralement au sens de l'article 3 LPC. La rente versée en vertu de l'arrêté fédéral concernant l'aide aux Suisses à l'étranger ne devait, au contraire, pas être prise en compte. Vu que les prestations à prendre en compte intégralement se montaient au total à 3380 fr. et qu'elles dépassaient donc la limite de revenu déterminante de 3000 fr. fixée par la législation du canton de Schwyz pour les personnes seules, la caisse refusa par décision du 2 juin 1966 d'accorder une PC.

La fille de l'assurée recourut en faisant valoir que la rente allemande de veuve ne devait pas être prise en compte intégralement. Le tribunal cantonal rejeta le recours par jugement du 8 septembre 1966. Il alléguait notamment que la possibilité prévue à l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, de ne prendre en compte que partiellement certains éléments du revenu ne concernait pas les rentes AVS et AI, qu'elles soient suisses ou étrangères. La fille de l'assurée en a alors appelé au TFA.

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

## I.

1. ...

2. Selon le § 2 de la loi du canton de Schwyz sur les PC, du 17 septembre 1965 (appelée ci-après LPC cantonale), qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1966, la limite de revenu de 3000 fr. prévue pour les personnes seules par l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC est reprise sans changement. D'après le § 6, lettre a, du règlement d'exécution de la LPC cantonale, il faut notamment prendre en compte, en tant que « revenu non privilégié », les « rentes AVS et AI ». Le § 8 du règlement d'exécution précité a la teneur suivante: « Il faut déduire du revenu selon § 5 une somme totale de 240 fr. pour les personnes seules et de 400 fr. pour les couples et les personnes qui ont des enfants ayant ou donnant droit à une rente; le solde n'est pris en compte que pour les deux tiers. »

Ne font pas partie du revenu déterminant « les prestations provenant de personnes ou d'institutions publiques ou privées et ayant manifestement le caractère d'assistance, telles que l'aide complémentaire cantonale, les prestations du Don national, des secours d'hiver, des fondations « Pour la Vieillesse » et « Pour la Jeunesse », de l'association « Pro Infirmis », les prestations d'entretien de la Commission pour l'aide aux Suisses à l'étranger ayant souffert de la guerre, ainsi que les dons privés (§ 9, lettre c, dudit règlement d'exécution).

## II.

1. L'autorité de première instance a considéré la rente allemande de veuve comme un revenu devant être pris en compte intégralement (c'est-à-dire non privilégié) au sens de l'article 3, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas, LPC, et du § 6, lettre a, du règlement d'exécution de la LPC cantonale. Cependant, la recourante demande que cette rente soit privilégiée. Pour trancher ce litige, il faut établir si la rente en question fait partie des « rentes et pensions » (privilégiées) mentionnées à l'article 3,

2<sup>e</sup> alinéa, LPC ou au contraire des « rentes AVS et AI » (exceptionnellement non privilégiées). Seul l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC est déterminant en l'occurrence. En effet, les notions en question relèvent du droit fédéral et ont donc force obligatoire pour les cantons (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., LPC), d'autant plus que ces derniers ne sont pas autorisés à édicter une réglementation spéciale à cet égard (art. 4 LPC). Le juge doit examiner d'office si la décision attaquée et le jugement de l'autorité de première instance violent le droit fédéral (art. 8, 1<sup>er</sup> al., LPC, et art. 7, 1<sup>er</sup> al., Ord. P. AVS, applicable par analogie).

2. Dans le titre de la LPC, l'expression « AVS et AI » signifie sans aucun doute « AVS et AI suisses » car, d'après la volonté très claire du législateur, les PC doivent être des prestations complémentaires aux rentes suisses (Message concernant les PC, FF 1964 II, p. 714, chiffre 2, lettre a; p. 715, chiffre 2, lettres a et b; Bulletin sténographique du Conseil des Etats: 1964, p. 259, colonne de gauche, 4<sup>e</sup> alinéa; du Conseil national: 1965, p. 13, colonne de gauche, 2<sup>e</sup> alinéa). A l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, il faut donc entendre par « rentes de l'AVS et de l'AI » uniquement les rentes suisses. Il en va de même de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC (« Si la rente de l'AVS ou de l'AI a été refusée ou réduite pour faute intentionnelle ou grave de l'ayant droit, la prestation complémentaire est refusée ou réduite en conséquence ») et de l'article 6, 3<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, LPC (« elle peut être versée conjointement avec la rente de l'AVS ou de l'AI »). Comme on le voit clairement, le refus, la réduction ou le versement se rapportent uniquement aux rentes suisses. De plus, l'expression « de l'AVS ou de l'AI » que l'on trouve à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC doit elle aussi être interprétée dans le sens national, d'autant plus qu'il y est question de « rentes complémentaires correspondantes ». Etant donné la concordance générale des termes utilisés, il semble exclu que l'expression en question figurant à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, et à l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC puisse avoir un sens plus large et s'appliquer également aux assurances sociales étrangères. Dans la dernière des dispositions citées, qui est déterminante en l'espèce, la prise en compte intégrale des rentes AVS et AI est expressément prévue comme une « exception », de sorte que l'interprétation extensive, dépassant les termes mêmes de la loi, considérée comme juste par l'autorité de première instance, ne serait pas non plus fondée de ce point de vue-là (voir à ce propos ATFA 1963, p. 236, considérant 4). Enfin, une telle interprétation entraînerait un résultat incompatible avec l'idée fondamentale qui se dégage de la loi. En effet, si l'expression en question désignait aussi des AVS et AI étrangères, l'article 2, 1<sup>er</sup> al., LPC devrait être interprété en conséquence et permettrait de verser une PC aussi aux ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui ne peuvent prétendre qu'une rente versée par une assurance sociale étrangère, rente qui serait assimilée à une rente AVS ou AI suisse. Pour cette raison déjà, on ne saurait partager l'opinion de l'OFAS, selon laquelle il est concevable d'assimiler certaines rentes d'assurances sociales étrangères aux rentes suisses AVS et AI, « dans la mesure où elles complètent une rente suisse qui n'est que partielle à cause d'une durée incomplète de cotisations ». D'ailleurs, il est pratiquement exclu qu'une rente ordinaire suisse partielle, ne pouvant pas être augmentée jusqu'à concurrence du montant minimum de la rente extraordinaire entière, vu le revenu du bénéficiaire (art. 42 LAVS), puisse être complétée par des prestations au sens de la LPC, puisque les limites de revenu fixées par cette loi sont considérablement plus basses que celles figurant à l'article 42 LAVS. Il en résulte que la rente allemande de veuve appartient à la catégorie des « rentes et pensions » qui ne doivent pas être prises en compte intégralement au sens de l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC.

### III.

1. Il reste à examiner si la rente versée en vertu de l'arrêté fédéral concernant l'aide aux Suisses à l'étranger doit être partiellement prise en compte selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC ou si, au contraire, il faut la considérer comme une prestation à ne pas prendre en compte, vu qu'elle « a manifestement le caractère d'assistance » au sens de l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LPC. Comme les « prestations d'entretien de la Commission pour l'aide aux Suisses à l'étranger ayant souffert de la guerre » sont considérées comme un revenu à ne pas prendre en compte selon § 9, lettre c, du règlement d'exécution de la LPC cantonale — qui correspond au chiffre III (3, lettre a) des directives du Département fédéral de l'intérieur du 10 juillet 1965 — l'autorité de première instance n'a tacitement pas pris en compte cette rente de l'assurée. La caisse de compensation et l'OFAS estiment que cette interprétation est juste. On peut se demander, cependant, si une telle manière de procéder est compatible avec la notion de droit fédéral — seule déterminante en l'espèce — des « prestations ayant manifestement le caractère d'assistance » (art. 3, 3<sup>e</sup> al., lettre c, LPC; voir en outre l'expression utilisée à l'article 56, lettre c, RAVS: « les rentes, pensions et autres prestations périodiques qui, manifestement, n'ont pas le caractère d'assistance », qu'il faut interpréter de façon analogue).

2. Par son message du 1<sup>er</sup> février 1957 (FF 1957, I, p. 298), le Conseil fédéral a informé l'Assemblée fédérale que la République fédérale d'Allemagne s'était engagée à verser à la Confédération suisse un montant de 128 940 000 fr. à titre de réparation de dommages de guerre. Cette somme devait revenir aux ressortissants suisses résidant à l'étranger ou rapatriés « qui, par suite de la guerre de 1939 à 1945 ou de mesures politiques ou économiques prises par les autorités étrangères en relation avec la guerre, ont été privés totalement ou partiellement de leurs moyens d'existence et n'ont pas pu, depuis lors, se recréer une situation soit à l'étranger, soit en Suisse » (p. 303). Le message déclare plus loin (p. 304): « Comme on le voit, nous ne vous proposons pas une solution d'assistance, mais d'aide constructive... Si elle varie donc dans la forme, l'aide s'inspirera dans le fond de principes uniformes. Il ne saurait s'agir de créer deux classes de bénéficiaires, les uns — parce qu'ils devraient être secourus d'une manière durable pour raison d'âge ou de santé — étant traités dans le cadre d'un arrêté spécial comme des assistés, les autres l'étant au niveau prévu dans le présent projet. Pour les mêmes motifs, les prestations que nous proposons ne seraient plus le fait des autorités cantonales d'assistance. »

Déjà cet avis clairement exprimé du Conseil fédéral s'opposant à une « solution d'assistance » ne permet guère d'admettre que les prestations litigieuses soient des prestations « ayant manifestement le caractère d'assistance ».

3. En outre, une telle solution d'assistance serait incompatible, du moins à certains égards, avec la nature juridique de ces prestations. Ainsi, les victimes de la guerre devaient faire valoir leurs droits en principe jusqu'à fin juin 1958, les conditions à remplir pour obtenir une prestation étant que l'intéressé ait subi un dommage en rapport avec la Deuxième guerre mondiale (c'est-à-dire la perte totale ou partielle des moyens d'existence) et qu'il ne soit plus en mesure de pourvoir convenablement à son entretien (art. 2 et 3 de l'ordonnance d'exécution, du 8 décembre 1958, de l'arrêté fédéral concernant l'aide aux Suisses à l'étranger ayant souffert de la guerre). L'aide pouvait être refusée ou réduite lorsque le requérant s'était exposé sans raisons plausibles au danger de subir un dommage (art. 4 de l'ordonnance d'exécution précitée). Cette disposition est aussi incompatible avec la notion de pres-

tations ayant manifestement le caractère d'assistance que l'exclusion de l'aide prévue à l'article 4, lettres b et c, de l'arrêté fédéral en question, qui vise en général les personnes « ayant porté gravement atteinte aux intérêts publics suisses » ou « faisant l'objet d'une condamnation pénale exécutoire, en raison d'actes commis en relation avec l'aide extraordinaire aux Suisses à l'étranger et rapatriés victimes de la guerre ». Enfin, le caractère de prestations ayant manifestement le caractère d'assistance est infirmé par l'octroi de rentes viagères, forme de prestation préférée par la pratique, dont la modification n'est autorisée que si les conditions qui étaient déterminantes pour la fixation ont sensiblement changé. Ces rentes sont calculées, dans chaque cas, selon la situation (modeste, moyenne ou aisée) dont jouissait l'intéressé avant la guerre. Les considérations émises par l'OFAS dans son préavis du 19 décembre 1966 ne sauraient changer quoi que ce soit à ces conclusions. D'ailleurs, un représentant de l'OFAS a déclaré, lors des délibérations de la Commission fédérale de l'AVS/AI sur le projet de la LPC, que selon la pratique suivie en ce qui concerne l'article 56, lettre c, RAVS, les « rentes et pensions périodiques » ne sont pas des prestations ayant manifestement le caractère d'assistance, même si elles sont versées sans que l'assuré y ait un droit bien défini.

4. Le classement de ces prestations selon leur nature, dans le cadre des prestations sociales de l'Etat, ne permet pas d'aboutir à une autre conclusion. Les notions fondamentales correspondantes citées dans la doctrine sont l'assistance, la subvention sociale et l'assurance (P. Steinlin, « Das Versicherungswesen der Schweiz », tome 1, p. 10). D'après cet ouvrage, il n'existe en cas d'assistance « aucun 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. Vu la difficulté qu'il y a à délimiter la nature des différentes prestations et à classer les diverses formes mixtes et transitoires dans l'une des trois catégories mentionnées (voir à ce propos W. Hug, « Privatversicherung und Sozialversicherung », dans: Revue suisse des assurances sociales, 1963, p. 6), on peut laisser indécidée la question de savoir si le caractère du « droit à une prestation fixée d'avance » est compatible ou non avec celui de prestations d'assistance; en tout cas, il n'est pas conciliable avec la notion de prestation ayant manifestement le caractère d'assistance. De telles prestations sont, selon l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC, étroitement apparentées aux prestations d'assistance proprement dites. Ce fait ressort de façon particulièrement claire du texte français de la loi, qui parle sous lettre b de « prestations de l'assistance publique » et sous lettre c de « prestations provenant de personnes et d'institutions publiques ou privées et ayant manifestement le caractère d'assistance ». La rente litigieuse n'a manifestement pas ce caractère d'assistance. Elle a, au contraire, le caractère d'une prestation fixée d'avance et ne saurait, par conséquent, être considérée comme ayant manifestement le caractère d'assistance. De par sa nature, elle se rapproche plutôt des prestations de la subvention sociale; voir à ce propos G. Wannagat, « Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts », Tübingen 1965, tome 1, p. 8; « Handwörterbuch der Sozialwissenschaften », tome 4, p. 166 (sous « Fürsorge », chiffre 3) et tome 6, p. 376 (sous « Kriegsopferversorgung »). Ajoutons que, pour définir exactement la notion d'assistance, il n'est pas possible de s'en tenir à la langue allemande; en effet, cette langue, qui donne un sens très large à la notion de « Fürsorge », englobe dans les « Fürsorgeeinrichtungen » aussi bien l'AVS et l'AI que les caisses de pension ayant un caractère d'assurance (Känzig, Wehrsteuer, N<sup>os</sup> 1 à 8 ad art. 21 bis de l'arrêté fédéral concernant l'IDN). L'usage français est à cet égard plus différencié, puisqu'il distingue entre « prévoyance », d'une part, et « assistance », d'autre part.

5, Ainsi, la rente litigieuse doit être classée parmi les « rentes et pensions » à prendre partiellement en compte selon l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC. Aux termes du § 9, lettre c, du règlement d'exécution de la LPC cantonale, seules sont considérées comme des prestations ayant manifestement le caractère d'assistance les prestations « d'entretien » et non pas toutes les « prestations de la Commission pour l'aide aux Suisses à l'étranger ayant souffert de la guerre »; mais ce fait ne saurait y modifier quoi que ce soit. Le but auquel une prestation est destinée ne peut en effet pas, en l'espèce, servir de critère exclusif de délimitation. Ainsi, par exemple, des prestations typiques d'assurances sociales, telles que la rente de vieillesse, servent aussi bien à couvrir les frais d'entretien courant que les prestations de la subvention sociale et de l'assistance. Reste indécise, cependant, la question de savoir si des prestations complémentaires au sens de l'article 18 de l'ordonnance d'exécution de l'arrêté fédéral concernant l'aide aux Suisses à l'étranger doivent être qualifiées de prestations ayant manifestement le caractère d'assistance au sens de l'article 3, lettre c, LPC.

#### IV.

Au vu de ce qui précède, le calcul s'établit comme suit selon l'article 3 LPC (la question de la prise en compte des jouissances bourgeoises s'élevant à 60 fr. peut en l'espèce rester indécise):

Rente de vieillesse ordinaire simple de l'AVS suisse (à prendre en compte intégralement) . . . . .		Fr. 1500.—
Rente allemande de veuve . . . . .	Fr. 1820.—	
Rente pour dommages de guerre . . . . .	<u>Fr. 1020.—</u>	
Total . . . . .	Fr. 2840.—	
Déduction selon art. 3, 2 <sup>e</sup> al., LPC ou § 8 du règlement d'exécution de la LPC cantonale . . . . .	<u>Fr. 240.—</u>	
	Fr. 2600.—	
$\frac{2}{3}$ de Fr. 2600.— = . . . . .		<u>Fr. 1732.—</u>
Montant total du revenu à prendre en compte (art. 3, al. 1 à 3, LPC) . . . . .		Fr. 3232.—

Comme la limite de revenu applicable est de 3000 fr. pour les personnes seules, selon l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC et le § 2 de la LPC cantonale, et qu'à en juger d'après le dossier, aucune déduction ne peut être faite au sens de l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, LPC, il n'existait aucun droit à une prestation complémentaire au moment où la décision attaquée a été rendue. La décision et le jugement de l'autorité de première instance sont par conséquent justes quant à leur résultat.

*Arrêt du TFA, du 19 janvier 1967, en la cause M. J.*

**Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, LPC.** Le membre d'une communauté religieuse, qui bénéficie de l'entretien complet, ne peut en principe pas prétendre une prestation complémentaire. (Considérant 2 b.)

**Article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC.** Seuls les frais médicaux incombant à l'assuré peuvent être déduits de son revenu déterminant. (Considérant 2 c.)

*Articolo 3, capoverso 1, lettera d, LPC. Il membro d'una comunità religiosa al beneficio del mantenimento completo, non può, per principio, aspirare ad una prestazione complementare. (Considerando 2 b.)*

*Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. Solo le spese mediche che vanno pagate dall'assicurato possono esser dedotte dal suo reddito determinante. (Considerando 2 c.)*

L'assurée, ressortissante suisse, est membre d'une communauté religieuse. En mars 1965, une dépression nerveuse rendit nécessaire son transfert dans un hôpital psychiatrique, où l'intéressée séjourna du 30 mars au 27 mai 1965 et à nouveau du 28 juin 1965 à fin juillet 1966. Elle réside depuis lors au monastère, qui assume les frais de son entretien et de son traitement.

Une demande de PC a été déposée le 22 janvier 1966 en faveur de l'assurée; y étaient jointes les factures de l'hôpital psychiatrique pour l'année 1965 (soit huit mois), s'élevant au total à 4951 francs. La caisse de compensation a constaté que la requérante bénéficiait d'une rente AVS de 1500 francs par an et avait droit, de la part de la communauté religieuse, à l'entretien complet. Après en avoir référé à l'OFAS, elle a considéré que l'entretien devait être pris en compte pour 3000 francs, que les frais de traitement ne pouvaient être déduits et que le revenu de l'intéressée dépassait donc largement la limite mise à l'obtention d'une PC. Aussi a-t-elle rejeté la demande, par décision du 8 mars 1966.

La Mère supérieure du couvent, agissant pour l'assurée, a recouru. Elle confirmait que la communauté était tenue d'assumer l'entretien de ses membres et avait dû se déclarer responsable, envers l'hôpital, de la couverture des frais de traitement, auxquels la parenté de l'intéressée avait toutefois contribué bénévolement. Cependant, elle faisait valoir que les ressources du couvent — dont les biens étaient inaliénables — ne permettaient pas d'accorder un entretien viager d'une valeur dépassant 1182 francs par an et par sœur, soutenait que les frais d'hospitalisation devaient dans tous les cas être déduits du revenu et concluait à l'octroi de la PC maximum.

La commission cantonale de recours a estimé que les circonstances justifiaient une déduction pour frais d'hospitalisation. Par jugement du 24 juin 1966, elle a admis partiellement le recours et mis l'assurée au bénéfice d'une PC de 1100 francs par an, jusq'à son retour au monastère.

L'OFAS a déféré ce jugement au TFA. Il soutient que la valeur de l'entretien complet, y compris la couverture des frais de maladie, atteint ou dépasse la limite mise à l'octroi d'une PC; il nie par ailleurs que la communauté soit hors d'état de fournir ces prestations auxquelles elle s'est engagée; il conteste enfin certains des chiffres retenus par les premiers juges. Il conclut en proposant que le TFA annule le jugement cantonal et nie le droit de l'assurée à une PC.

L'appel a été admis pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, la Confédération verse des subventions aux cantons qui accordent, en vertu de dispositions particulières, conformes à la loi fédérale, des PC aux bénéficiaires de rentes de l'AVS et de l'AI. L'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC dispose ainsi que les ressortissants suisses domiciliés en Suisse, qui peuvent prétendre une rente de l'AVS, une rente ou une allocation pour impotent de l'AI, doivent bénéficier d'une PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas la limite de 3000 francs pour une personne seule.

Le revenu déterminant comprend notamment « les rentes, pensions et autres prestations périodiques, y compris les rentes de l'AVS et de l'AI » (art. 3, 1<sup>er</sup> al., lettre c, LPC), ainsi que « les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue » (art. 3, 1<sup>er</sup> al., lettre d, LPC). En sont déduits en particulier « les frais sensiblement élevés et dûment établis de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile » (art. 3, 4<sup>e</sup> al., lettre e, LPC).

L'article 2 de la loi cantonale LPC/FR renvoie à la définition que les dispositions de droit fédéral donnent du revenu déterminant. L'arrêté cantonal d'exécution en la matière (APC/FR) spécifie plus amplement les divers éléments de ce revenu et en précise le mode d'évaluation.

2. Dans l'espèce, l'intimée bénéficie d'une rente AVS et a droit de la part de la communauté dont elle fait partie à l'entretien complet. Chacun reconnaît que ce sont là ses seules ressources. D'autre part, personne ne conteste l'ampleur des frais entraînés par l'hospitalisation, puis par les soins et les médicaments nécessaires depuis le retour au monastère. La question litigieuse est celle de savoir si cette situation permet l'octroi d'une PC, c'est-à-dire si le revenu déterminant, au sens des dispositions légales, atteint ou non 3000 francs par an.

a. Le droit à la rente AVS est personnel et incessible (art. 20, 1<sup>er</sup> al., LAVS). La rente de 1500 francs par an dont bénéficie l'intimée constitue donc pour elle un élément du revenu déterminant, selon les termes clairs de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, LPC et de l'article 5, lettre d, APC/FR, quelles que puissent être les règles internes de l'ordre religieux quant à l'utilisation de ce revenu. Le but même des PC, qui tendent précisément à compléter les rentes AVS, exclut d'ailleurs à l'évidence toute solution contraire.

b. L'entretien auquel l'intimée a droit de la part de la communauté lui est dû en vertu d'une convention fort analogue, quant à ses effets, à un contrat d'entretien viager: outre la dot versée lors de l'entrée en religion, la sœur consacre toute sa vie active aux tâches de la communauté, laquelle lui assure en contre-partie la subsistance sa vie durant. La subsistance ainsi octroyée n'a pas un caractère d'assistance, à tout le moins pas dans le sens des articles 3, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC et 7 APC/FR, qui traitent des éléments ne faisant pas partie du revenu déterminant. Elle représente bien plutôt un élément tombant sous le coup de l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, LPC et de l'article 5, lettre e, APC/FR, dont la valeur doit par conséquent être prise en compte.

L'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, APC/FR dispose que la valeur de l'entretien complet, y compris habillement, médicaments et autres prestations, équivaut au montant de la limite de revenu, soit pour une personne seule à 3000 francs par an. Une telle évaluation n'est manifestement pas exagérée; elle ne peut être qualifiée d'arbitraire et ne contredit pas davantage le droit fédéral. Le bénéficiaire de l'entretien complet, toutes prestations accessoires comprises, jouit en effet à l'évidence d'une situation

pour le moins équivalente à celle de l'assuré disposant pour vivre d'un revenu en espèces de 3000 francs, montant que garantissent les PC. Il n'est pas besoin d'examiner ici si cette évaluation forfaitaire vaut règle absolue ou s'il peut ou doit y être dérogé dans des cas où la valeur effective de l'entretien serait sensiblement inférieure ou supérieure, par exemple lorsque l'entretien serait proprement ascétique ou au contraire déborderait largement les normes usuelles.

L'entretien dont bénéficie l'intimée ne saurait avoir une valeur sensiblement inférieure au montant forfaitaire ainsi fixé. Si la nourriture, le logement, l'habillement et les prestations accessoires sont certainement modestes, rien ne permet pour autant d'admettre qu'ils s'écarteraient dans une très grande mesure des prestations normalement fournies à un bénéficiaire d'entretien viager. Sans doute le monastère fait-il valoir, taxations fiscales à l'appui, que ses ressources ne représentent que 1182 francs par an et par sœur (déduction faite des rentes AVS touchées par des membres de la communauté, ce montant se réduit même à 817 francs, auxquels s'ajoute la valeur du logement); contrairement à ce que suppose l'appelant, il ne semble pas qu'il faille tenir compte des ressources plus amples que pourrait posséder l'ordre dans son ensemble, ni de la fortune de la communauté; en effet, l'official de l'évêché de Lausanne, Genève et Fribourg déclare, d'une part, que le monastère en question est un couvent « sui juris », c'est-à-dire autonome du point de vue financier notamment, et, d'autre part, que le droit canon interdit d'aliéner les biens de la communauté pour subvenir à l'entretien des membres. Ces arguments ne sont toutefois pas décisifs: ce qui détermine la valeur de l'entretien n'est pas ce qu'il coûte effectivement au débiteur, mais ce qu'il représente pour le bénéficiaire. Or, il a été constaté plus haut que la différence éventuelle d'avec le montant forfaitaire de 3000 francs ne peut être que minime, et rien n'autorise par conséquent à s'écarter de ce chiffre. Sans doute aussi sied-il de réserver les cas où le débiteur serait hors d'état de fournir les prestations dues, par analogie avec la jurisprudence établie en matière de rentes transitoires ou extraordinaires de l'AVS (voir p. ex. ATFA 1950, p. 234). Cependant, nul ne prétend, dans l'espèce, que l'intimée n'aurait pas bénéficié en fait de l'entretien complet auquel elle avait droit.

c. Du revenu sont déduits les frais médicaux et de traitement, s'ils sont élevés (art. 3, 4<sup>e</sup> al., lettre e, LPC). L'article 8, lettre f, APC/FR spécifie les frais déductibles et précise leur détermination comme il suit:

« Les frais dûment établis de médecin, de pharmacie, de dentiste, de soins à domicile et à l'hôpital, à l'exclusion des prothèses, qui ne sont couverts ni par une assurance (caisse-maladie, AI, etc.), ni en vertu d'une autre convention (contrat d'entretien viager), dans la mesure où ils dépassent, par année, 200 francs pour une personne seule... »

« En cas de séjour dans un hôpital, un établissement similaire ou un asile, sont pris en considération les frais de traitement en division commune, après déduction des frais effectifs d'entretien ou, à défaut, d'un montant correspondant à la valeur de l'entretien estimé conformément à l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, du présent arrêté... » (Cette dernière disposition a été modifiée par arrêté du Conseil d'Etat du 30 septembre 1966.)

Dans l'espèce, les premiers juges ont considéré que les frais d'hospitalisation pouvaient être déduits du revenu, à l'exception du coût de l'entretien, fixé selon l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, APC/FR à 2000 francs par an pour la nourriture et le logement, et du coût normal, estimé à 800 francs, des soins nécessaires compris dans l'entretien complet. L'office appelant conteste certains des chiffres ainsi retenus.

Ce différend souffre toutefois de rester irrésolu. Le droit fédéral n'autorise en effet aucune déduction, au titre de frais médicaux et de traitement, dans les circonstances présentes.

L'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC prévoit certes que de tels frais sont déduits du revenu de l'assuré; mais encore faut-il logiquement que les ressources disponibles s'en trouvent diminuées, c'est-à-dire que les frais incombent à l'assuré. Or, ce n'est pas le cas en l'occurrence: débiteur de l'entretien complet, le monastère s'est engagé à couvrir les frais d'hospitalisation. Il n'est pas nécessaire d'élucider si l'engagement ainsi pris était englobé dans l'obligation d'entretien ou s'il en constituait un supplément. Même dans cette dernière hypothèse, et supposé que le supplément fourni par le monastère — soutenu en cela bénévolement par la parenté de l'intimée — ait présenté un caractère d'assistance au sens des articles 3, 3<sup>e</sup> alinéa, LPC et 7 APC/FR, l'intimée n'a cessé à aucun moment d'avoir droit à l'entretien complet et d'en bénéficier, sans que la valeur de cet entretien ni les ressources disponibles s'en trouvent diminuées.

## CHRONIQUE MENSUELLE

La *conférence des gérants des offices régionaux AI* a siégé du 6 au 8 avril sous la présidence de M. F. Sandmeier, Berne, et en présence de MM. Achermann et Lüthy, de l'Office fédéral des assurances sociales. Divers problèmes touchant l'activité des offices régionaux (notamment la collaboration avec les centres de réadaptation et les écoles spéciales, la réadaptation professionnelle des étrangers, la coopération avec les médecins) y ont été discutés; il a également été question de la formation et du perfectionnement du personnel. M. Pedotti, de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, fit un exposé sur la situation actuelle du marché du travail et les possibilités du placement des invalides; son discours sera publié dans le numéro de juin de la RCC.

\*

Les gérants des *caisses cantonales de compensation* se sont réunis à Neuchâtel les 12 et 13 avril sous la présidence de M. Weiss, Bâle. A cette occasion, ils ont pris congé de leur collègue, M. H. Maire, qui a pris sa retraite après avoir dirigé depuis 1940, avec beaucoup de compétence, la caisse de compensation du canton de Neuchâtel. MM. F. Bourquin, conseiller d'Etat, et Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, étaient présents à cette réunion.

\*

La *huitième conférence annuelle des commissions AI* s'est réunie le 20 avril sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Les chefs des secrétariats de commissions AI, ainsi que les gérants des offices régionaux, y participaient également. Le principal objet de cette réunion fut un exposé avec projections lumineuses de M. R. Laich, gérant de l'Office régional de Bâle, qui parla de l'orientation professionnelle dans l'AI et montra notamment les possibilités et les limites de cette mesure de réadaptation. Un résumé de cet exposé paraîtra dans un prochain numéro de la RCC.

\*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé du 25 au 27 avril sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur, et en présence de M. Kaiser, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a été informée des problèmes que pose la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS et a constitué une sous-commission pour la suite des travaux préparatoires.

## Une nouvelle rubrique

La RCC publiera, à partir du présent numéro, une nouvelle rubrique intitulée *En bref*, qui servira avant tout à compléter l'information des lecteurs. Les communiqués ne s'y succéderont pas nécessairement dans l'ordre systématique. Dans le présent numéro, ils sont consacrés à l'effectif des rentiers de l'AVS/AI, aux frais d'administration AVS de 1966 et aux subventions promises par l'AI pendant le premier trimestre de 1967 pour la construction et l'agencement (p. 197). La création de cette rubrique, qui sera placée après les problèmes d'application, permettra d'alléger les autres rubriques de la RCC et de donner à celle-ci un caractère plus actuel. La rubrique « Bibliographie » paraîtra désormais dans l'édition allemande sous le titre « Fachliteratur ».

## Le contentieux en 1966

Une protection juridique efficace des assurés, indépendante de l'administration, est indispensable aux assurances sociales modernes. La solution adoptée dans l'AVS et l'AI, ainsi que dans les régimes des APG et des prestations complémentaires, est conforme à ce principe. La procédure y est généralement gratuite, rapide et simple; trop simple, pourrait-on dire, si l'on pense aux abus qui risquent de se produire. Cependant, ces abus sont très rares (d'autant plus que des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent être mis à la charge du recourant en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère).

Malgré tout, il semble que la procédure facile a été largement « utilisée » à l'occasion. En 1966, les autorités cantonales de recours (ainsi que la commission de recours de la Caisse suisse de compensation) ont envoyé à l'OFAS 4361 jugements (contre 4354 en 1965). Sur ce total, on compte 1711 jugements (soit 39 pour cent) consacrés à l'AVS, 2376 (ou 55 pour cent) à l'AI, 45 (ou 1 pour cent) aux APG et, pour la première fois, 229 jugements (ou 5 pour cent) au régime des prestations complémentaires. Les arrêts en

matière d'AVS sont un peu plus nombreux qu'en 1965; ils ont sensiblement diminué en ce qui concerne l'AI. L'examen d'un si grand nombre de jugements doit nécessairement être effectué avec le plus grand soin, ce qui représente beaucoup de travail.

Parmi les jugements de première instance, 404 — soit à peine un dixième — ont été portés devant le TFA; grosso modo, on peut dire que dans  $\frac{1}{7}$  des cas, l'OFAS a interjeté appel, tandis que dans les autres cas, ce sont les autres parties au procès qui ont porté la cause devant la cour de dernière instance. Cette activité de l'OFAS en tant qu'autorité de surveillance n'est pas toujours appréciée et on la comprend souvent mal; et pourtant, elle est indispensable. En effet, le cas particulier doit s'effacer devant son importance de principe. De plus, la jurisprudence du TFA est une garante d'équité. Le tableau ci-dessous montre quelles sont les matières des procès soumis au tribunal suprême. En ce qui concerne les prestations complémentaires, notons que celui-ci ne peut être saisi de toutes les causes dans ce domaine; les appels ne sont recevables que pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

*Appels et préavis au TFA classés selon les divers domaines*

Nombre de cas

Domaines	AVS	AI	APG	PC	En tout
Appels au TFA					
Cotisations . . . . .	6	—	—	—	6
Rentes et indemnités journalières . .	4	14	—	—	18
Réadaptation . . . . .	—	32	—	—	32
Prestations complémentaires	—	—	—	2	2
Autres domaines . . . . .	—	—	—	—	—
Total	10	46	—	2	58
Préavis au TFA					
Cotisations . . . . .	66	—	—	—	66
Rentes et indemnités journalières . .	22	136	1	—	159
Réadaptation . . . . .	—	102	—	—	102
Prestations complémentaires	—	—	—	3	3
Autres domaines . . . . .	—	16	—	—	16
Total	88	254	1	3	346

Dans le domaine des cotisations *AVS/AI/APG*, le TFA a dû s'occuper principalement de l'obligation de cotiser des personnes exerçant une activité indépendante; il a eu à décider, par exemple, si une nouvelle estimation était fondée ou si la taxation fiscale déterminante pour le calcul des cotisations était exacte. Dans les cas, moins nombreux, concernant le salaire déterminant, le tribunal a dû se prononcer en particulier sur la délimitation entre le salaire et le revenu d'une activité indépendante. En ce qui concerne les *mesures de réadaptation*, le TFA s'est de nouveau attaché à préciser, dans de nombreux arrêts, la distinction qui doit être faite entre les mesures donnant droit aux prestations de l'AI et le traitement de l'affection comme telle. Pendant un certain temps, l'OFAS a dû, dans l'intérêt même d'une application équitable des dispositions légales, porter devant le TFA un nombre spécialement élevé d'arrêts concernant des cas de coxarthrose. Cependant, d'une manière générale, les mesures de réadaptation sont si variées qu'aucune infirmité n'a vraiment prédominé. Dans le domaine des *rentes et des allocations pour impotents*, c'est surtout l'évaluation de l'invalidité et du degré d'impotence qui est contestée. Autre question importante: celle du droit aux prestations et, depuis quelque temps, des conditions de ce droit chez les étrangers. En revanche, les appels et préavis concernant les indemnités journalières et les rentes AVS sont devenus plus rares. Les *prestations complémentaires* pénètrent — en ce qui concerne l'objet de la procédure — dans un domaine en partie déjà exploré. Plusieurs questions étaient connues, mutatis mutandis, depuis le régime transitoire de l'AVS (1946/47) et le versement des « rentes de besoin » pendant les premières années de cette assurance. C'est ainsi qu'un des principaux problèmes se trouve être, de nouveau, la prise en compte de certains éléments du revenu.

Il faut renoncer, pour cette fois, à faire la statistique des résultats de ces procès. Le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens. On sait que les tribunaux fixent ces dépens assez bas; en 1966, ils ont accordé en tout et pour tout, à ce titre, 390 fr. dans l'AVS, 5148 fr. dans l'AI et 50 fr. dans le régime des APG.

## **La pratique de l'OFAS en matière d'affiliation**

L'activité de l'OFAS en qualité d'autorité de recours dans les litiges en matière d'affiliation a été exposée, pour la dernière fois, dans la RCC 1963, p. 146; il s'agissait alors des décisions rendues par cet office entre le 1<sup>er</sup> juillet 1959 et le 31 décembre 1962.

De 1963 à 1966, l'OFAS a dû trancher 14 de ces litiges (16 de 1959 à 1962); il y en a eu 4 en 1963, 2 en 1964, 3 en 1965 et 5 en 1966. Ce petit nombre semble devoir se maintenir à l'avenir, car l'application des prescrip-

tions légales en la matière joue parfaitement depuis quelques années. Néanmoins, il semble intéressant de passer brièvement en revue les questions les plus importantes qui ont été tranchées au cours de la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 1963 au 31 décembre 1966.

### *Exercice du droit de choisir une caisse de compensation*

(art. 117, 1<sup>er</sup> al., RAVS; chapitre E I 3 de la circulaire N° 36 a).

Selon l'article 117, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, l'employeur ou la personne de condition indépendante qui est membre de plusieurs associations fondatrices doit choisir la caisse de compensation professionnelle compétente pour percevoir les cotisations. Ce choix une fois intervenu, un changement ne sera possible qu'à l'échéance du délai de trois ou de cinq ans fixé à l'article 99, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, à moins que les conditions existant au moment du choix aient disparu.

Un affilié, membre de deux associations fondatrices, invoqua cette disposition d'exception. Il déclara qu'il devait abandonner une de ses entreprises pour raisons de santé et qu'en outre, son appartenance à l'ancienne caisse aurait pour conséquence de l'obliger de verser à celle-ci une cotisation mensuelle supplémentaire de 20 fr. pour la caisse-maladie; les nouvelles circonstances justifiaient, selon lui, le passage immédiat à une autre caisse de compensation. L'OFAS déclara qu'il fallait entendre par « conditions de rattachement à la caisse de compensation jusqu'alors compétente », selon l'article 121, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, non pas les conditions personnelles de l'affilié (p. ex. sa santé, sa situation financière, etc.), mais uniquement les conditions juridiques de l'affiliation (appartenance à une association fondatrice). Toute autre interprétation rendrait illusoires les délais fixés à l'article 117, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS; il en résulterait de nombreuses mutations, donc des complications administratives, que l'on a cherché précisément à éviter en limitant le droit de choisir une caisse de compensation.

### *Appartenance à plusieurs associations fondatrices*

(art. 117, 1<sup>er</sup> al., RAVS; chapitre E I 3 b de la circulaire N° 36 a).

Deux entreprises, qui appartenaient depuis des années à l'association fondatrice A (association professionnelle), adhérèrent en 1962 à une autre association (interprofessionnelle), que nous désignerons par B. Se fondant sur l'article 64, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, elles usèrent de leur droit de choisir leur caisse et informèrent l'ancienne caisse, en date du 27 septembre 1962, qu'elles allaient s'affilier dès le 1<sup>er</sup> janvier 1963 à la caisse de compensation de l'association B. L'ancienne caisse s'opposa à ce changement en alléguant que les entreprises n'avaient pas quitté l'association A et devaient, par conséquent, continuer à régler leurs comptes avec elle; en effet, si une adhésion à la

caisse de l'association B était acceptée, cela représenterait une violation du statut privilégié que la loi accorde aux associations professionnelles par rapport aux associations interprofessionnelles en matière d'affiliation.

L'OFAS estima que cette manière de voir ne pouvait se fonder sur l'article 64, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Le législateur n'a pas voulu octroyer des privilèges aux associations professionnelles; il a, bien plutôt, instauré un régime d'égalité en accordant aux employeurs et aux indépendants, qui appartiennent à une association professionnelle et à une association interprofessionnelle, le libre choix de la caisse de compensation d'une de ces associations. C'est pourquoi il serait illégal de restreindre le droit de libre choix des membres d'associations interprofessionnelles.

### *Affiliation de succursales*

(art. 117, 3<sup>e</sup> al., RAVS; chapitre C de la circulaire N° 36 a).

Selon l'article 117, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, les succursales sont affiliées à la même caisse que l'établissement principal. Contrairement à cette disposition, une caisse cantonale de compensation avait provoqué l'adhésion d'une succursale qui venait de s'ouvrir sur le territoire du canton, mais qui dépendait d'une entreprise ayant son siège dans un autre canton. Elle ne pouvait savoir, expliqua-t-elle, que le siège principal de cette maison était affilié à une caisse professionnelle, mais avait dû admettre bien plutôt qu'il était rattaché à la caisse de compensation de son canton.

L'OFAS exposa ce qui suit dans sa décision: Une caisse de compensation ne peut recevoir l'affiliation d'une nouvelle succursale d'une entreprise existante sans s'adresser d'abord à la caisse à laquelle est affilié le siège principal; en effet, la caisse compétente pour celui-ci l'est également, en principe, pour les succursales. Certes, des exceptions peuvent être faites à cette règle; elles doivent, cependant, être approuvées par la caisse compétente pour le siège principal. Des accords qui pourraient être conclus entre des affiliés et des tierces caisses restent sans effet s'ils n'ont pas obtenu ladite approbation (cf. circulaire 36 a, chapitre C). Il est donc sans importance que la caisse ait cru que le siège principal était affilié à une autre caisse cantonale; car même dans ce cas, elle aurait dû demander l'approbation de cette caisse cantonale pour obtenir l'adhésion de la succursale.

### *Affiliation d'une société en nom collectif*

(art. 64, 1<sup>er</sup> al., LAVS; chapitre B II 1 et 2 de la circulaire N° 36 a).

Une caisse professionnelle de compensation s'était affilié une société en nom collectif avec ses deux sociétaires, bien qu'un seul de ceux-ci fût membre d'une des associations fondatrices. Elle justifia cette manière de faire en alléguant que l'entreprise était effectivement dirigée par le sociétaire appartenant à son association fondatrice.

Dans sa décision, l'OFAS rappela que les sociétés en nom collectif sont considérées comme employeurs et ne peuvent, par conséquent, être affiliées à une caisse professionnelle de compensation, selon l'article 64 LAVS, que si elles sont elles-mêmes membres d'une association fondatrice; sinon, elles doivent s'affilier à la caisse cantonale de compensation. L'appartenance des sociétaires à une caisse est sans importance pour l'affiliation de la société.

### *Affiliation d'assurés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser*

(art. 64, 2<sup>e</sup> al., LAVS).

Sont affiliés aux caisses de compensation cantonales, selon l'article 64, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, les assurés qui sont employés ou ouvriers d'un employeur non soumis à l'obligation de cotiser. Cependant, ni la LAVS, ni son règlement d'exécution ne précisent à quelle caisse cantonale ces cotisants doivent s'affilier. Cette lacune doit donc être comblée en interprétant par analogie les dispositions en vigueur. Ce faisant, on notera qu'en matière d'affiliation, l'article 64 assimile aux non-actifs les salariés assurés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser. Or, les non-actifs doivent verser leurs cotisations à la caisse de compensation de leur canton de domicile (art. 118, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Il faut par conséquent appliquer cette règle également aux salariés dont l'employeur n'est pas tenu de cotiser et les affilier à la caisse de compensation de leur canton de domicile.

### *Affiliation de l'entreprise en faillite*

Une caisse professionnelle de compensation demanda que la maison X, déclarée en faillite au début de 1966 et ayant perdu ainsi sa qualité de membre de l'association fondatrice, selon les statuts de celle-ci, soit affiliée immédiatement à la caisse cantonale. L'OFAS déclara que l'ouverture de la faillite d'une entreprise ne constituait pas, en soi, une raison pour changer immédiatement de caisse. Il convient bien plutôt, comme il l'a été exposé en détail dans la RCC 1956, p. 391, de maintenir l'affiliation de l'entreprise en faillite auprès de la caisse de compensation jusqu'ici compétente, et cela jusqu'au moment de la liquidation de la faillite. Cela signifie que les caisses de compensation professionnelles doivent conserver en tant qu'affiliés leurs membres tombés en faillite, et cela jusqu'à la liquidation de cette dernière, quand bien même ils auraient cessé d'être membres de l'association fondatrice. Si la faillite est révoquée et que le failli n'adhère pas de nouveau à une association fondatrice, le transfert à la caisse cantonale doit avoir lieu dans les délais prescrits, comme dans une situation normale.

## **Le statut des salariés étrangers dans les lois cantonales sur les allocations familiales**

Selon toutes les lois cantonales, les allocations pour enfants sont octroyées aux travailleurs étrangers qui habitent en Suisse avec leur famille ou dont les enfants résident en Suisse. Au cours de ces dernières années, les salariés étrangers dont les enfants vivent hors de Suisse ont été mis au bénéfice des allocations pour enfants dans tous les cantons où ils ne recevaient pas encore lesdites prestations. A cet égard, dix cantons ont assimilé les travailleurs étrangers aux salariés suisses (Appenzell Rh.-Int., Bâle-Ville, Lucerne, Schaffhouse, Schwyz, Tessin, Thurgovie, Uri, Valais et Zoug). Les autres cantons ont édicté des prescriptions spéciales se rapportant pour l'essentiel aux genres et taux des allocations familiales, ainsi qu'au cercle des enfants ouvrant droit aux allocations.

### *1. Genres et taux des allocations familiales*

Dans tous les cantons qui versent, outre des allocations pour enfants, des allocations de naissance et de formation professionnelle, les travailleurs étrangers reçoivent uniquement les allocations pour enfants en raison de leurs enfants vivant à l'étranger.

Les cantons de Genève, Glaris et Neuchâtel prévoient un taux spécial d'allocation pour les enfants à l'étranger, taux qui est de 25 francs par mois et par enfant à Genève, de 10 francs à Glaris et de 20 francs à Neuchâtel.

### *2. Cercle des enfants donnant droit aux allocations*

Dans un premier groupe de cantons, tous les enfants à l'étranger donnent droit aux allocations. Un second groupe de cantons n'accorde les allocations que pour les enfants légitimes et adoptifs, si bien que, contrairement à la réglementation applicable aux enfants vivant en Suisse, aucune allocation n'est servie pour les enfants du conjoint, les enfants naturels et les enfants recueillis. La limite d'âge est également fixée de manière très différente d'un canton à l'autre. Pour les détails, il y a lieu de se référer au tableau ci-après.

### *3. Interdiction du cumul*

Dans les cantons d'Argovie, Bâle-Ville, Berne, Genève, Schaffhouse, Unterwald-le-Bas, Vaud et Zurich, l'épouse n'a pas droit aux allocations lorsque son mari peut prétendre les allocations pour enfants en vertu de la législation étrangère.

La réglementation des cantons d'Appenzell Rh.-Ext., Saint-Gall et Soleure est la suivante: les salariés étrangers ne bénéficient des allocations pour enfants que s'ils ne reçoivent pas, ou ne peuvent réclamer, des allocations familiales d'une autre caisse publique du même genre.

*Allocations pour enfants aux salariés suisses et étrangers selon les lois cantonales  
sur les allocations familiales*

(Etat au 1<sup>er</sup> avril 1967)

Cantons	Montant mensuel par enfant en francs		Enfants donnant droit à l'allocation et résidant à l'étranger <sup>1</sup>	Limite d'âge			
				Ordinaire		Pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes	
	Suisses	Etrangers		Suisses	Etrang.	Suisses	Etrang.
Appenzell Rh.-Ext. . .	20	20	légitimes et adoptifs	16	16	20	16
Appenzell Rh.-Int. . .	15	15	tous . . . . .	16	16	20	20
Argovie . . . . .	20	20	légitimes et adoptifs	16	16	20	16
Bâle-Campagne . . . .	25	25	légitimes	16	16	22	16
Bâle-Ville . . . . .	30	30	tous . . . . .	18	18	20	20
Berne . . . . .	25	25	légitimes et adoptifs	16	15	20	15
Fribourg . . . . .	30	30	tous . . . . .	16	15	20	15
Genève . . . . .	35/40 <sup>2</sup>	25	légitimes et adoptifs	15	15	20	15
Glaris . . . . .	25	10	tous . . . . .	16	16	20	20
Grisons . . . . .	20	20	légitimes et adoptifs	18	15	20	15
Lucerne . . . . .	22	22	tous . . . . .	16	16	20	20
Neuchâtel . . . . .	35	20	légitimes et adoptifs	18	15	20	15
Saint-Gall . . . . .	25	25	légitimes et adoptifs	16	15	20	15
Schaffhouse . . . . .	20	20	tous . . . . .	16	16	20	20
Schwyz . . . . .	20/25 <sup>3</sup>	20/25 <sup>3</sup>	tous . . . . .	16	16	20	20
Soleure . . . . .	25	25	légitimes et adoptifs	16	16	20	16
Tessin . . . . .	30	30	tous . . . . .	18	18	20	20
Thurgovie . . . . .	25	25	tous . . . . .	16	16	20	20
Unterwald-le-Bas <sup>4</sup> . .	15	15	légitimes et adoptifs	16	16	20	16
Unterwald-le-Haut <sup>4</sup> .	15	15	tous . . . . .	16	16	20	20
Uri . . . . .	20	20	tous . . . . .	16	16	20	20
Valais . . . . .	30	30	tous . . . . .	15	15	20	20
Vaud . . . . .	25	25	légitimes et adoptifs	16	15	20	15
Zoug . . . . .	10/25 <sup>5</sup>	10/25 <sup>5</sup>	tous . . . . .	18	18	20	20
Zurich . . . . .	20	20	tous . . . . .	16	16	20	16

<sup>1</sup> Les salariés suisses, ainsi que les salariés étrangers dont les enfants résident en Suisse ont, en règle générale, droit aux allocations pour les enfants légitimes, naturels, adoptifs, recueillis et du conjoint.

<sup>2</sup> 35 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 40 francs pour les enfants entre 10 et 15 ans, ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative.

<sup>3</sup> 20 francs pour le premier enfant et jusqu'au troisième; 25 francs pour le quatrième et les suivants.

<sup>4</sup> Les salariés ayant un enfant unique sont exclus du droit à l'allocation.

<sup>5</sup> 10 francs pour le premier enfant; 25 francs pour chaque enfant suivant.

## Liste des actes législatifs cantonaux concernant l'AVS et l'AI

*Etat le 1<sup>er</sup> avril 1967*

La liste ci-dessous contient tous les actes législatifs cantonaux qui concernent l'AVS et l'AI; c'est une réédition, mise à jour au 1<sup>er</sup> avril 1967, de la liste publiée dans la RCC 1964, p. 63. La plupart de ces textes législatifs sont imprimés in extenso dans les fascicules de la « Législation sociale de la Suisse » (LSS), publiés jusqu'en 1965 par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail en collaboration avec l'OFAS. Pour cause d'économie, cette série ne paraîtra plus à partir de 1966; c'est pourquoi la présente liste prend une importance d'autant plus grande. Les textes des actes législatifs récents devront désormais être consultés dans les recueils de lois cantonales.

Les prescriptions cantonales réglant l'octroi de contributions pour la formation scolaire spéciale des enfants invalides ne figurent plus dans cette liste, car elles font partie de la législation scolaire. Il est prévu cependant de publier prochainement dans la RCC un aperçu d'ensemble des prescriptions cantonales concernant la formation scolaire spéciale. En ce qui concerne les prestations complémentaires, on peut consulter le recueil spécial des textes législatifs fédéraux et cantonaux<sup>1</sup>.

### Zurich

Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV und die Abänderung des Gesetzes über die Erbschafts- und Schenkungssteuer, *du 28 septembre 1947* (LSS<sup>2</sup> 1948, 139).

Reglement für die Ausgleichskasse, *du 22 décembre 1947*.

Beschluss des Aufsichtsrates der Ausgleichskasse über die Aufgaben der Gemeindegzweigstellen, *du 4 décembre 1947*.

<sup>1</sup> En vente à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

<sup>2</sup> LSS = Législation sociale de la Suisse, publiée par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, en liaison avec l'Office fédéral des assurances sociales. Editions polygraphiques S. A., Zurich.

Abréviations allemandes: AHV = AVS  
IV = AI.

Verordnung über das Verfahren der kantonalen Rekurskommission für die AHV, *du 7 novembre 1960* (LSS 1960, 70).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 4 décembre 1960* (LSS 1960, 109).

Vollziehungsverordnung zum Einführungsgesetz vom 4. Dezember 1960 zum Bundesgesetz über die IV, *du 22 décembre 1960* (LSS 1960, 110).

## **Berne**

Loi portant introduction de la loi fédérale sur l'AVS, *du 13 juin 1948* (LSS 1948, 159).

Ordonnance d'exécution de la loi du 13 juin 1948 portant introduction de la loi fédérale sur l'AVS, *du 9 juin 1950* (LSS 1950, 113); *modifiée par arrêtés du Conseil exécutif des 15 décembre 1959* (LSS 1959, 110) *et 10 janvier 1961* (LSS 1961, 119).

Arrêté instituant une agence du personnel de l'Etat de la caisse de compensation, *du 31 mars 1950* (LSS 1950, 112).

Loi sur la justice administrative, *du 22 octobre 1961*.

Loi portant introduction de la loi fédérale sur l'AI, *du 4 juin 1961* (LSS 1961, 177).

Règlement de la Commission cantonale d'AI, *du 30 octobre 1959* (LSS 1959, 154), *modifié par arrêté du 24 décembre 1965*.

## **Lucerne**

Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 10 mai 1949* (LSS 1949, 172).

Verordnung über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 10 janvier 1949* (LSS 1949, 170); *modifiée par arrêté du Conseil d'Etat du 23 novembre 1953* (LSS 1953, 99).

Reglement der Ausgleichskasse, *du 25 juin 1949* (LSS 1949, 172).

Gesetz über die Rechtspflege in der Sozialversicherung, *du 11 mai 1965* (LSS 1965, 141).

Verordnung über das Verfahren vor dem Versicherungsgericht, *du 22 septembre 1965* (LSS 1965, 142).

Regierungsratsbeschluss betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die IV, *du 17 décembre 1959* (LSS 1959, 155).

Verordnung über die Organisation und das Verfahren der kantonalen IV-Kommission, *du 17 décembre 1959* (LSS 1959, 156).

## Uri

Verordnung betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 26 avril 1948* (LSS 1948, 167).

Reglement für die Ausgleichskasse des Kantons, *du 27 septembre 1948* (LSS 1948, 170).

Regierungsratsbeschluss betreffend Verwaltungskostenanteil, *du 26 février 1948* (LSS 1948, 168).

Reglement der kantonalen Rekurskommission für die AHV, *du 8 janvier 1962* (LSS 1962, 98).

Kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, *du 11 décembre 1961* (LSS 1962, 129).

Reglement über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission, *du 9 novembre 1959* (LSS 1959, 157).

## Schwyz

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 16 septembre 1947* (LSS 1947, 301).

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 23 janvier 1948* (LSS 1948, 172).

Verordnung über das Verfahren vor der kantonalen Rekursbehörde für die Sozialversicherung, *du 1<sup>er</sup> mai 1961* (LSS 1961, 90), *modifiée par arrêté du Conseil d'Etat du 20 juin 1966*.

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 10 décembre 1959* (LSS 1960, 111).

Verordnung über die Organisation der kantonalen IV-Kommission, *du 26 novembre 1959* (LSS 1959, 158).

## Unterwald-le-Haut

Gesetz betreffend Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 9 mai 1948* (LSS 1948, 175); *modifié par décision populaire du 11 mai 1952* (LSS 1952, 98).

Vollziehungsverordnung zum Gesetz betreffend Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 23 juillet 1948* (LSS 1948, 176); *modifiée par arrêtés du Conseil d'Etat du 24 janvier 1953* (LSS 1953, 99) *et du 16 août 1961* (LSS 1961, 126).

Vorschriften über das Verfahren der Rekurskommission für Sozialversicherung, *du 10 juin 1963*.

Gesetz betreffend Finanzierung des Kantonsbeitrages an die IV, *du 7 mai 1961* (LSS 1961, 179).

Regierungsratsbeschluss über die Organisation und das Verfahren der kantonalen IV-Kommission, *du 31 octobre 1960* (LSS 1960, 111).

### **Unterwald-le-Bas**

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 24 avril 1960* (LSS 1960, 87).

Kassenreglement, *du 21 novembre 1960* (LSS 1960, 90).

Verordnung betreffend Organisation und Verfahren vor der kantonalen Rekursbehörde für die AHV, *du 6 novembre 1961* (LSS 1961, 92).

Verordnung betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die IV, *du 6 novembre 1961* (LSS 1961, 179).

Verordnung betreffend die Errichtung und Organisation der IV-Kommission, *du 6 novembre 1961* (LSS 1961, 179).

### **Glaris**

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, *du 2 mai 1948* (LSS 1948, 184).

Vollziehungsverordnung zum Einführungsgesetz über die AHV, *du 16 juin 1948* (LSS 1948, 185).

Reglement über die Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, *du 14 décembre 1959* (LSS 1959, 112).

Reglement über die Vergütung von Verwaltungskostenbeiträgen der kantonalen Ausgleichskasse an die Ortsgemeinden für die Zweigstellenführung, *du 23 janvier 1964, modifié par arrêté du Conseil d'Etat du 27 décembre 1966*.

Verordnung über Organisation und Verfahren der Rekurskommission für die AHV, *du 14 novembre 1963*.

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 7 mai 1961* (LSS 1961, 180).

Verordnung über Organisation und Verfahren der IV-Kommission des Kantons, *du 3 décembre 1959* (LSS 1959, 161).

### **Zoug**

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, *du 29 décembre 1947* (LSS 1947, 305); *modifié par loi du 10 septembre 1953* (LSS 1953, 100).

Kantonale Vollziehungsverordnung über die AHV, *du 2 mars 1948* (LSS 1948, 189); *modifiée par arrêté du Conseil d'Etat du 27 février 1953* (LSS 1953, 100).

Regierungsratsbeschluss über die Festsetzung der Beiträge der Abrechnungspflichtigen an die Verwaltungskosten der Ausgleichskasse, *du 12 décembre 1962* (LSS 1962, 118), *complété le 17 octobre 1966*.

Verordnung über das Verfahren vor der kantonalen Rekurskommission, *du 30 janvier 1962* (LSS 1962, 100).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 27 octobre 1960* (LSS 1960, 112).

Verordnung über die kantonale IV-Kommission, *du 11 décembre 1959* (LSS 1959, 162); *modifiée par arrêté du Conseil d'Etat du 4 juillet 1961* (LSS 1961, 181).

## Fribourg

Loi d'application de la loi fédérale sur l'AVS, *du 2 décembre 1947* (LSS 1947, 306).

Règlement de la caisse cantonale de compensation pour l'AVS, *du 16 avril 1948* (LSS 1948, 197), *modifié par arrêté du Conseil d'Etat abrogeant l'article 20, du 25 février 1966*.

Arrêté fixant la part des communes aux charges financières incombant au canton pour l'AVS, *du 18 décembre 1948* (LSS 1948, 202).

Règlement d'organisation et de procédure de la Commission cantonale de recours en matière d'AVS, *du 16 avril 1948* (LSS 1948, 193); *modifié par arrêté du Conseil d'Etat du 13 juillet 1962* (LSS 1962, 102).

Loi d'application de la loi fédérale sur l'AI, *du 21 novembre 1961* (LSS 1961, 181).

Règlement d'organisation et de procédure de la Commission cantonale de l'AI, *du 27 mars 1962* (LSS 1962, 130).

Arrêté fixant la part des communes aux charges financières incombant au canton pour l'AI pour les années 1963 à 1969, *du 31 juillet 1964* (LSS 1964, 136).

## Soleure

Gesetz zur Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 26 septembre 1948* (LSS 1948, 203).

Verwaltungsreglement der Ausgleichskasse, *du 3 mars 1949* (LSS 1949, 190).

Kantonsratsbeschluss über Organisation und Verfahren des kantonalen Versicherungsgerichtes, *du 27 novembre 1917, modifié les 20 avril et 24 novembre 1948* (LSS 1948, 208) *et le 29 mars 1960* (LSS 1960, 71).

Gesetz zur Einführung des Bundesgesetzes über die IV, *du 23 juillet 1961* (LSS 1961, 183).

Reglement über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission, *du 6 octobre 1961* (LSS 1961, 183), *modifié les 31 janvier et 5 juillet 1966*.

### **Bâle-Ville**

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, *du 21 octobre 1948* (LSS 1948, 214).

Reglement über die Organisation der kantonalen Ausgleichskasse AHV, *du 26 mars 1949* (LSS 1949, 196).

Reglement der kantonalen Rekurskommission für die Ausgleichskassen, *du 29 mai 1962* (LSS 1962, 105).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 11 janvier 1962* (LSS 1962, 132).

Reglement für die IV-Kommission, *du 18 décembre 1961* (LSS 1961, 184), *modifié par arrêté du Conseil d'Etat du 14 août 1965* (LSS 1965, 245).

Verordnung über die Erhebung von Sondergebühren durch die kantonale Ausgleichskasse AHV, *du 2 novembre 1948* (LSS 1948, 215); *modifiée par arrêté du Conseil d'Etat du 21 avril 1953* (LSS 1953, 100).

### **Bâle-Campagne**

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 27 septembre 1948* (LSS 1948, 216).

Reglement über die Ausgleichskasse des Kantons, *du 26 avril 1949* (LSS 1949, 198).

Reglement der Rekursbehörde für die Sozialversicherung, *du 31 octobre 1961* (LSS 1961, 94).

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die IV, *du 29 juin 1961* (LSS 1961, 185).

Regierungsratsbeschluss betreffend die IV-Kommission des Kantons, *du 3 novembre 1959* (LSS 1959, 173).

### **Schaffhouse**

Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, die Ausrichtung von kantonalen Zusatzrenten zu den AHV-Renten des Bundes, die teilweise Abänderung des Erbschaftssteuergesetzes, die Einführung einer Ver-

gnüigungssteuer, *du 4 octobre 1948* (LSS 1948, 217); *modifié par la nouvelle loi du 16 octobre 1961* (LSS 1961, 128) *et par l'article 21 du Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, du 29 novembre 1965* (LSS 1965, 202).

Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 29 décembre 1948* (LSS 1948, 220).

Beschluss des Regierungsrates über die Deckung der Verwaltungskosten der Ausgleichskasse und die Gewährung von Zuschüssen an die Kosten der AHV-Gemeindezweigstellen, *du 6 juillet 1966*.

Verordnung des Regierungsrates über das Beschwerdeverfahren vor der im Bundesgesetz über die AHV vorgesehenen kantonalen Rekursbehörde, *du 10 janvier 1962* (LSS 1962, 107).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 3 juillet 1961* (LSS 1961, 186).

Verordnung des Regierungsrates über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission, *du 14 novembre 1962* (LSS 1962, 133).

### **Appenzell Rh.-E.**

Ausführungsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV, *du 27 novembre 1947* (LSS 1947, 310); *modifiée par arrêtés du Conseil cantonal des 1<sup>er</sup> juin 1948* (LSS 1948, 224) *et 5 juin 1961* (LSS 1961, 128).

Reglement betreffend die Organisation der Ausgleichskasse, *du 6 janvier 1948* (LSS 1948, 221).

Reglement für das Verfahren der Rekurskommission für Sozialversicherung, *du 5 février 1963*.

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, *du 5 juin 1961* (LSS 1961, 187).

Reglement über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission des Kantons, *du 27 novembre 1961* (LSS 1961, 187).

### **Appenzell Rh.-I.**

Kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV, *du 30 novembre 1959* (LSS 1959, 114).

Geschäftsreglement der Ausgleichskasse des Kantons, *du 21 juillet 1960* (LSS 1960, 97).

Verordnung über die Organisation und das Verfahren der kantonalen Rekursbehörde für die AHV und IV, *du 30 novembre 1961* (LSS 1961, 95).

Kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, *du 30 novembre 1959* (LSS 1959, 177).

Geschäftsreglement der IV-Kommission, *du 12 janvier 1960* (LSS 1960, 116).

## **Saint-Gall**

Gesetz betreffend die Einführung des Bundesgesetzes über die AHV, *du 23 février 1948* (LSS 1948, 225); *modifié par les lois complémentaires des 8 juin 1953* (LSS 1953, 102) *et 26 décembre 1955* (LSS 1955, 144), *ainsi que par le* Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege, *du 16 mai 1965* (LSS 1965, 208).

Reglement der Verwaltungskommission für die Ausgleichskasse des Kantons, *du 15 juin 1948* (LSS 1948, 230).

Verordnung über Organisation und Verfahren der kantonalen IV-Kommission, *du 30 décembre 1959* (LSS 1959, 177).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 6 mars 1961* (LSS 1961, 188).

Verordnung über die Kommission für die Sonderschulen in der IV, *du 17 février 1964*.

## **Grisons**

Gesetz über die Einführung der AHV, *du 13 mars 1949* (LSS 1949, 207).

Ausführungsverordnung des Grossen Rates zum Bundesgesetz über die AHV, *du 26 novembre 1947* (LSS 1948, 232); *modifiée par arrêtés du Grand Conseil du 23 mai 1950* (LSS 1950, 126) *et du 21 novembre 1959* (LSS 1960, 99).

Reglement betreffend die Ausgleichskasse des Kantons für die AHV, *du 2 décembre 1950* (LSS 1951, 146).

Verordnung über Organisation und Verfahren der Rekurskommission für Sozialversicherung, *du 28 mars 1960* (LSS 1960, 72).

Ausführungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, *du 21 novembre 1959* (LSS 1960, 117).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 6 mars 1960* (LSS 1960, 117).

Verordnung über die IV-Kommission, *du 29 décembre 1959* (LSS 1959, 178).

Beschluss des Kleinen Rates betreffend Errichtung einer kantonalen Regionalstelle der IV, *du 2 mai 1960* (LSS 1960, 118).

## **Argovie**

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, *du 6 décembre 1947* (LSS 1947, 313).

Vollziehungsverordnung zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die AHV, *du 26 octobre 1956* (LSS 1956, 203).

Grossratsbeschluss betreffend die Ausübung der Oberaufsicht über die kantonale Ausgleichskasse, *du 19 octobre 1948* (LSS 1948, 238).

Grossratsverordnung über die Rechtspflege in Sozialversicherungssachen, *du 22 décembre 1964* (LSS 1964, 109).

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die IV, *du 12 avril 1960* (LSS 1960, 118).

Regierungsbeschluss über die kantonale IV-Kommission, *du 4 décembre 1959* (LSS 1959, 179).

Regierungsbeschluss über die Errichtung einer Regionalstelle der IV, *du 15 juin 1962* (LSS 1962, 134).

## **Thurgovie**

Gesetz über die Einführung der eidg. AHV, *du 6 décembre 1947* (LSS 1947, 314).

Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Einführung der eidg. AHV, *du 26 février 1948* (LSS 1948, 239).

Verordnung des Regierungsrates über das Verfahren der kantonalen Rekurskommission für die AHV, *du 9 octobre 1961* (LSS 1961, 97).

Gesetz über die Einführung der eidgenössischen IV, *du 30 septembre 1961* (LSS 1961, 188).

Verordnung des Regierungsrates über die Organisation und das Verfahren der IV-Kommission, *du 2 décembre 1959* (LSS 1959, 180).

## **Tessin**

Decreto legislativo di applicazione della legge federale sull'AVS, *du 28 janvier 1948* (LSS 1948, 242).

Decreto legislativo che stabilisce gli onorari minimi dei gerenti delle agenzie comunali della Casse cantonale di compensazione per l'AVS, *du 19 avril 1948* (LSS 1948, 247).

Legge di procedura per i ricorsi al Tribunale cantonale delle assicurazioni relativi alla applicazione della Legge federale AVS e della Legge federale AI, (...), *du 6 avril 1961* (LSS 1961, 99).

Legge che modifica l'art. 22, lit. c, della legge organica giudiziaria civile e penale (testo aggiornato al 15 dicembre 1954), *du 6 avril 1961*.

Decreto legislativo concernente l'applicazione della Legge federale sull'AI, *du 28 décembre 1961* (LSS 1961, 189).

Regolamento sull'organizzazione e la procedura della Commissione cantonale dell'AI, *du 3 janvier 1962* (LSS 1962, 135).

## Vaud

Loi concernant l'AVS, *du 8 septembre 1948* (LSS 1948, 247); *modifiée par la loi du 16 novembre 1964* (LSS 1964, 130) *et abrogée partiellement par la loi sur l'organisation de la caisse cantonale de compensation, du 26 mai 1965* (LSS 1965, 214).

Loi sur l'organisation de la caisse cantonale de compensation, *du 26 mai 1965* (LSS 1965, 214).

Loi sur le Tribunal des assurances, *du 2 décembre 1959* (LSS 1959, 103).

Loi concernant l'application de la loi fédérale sur l'AI, *du 4 décembre 1961* (LSS 1961, 189).

Règlement de la Commission cantonale de l'AI, *du 26 décembre 1961* (LSS 1961, 190).

Loi sur le financement de l'AI, *du 16 novembre 1964* (LSS 1964, 137).

## Valais

Décret réglant l'application de la loi fédérale sur l'AVS, *du 14 février 1950* (LSS 1950, 128), *modifié par le Décret réglant l'application de la loi fédérale sur l'AI, du 15 novembre 1961* (LSS 1961, 192).

Règlement organisant la caisse cantonale de compensation et ses agences, *du 11 avril 1949* (LSS 1949, 216), *modifié par arrêtés du Conseil d'Etat du 28 décembre 1962 et du 11 avril 1967*.

Ordonnance d'exécution réglant la procédure devant le Tribunal cantonal des assurances comme autorité de recours en matière d'AVS et d'AI (...), *du 18 novembre 1961* (LSS 1961, 102).

Décret réglant l'application de la loi fédérale sur l'AI, *du 15 novembre 1961* (LSS 1961, 191).

Règlement organisant la commission cantonale de l'AI, *du 12 janvier 1960* (LSS 1960, 118).

## Neuchâtel

Loi concernant l'introduction de la loi fédérale sur l'AVS et de la loi fédérale sur l'AI, *du 26 octobre 1965* (LSS 1965, 222).

Règlement de la Caisse cantonale de compensation, *du 15 octobre 1963*.

Règlement de la Commission cantonale de recours pour l'AVS, *du 6 septembre 1962* (LSS 1962, 109) *modifié par l'arrêté du 27 juillet 1965* (LSS 1965, 154).

Règlement de la Commission cantonale de l'AI, *du 6 septembre 1962* (LSS 1962, 137).

## Genève

Loi d'application de la loi fédérale sur l'AVS, *du 13 décembre 1947* (LSS 1947, 318); *modifiée par la loi du 26 juin 1953* (LSS 1953, 104) *et par la loi concernant les membres des commissions officielles, du 24 septembre 1965* (LSS 1965, 233) (J-9-1)<sup>1</sup>.

Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'AVS, *du 22 novembre 1955* (LSS 1955, 153); *modifié par les arrêtés du Conseil d'Etat des 2 mai et 20 décembre 1961* (LSS 1961, 144, 146) *et du 17 janvier 1967* (J-9-3).

Règlement de la Commission de surveillance de la caisse cantonale de compensation, *du 10 septembre 1948* (LSS 1948, 262), *modifié par arrêté du Conseil d'Etat du 17 janvier 1967* (J-9-5).

Règlement relatif à l'exécution des dispositions concernant l'AVS fédérale et l'aide complémentaire cantonale, *du 18 novembre 1947* (LSS 1947, 318) (J-9-2).

Règlement de la Commission cantonale de recours en matière d'AVS, *du 9 avril 1948* (LSS 1948, 257), *modifié par les arrêtés du Conseil d'Etat du 30 décembre 1958, du 14 juin 1960* (LSS 1960, 107) *et du 17 janvier 1967* (J-9-4).

Loi d'application de la loi fédérale sur l'AI, *du 20 octobre 1961* (LSS 1961, 194), *modifiée par la loi du 24 septembre 1965* (J-5-15).

---

<sup>1</sup> Références au Recueil officiel systématique de la législation genevoise en vigueur.

## Problèmes d'application

### **AVS/AI. A propos de la gratuité exigée en cas d'octroi de rentes pour enfants recueillis**

Selon 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. Dans les mêmes conditions, les bénéficiaires de rentes de vieillesse et d'invalidité peuvent prétendre des rentes complémentaires pour les enfants qu'ils avaient déjà recueillis lors de la survenance de l'événement assuré (art. 22 bis, 2<sup>e</sup> al, LAVS et 35 LAI). La pratique administrative a toujours admis, jusqu'à présent, que la condition de la gratuité, comme les autres conditions donnant droit aux prestations, devait être en principe remplie au moment de la survenance de l'événement assuré; par conséquent, lorsque le statut d'enfant recueilli ne devenait gratuit que plus tard, comme cela peut arriver, les conditions donnant droit à la rente n'étaient pas considérées comme remplies (cf. 92 des directives concernant les rentes).

Dans un arrêt récent, dont un extrait est publié à la page 206, le TFA a reconnu qu'une rente peut être accordée même si le statut d'enfant recueilli ne devient gratuit qu'après la survenance de l'événement assuré. La gratuité constitue un élément de l'état de fait qui doit exister lors du décès des parents nourriciers pour donner droit à la rente d'orphelin; cependant, cette condition peut également être remplie après la survenance d'autres événements assurés (limite d'âge, invalidité) donnant droit à des rentes complémentaires. Dans le litige que le tribunal a été appelé à trancher, le bénéficiaire d'une rente AI n'avait pu obtenir une rente complémentaire pour un enfant qui était né d'un premier lit de son épouse et qu'il avait recueilli et éduqué dans son foyer depuis son mariage avec la mère. En effet, l'assuré avait reçu du père de l'enfant une contribution mensuelle de 50 francs à titre d'aliments, somme que le père était tenu de verser pour l'entretien de l'enfant en vertu du jugement de divorce. Cependant, quelques années plus tard, le père nourricier demanda une rente complémentaire pour cet enfant, en alléguant que le père par le sang ne payait plus les aliments et que l'on ne pouvait plus s'attendre à la reprise de ces versements, le débiteur s'étant établi à l'étranger. Le tribunal reconnut alors le droit à une rente depuis la cessation des versements en question, en posant toutefois quelques conditions de fait — qui sont énumérées dans le jugement et qu'il est donc

superflu de passer ici en revue; la caisse de compensation a été chargée d'en examiner l'existence. Signalons seulement que l'examen des principes posés par le tribunal et desdites conditions soulève divers problèmes pratiques et qu'il convient d'empêcher, par une instruction minutieuse, des versements de rentes indus toujours possibles. Dans l'intérêt d'une application uniforme des dispositions légales, les caisses de compensation sont donc priées de soumettre à l'OFAS les cas où l'octroi de rentes complémentaires pour enfants recueillis est demandé, lorsque le statut de ceux-ci est devenu gratuit après coup au sens de la jurisprudence.

### **AI. Mesures médicales ; retard dans leur exécution <sup>1</sup>**

En général, c'est le médecin traitant qui fixe la date exacte à laquelle sera exécutée une mesure médicale ayant fait l'objet d'une décision de caisse. Toutefois, ces derniers temps, il est arrivé souvent que l'assuré ajourne sensiblement le début d'un traitement (surtout lorsqu'il s'agissait de cures de bains). De tels retards peuvent compromettre le succès du traitement prévu; d'autre part, il se peut aussi que dans l'intervalle, l'état de fait ouvrant droit à des prestations de l'AI se modifie. L'application de mesures médicales prescrites par un médecin devrait donc être entreprise, en principe, dans un délai de six mois à partir de la date de la décision. Un ajournement au-delà de ce terme ne peut être autorisé que sur demande dûment motivée et avec l'accord du médecin traitant.

### **AI. Moyens auxiliaires ; appareils ultrasoniques pour les aveugles <sup>1</sup>**

Comme déjà dit dans la RCC 1966, p. 171, on a fait en Suisse des essais pratiques avec des appareils ultrasoniques permettant aux aveugles de se guider plus facilement.

On a pu constater ainsi que ces appareils peuvent être utiles, à certaines conditions, notamment pour le parcours du chemin menant du domicile au lieu de travail.

Dans les cas particuliers, il est indispensable de commencer par un essai pratique et de donner à l'aveugle des instructions d'ordre technique. Afin d'assurer une pratique uniforme dans la remise de tels engins, les commissions AI demanderont l'avis de l'OFAS, en joignant le dossier du requérant, avant de se prononcer dans ces cas-là.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 85.

## **AI. L'information médicale des offices régionaux<sup>1</sup>**

Pour pouvoir exécuter les mandats que leur confient les commissions AI, les offices régionaux AI doivent être informés de tous les aspects médicaux de l'invalidité qui risquent d'avoir des répercussions sur la réadaptation professionnelle de l'assuré. La circulaire sur la procédure règle les modalités de cette information (N<sup>os</sup> 143 à 146). Elle prévoit la communication tantôt de pièces médicales, tantôt d'explications écrites données selon les indications du médecin de la commission AI. De son côté, l'office régional peut demander à la commission AI de réunir des renseignements médicaux supplémentaires ou d'ordonner une expertise (N<sup>o</sup> 148).

Toutefois, dans la pratique, l'office régional ne reçoit bien souvent pas toutes les informations nécessaires, soit que la commission AI retienne certaines pièces médicales pour des motifs de discrétion, sans pour autant communiquer à l'office régional les indications qu'il lui faudrait, soit que le médecin traitant lui-même ait fourni à la commission AI un rapport insuffisant.

Pour remédier à cette situation, qui a été discutée lors de la conférence annuelle des médecins des commissions AI, il apparaît nécessaire d'intensifier la collaboration des offices régionaux avec les médecins des commissions AI. Il est recommandé aux offices régionaux de requérir l'aide du médecin de la commission AI compétente si les informations médicales contenues dans le dossier leur paraissent insuffisantes ou si, en cours d'instruction, ils ont besoin de renseignements complémentaires (par ex. contre-indications à l'exercice de telle ou telle profession). Le président de la commission AI décidera, d'entente avec le membre médecin, comment sera établi ce contact entre lui et l'office régional.

Il va sans dire que cette procédure n'est pas destinée à substituer le médecin de la commission AI au médecin traitant ou à des spécialistes. Elle doit seulement permettre au médecin de la commission AI de renseigner l'office régional sur l'aspect médical du cas et de proposer à la commission, le cas échéant, de requérir des informations complémentaires ou d'ordonner une expertise. Au surplus, l'office régional conserve la possibilité de demander directement au médecin traitant les renseignements que celui-ci est prêt à lui fournir gratuitement, en complément de son rapport médical (N<sup>o</sup> 149 de la circulaire).

## **AI. Simplification de la procédure en cas de placement à un poste de travail ou en apprentissage<sup>1</sup>**

L'assuré qui demande à bénéficier de prestations de l'AI doit en principe être informé du résultat de sa requête par une décision de caisse rendue en bonne et due forme (art. 91 RAI). S'il s'agit d'un refus, il a ainsi la possibilité

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N<sup>o</sup> 84.

de recourir, et ses droits sont sauvegardés. Si, au contraire, sa demande est admise, la décision constitue le fondement juridique des prestations auxquelles il a droit.

Cependant, il arrive que l'assuré ne demande rien d'autre qu'un emploi. La commission AI charge alors l'office régional AI de lui trouver un poste de travail approprié. Si l'office régional y réussit, et qu'aucune autre prestation de l'AI n'entre en considération, une décision de caisse est superflue (cf. N° 190 de la circulaire sur la procédure). En pareil cas, la commission AI peut donc se dispenser de rendre un prononcé et se borner à prendre connaissance du résultat des efforts de l'office régional.

Cette procédure simplifiée est aussi valable quand la commission AI charge l'office régional d'examiner les possibilités de réadaptation professionnelle ou de procéder à une orientation professionnelle, et que celui-ci réussit, par la même occasion, à procurer à l'assuré un emploi ou une place d'apprentissage sans que l'AI doive lui fournir d'autres prestations (frais de reclassement, frais supplémentaires dus à l'invalidité en cas de formation professionnelle initiale, etc.).

La procédure à suivre sera alors la suivante:

1. Si l'office régional réussit à procurer à l'assuré un emploi ou une place d'apprentissage sans que sa réadaptation professionnelle nécessite d'autres prestations de l'AI, il peut se borner à fournir à la commission AI un rapport final succinct indiquant: l'employeur ou le maître d'apprentissage, le genre d'activité ou de formation professionnelle, et l'attestation que l'assuré ou son représentant légal est satisfait du placement et ne requiert aucune autre mesure de réadaptation. Demeurent toutefois exclus de cette procédure simplifiée les cas où la commission AI demande, dans son mandat, à être informée de la mesure envisagée avant que l'assuré soit placé ou le contrat d'apprentissage conclu, afin qu'elle ait aussi son mot à dire.

2. La commission AI peut se contenter de prendre connaissance du rapport de l'office régional sans rendre un prononcé. Elle peut aussi s'abstenir, en règle générale, de donner à l'office régional mandat de surveillance des conditions de travail et d'apprentissage, celle-ci n'étant qu'exceptionnellement nécessaire. Il faut toutefois que l'office régional informe l'assuré et son employeur qu'il est à leur disposition en cas de difficultés.

## EN BREF

**900 000 rentes AVS et AI** Les Chambres fédérales ont augmenté les rentes AVS et AI de 10 pour cent dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967. Cette hausse a touché environ 900 000 cas de rente.

Ce nombre a surpris plusieurs lecteurs. Cependant, il ne faut pas le considérer comme une donnée statistique; il est cité, bien plutôt, pour montrer l'importance administrative de la révision effectuée. Il semble intéressant, néanmoins, d'examiner comment se compose l'effectif des bénéficiaires de rentes. En 1965, on a versé en Suisse 736 000 rentes AVS et 77 000 rentes AI, soit en tout 813 000 rentes. A cela s'ajoutent 27 000 rentes AVS versées à des Suisses de l'étranger et 5000 rentes AVS à des ressortissants d'autres pays, également à l'étranger; il faut encore prendre en compte 800 rentes AI qui ont été servies hors du pays. *Cela donne un total de 846 000 rentes AVS et AI.* Si l'on y ajoute l'accroissement net du nombre des rentes AVS, la somme obtenue se rapproche du chiffre de 900 000. Pour les besoins de l'administration, les rentes complémentaires pour épouses et enfants, qui sont traitées à part, doivent faire l'objet d'une statistique séparée. Enfin, pour obtenir l'effectif total des bénéficiaires de rentes, si important en matière de politique sociale, et le chiffre total des personnes ayant part à une rente, il faudrait encore englober, dans les cas de rentes pour couples, les épouses d'assurés. Ce calcul donnerait une somme qui dépasserait sensiblement le million.

**Frais d'administration AVS** Dans le *compte d'exploitation AVS* de 1966, on a indiqué que les frais d'administration s'élevaient à 12,8 millions. Ce montant se décompose comme suit : 3,3 millions pour l'affranchissement à forfait, 2,8 millions pour

les frais de la Centrale de compensation et de la Caisse suisse de compensation, 600 000 francs pour d'autres frais de gestion et environ 6,1 millions de subsides aux caisses cantonales de compensation. Il convient toutefois d'ajouter à ces 12,8 millions de frais payés par le Fonds les dépenses occasionnées aux caisses par l'application de l'AVS; ces dépenses, couvertes par les contributions des affiliés aux frais d'administration, se sont élevées à environ 35 millions. La somme totale, 47,8 millions, semble considérable; cependant, comparés aux prestations de l'AVS, les frais totaux de gestion atteignent à peine 2,8 pour cent de la somme des rentes versées en 1966 (1,73 milliard de francs).

**Subventions  
de l'AI pour  
la construction  
et l'agencement**

Pendant le premier trimestre de 1967, des subventions de l'AI d'un montant total de 10,2 millions ont été promises à vingt institutions pour financer des travaux de construction et d'agencement. Le calcul définitif de ces subventions sera fait plus tard, sur la base des comptes finals de construction. L'OFAS est compétent pour accorder des subventions allant jusqu'à 100 000 francs; au-delà de cette somme et jusqu'à 500 000 francs, c'est le Département de l'intérieur, et au-delà de 500 000 francs le Conseil fédéral qui est habilité à accorder des subventions. Les subventions promises se répartissent comme suit :

Subventions (en francs)	Nombre de projets	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	9	21 352
10 001 - 50 000	4	123 302
50 001 - 100 000	2	147 648
100 001 - 500 000	4	986 300
plus de 500 000	1	8 930 000

Ces subventions permettent et facilitent la construction, l'agrandissement et la rénovation de centres de réadaptation, d'établissements, d'ateliers et de homes. Pendant le premier trimestre de 1967, les dépenses subventionnées ont pris les aspects les plus variés, allant de l'acquisition d'un objet — par exemple achat d'une raboteuse pour les leçons de travaux manuels — à la reconstruction ou à l'agrandissement de tout un établissement, en passant par l'achat d'un immeuble pour loger le personnel et par des travaux de rénovation.

Plus de 100 000 francs de subventions ont été promis au Centre de formation professionnelle pour invalides et arriérés « Foyer Saint-Joseph » à Courtepin FR (rénovation des installations de chauffage et de ventilation à l'atelier), à l'école spéciale pour enfants débiles mentaux de Haltli à Mollis GL (agrandissement du home, troisième étape), au centre éducatif pour jeunes aveugles intellectuellement handicapés « Le Foyer » à Lausanne (reconstruction du bâtiment d'école) et au canton de Lucerne pour un institut destiné aux invalides à Horw (première étape des travaux : construction d'un atelier d'apprentissage et d'occupation permanente pour quarante débiles mentaux). Le projet le plus important est celui de la Fondation Eben-Hézer, qui prévoit la fondation d'une Cité des enfants à Saint-Légier-sur-Vevey, comportant notamment une école spéciale pour débiles mentaux et un home pour inéducables. Ces bâtiments remplaceront ceux de l'institut de Lausanne, qui ne suffisent plus aux besoins actuels.

## BIBLIOGRAPHIE

Ernst Kaiser: **Les aspects économiques et sociaux de l'AVS.** Revue syndicale suisse, organe mensuel de l'Union syndicale suisse, p. 273-293, N° 10. Berne 1966.

Georg Macciachini: **Ökonomische und finanzwirtschaftliche Aspekte der schweizerischen Sozialversicherung.** Thèse de la faculté de droit et de sciences politiques de l'Université de Zurich. 90 pages. Editions P. G. Keller, Winterthour 1966.

**Die schulische Förderung des geistig behinderten Kindes** (le développement scolaire de l'enfant débile mental). Tome 6 de la « Handbücherei der Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind », 158 pages. Marburg an der Lahn, 1966.

**Invalidität und Versicherungsschutz. Orientierung über die bestehenden Möglichkeiten der Versicherung gegen Invalidität und über die Versicherung invalider Personen in der schweizerischen Sozialversicherung.** Publié par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique. 56 pages. Zurich 1967<sup>1</sup>.

W. Buchmann: **Medizinische Begriffe in der Berufsberatung Behinderteter** (termes médicaux utilisés dans l'orientation professionnelle des invalides). Publié, sur commande de la Fédération pour l'orientation professionnelle des invalides, par le Centre de réadaptation de Brunau. 77 pages. Zurich 1967.

On a groupé dans ce manuel, avec les corrections nécessaires, les résultats d'un cours dans lequel des médecins et des orienteurs professionnels ont traité de termes médicaux utilisés en matière de réadaptation professionnelle des invalides. Ces termes sont brièvement expliqués. Un commentaire et une série

---

<sup>1</sup> Ces quatre titres figurent dans la « Bibliographie » de l'édition allemande de la RCC, n° d'avril 1967.

de mémentos donnent des indications pratiques sur l'orientation professionnelle des invalides. Cet ouvrage ne prétend pas être complet; il est présenté de telle manière que chaque lecteur puisse y apporter des compléments.

Heimo Gastager: **Die Rehabilitation des Schizophrenen.** 105 pages. Editions Hans Huber, Berne 1965.

Heinrich Hanselmann: **Einführung in die Heilpädagogik.** 7<sup>e</sup> édition revue et corrigée, avec notes complémentaires du prof. Konrad Widmer. 645 pags. Editions Rotapfel, Zurich 1966.

**Revue suisse des assurances sociales.** Fascicule<sub>1</sub> de la 11<sup>e</sup> année. *Edwin Schweingruber*: Soziale Landesverteidigung, p. 1-17. *Konrad Schöttli*: Die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1965 in Zahlen, p. 68-77. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1967.

Arnold Saxer: **Die Soziale Sicherheit in der Schweiz.** 2<sup>e</sup> édition, 188 pages. Editions Paul Haupt, Berne, et Editions de la Société suisse des employés de commerce, Zurich, 1967.

Cette seconde édition allemande, considérablement augmentée, de l'ouvrage de M. Saxer, paru pour la première fois en 1963 et publié depuis lors en français et en anglais, tient compte des derniers progrès réalisés par les assurances sociales suisses jusqu'au début de 1967. L'ouvrage peut également servir à l'enseignement scolaire et autres cours. Il contient notamment un certain nombre de tableaux et d'organigrammes, ainsi qu'une table chronologique indiquant les étapes les plus importantes parcourues par la sécurité sociale suisse. Celui qui aimerait étudier spécialement telle ou telle branche d'assurance trouvera dans cette brochure des références aux publications officielles consacrées à ce sujet.

## INFORMATIONS

### Interventions parlementaires traitées

Postulat Hofstetter  
du 28 juin 1966

Lors de la séance du Conseil national du 9 mars 1967, M. Tschudi, conseiller fédéral, a accepté le postulat Hofstetter (RCC 1966, p. 394 et 1967, p. 154) avec le commentaire suivant :

« Le système suisse des assurances sociales se compose d'une série de branches d'assurance... La diversité de ce système, due à des principes différents et à des causes historiques, pose certainement des problèmes de coordination. Cependant, les diverses lois contiennent déjà des dispositions visant à les résoudre; des améliorations sont recherchées dans les cas où les prescriptions en vigueur ne sont pas satisfaisantes dans la pratique. Il faut souligner qu'en cherchant à remédier aux lacunes et doubles emplois signalés dans le postulat, on touche en général à des questions de principe. En effet, ces lacunes sont dues essentiellement aux solutions qui ont été adoptées par le législateur (p. ex., dans l'assurance-maladie et accidents et dans l'assurance-chômage, pas d'obligation générale de s'assurer). Il s'agit donc non pas des conséquences de l'organisation actuelle, mais de décisions qui ont été prises sciemment par le législateur.

Quant aux doubles emplois, d'ailleurs assez rares, ils ont été considérés par le législateur comme socialement justifiés, ainsi p. ex. le cumul des indemnités journalières de l'AI avec les rentes de l'assurance-accidents obligatoire. Là où des rentes sont cumulées, le législateur a généralement prévu que le montant versé à l'assuré ou à ses survivants ne doit pas dépasser le revenu du travail perdu par suite de la réalisation du risque assuré. Cependant, comme ce principe n'est pas appliqué en cas de cumul de rentes AVS ou AI avec des rentes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels, il en est résulté dans la pratique, dans certains cas, une surassurance. Quelques problèmes résultent aussi de l'interprétation différente de certaines notions (p. ex. de la notion de survivant ou de la notion de revenu déterminant); ils peuvent encore provenir d'une évaluation de l'invalidité qui diffère malgré les critères uniformes posés par les lois, ou enfin du genre d'adaptation des rentes au renchérissement dans les diverses assurances.

En ce qui concerne l'organisation, un problème spécial se pose dans l'assurance-chômage, qui occupe une situation particulière dans le système de la sécurité sociale, étant donné son évolution historique et ses rapports étroits avec les questions du marché du travail et de la conjoncture. Nous rappelons ici la réponse du Conseil fédéral du 27 juin 1966 à la question écrite de M. Wanner, conseiller national, qui avait proposé l'incorporation de l'assurance-chômage au système de l'AVS.

Sans entrer ici dans les détails, on peut constater qu'il existe, dans le droit actuel, des dispositions sur la coordination des diverses branches de la sécurité sociale, et que quelques-unes d'entre elles, ainsi que d'autres problèmes, sont à l'examen. Cependant, en vue des futures révisions de lois, il semble tout à fait indiqué de faire un tableau d'ensemble des questions évoquées par M. Hofstetter. Le Conseil fédéral accepte donc volontiers ce postulat. »

#### **Prestations complémentaires à l'AVS/AI en 1966**

En 1966, les cantons ont versé 152,7 millions de francs à titre de prestations complémentaires. Sur cette somme, 126,5 millions étaient destinés à compléter des rentes AVS et 26,2 millions des prestations de l'AI. La Confédération a fourni à cet effet, ainsi que pour des paiements d'arriérés en 1967 pour 1966, une contribution totale de 85,1 millions. Pour les prestations complémentaires à l'AVS, elle puise les ressources nécessaires — 69,6 millions — dans le fonds spécial prévu par l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). La subvention accordée pour financer les prestations complémentaires à l'AI — 15,5 millions — est tirée des ressources générales de la Confédération.

Dans ces dépenses, il faut tenir compte du fait que six cantons ont mis leurs actes législatifs en vigueur après le 1<sup>er</sup> janvier 1966; cinq l'ont fait le 1<sup>er</sup> juillet 1966, et un le 1<sup>er</sup> janvier 1967. En outre, il ne faut pas oublier les retards inévitables inhérents à la période d'introduction. La RCC donnera encore un commentaire plus détaillé des résultats de l'exercice 1966.

#### **Allocations familiales dans le canton de Soleure**

Dans sa séance du 26 avril 1967, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant la loi sur les allocations familiales aux salariés. L'allocation minimale pour enfant est portée de 25 à 30 francs pour les premier et deuxième enfants et à 35 francs pour le troisième enfant et les puînés. Par ailleurs, le Grand Conseil reçoit la compétence d'augmenter les allocations pour enfants de 5 francs par mois lorsqu'il y a eu renchérissement correspondant depuis le dernier relèvement des prestations. Enfin, le paiement des allocations est maintenu durant trois mois (jusqu'ici un mois) après l'expiration du droit au salaire en cas d'accident, de maladie, de service

militaire, d'interruption du travail non imputable au salarié, de décès ainsi que pour les accouchées allocataires.

Après leur adoption en votation populaire, les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1967.

### Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Le 14 février 1967, le Conseil d'Etat a édicté un nouveau règlement de la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales. Ce règlement remplace celui du 27 mars 1954 et prévoit dans l'essentiel les innovations suivantes:

#### 1. *Allocations pour enfants aux personnes de condition indépendante*

Aux termes de la loi cantonale, les caisses de compensation pour allocations familiales sont autorisées à verser des allocations pour enfants également aux personnes de condition indépendante qui leur sont affiliées et à fixer les conditions d'octroi ainsi que le montant de ces prestations. Le Conseil d'Etat a fait usage de cette compétence pour la caisse cantonale. Les indépendants qui lui sont affiliés peuvent prétendre des allocations pour enfants s'ils ont leur domicile civil dans le canton de Saint-Gall depuis une année au moins et si leur revenu annuel n'excède pas 8000 francs; cette limite s'élève de 700 francs par enfant donnant droit aux allocations. Les allocations s'élèvent à 20 francs par mois pour le deuxième enfant et chaque enfant subséquent; elles sont payées par semestre ou par année.

Afin de couvrir en partie les dépenses, les allocataires versent une contribution annuelle de 120 francs. Le montant non couvert par les contributions est à la charge de la caisse cantonale.

#### 2. *Contribution des employeurs*

Chaque année, le Conseil d'Etat détermine, par voie d'arrêté, la contribution des employeurs en pour-cent des salaires. En date du 14 février 1967, il a décidé de fixer cette contribution, pour l'année 1967, à 2 pour cent.

#### 3. *Entrée en vigueur*

Le nouveau règlement a effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1967.

### Nouvelles personnelles

M<sup>e</sup> Kurt Detmers, avocat, a quitté la présidence de la commission AI du canton de Vaud. Son successeur est M<sup>e</sup> Jacques Viret, avocat, Lausanne.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 8 février 1967, en la cause E. H.*

**Article 21 LAI.** Si un assuré abandonne une profession dans laquelle il était réadapté d'une manière raisonnablement exigible, il n'a pas droit à la remise d'une automobile devenue nécessaire par suite de ce changement de profession.

*Articolo 21 LAI.* Se un assicurato lascia un mestiere nel quale era stato integrato in modo ragionevolmente esigibile da lui, egli non ha diritto alla concessione di un'automobile resa necessaria a cagione del cambiamento di mestiere.

L'assuré, né en 1940 et atteint de paralysie infantile en 1949, a appris le métier de mécanicien de précision. L'AI lui versa une contribution aux frais supplémentaires de formation professionnelle initiale pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1960 au 22 avril 1961 (fin de l'apprentissage). L'assuré travailla jusqu'à fin juin 1964 dans la maison où il avait fait son apprentissage, tout d'abord comme mécanicien-contrôleur, puis comme employé du bureau technique du contrôle de fabrication. Après avoir transféré son domicile de Z à K en septembre 1963 déjà, afin de parfaire ses connaissances en suivant des cours du soir pour assistants sociaux, il entra le 1<sup>er</sup> juillet 1964 dans la maison X, où on le forma comme agent d'organisation du travail. L'assuré demanda en juin 1966 à la commission AI la remise d'une automobile, en alléguant qu'il avait obtenu le diplôme d'assistant social en février 1966, mais qu'il n'avait pas trouvé d'emploi correspondant à sa formation, vu sa difficulté à se déplacer et faute d'automobile. Comme il était marié, il n'avait pas les moyens de s'acheter une voiture. Par décision du 15 juillet 1966, la caisse de compensation notifia à l'assuré que la commission AI avait rejeté la demande, parce que le changement de profession « n'avait pas été rendu nécessaire par l'invalidité ». L'assuré recourut en déclarant notamment que la cause du changement de profession était sans importance et que, d'ailleurs, on n'aurait pas pu exiger de lui, déjà à K, qu'il se rende

à son travail sans disposer d'un véhicule personnel. Il devait commencer son activité d'assistant social à R le 1<sup>er</sup> octobre 1966. « J'ai un urgent besoin d'un véhicule personnel pour aller de mon domicile à mon lieu de travail et seule mon invalidité est cause de cette situation ». Par jugement du 21 octobre 1966, le Tribunal cantonal des assurances écarta le recours.

L'assuré a interjeté appel en demandant que « le jugement précité soit annulé et qu'on lui accorde la remise d'une automobile légère pour lui permettre de se rendre à son travail, ou éventuellement qu'on lui octroie une quote-part d'amortissement, et qu'on lui garantisse en outre le remboursement du prix des leçons de conduite ». Il fait valoir en particulier que sa jambe droite est entièrement paralysée et qu'il a été opéré deux fois au pied gauche. « J'ai de plus, besoin de deux cannes pour pouvoir marcher convenablement ». La caisse de compensation et l'OFAS concluent tous deux au rejet de l'appel.

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

1. Selon l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit, conformément aux dispositions suivantes, aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à améliorer leur capacité de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. En vertu de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré « a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste que dressera le Conseil fédéral. » L'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, RAI prévoit, dans les limites de l'article 21 LAI, notamment la remise de voitures automobiles légères en tant que moyens auxiliaires.

2. L'AI veille avant tout à réadapter les assurés invalides à la vie professionnelle. C'est ainsi que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (art. 16 LAI). Le droit à des mesures de réadaptation existe non seulement pour la première réadaptation; il s'étend aussi aux assurés déjà réadaptés, si ces mesures sont nécessaires et de nature à améliorer ou à sauvegarder la capacité de gain (ATFA 1962, p. 38, considérant 1 = RCC 1962, p. 210). Or, cela ne signifie nullement que l'assuré pourrait abandonner à son gré la profession dans laquelle il est réadapté d'une manière raisonnablement exigible et prétendre ensuite des mesures de réadaptation pour ce changement de profession. D'après l'article 17, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. C'est également dans ce sens qu'il convient d'interpréter l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, lequel octroie à l'assuré les moyens auxiliaires « qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle ». Par conséquent, on ne saurait remettre un moyen auxiliaire à l'assuré qui abandonne la profession dans laquelle il était réadapté d'une manière raisonnablement exigible; en effet, du point de vue du droit de l'AI, on peut raisonnablement attendre de cet assuré qu'il continue à travailler dans la profession apprise. Le fait de remettre à un assuré qui change de profession, sans avoir droit aux mesures de reclassement prévues à l'article 17 LAI, un moyen auxiliaire devenu nécessaire uniquement à cause de ce changement ne saurait se concilier avec l'esprit de la loi et contredirait même celle-ci. En effet, un tel moyen auxiliaire n'est pas nécessaire à la réadaptation à la vie professionnelle.

3. Comme le juge n'a, en matière d'AI, qu'à examiner en principe la situation juridique existant au moment où la décision de caisse a été rendue, il suffit en l'espèce d'établir si la requête du 10 juin 1966 a été rejetée à juste titre ou non. L'assuré avait demandé à l'époque qu'on lui remette une automobile, en alléguant qu'il ne pouvait pas trouver une place d'assistant social, uniquement parce qu'il ne possédait pas de voiture et ne se déplaçait qu'avec difficulté.

L'assuré a appris le métier de mécanicien de précision. L'AI lui a accordé une contribution à sa formation professionnelle initiale. Une fois l'apprentissage terminé, l'assuré a travaillé pendant plusieurs années chez son employeur. D'après le dossier, il était réadapté de manière raisonnablement exigible dans cette place. Lorsque — suivant sans doute son penchant naturel — il est devenu assistant social, ce changement n'était pas rendu nécessaire par son invalidité et il n'avait donc pas droit à des mesures de reclassement. Dans ces conditions, il était tout à fait normal que la commission AI rejette la demande du 10 juin 1966, car l'automobile n'aurait servi qu'à la nouvelle activité d'assistant social, alors que le changement de profession n'était nullement causé par l'invalidité. L'argument de l'assuré selon lequel il aurait eu droit à la remise d'une automobile légère déjà à Z ou à K est sans importance en l'espèce. Indépendamment du fait que ce droit n'a pas été revendiqué, la demande litigieuse aurait dû être écartée même si ledit droit avait existé dans d'autres circonstances. Si l'état de fait déterminant pour le présent jugement s'est modifié ou se modifie sensiblement, en ce qui concerne le droit à la remise d'une automobile légère, après l'instant où la décision attaquée a été rendue, l'assuré a la faculté de présenter une nouvelle demande.

Comme l'appelant n'avait pas droit à la remise d'une automobile au moment déterminant, l'AI ne pouvait non plus prendre à sa charge ni une quote-part d'amortissement, ni le prix des leçons de conduite (à propos des quotes-parts d'amortissement, voir notamment ATFA 1966, p. 186, considérant 3 = RCC 1966 p. 310).

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 24 octobre 1966, en la cause F. F.*<sup>1</sup>

Article 35, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI. Les enfants qui sont adoptés ou recueillis par des personnes déjà invalides ne donnent pas droit à la rente complémentaire. Cette disposition ne s'applique pas à l'enfant qui a été recueilli avant la survenance de l'invalidité, mais dont l'entretien par les parents nourriciers devient gratuit après coup. En pareil cas, toutefois, le droit à la rente complémentaire ne prend naissance que dès l'instant où l'entretien gratuit est objectivement fondé.

*Articolo 35, capoverso 3. LAI. I figli adottati o eletti da persone già invalide non legittimano la rendita complementiva. Questa disposizione non vale per il figlio che è stato eletto prima dell'insorgenza dell'invalidità, ma il cui*

<sup>1</sup> Voir le commentaire p. 193.

*mantenimento dai genitori elettivi diventa gratuito più tardi. In tal caso, però, il diritto alla rendita completa nasce soltanto nel momento in cui il sostenimento gratuito è obiettivamente fondato.*

F. F. bénéficie depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1963 d'une rente entière simple d'invalidité, accompagnée de rentes complémentaires pour sa femme et ses trois enfants par le sang.

La demande de prestations du 10 décembre 1963 mentionnait que le requérant s'occupait en sus de l'enfant C. C., née le 29 janvier 1948 d'un premier mariage de son épouse avec G. C., mariage dissous par le divorce. La décision du 17 juillet 1964, accordant les rentes précitées, ne disait rien du droit à une rente complémentaire pour cet enfant. L'assuré n'a pas recouru, mais semble avoir poursuivi ses démarches. Il a rempli le 1<sup>er</sup> septembre 1965 un questionnaire, dont il ressortait qu'il avait recueilli l'enfant dès son mariage, en 1951; que G. C. s'était vu retirer la puissance paternelle et avait été condamné à verser une contribution de 50 francs par mois aux frais d'entretien; que l'enfant se trouvait en apprentissage dans une école professionnelle, depuis 1964 et jusqu'au printemps 1967, puis suivrait un cours d'un an à l'école normale.

La caisse de compensation a admis que le requérant était le père nourricier de C. C., mais a estimé que la condition de la gratuité de l'entretien n'était pas remplie. Aussi a-t-elle refusé, par décision du 30 novembre 1965, d'allouer une rente complémentaire pour l'enfant recueilli.

L'assuré a recouru. Il faisait valoir que G. C. avait cessé tout versement depuis fin août et, selon des renseignements de source sûre, était allé s'établir à l'étranger; qu'il était peu probable qu'il versât encore quoi que ce soit, la jeune fille approchant de ses 18 ans. Il a produit par la suite notamment le contrat d'apprentissage et les coupons des mandats postaux de janvier à août 1965.

L'autorité cantonale de recours a considéré que, de 1951 à août 1965, les contributions du père par le sang avaient couvert en moyenne plus du quart des frais d'entretien et d'éducation, que l'entretien par le père nourricier n'avait donc pas été gratuit au sens de l'article 49 RAVS; qu'il en allait différemment, en revanche, depuis la cessation de tout versement par G. C. Il a donc admis le recours avec effet au 1<sup>er</sup> septembre 1965, tout en attirant l'attention du recourant sur son obligation de prévenir immédiatement la caisse au cas où le père par le sang reprendrait ses versements.

A la suite de l'appel de l'OFAS, le TFA annula le jugement cantonal et renvoya l'affaire à la caisse de compensation pour complément d'information:

1. Selon l'article 35 LAI, les bénéficiaires de rentes d'invalidité ont droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin de l'AVS. Les enfants qui sont adoptés ou recueillis après la survenance de l'invalidité ne donnent toutefois pas droit à la rente. La rente complémentaire est simple ou double, selon que ces enfants auraient droit à une rente d'orphelin simple ou double.

L'article 49 RAVS, édicté en vertu de l'article 28, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, dispose que 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. La pratique et la jurisprudence qualifient de recueilli, au sens de cette disposition, l'enfant qui jouit en fait, dans sa famille nourricière, de la situation d'un enfant légitime et dont les parents nourriciers assument la responsabilité de l'entretien et de l'éducation comme à l'égard d'un propre enfant (voir

p. ex. ATFA 1965, p. 244 = RCC 1966, p. 406). Il importe peu que les parents nourriciers aient avec l'enfant un lien de parenté : les beaux-parents de l'enfant d'un autre lit qui ont recueilli cet enfant sont considérés, conjointement avec le parent par le sang, comme parents nourriciers (voir p. ex. ATFA 1954, p. 273 = RCC 1955, p. 110).

Un enfant recueilli, selon la définition qui en est donnée ci-dessus, ouvre ainsi droit à une rente complémentaire, dans le cadre de l'article 35 LAI, si le bénéficiaire de la rente d'invalidité en assume les frais d'entretien et d'éducation gratuitement et de manière durable.

2. Ce dernier caractère est clairement établi dans l'espèce, comme l'est aussi le statut même d'enfant recueilli. En effet, C. C. a été recueillie dès l'âge de 3 ans, lors du mariage de sa mère avec F. F., pour une durée manifestement indéterminée ; elle a joui dans le ménage de sa mère et de son beau-père d'une situation semblable à celle d'un enfant légitime du couple. Le litige porte sur la seule question de la gratuité de l'entretien fourni par le père nourricier et de la répercussion, sur le droit à la rente complémentaire, de la cessation de tout versement par le père par le sang.

Selon les critères posés par la jurisprudence et repris par la pratique administrative, l'entretien est réputé gratuit lorsque les parents nourriciers en assument la charge entière ou, des prestations étant versées par des tiers, lorsque ces prestations ne dépassent pas le quart des frais d'entretien et d'éducation de l'enfant (voir p. ex. ATFA 1952, p. 215, et 1958, p. 202 = RCC 1958, p. 318). Pour apprécier l'ampleur relative des prestations provenant de tiers, il faut envisager toute la durée de l'entretien (voir p. ex. ATFA 1957, p. 260 = RCC 1958, p. 68).

Dans l'espèce, le père par le sang a versé une contribution mensuelle de 50 francs dès le début du statut d'enfant recueilli, en 1951, jusqu'à l'automne 1965. Si ces prestations couvraient largement plus du quart des frais tant que l'enfant était en bas âge, tel n'était certes plus le cas une fois l'enfant en apprentissage. Toutefois, dans l'ensemble et en moyenne, entre la troisième et la dix-septième année d'âge de l'enfant, elles ont représenté le quart au moins des frais d'entretien et d'éducation. L'entretien fourni par le père nourricier ne l'a donc pas été gratuitement, au sens des dispositions légales, durant cette période. La Cour de céans ne peut que partager sur ce point l'avis des premiers juges, que nul d'ailleurs ne conteste.

3. Le père par le sang ayant cessé tout versement dès le mois de septembre 1965, le juge cantonal en a déduit que l'entretien était devenu désormais gratuit et que l'assuré avait droit dès cette date à une rente complémentaire pour l'enfant recueilli. L'OFAS soutient au contraire que cette cessation des versements n'entraîne pas l'ouverture du droit à la rente complémentaire.

a. L'office appelant fait valoir en premier lieu que les conditions mises à l'obtention d'une prestation de l'AI doivent toutes être remplies, en principe, lors de la survenance de l'invalidité ; que tel n'a pas été le cas de la condition de gratuité de l'entretien, dans l'espèce, le 1<sup>er</sup> décembre 1963 ; que, même si l'on admet que l'entretien est devenu gratuit par la suite, ce fait postérieur à la survenance du risque assuré ne peut ouvrir droit à une rente complémentaire de la rente d'invalidité.

La rente complémentaire de l'article 35 LAI est calquée sur la rente d'orphelin de l'AVS, comme l'est aussi la rente complémentaire de l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Or, la pratique a reconnu que ces rentes ne prenaient pas naissance uniquement lors de la survenance du risque de la vieillesse (art. 22 bis, 2<sup>e</sup> al., LAVS), du décès (art. 25 et 26 LAVS) ou de l'invalidité des parents (art. 35 LAI) ; qu'elles le

pouvaient ultérieurement, lorsque l'enfant avait plus de 18 ans lors de la survenance du risque assuré et commençait plus tard seulement un apprentissage ou des études. Si la rente d'orphelin et la rente complémentaire sont versées en effet jusqu'à l'âge de 18 ans révolus sans égard à la situation effective de l'enfant, elles sont liées par la suite, de 18 à 25 ans, à l'acquisition par l'enfant d'une formation professionnelle, qu'elles tendent à favoriser. Il est ainsi des conditions d'ouverture du droit à la rente qui sont indépendantes du risque de vieillesse, de décès ou d'invalidité de l'assuré. On peut même dire de la rente complémentaire que l'existence du droit implique certes la survenance du risque de vieillesse ou d'invalidité, mais que le fait ouvrant droit à la rente est propre à l'enfant.

L'exigence de gratuité de l'entretien mise au droit à la rente complémentaire pour enfant recueilli présente des traits analogues à celle de la formation professionnelle entre 18 et 25 ans. Cette exigence répond elle aussi à l'obligation d'entretien, d'éducation et d'assistance dans les relations entre parents et enfants. La gratuité est sans doute un élément de l'état de fait qui doit être donné lors du décès des parents nourriciers, pour ouvrir droit à la rente d'orphelin selon l'article 49 RAVS; elle n'est pas pour autant, en matière de rentes complémentaires, élément constitutif du risque de vieillesse (art. 22 bis, 2<sup>e</sup> al., LAVS) ni du risque d'invalidité (art. 35 LAI). Si le droit à la rente complémentaire implique bien la survenance de ce risque, la réalisation même ultérieure de l'exigence de gratuité de l'entretien a dès lors pour effet de réunir, en la personne de l'enfant, les conditions mises à l'ouverture de ce droit.

b. L'OFAS fait valoir ensuite que la gratuité de l'entretien ne saurait dépendre de l'attitude du père nourricier, qui renoncerait à des contributions dues en faveur de l'enfant.

Il est évident que les intéressés ne peuvent valablement provoquer la gratuité, dans le dessein d'obtenir un droit à des prestations d'assurance. Cependant, il est des circonstances dans lesquelles l'entretien fourni par le père nourricier, d'onéreux qu'il était, peut devenir gratuit, sans que ce changement ait un rapport quelconque avec de telles prestations. Ainsi, par exemple, la convention ou le jugement limitait la durée des contributions dues par le tiers; ou encore, ces contributions deviennent irrécouvrables et, malgré toute la diligence exigible de la part du père nourricier et des autorités, le demeureront selon toute vraisemblance définitivement à l'avenir (la seule mauvaise volonté du débiteur ou son insolvabilité peut-être temporaire ne suffisant pas, voir p. ex. ATFA 1957, p. 260 = RCC 1958, p. 68 déjà cité). De tels changements profonds, objectivement fondés et dûment établis, ne sauraient être ignorés en matière de rentes complémentaires.

c. L'OFAS fait valoir enfin que la règle selon laquelle l'enfant recueilli par une personne déjà invalide n'ouvre pas droit à la rente complémentaire s'applique aussi au cas où l'entretien de l'enfant devient gratuit après coup, la notion d'enfant recueilli au sens de la loi comprenant la gratuité.

Si la notion d'enfant recueilli, définie plus haut (voir considérant 2), implique que l'enfant jouisse en fait, dans sa famille nourricière, de la situation d'un enfant légitime, elle n'exige pas en soi et nécessairement la gratuité; celle-ci est bien plutôt une condition supplémentaire mise par la loi au droit à des prestations déterminées d'assurance. En excluant tout droit à la rente complémentaire pour l'enfant qui est recueilli après la survenance de l'invalidité, les termes de l'article 35, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI ne visent donc pas l'enfant recueilli avant la survenance de l'invalidité, mais dont l'entretien par les parents nourriciers devient gratuit après coup. Le sens de cette disposition ne postule pas davantage une telle exclusion: il est socialement souhai-

table de voir maintenus des liens existants entre parents nourriciers et enfant recueilli, et la rente complémentaire tend précisément à contribuer au maintien de ces liens. Refuser les prestations reviendrait d'ailleurs à frapper les seuls cas où des motifs objectifs et indépendants de la diligence des parents nourriciers rendent l'entretien gratuit, une gratuité due à d'autres motifs n'ouvrant pas droit à prestations (voir lettre b ci-dessus).

4. Aucun des arguments invoqués par l'office appelant ne réduisent donc à néant le raisonnement tenu par le juge cantonal. Les conclusions que le juge en a tirées dans l'espèce demandent toutefois quelques éclaircissements encore de l'état de fait. On ignore notamment un élément qui peut jouer un rôle déterminant pour la solution du litige, soit la durée des contributions auxquelles le jugement de divorce a condamné le père par le sang.

Si l'obligation du père par le sang de contribuer à l'entretien de l'enfant a pris fin à l'accomplissement par l'enfant de sa dix-huitième année, en janvier 1966, l'entretien fourni depuis lors par le père nourricier est manifestement gratuit. Lorsqu'une telle obligation dure moins longtemps que le temps d'éducation, les rapports entre parents nourriciers et enfant recueilli en deviennent en effet gratuits dès la cessation de l'obligation; sont réservés les cas où des contributions antérieures élevées devraient être considérées comme couvrant aussi les frais ultérieurs et ceux où il serait possible et utile d'obtenir que l'obligation du père soit prolongée, conformément à l'article 157 CCS (voir p. ex. ATF 90 II 351, « Journal des tribunaux » 1965 I 105). Il incombe à la caisse de tirer au clair la situation dans l'espèce. Ce faisant, des motifs d'ordre pratique pourraient l'autoriser à admettre la gratuité pour la brève période également séparant la cessation effective des versements, en septembre 1965, de l'accomplissement de la dix-huitième année, si les contributions en cause ne pouvaient être recouvrées qu'au prix de démarches hors de proportion avec l'intérêt limité en jeu. La caisse devrait admettre une telle gratuité, si les contributions étaient devenues irrécouvrables à titre définitif selon toute vraisemblance (voir considérant 4, lettre b). Les indications données à cet égard par l'assuré paraissent certes dignes de créance; mais on ne saurait, comme l'a fait le juge cantonal, se borner à réserver l'obligation de prévenir la caisse au cas où le père par le sang reprendrait ses versements, car il s'agit d'examiner une condition actuelle du droit à la rente.

Si l'obligation du père par le sang de contribuer à l'entretien de l'enfant dure au-delà de l'accomplissement de la dix-huitième année, la caisse devra, comme ci-dessus, examiner si et dès quel moment les contributions seraient devenues irrécouvrables à titre définitif selon toute vraisemblance. Dans le cas où il faudrait continuer à tenir compte des contributions dues par le père par le sang, il se pourrait néanmoins que ces contributions soient désormais loin de couvrir le quart des frais d'entretien et d'éducation. Quand bien même il faut envisager, pour apprécier l'ampleur relative des prestations provenant de tiers, toute la durée de l'entretien (voir considérant 3 ci-dessus), la Cour de céans ne veut pas exclure d'emblée toute possibilité de dérogation à ce principe: selon les circonstances, une augmentation imprévisible des frais d'entretien et d'éducation, qui ne peut être compensée par une augmentation correspondante des prestations dues par le tiers, pourrait être considérée le cas échéant comme un changement de situation permettant de revoir la question du droit à une rente complémentaire; les conditions d'une telle dérogation éventuelle souffrent toutefois de rester ici indéfinies.

## Prestations complémentaires

*Arrêt du TFA, du 11 janvier 1967, en la cause L. C.*

Article 4, lettre c, LPC; article 4 de la loi cantonale vaudoise sur les PC. En estimant que seul le loyer effectivement payé par le locataire en vertu d'un contrat de bail peut être déduit en partie du revenu porté en compte, les organes cantonaux n'ont pas outrepassé les limites fixées par le droit fédéral. (Considérant 3 b.)

Article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, et 2<sup>e</sup> alinéa, LPC; article 3 de la loi cantonale vaudoise sur les PC; article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, du règlement d'exécution cantonal. Lorsque le droit d'habitation est un produit de la fortune, la valeur locative est un revenu non privilégié et doit donc être prise en compte intégralement. (Considérant 3 c.)

*Articolo 4, lettera c, LPC; articolo 4 della legge del Cantone di Vaud sulle PC. Gli organi cantonali non hanno oltrepassato i limiti fissati dal diritto federale ritenendo che soltanto la pigione effettivamente pagata dall'inquilino in virtù di un contratto di locazione può essere dedotta in parte dal reddito computato. (Considerando 3 b.)*

*Articolo 3, capoverso 1, lettera b, e capoverso 2, LPC; articolo 3 della legge del Cantone di Vaud sulle PC; articolo 8, capoverso 2, lettera c, dell'ordinanza di esecuzione cantonale. Quando il diritto d'abitazione è un provento della sostanza, il valore locativo è un reddito non privilegiato che deve dunque essere computato integralmente. (Considerando 3 c.)*

L'assurée, née en 1882, touche une rente de vieillesse de l'AVS de 1500 francs par année. Elle a demandé le 3 novembre 1965 à bénéficier des PC à cette assurance.

Estimant que le revenu déterminant de la requérante s'élevait à 1500 francs seulement, la caisse de compensation lui accorda une PC de 1500 francs par année (125 francs par mois), à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1966, par décision du 20 décembre 1965. Le 10 janvier 1966 toutefois, elle annula cet acte administratif et ramena à 300 francs par année (25 francs par mois) le montant de l'allocation susmentionnée. Ce faisant, la caisse entendait tenir compte de la valeur locative d'un logement mis gratuitement à la disposition de l'intéressée à la suite de circonstances particulières, logement que cette dernière partageait avec une nièce et pour lequel un loyer de 2400 francs au moins aurait pu être exigé annuellement. L'assurée recourut contre cette dernière décision, alléguant que le revenu déterminant n'avait pas été établi correctement et que les déductions autorisées par la loi n'avaient pas été opérées dans l'espèce.

Par jugement du 6 septembre 1966, la commission cantonale de recours rejeta le recours, parce que la jouissance gratuite d'un appartement constituait un élément du revenu déterminant, au sens de la LPC, et que le montant retenu à ce titre par l'administration n'était pas critiquable en l'occurrence.

L'assurée a déféré ce jugement au TFA, en concluant principalement à son annulation et subsidiairement à sa réforme, dans le sens de l'octroi d'une PC de 1020 francs, éventuellement 900 francs, par année. A l'appui de ses conclusions principales, la recourante invoque la violation du droit d'être entendue. A l'appui de ses conclusions subsidiaires, elle fait valoir que l'autorité cantonale de recours n'a pas examiné si les déductions admises par la loi, plus spécialement celle prévue à l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, voire celle qui est autorisée sur le montant du loyer excédant le cinquième de la limite de revenu applicable (art. 4, lettre c, LPC), pouvaient être effectuées dans le cas particulier.

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

1. ...

2. ...

3. Aux termes de l'article 8, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, les parties et le Conseil fédéral (en fait, l'OFAS) peuvent, dans les trente jours à dater de la notification, interjeter recours auprès du TFA contre les jugements des autorités cantonales de recours. Le recours n'est recevable que pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

a. L'autorité de première instance a estimé que la valeur locative de l'appartement mis gratuitement à la disposition de la recourante constituait un élément du revenu déterminant. Or, on pourrait se demander si cette prestation-là ne tombe pas sous le coup de l'exception prévue à l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LPC. Tel n'est pas le cas. Rien n'indique en effet que l'on soit en présence, dans l'espèce, d'une prestation ayant manifestement le caractère d'assistance, au sens donné à ces termes par la jurisprudence (cf. RCC 1967, p. 163). Il ressort au contraire du dossier que cet avantage a été consenti à l'assurée pour faciliter, selon toute vraisemblance, le règlement d'un litige civil: un procès est actuellement pendant entre la recourante et le propriétaire de l'immeuble dans lequel elle habite, procès dont l'objet est de faire trancher par le juge la question de savoir si la vente de cet immeuble — effectuée à vil prix par la nièce de l'intéressée, à l'insu de cette dernière, si l'on en croit les pièces — doit être annulée ou non. Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'administration a pris en considération la valeur locative du logement dont jouit gratuitement la recourante. Quant à cette valeur elle-même (1200 francs par année, compte tenu du fait que l'assurée fait ménage avec sa nièce), elle n'est pas contestée.

b. Le législateur cantonal a fait usage de la faculté offerte par l'article 4, lettre c, LPC de prévoir une déduction supplémentaire pour loyer. Or, c'est aux autorités cantonales de recours qu'il incombe d'interpréter les dispositions cantonales édictées en application de cet article de la loi, le TFA se bornant essentiellement à examiner si les limites fixées par le droit fédéral n'ont pas été outrepassées (cf. p. ex. ATFA 1965, p. 52). Tel n'est manifestement pas le cas dans l'espèce. L'article 4 de la loi cantonale reprend en effet pratiquement les termes de la loi fédérale et, en rejetant le recours, les premiers juges ont implicitement considéré que seul le loyer effectivement payé par le locataire en vertu d'un contrat de bail pouvait être déduit en partie du revenu porté en compte. Ce faisant, ils n'ont certes pas donné de l'article 4 susmentionné une interprétation incompatible avec la disposition de l'article 4, lettre c, LPC. Il n'est ainsi pas nécessaire de décider aujourd'hui si cette dernière autorise la déduction partielle d'un loyer qui n'a pas été effectivement payé par l'assuré.

c. Reste à examiner si la valeur locative du logement dont jouit gratuitement la recourante doit être considérée comme un revenu privilégié, c'est-à-dire retenu pour les deux tiers seulement, après déduction du montant global autorisé par la loi. Il n'en est rien. On ne se trouve en effet pas en présence d'un revenu de l'activité lucrative, mais d'un produit de la fortune, comme le relève l'OFAS. Il ne s'agit pas non plus d'une rente ou d'une pension au sens de l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, qui vise par là les prestations destinées à compléter les rentes — de base — de l'AVS et de l'AI, ainsi que cela ressort de la règle selon laquelle les rentes de ces assurances ne bénéficient pas de ce privilège. Dans son message du 21 septembre 1964, le Conseil fédéral relevait du reste expressément (p. 14) que le système prévu devait « favoriser... les personnes se trouvant dans une situation économique précaire, tout en les incitant à conserver une certaine activité lucrative ou à économiser en vue de l'octroi d'une rente ou d'une pension... ».

d. Le revenu déterminant s'établit dès lors en l'occurrence comme il suit :

Rente de l'AVS . . . . .	1500 francs
Valeur locative du logement pour l'assurée . . . . .	<u>1200 francs</u>
Total . . . . .	<u>2700 francs</u>

La limite de revenu applicable étant de 3000 francs — ce qui n'est pas contesté — l'assurée pouvait bien prétendre, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1966, une PC de 300 francs par année (25 francs par mois), prestation qui lui a été accordée par la décision litigieuse.

## Allocations aux militaires

*Arrêt du TFA, du 31 août 1966, en la cause E. B.*

**Article 11 RAPG.** Par revenu au sens de ces dispositions, il faut entendre uniquement le revenu des personnes assistées, à l'exclusion du revenu de la personne fournissant les prestations d'entretien ou d'assistance. Lorsque la caisse fixe elle-même ce revenu, elle doit calculer à nouveau l'allocation pour assistance chaque fois que le revenu en question subit au cours d'un mois une modification de 25 pour cent au moins.

*Articolo 11 OIPG.* Per reddito, secondo tale disposizione, s'intende unicamente il reddito delle persone assistite, escluso quello della persona obbligata al mantenimento o all'assistenza. Quando la cassa stessa stabilisce questo reddito, deve calcolare nuovamente l'assegno per assistenza ogni volta che il reddito di cui trattasi subisce una modificazione del 25 per cento almeno nel corso di un mese.

Le militaire, né en 1943, célibataire, a effectué son école de recrues du 20 juillet au 14 novembre 1964. En tant que salarié, il réalisait auparavant un gain mensuel moyen de 700 francs. Il revendiqua une allocation pour assistance en faveur de sa mère, divorcée, ainsi que de ses deux frères, l'un apprenti, l'autre écolier. Sur refus de la caisse, le militaire recourut auprès de l'autorité de première instance, alléguant une modification des revenus des personnes entretenues à prendre en considération.

Lors de l'instruction complémentaire ordonnée par le juge, il a été établi qu'au cours de la période déterminante, le ménage avait disposé des revenus mensuels suivants:

Période antérieure à juillet 1964 . . . . .	1198 francs
Juillet 1964 . . . . .	1198 francs
Août 1964 . . . . .	1018 francs
Septembre 1964 . . . . .	1198 francs
Octobre 1964 . . . . .	940 francs
Novembre 1964 . . . . .	598 francs

Ces revenus étaient composés d'indemnités dues à la mère par une compagnie d'assurance privée (600 francs) et l'assurance-maladie (180 francs), d'un montant régulier constitué par le profit tiré de la location de chambres (160 francs), ainsi que du salaire d'apprenti obtenu par le frère du militaire (258 francs). Les fluctuations constatées au cours de la période susdite sont dues à la suppression, à partir de novembre 1964, de l'indemnité de l'assurance privée, et pour le mois d'août 1964, de l'indemnité de l'assurance-maladie. Au surplus, à la suite d'un accident dont fut victime le frère du requérant, le salaire de ce dernier a subi en octobre 1964 une diminution telle qu'il a été négligé. En outre, en ce qui concerne les dépenses extraordinaires auxquelles le ménage devait faire face, il s'est avéré que la mère, incapable de travailler, encourait des frais médicaux de l'ordre de 100 francs par mois et qu'elle acquittait mensuellement une somme de 67 francs d'impôts et primes d'assurances.

Se fondant sur ces données nouvelles, la caisse proposa alors à la commission de recours de reconnaître au militaire le droit à des allocations pour assistance à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1964. Par jugement du 15 avril 1966, ladite commission rejeta toutefois le recours, estimant qu'il y avait lieu, pour déterminer le revenu à prendre en compte, d'ajouter à celui réalisé par les personnes assistées le gain obtenu par le requérant lui-même, avant le service militaire incriminé. Cela excluait, dans le cas particulier, le versement des allocations sollicitées.

La caisse a appelé de ce jugement en concluant à l'octroi d'une allocation de 1 franc 90 par jour pendant le mois d'octobre 1964, et de 12 francs par jour dès le 1<sup>er</sup> novembre 1964. Dans son préavis, l'OFAS a proposé d'accorder l'allocation pour assistance dès le mois de novembre 1964 seulement. Le TFA a admis l'appel pour les motifs suivants:

1. ...

2. Selon l'article 7 LAPG, ont droit à l'allocation pour assistance les militaires qui, en vertu d'une obligation légale ou morale d'entretien ou d'assistance, viennent en aide à certaines personnes, notamment à leurs parents en ligne directe ascendante ou descendante et à leurs frères et sœurs, pour autant qu'elles aient besoin de cette aide. Sont réputées avoir besoin d'aide les personnes dont le revenu n'atteint pas une limite qui a été fixée par l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAPG à 450 francs par mois pour la première personne vivant avec le militaire, 300 francs par mois pour la seconde, et 180 francs par mois pour chacune des autres personnes entretenues ou assistées. Ne sont toutefois pas censées avoir besoin de secours les personnes dont on peut raisonnablement attendre qu'elles s'entretiennent complètement au moyen de leur fortune (art. 10, 3<sup>e</sup> al., RAPG).

Quant au revenu pris en compte, l'article 11 RAPG dispose qu'il est constitué par le revenu total net du travail et de la fortune, ainsi que par les rentes et les pensions, selon la dernière taxation de l'IDN ou une taxation fiscale cantonale correspondante, abstraction faite des déductions sociales. Peuvent être déduits du revenu déterminant les frais prouvés résultant de la maladie ou de l'infirmité de la personne entretenue ou assistée (1<sup>er</sup> al.). Toutefois, s'il n'existe pas de taxation fiscale, ou si le militaire fait valoir que la personne entretenue ou assistée obtiendra, pendant son service, un revenu différent, la caisse de compensation doit déterminer ce revenu en appliquant par analogie les articles 56 à 59 RAVS (art. 11, 2<sup>e</sup> al., RAPG).

3. Il n'est pas contesté que l'intimé soit venu en aide à sa mère et à ses frères durant l'année 1964. N'est pas en cause non plus la limite de revenu applicable en l'occurrence (930 francs par mois). La seule question litigieuse est celle de savoir si les personnes assistées par le militaire avaient besoin d'aide, au sens des dispositions susmentionnées. A cet égard, chacun s'accorde à dire — avec raison du reste — qu'il faut calculer le revenu déterminant selon la méthode de l'article 11, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG. Les opinions divergent en revanche sur un premier objet: doit-on, lors de ce calcul, tenir compte du revenu du militaire lui-même, comme l'ont admis les premiers juges? Il n'en est rien, ainsi que le relèvent pertinemment la caisse de compensation et l'OFAS. Il résulte en effet à l'évidence de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAPG que seul entre en considération, à cet égard, le revenu de la ou des personnes entretenues ou assistées par le requérant.

Une seconde divergence a trait à la question de savoir si le revenu mensuel auquel se réfère la disposition précitée est celui réalisé effectivement au cours des mois pendant lesquels le soutien de famille est au service militaire, ou s'il s'agit au contraire du revenu moyen réalisé au cours de l'année pendant laquelle il a passé un certain temps sous les drapeaux. La commission cantonale de recours s'est ralliée à cette seconde solution. Or, malgré les termes de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAPG, qui parle de revenu mensuel, on doit déduire de l'article 11, 1<sup>er</sup> alinéa, RAPG que le revenu déterminant est bien, en principe, le revenu mensuel moyen, calculé sur la base du résultat d'une année selon la dernière taxation fiscale, l'article 11, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG prévoyant toutefois une exception à la règle lorsqu'il n'existe pas de taxation fiscale ou en cas de modification du revenu des bénéficiaires. Dans cette éventualité, la caisse de compensation doit calculer à nouveau le revenu déterminant en appliquant par analogie les articles 56 à 59 RAVS, comme il a été dit plus haut. Or, la Cour de céans a déjà eu l'occasion de préciser que seule une diminution importante, c'est-à-dire d'au moins un quart, du revenu ou de la fortune de l'intéressé pouvait être prise en considération dans le cadre de l'article 59, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, qui concerne une hypothèse semblable à celle réalisée en l'occurrence. Toujours selon la jurisprudence, si une telle diminution peut être établie, c'est la situation nouvelle qui est alors décisive, et non pas le revenu total de l'année civile (cf. ATFA 1950, p. 67). Il n'y a pas lieu de s'écarter de ces principes en matière d'allocations pour assistance, au sens de l'article 14 LAPG, s'agissant d'appliquer l'article 11, 2<sup>e</sup> alinéa, RAPG. Cela n'est pas en contradiction avec l'arrêt B. cité par les premiers juges (RCC 1965, p. 61). Cet arrêt concernait en effet un cas de modification du revenu antérieure à l'année durant laquelle le service militaire avait été effectué.

4. Le revenu déterminant, au sens de l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre b, RAPG, des bénéficiaires s'établit dès lors comme il suit dans l'espèce:

*Revenu antérieur au 1<sup>er</sup> octobre 1964*

Indemnité de la compagnie d'assurances . . . . .	600 francs
Indemnité de la caisse-maladie . . . . .	180 francs
Location de chambres . . . . .	160 francs
Salaire du frère du militaire . . . . .	258 francs
Total . . . . .	<u>1198 francs</u>

Déductions (impôts et primes d'assurances, frais médicaux pouvant être considérés comme prouvés) . . . . . — 167 francs

Revenu déterminant . . . . . 1031 francs

Si l'on tient compte du fait que la caisse-maladie n'a pas versé d'indemnité en août 1964, le revenu déterminant s'est élevé, pour ce mois-là, à 851 francs.

*Revenu d'octobre 1964*

Indemnité de la compagnie d'assurances . . . . .	600 francs
Indemnité de la caisse-maladie . . . . .	180 francs
Location de chambres . . . . .	160 francs
Total . . . . .	<u>940 francs</u>

Déductions (cf. ci-dessus) . . . . . — 167 francs

Revenu déterminant . . . . . 773 francs

La paie de 60 francs environ touchée par le frère du militaire en octobre 1964 peut être négligée, car elle a sans doute été compensée par les frais qu'elle implique une maladie, même résultant d'un accident assuré.

*Revenu de novembre 1964*

Indemnité de la caisse-maladie . . . . .	180 francs
Location de chambres . . . . .	160 francs
Salaire du frère du militaire . . . . .	258 francs
Total . . . . .	<u>598 francs</u>

Déductions (cf. ci-dessus) . . . . . — 167 francs

Revenu déterminant . . . . . 431 francs

Il résulte de ce qui précède que le revenu déterminant a subi une diminution d'un peu plus de 25 pour cent dès octobre 1964 déjà, diminution revêtant dans l'ensemble un caractère durable, et que c'est dès ce mois que l'intimé a droit aux allocations litigieuses. Vu les circonstances, en effet, on peut ignorer la fortune immobilière de sa mère et admettre, comme l'ont fait implicitement l'administration et les premiers juges, qu'elle ne pouvait tirer parti de son immeuble pendant les derniers mois de 1964. Il y a donc lieu de renvoyer le dossier à la caisse de compensation, pour qu'elle calcule le montant des allocations en se fondant sur les revenus susmentionnés.

5. ...

## CHRONIQUE MENSUELLE

Aux fins de reviser la *convention d'assurances sociales conclue avec l'Autriche* en juillet 1950 et son accord complémentaire de février 1965, des négociations ont eu lieu à Berne du 3 au 11 mai, entre une délégation suisse présidée par M. C. Motta, vice-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et une délégation autrichienne dirigée par M. E. J. Krahl, ministre plénipotentiaire du Ministère fédéral autrichien des affaires étrangères. Les discussions, qui se sont déroulées dans un esprit de compréhension réciproque, ont permis l'élaboration d'un avant-projet de convention. Certaines questions non encore tranchées devront être traitées dans une seconde phase des discussions et réglées d'un commun accord.

\*

Le Conseil fédéral a approuvé, le 9 mai, le *rapport annuel 1965* de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'AVS, l'AI et le régime des APG.

\*

La commission du Conseil des Etats chargée de l'examen préalable d'un *projet de loi sur la révision de l'AI* a siégé le 12 mai sous la présidence de M. Danioth (Uri), en présence de MM. Tschudi, conseiller fédéral, et Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Après un débat approfondi, la commission a décidé d'entrer en matière et de proposer l'adoption, sans modifications importantes, du projet de loi du Conseil fédéral.

\*

Les *ministres chargés des questions familiales de plusieurs pays européens* se sont réunis à Genève, les 23 et 24 mai, pour un échange de vues. Etaient présents les représentants des Etats membres de la CEE, de l'Autriche, de la Grande-Bretagne, de Malte et de la Suisse, ainsi que des observateurs du Conseil de l'Europe et de la Commission de la CEE. La réunion, présidée par M. Tschudi, conseiller fédéral, a été consacrée avant tout à l'information mutuelle sur les régimes d'allocations familiales dans les pays membres.

\*

La *commission des rentes* a siégé le 30 mai sous la présidence de M. Naef, de l'Office fédéral. Elle a étudié des problèmes de coopération entre les caisses et la Centrale de compensation dans le domaine des rentes. La discussion sera poursuivie.

La *commission spéciale pour la délimitation des mesures médicales* a siégé le 31 mai sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. Elle a discuté, outre la question de la délimitation, un projet de dispositions d'exécution se rapportant à l'article 12 LAI.

\*

Les *caisses cantonales de compensation* ont tenu leur conférence annuelle les 1<sup>er</sup> et 2 juin à Genève sous la présidence de M. Weiss, Bâle, et en présence de représentants de l'Office fédéral. M. C.-F. Ducommun, directeur général des PTT, a exposé à cette occasion les « Problèmes d'organisation et de commandement dans l'entreprise moderne ». Un autre orateur, le professeur P. Kielholz, directeur de la clinique psychiatrique de Friedmatt, à Bâle, a parlé des « Aspects et formes cliniques des états dépressifs ».

\*

En date du 3 juin, une nouvelle *convention en matière de sécurité sociale* a été signée à Luxembourg par M. Motta, sous-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et par MM. Grégoire et Krier, ministre des affaires étrangères et ministre du travail, de la sécurité sociale et des mines du Grand-Duché.

La convention s'applique de part et d'autre à l'assurance-invalidité, vieillesse et survivants, à l'assurance-accidents et aux allocations familiales. Elle contient en outre une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats à celle de l'autre. La convention est fondée sur le principe de l'égalité de traitement des ressortissants des deux Etats.

Le nouvel instrument doit encore être ratifié; il remplacera, lorsqu'il entrera en vigueur, la convention du 14 novembre 1955 sur les assurances sociales qui est applicable actuellement.

## **Il y a vingt ans**

Dans quelques jours, le 6 juillet 1967, vingt ans se seront écoulés depuis la votation populaire qui a introduit l'AVS. En plein été, 80 pour cent environ des citoyens se rendirent alors aux urnes et approuvèrent le projet de loi par 862 036 oui contre 215 496 non, soit à une majorité de 80 pour cent également. Les bons citoyens se réjouiront de constater cette forte participation au scrutin et la netteté de son résultat; quant aux amis de l'AVS, ils se rappellent avec satisfaction ce pas décisif dans l'histoire de notre sécurité sociale. Le graphique ci-dessous montre — sur la page de gauche — les résultats cantonaux de cette votation. Le seul canton qui rejeta le projet

de loi, Unterwald-le-Haut, s'est certainement réconcilié depuis lors avec la nouvelle assurance<sup>1</sup>. Le canton du Tessin accepta l'AVS avec un nombre de suffrages particulièrement élevé. La « Berner Tagwacht » constata que ce dimanche avait été caractérisé, exceptionnellement, par une votation et non par des événements sportifs. La Ville fédérale fêta ce beau résultat; il y eut un cortège aux flambeaux et des feux sur les montagnes.

\*

Si l'on considère les faits antécédents, le succès de l'AVS n'est pas du tout une chose évidente. Le graphique montre en effet (sur la page de droite) les résultats des votations du 6 décembre 1925 sur la base constitutionnelle et du 6 décembre 1931 sur la « Lex Schulthess »: en 1925, une majorité assez bonne, mais pas écrasante, en 1931 une nette défaite. Un coup d'œil sur ces deux étapes fera comprendre encore mieux l'importance du 6 juillet 1947.

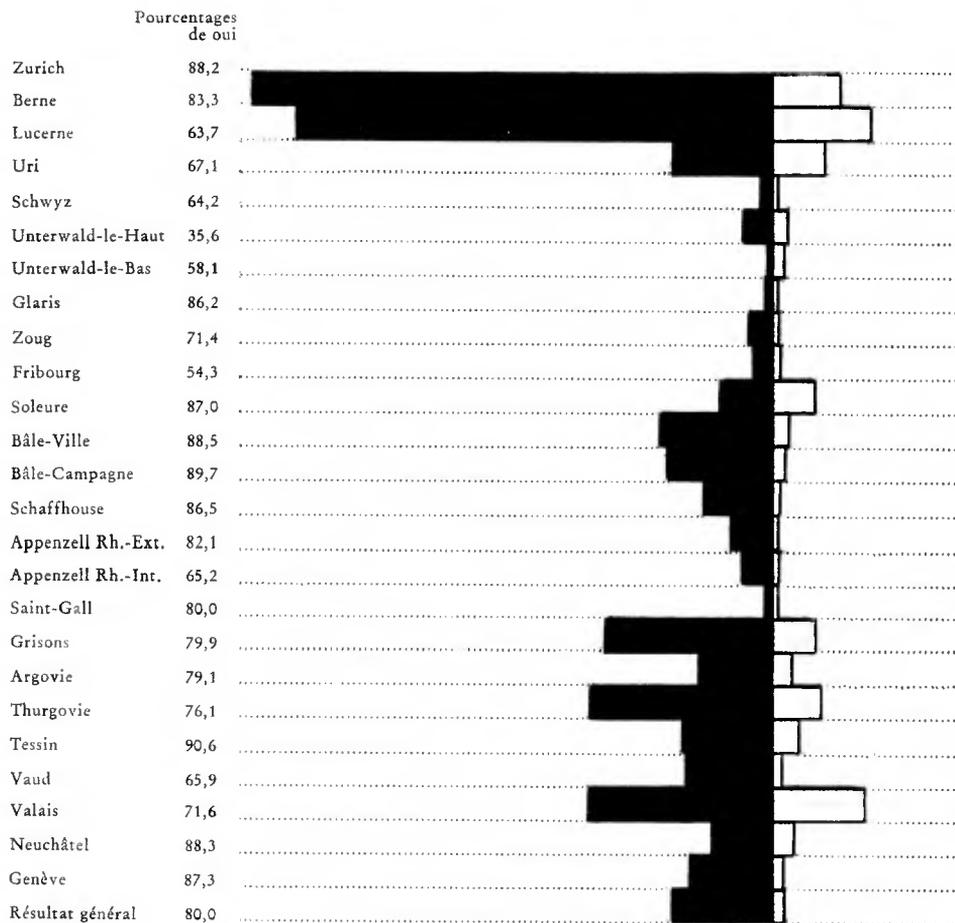
Le projet constitutionnel du Conseil fédéral datait déjà du 21 juin 1919. Le service actif 1914/1918 avait pris fin quelques mois plus tôt, et cette époque avait été marquée par des événements peu réjouissants dans notre pays. Désireux de consolider la paix sociale et plein de confiance dans l'avenir, le Conseil fédéral avait proposé d'instituer une assurance-invalidité, vieillesse et survivants générale. L'actuel article 34 quater de la constitution naquit à la suite de longs débats. Grâce à son acceptation par le peuple, le jour de la Saint-Nicolas de l'an 1925, les fondements d'une loi d'exécution étaient posés. Le Département fédéral de l'économie publique fut alors chargé d'élaborer un projet aussi rapidement que possible. Certes, on était conscient de la difficulté de cette tâche, mais l'optimisme régnait et l'on était persuadé d'avoir pris le bon chemin.

L'Assemblée fédérale accepta le projet de loi du 29 août 1929, à une forte majorité, le 17 juin 1931. Ce projet prévoyait une assurance obligatoire. Les cotisations s'élevaient en principe à 18 fr. par an pour les hommes et à 12 fr. pour les femmes. Les prestations de base étaient de 200 fr. par an pour les bénéficiaires de rentes de vieillesse. Toutefois, les circonstances de l'époque étaient peu favorables à cette innovation. Un référendum muni de 60 898 signatures demanda et obtint une consultation populaire. Celle-ci coïncida avec le début de la grande crise économique, dont les proportions dépassèrent de beaucoup les crises précédentes. En Suisse, le climat politique s'était gravement détérioré, et c'est ainsi que le projet d'AVS échoua devant l'opposition des milieux les plus divers. L'opinion générale était que les désavantages d'une telle assurance — frais d'administration élevés, nouvelle charge fiscale, appareil bureaucratique encore alourdi — l'emportaient sur les avantages. Le canton de Fribourg rejeta le projet à une majorité écrasante (près de 10 contre 1); en Valais, les non furent cinq fois plus nom-

<sup>1</sup> La caisse de compensation de ce demi-canton, qui semble représentative pour celui-ci, aura encaissé à la fin de l'année 1967, soit vingt ans après l'entrée en vigueur de la LAVS, environ 16 millions de francs de cotisations AVS et versé environ 40 millions de francs de rentes.

Projet de loi 1946

Votation du 6 juillet 1947



826 036 oui : 215 496 non

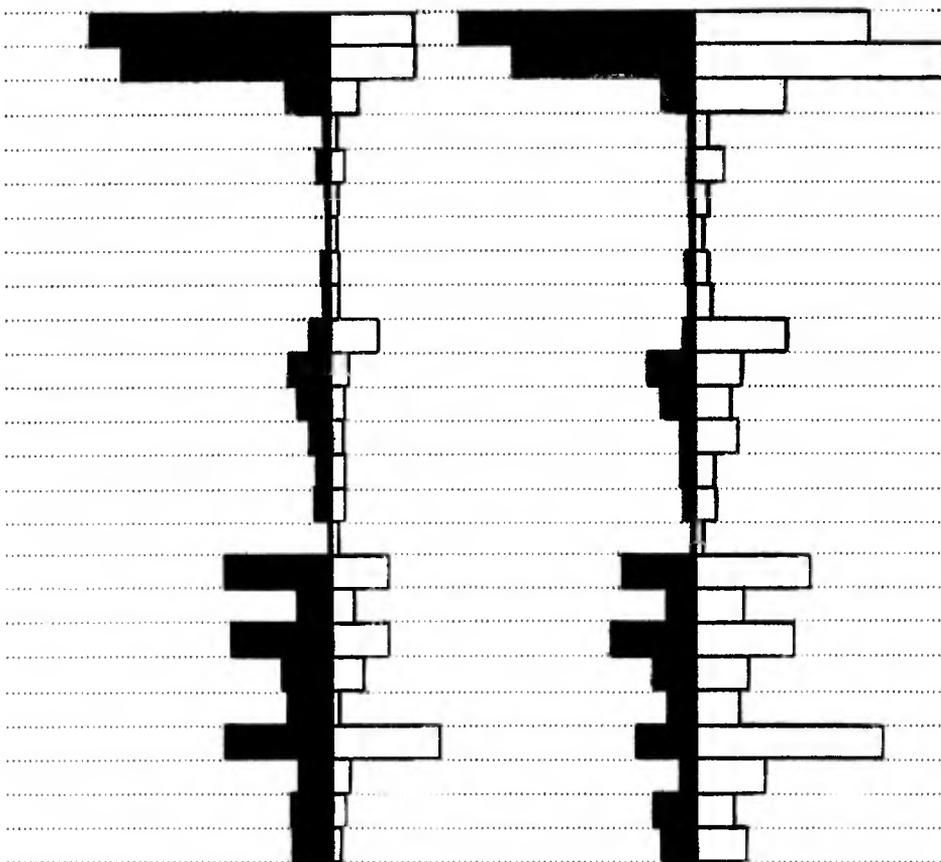
# concernant l'AVS

Article constitutionnel

Votation du 6 décembre 1925

Projet de loi 1931

Votation du 6 décembre 1931



410 988 oui : 217 483 non  
16 1/2 cantons : 5 1/2 cantons

338 032 oui : 513 512 non

breux que les oui<sup>1</sup>. Seuls, les cantons de Bâle-Ville (avec une majorité de 133 voix) et Neuchâtel acceptèrent le projet. « L'AVS est liquidée », « L'assurance sociale est morte », « Lasciate ogni speranza » pouvait-on lire, à la suite de cet échec, dans la presse quotidienne.

\*

Certes, les années 1930, avec leurs tensions politiques et leurs difficultés économiques, n'étaient pas une époque favorable pour les assurances sociales. Ce n'est que pendant les années de guerre 1939/45 que l'initiative AVS fut l'objet d'un nouvel examen. Le régime des allocations pour perte de salaire et de gain avait manifesté, sur le plan pratique, la solidarité entre citoyens suisses, et indiqué du même coup la solution à choisir pour le financement et l'organisation d'une assurance-vieillesse. Le terrain étant ainsi préparé, celle-ci pouvait être lancée de nouveau. Le 25 janvier 1944, le Conseil fédéral chargea le Département de l'économie publique « d'examiner si et éventuellement sous quelle forme un nouveau projet d'AVS semblerait possible ». La commission d'experts créée par le département le 11 mai suivant présenta déjà dix mois plus tard, le 16 mars 1945, un rapport détaillé sur la question. Le 1<sup>er</sup> janvier 1946, le régime transitoire institué en vertu des pleins pouvoirs du Conseil fédéral entra en vigueur; c'était un premier essai pratique de la future AVS. Le 24 mai 1946, le Conseil fédéral présentait son message et son projet de loi. Le Conseil national examina celui-ci au cours d'une session extraordinaire convoquée à cet effet en août 1946. Le Conseil des Etats s'en occupa dans sa session d'automne, et en décembre, les différences entre les deux chambres étaient éliminées. Le vote final eut lieu le 20 décembre 1946. Au Conseil national, il y eut 170 oui contre 8 non; au Conseil des Etats, cette proportion fut de 34 : 1.

Une fois encore, les ennemis de l'AVS s'unirent et déposèrent un référendum qui recueillit 55 757 signatures; heureusement, pourrait-on dire aujourd'hui. En effet, comme le disait M. Saxer, directeur de l'OFAS, aux représentants de la presse réunis au Palais fédéral le 16 juin 1947, « étant donné l'importance de cette nouvelle loi pour chaque citoyen, il est très salu- taire que le peuple ait à se prononcer lui-même à ce sujet. Le référendum n'est pas seulement un droit essentiel de notre peuple, mais il donne aussi l'occasion de mettre celui-ci en contact direct avec les problèmes que pose une nouvelle loi. » Il y eut une vive polémique autour de la future votation populaire. Celle-ci eut alors lieu — et l'on sait avec quel résultat. Personne n'aurait pu espérer que la réponse du peuple suisse serait si catégorique. M. Stampfli, conseiller fédéral, en fut lui-même très impressionné. « Voilà

---

<sup>1</sup> Rappelons à ce propos un témoignage qui n'est certainement pas tendancieux, celui du journal lucernois « Vaterland ». Dans son commentaire sur les votations de 1925, déjà, ce journal déplorait l'antagonisme entre ville et campagne et les craintes des milieux paysans devant une charge financière excessive. « En réalité, écrivait-il, c'est exactement le contraire: dans l'assurance-vieillesse, en particulier, c'est avant tout la population agricole qui profiterait le plus des bienfaits de cette institution. »

réparée, dit-il, la brèche étonnamment grande créée par le rejet de la loi en 1931. L'appel au peuple souverain mieux informé que naguère, avec une loi meilleure, a obtenu le succès mérité. » La joie fut générale. « La date est digne de figurer aux côtés des plus belles qui se sont échelonnées à travers les siècles. »<sup>1</sup>

\*

On n'attachera pas trop d'importance à toutes les paroles qui ont été inspirées par l'enthousiasme. Et pourtant, le 6 juillet 1947 a été plus qu'un de ces dimanches ordinaires où le peuple suisse a voté. Un historien aussi réservé que Peter Dürrenmatt s'exprime comme suit sous le titre de « Une révolution sans effusion de sang », dans la nouvelle édition de son livre revu en 1963, à propos du changement d'attitude du pays à l'égard des problèmes de politique interne: « La raison d'être de l'Etat (création d'une communauté et rassemblement des forces) était devenue visible et sensible au cours de la période de guerre. Une fois celle-ci terminée, on voulut donner à cet événement une réalité politique. La première tentative fut la votation populaire du 6 juillet 1947. L'AVS fut acceptée par le peuple d'une façon indiscutable. Pourquoi peut-on dire à ce propos que cette votation annonçait un changement d'orientation dans notre politique? Parce que les chiffres reflétaient une attitude nouvelle de la majorité de nos concitoyens face aux problèmes de la sécurité sociale. Ce oui massif permet, en effet, de constater un changement radical des tendances sociales. » Ainsi, le 6 juillet a été, non seulement dans l'euphorie de la première heure, mais même considéré avec un certain recul, « un jour de gloire pour la Suisse ».

\*

Il fallut alors passer à la réalisation pratique du programme. Les mesures nécessaires avaient déjà été prises avant la votation, au risque de faire un travail inutile. Le temps disponible fut néanmoins extrêmement limité. La RCC lança un cri d'alarme en s'adressant aux autorités administratives: « L'on se propose paraît-il, en Grande-Bretagne, de reporter du 1<sup>er</sup> janvier 1948 au 1<sup>er</sup> juillet 1948 l'entrée en vigueur de la loi anglaise sur les assurances sociales adoptée en juillet 1946, parce que les travaux préparatoires ne semblent pas devoir être terminés à temps. La loi fédérale sur l'AVS, acceptée par le peuple suisse le 6 juillet 1947, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1948, sans qu'il puisse être tenu compte de l'état d'avancement des travaux prépa-

---

<sup>1</sup> Les remous de l'affaire continuèrent à agiter la presse après le 6 juillet. Comme nous devons nous borner, dans ces pages, à exposer brièvement les événements d'alors, nous nous contenterons de donner, parmi les nombreux échos de la presse, les deux citations suivantes:

*Berner Tagwacht*: « Les jeunes, comme les vieux, ont réduit à néant les spéculations des adversaires; jamais, dans les questions soumises à la consultation populaire, on n'avait vu jusqu'à présent une telle unanimité entre les générations. »

*Der Bund*: « Grâce à ces 860 000 oui, toutes les tendances politiques, toutes les confessions, toutes les langues, tous les métiers, toutes les classes sociales sont unis dans une œuvre commune de solidarité. »

ratoires. Comme la manière dont les Anglais semblent vouloir tourner la difficulté ne peut être adoptée chez nous, il ne reste pas d'autre solution que de terminer à n'importe quel prix et jusqu'au 31 décembre 1947 les travaux de mise en vigueur... Il s'agit de se tirer d'affaire en conservant présent à l'idée un seul but: le fonctionnement de l'AVS dès le 1<sup>er</sup> janvier 1948. » La machine fonctionna à plein rendement. La commission fédérale de l'AVS siégea pour la première fois le 17 octobre 1947. Le 31 octobre 1947, le Conseil fédéral édicta son règlement d'exécution. Jusqu'à la fin de l'année, l'OFAS n'adressa pas moins de dix-sept circulaires aux organes d'exécution. Tout l'appareil administratif était prêt à fonctionner dès le 1<sup>er</sup> janvier 1948.

\*

L'AVS s'est fortement développée depuis lors. Grâce à un essor économique constant et au nombre croissant des cotisants, les cotisations des assurés et des employeurs ont passé de 418 millions de francs en 1948 à 1,5 milliard en 1967, soit environ 3,5 fois plus, sans que le taux ait varié. L'assurance a été considérablement améliorée par les six révisions « proprement dites », par la révision du 1<sup>er</sup> janvier 1960 (adaptation liée à l'introduction de l'AI) et par la révision du 1<sup>er</sup> janvier 1967 (adaptation au renchérissement). Nous ne parlerons ici que des montants des rentes. Le minimum de la rente ordinaire de vieillesse simple, 480 francs en 1948, a passé successivement à 720, 900, 1080, 1500 et récemment à 1650 francs. Durant la même période, le maximum a été porté de 1500 à 3520 francs — ce qui représente une augmentation moins forte. Les paiements de rentes qui, la première année, se limitaient aux rentes de besoin et s'élevaient « seulement » à 122 millions de francs, atteindront 2 milliards de francs en 1967, soit seize fois plus qu'en 1948. Les prestations complémentaires, introduites en 1966, garantissent à l'assuré un modeste minimum vital. N'oublions pas, d'autre part, que sans l'AVS il n'y aurait pas d'AI. Un nouveau développement de l'AVS est en cours et les études indispensables en vue d'une 7<sup>e</sup> révision ont commencé. Ainsi, l'AVS est de nouveau au centre des préoccupations du public. Bien entendu, elle ne reçoit pas que des encouragements et elle est parfois exposée à la critique. Cela tient sans doute à ce que, dans notre peuple, les mécontents prennent plus facilement la plume que les citoyens satisfaits. La RCC est donc heureuse de pouvoir terminer cet exposé en reproduisant la lettre d'un Suisse de l'étranger qui remercie son consulat en termes émouvants de la récente augmentation des rentes de 10 pour cent.

Ref: mt H.V.S  
du 3.3.1967

Cher Monsieur,  
le 4 avril 1967

Cher Monsieur,

Monsieur le Comte,

Les cartes sur papier et grande reproduction  
que j'ai pu réarranger de votre honnête du 5 mars 67  
au sujet de l'augmentation de 11% de 49.95. dont  
j'ai été averti. J'ai en effet reçu en date du 17 courant  
la nouvelle rente de 1241.57 au lieu de 1125.95. dont  
je reste très reconnaissant au fond de mon cœur en regard  
de ce que j'ai pu lire par les journaux à l'étranger, à fin  
de nous ramener du mieux que possible le bien-être  
dans notre vie.

Je vous prie, dans l'intention de bien  
nouveau de m'offrir, au fait, un peu de pain et en  
particulier, d'être sûr, pour qu'ils soient  
permettent de m'en faire, toute ma gratitude  
avec un bon plaisir, comme je le fais.  
En fait, je suis très reconnaissant  
pour les progrès de l'Union et l'arrivance de  
mes deux dernières publications par lesquelles vous  
faites mes respects.

Les points:  
Cher Monsieur,

*(Signature)*  
Florence ou Virginie  
08, Sedan

# Vote massif du peuple suisse pour l'AVS

(Seul Obwald rejette la loi)

Les articles économiques sont adoptés également par le peuple et les cantons

## Glorieuse journée pour le pays

*S'il est, dans l'histoire des peuples, des faits qui prennent immédiatement l'allure d'une catastrophe nationale, il en est d'autres qui s'y inscrivent en lettres d'or et dont la portée peut changer le cours des choses.*

La date du 6 juillet 1947 est digne de figurer aux côtés des plus belles qui se sont échelonnées à travers les siècles. Le peuple suisse a confirmé, sans aucune équivoque possible, sa volonté de poursuivre la voie qu'il s'était librement tracée à l'heure du danger, en septembre 1939.

« Un pour tous, tous pour un », dans les bons comme dans les mauvais jours. Voilà la première et la plus belle signification de ce vote. Plus de 661,000 voix de majorité, c'est bien là l'œuvre du peuple, d'un peuple mûri par ce qu'il voit autour de lui, d'un peuple que la guerre avait rapproché. Ce n'est pas la victoire d'un clan contre l'autre, ce n'est pas la victoire d'un parti. C'est la victoire de tous les hommes de ce pays. C'est aussi la victoire de notre système politique, que d'aucuns prétendent incapable de résoudre les grandes questions sociales. C'est aussi une garantie en faveur de la paix intérieure. L'avenir s'annonce moins sombre pour nos concitoyens que l'âge rejette sans pitié et j'en ai vu, hier soir, qui étaient incapables de maîtriser leur émotion.

En examinant les chiffres, on ne peut que s'incliner devant le degré de maturité politique des

*Comme il s'agissait d'un article constitutionnel, il fallait obtenir la majorité des cantons. C'était là que résidait la grosse difficulté. Elle est vaincue et c'est tant mieux. La première constatation, la première surprise plus exactement, c'est le rejet zuricois. Que s'est-il passé là-bas ? Nous osons n'y rien comprendre et laissons aux intéressés le soin de s'expliquer, ils peuvent le faire.*

Par contre, Berne fournit à lui seul presque la moitié de la majorité acceptante. C'est le canton de l'équilibre. Treize cantons contre neuf acceptent les articles économiques. Et l'on constate qu'en Suisse romande, Genève et Neuchâtel fournissent également les plus belles majorités. Nous en sommes particulièrement heureux, car il s'agissait pour les ouvriers de travailler au rapprochement avec les paysans. Les ouvriers ont tenu fidèlement parole. Ils ont une fois de plus respecté leur signature. Les votes massifs des villes de Locle et de La Chaux-de-Fonds en sont une preuve évidente.

Le peuple suisse a imprimé hier une nouvelle direction à sa politique économique et sociale. Il a tenu à donner la sécurité aux vieillards, mais il s'est prononcé aussi pour la sécurité du travail. Il a jeté les bases d'une meilleure entente entre ouvriers et paysans. Il a indiqué le chemin aux hommes qui auront le périlleux honneur de conduire le pays. Malheur à ceux qui, comme l'autruche, fermeront les yeux pour ne pas voir.

H. J.

## **Possibilités et limites de l'orientation professionnelle dans l'AI.**

Lors de la conférence annuelle des commissions AI, le 20 avril 1967, M. R. Laich, gérant de l'office régional AI de Bâle, parlant de l'orientation professionnelle des invalides, a montré d'une façon très intéressante comment on détermine les aptitudes et goûts des candidats; il a expliqué, avec des projections lumineuses, l'application de tests aux invalides normalement doués et aux invalides mentaux. La rédaction de la RCC remercie l'auteur et donne ci-après un résumé de sa conférence (en traduction). — Notons à ce propos que les cas d'orientation professionnelle, en regard de l'effectif total des bénéficiaires de prestations AI, ne sont pas particulièrement nombreux. Cependant, pour les invalides qui doivent choisir une profession, l'examen des goûts et aptitudes prend une grande importance.

Dans une orientation professionnelle soigneusement effectuée, il s'agit de trouver, parmi les innombrables professions existantes, celle qui correspond le mieux au caractère et aux aptitudes du candidat et qui pourra lui donner une réelle satisfaction. Dans un monde professionnel qui évolue constamment, le choix d'un métier pose souvent de grands problèmes à l'homme valide. La question est d'autant plus difficile lorsqu'il faut intégrer dans la vie professionnelle une personne souffrant d'une infirmité physique ou mentale, lorsqu'il faut l'aider à se créer une situation durable en exerçant une nouvelle profession ou en continuant à pratiquer son ancien métier. Une réadaptation intelligente ne doit rien laisser au hasard; l'office régional AI procédera donc à l'orientation professionnelle avec réalisme et en considérant un but précis, il déterminera les possibilités qui s'offrent en tenant compte des données individuelles, du milieu et de toutes les professions à envisager. Dans une orientation professionnelle efficace, il faut donc accorder au choix du métier l'importance qui lui revient en vertu de son influence sur les destinées personnelles et de ses répercussions économiques et sociales. Qu'il s'agisse d'une formation professionnelle initiale, d'un perfectionnement dans un métier appris ou d'un reclassement dans une nouvelle profession, ce choix représente un élément décisif dans la vie de chacun. Il détermine en bonne partie le milieu dans lequel l'individu sera appelé à vivre, les possibilités de développement et d'avancement, la situation matérielle, le niveau culturel, la santé, les conditions de famille, l'indépendance plus ou moins grande dans la profession, etc. Ce choix doit donc être judicieux, et l'orienteur professionnel peut y contribuer pour une bonne part. Chez les hommes valides, il arrive souvent que deux ou trois professions seulement entrent en ligne de compte; chez les invalides, il y en a rarement plus d'une, et chez les invalides mentaux on ne peut souvent envisager qu'une activité spécialisée.

Une des principales tâches de l'orienteur au service d'un office régional est d'examiner d'abord, en vue de la réadaptation professionnelle, les aptitudes mentales et caractérielles de l'invalidé en recourant à diverses méthodes et de contribuer, en tenant compte des aptitudes encore disponibles, à obtenir une solution positive du problème de sa réadaptation. A ce propos, il ne faut pas oublier que l'intelligence — donc la force qui permet à l'homme d'accomplir des actes efficaces — est liée aux facultés motrices, à la volonté et aux sentiments; elle est constamment imprégnée de ces éléments et parfois même dominée par eux. Le *psychodiagnostic* prend une grande importance parmi les mesures appliquées à l'examen d'un cas; il doit permettre de connaître à quelle sorte d'individu on a affaire. A cet effet, l'orienteur dispose des moyens suivants:

1. Conversation avec l'intéressé (exploration).
2. Moyens d'investigation complémentaires, p. ex. présentation de l'intéressé par lui-même, questionnaire, examens d'aptitudes spéciaux par conversation.
3. Témoignage de tiers.
4. Résultats scolaires.
5. Travaux effectués pendant les loisirs.
6. Tests de personnalité.
7. Tests visant à révéler les goûts de l'intéressé.
8. Tests d'intelligence, tests visant à révéler des aptitudes particulières.
9. Tests de caractère (goût du travail).
10. Tests des connaissances acquises.
11. Examen du milieu.
12. Moyens d'investigation des facteurs perturbateurs.

Les candidats examinés réagissent de manière fort différente à ces méthodes d'investigation, qui doivent fournir — en complément des autres mesures d'orientation professionnelle — des indications sur le caractère, les aptitudes mentales et pratiques, la formation, l'intelligence, les connaissances techniques et l'habileté manuelle. On ne peut obtenir une image exacte des aptitudes de l'intéressé que grâce à une synthèse des résultats de plusieurs tests. Souvent, par exemple, on constate que les désirs officiellement exprimés quant au choix d'une profession ne correspondent pas aux possibilités et goûts réels du candidat. Il est certain que pour tenir compte équitablement du caractère d'un individu, on doit le considérer comme un être entier et non comme une somme d'éléments distincts. Une infirmité, par exemple, ne peut être envisagée simplement comme un élément partiel de la personnalité; en effet, ce n'est pas seulement un membre, mais c'est toute la personnalité qui est frappée d'invalidité. Les diverses aptitudes ne doivent donc pas être étudiées comme une simple juxtaposition d'éléments, mais ne peuvent être comprises et interprétées qu'en fonction de l'individu complet. Seule, une vue d'ensemble des facultés physiques, psychiques et intellectuelles déterminera l'importance et

la valeur des éléments partiels. L'orientation professionnelle doit être conçue comme un processus psycho-dynamique, non mécanique et statique. Il n'existe pas un assortiment de tests-standards valables pour tous les cas.

Chaque orienteur professionnel procède d'une manière différente, selon son propre tempérament et sa propre formation. L'un s'engage dans une conversation approfondie avec le candidat avant de tester, un autre commence par créer avant les tests un climat de confiance et ne discute avec son client qu'après avoir recueilli les résultats de ceux-ci. Le schéma des pages 230/1 montre le chemin suivi par l'investigation dans une orientation de ce genre. On cherche à analyser le candidat normalement doué en huit phases qui aboutissent l'une dans l'autre. Quant aux invalides mentaux, pour lesquels les tests doivent être choisis avec un soin particulier, on leur applique une méthode simplifiée, dont voici le schéma :

*Méthode de l'orientation professionnelle spéciale des débiles mentaux*  
(forme réduite de la méthode normale selon W. Buchmann)

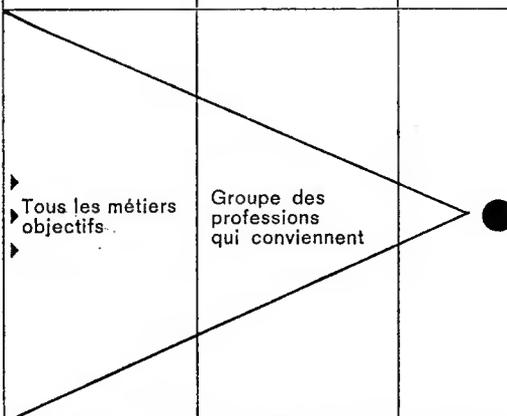
- I<sup>re</sup> phase: A quel genre d'homme a-t-on affaire? La débilité mentale, produit des influences familiales et pédagogiques; tenir compte de ce qui a gêné le développement.
- Moyens: Anamnèse de la famille et du candidat.
- II<sup>e</sup> phase: Quelles sont les possibilités qui s'offrent encore au candidat?  
De quoi faut-il tenir compte dans la future activité lucrative?  
Quelles activités correspondent à son tempérament?  
Considérer, dans le caractère du candidat, principalement ce qui détermine son attitude au travail.
- Moyens: Activité pratique permettant d'observer le candidat; développer celui-ci en l'éduquant au travail et en l'exerçant.
- III<sup>e</sup> phase: Parmi les activités possibles, laquelle choisir? Le débile mental, individu à peine capable de décider lui-même; la décision, donc la responsabilité, doit être prise par les parents.
- Moyens: Discuter avec les proches du candidat.
- IV<sup>e</sup> phase: Comment mettre à exécution la décision prise? Le débile mental, bénéficiaire de l'aide fournie par ses parents ou par des institutions sociales.
- Moyens: Prendre contact et discuter avec des employeurs.

Tableau schématique de l'orientation professionnelle

Objet principal: La personnalité

← ————— →  
Analyse théorique (orienteur)

Phase :	I	II	III
<b>Objet de l'examen :</b>	Candidat à conseiller et son milieu	Facteurs importants pour le choix de la profession	Profil individuel des professions
<b>L'homme à conseiller</b>	<p><b>Caractère</b> y compris santé, tempérament, état d'esprit</p> <p>Intelligence Goûts Aptitudes Attitude au travail — Connaissances — Facteurs du milieu</p> <p>Facteurs perturbateurs</p>	<p>Tableau des facteurs importants pour le choix de la profession</p>	<p>Tableau des composants de toutes les professions adéquates</p>
<b>Question fondamentale :</b>	A quel genre d'homme a-t-on affaire? Quels sont ses goûts, aptitudes, etc.?	Qu'est-ce qui est déterminant pour le choix de sa profession?	Quelles sont les conditions que doit remplir la profession cherchée pour convenir au candidat?
<b>Processus :</b>	Analyse	Réduction	Abstraction
<b>Domaine :</b>	Psychodiagnostic	Psychologie professionnelle et étude des professions	Etude des professions et pédagogie
<b>Orienteur professionnel fonctionnant comme :</b>	Psychologue	Psychologue, spécialiste des questions professionnelles, pédagogue	Spécialiste des questions professionnelles et pédagogue

Analyse pratique (monde professionnel)			Réalisation	
IV	V	VI	VII	VIII
Monde professionnel global	Secteur des professions qui conviennent	Choix de la profession	Parents	Monde professionnel réel
 <p>Tous les métiers objectifs</p>	Groupe des professions qui conviennent		<p>Tout le processus est répété, résumé, pour les parents et les autres personnes ayant voix au chapitre</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Places de formation (évent. places de travail)</li> <li>- Ecoles de tous genres</li> <li>- Places auxiliaires de tous genres (bourses, logement, etc.)</li> <li>- Personnes chargées du traitement (médecin, psychologue, éducateur, etc.)</li> </ul>
Quelles sont les professions qui correspondent aux conditions établies?	Comment sont les professions qui conviennent?	Laquelle de ces professions est la meilleure pour moi?		Où et comment trouver les possibilités de formation, les moyens nécessaires, etc.
Confrontation et sélection	Apprendre à connaître et analyser	Choix proprement dit		Réalisation
Etude des professions et pédagogie	Etude des professions, pédagogie, organisation	(Domaine de la décision personnelle)		Placement en apprentissage, etc.
Spécialiste des questions professionnelles et pédagogique	Spécialiste des questions professionnelles, pédagogique; établit contact avec spécialistes, procure documentation, organise visites	Catalyseur		Placeur (dans une école, en apprentissage, dans un emploi rétribué ou volontaire, etc.); intervient pour obtenir bourse, traitement, etc.

D'une manière générale, une attitude positive de l'individu à l'égard des problèmes de la vie, par conséquent aussi la volonté de se réadapter, sont la condition du succès. Si le moral est bon, même des invalides gravement atteints réussissent souvent à atteindre le but visé.

Un examen approfondi des aptitudes n'est pas nécessaire dans tous les cas d'orientation professionnelle; souvent, il suffit d'encourager l'invalidé à chercher lui-même un certain emploi ou à tenir bon au poste de travail qu'il occupe déjà. La contrainte n'aboutit à aucun bon résultat. Lorsqu'il s'agit de rendre courage à un invalide qui doute de sa réadaptation, rien ne sert de lui « faire de la morale »; il faut bien plutôt l'amener, en faisant preuve de compréhension, à tenter sa chance encore une fois. Cela signifie que l'intéressé doit toujours désirer sincèrement atteindre le but fixé pour vaincre les difficultés dues à l'invalidité qu'il rencontre en chemin. L'orienteur devra donc décider l'invalidé à prendre ou à reprendre sa place dans la société et à faire aussi sa part, malgré son infirmité et en utilisant au mieux les facultés qui lui restent. Pour que ce but soit réalisé, il importe notamment d'assurer une bonne collaboration avec les médecins et les institutions sociales, ainsi qu'entre maîtres d'apprentissage et employeurs. Les jeunes invalides devraient, autant que possible, être présentés à un office régional AI un ou deux ans avant la sortie de l'école pour y être conseillés. Dans tous les essais de réadaptation, on se gardera d'exiger trop ou trop peu de l'invalidé; en outre, on tiendra toujours compte de la situation du marché du travail.

L'expérience montre que pour l'invalidé, comme pour l'AI et l'économie en général, seul un travail sur mesure, soigneux et adéquat s'avère rentable; ce travail ne doit pas dégénérer en routine. Si coûteuse qu'elle soit, la réadaptation est tout de même, en règle générale, beaucoup plus économique que le versement à vie d'une rente d'invalidité, sans compter l'importance qu'elle prend sur le plan humain et psychologique. L'orientation professionnelle, qui est une discipline relativement récente, s'efforcera donc d'accomplir au service des faibles un travail toujours plus précis et plus nuancé et d'accumuler de nouvelles expériences; elle veillera aussi à éviter autant que possible les retards et à garantir une réadaptation rapide et sûre, en appliquant des méthodes rationnelles.

## **La réadaptation professionnelle des malades mentaux**

Lors de l'introduction de l'AI, c'est avant tout aux invalides physiques que l'on songeait en parlant de réadaptation professionnelle. Depuis lors, grâce au développement des écoles spéciales, on a pu réaliser de tels progrès dans l'éducation des débiles mentaux que même pour les patients gravement atteints, les chances de réadaptation professionnelle deviennent de plus en plus grandes.

De même, il est plus souvent question de réadaptation professionnelle dans la catégorie assez nombreuse des malades mentaux. A Genève et à Lausanne, il existe déjà des centres de réadaptation spéciaux pour ces malades; ailleurs, la création de tels centres est à l'étude ou en voie de réalisation. Les expériences faites montrent que des essais de réadaptation judicieusement menés aboutissent à de bons résultats chez un nombre relativement élevé de ces malades.

Voici quelques précisions sur les prestations de l'AI en faveur de la réadaptation professionnelle des malades mentaux. Le but principal de celle-ci est d'amener le patient à entreprendre une activité lucrative dans l'économie. Cependant, il existe aussi des invalides qui, bien qu'étant capables d'accomplir un travail économiquement utilisable, ne peuvent être occupés que dans un atelier protégé, vu la gravité de leur infirmité.

En principe, les mesures d'ordre professionnel qui doivent être appliquées pour préparer un invalide à une activité dans un tel atelier sont aussi réputées mesures de réadaptation de l'AI.

Etant donné que le traitement psychiatrique et les mesures de réadaptation professionnelle coïncident souvent dans le temps, et que le traitement de l'affection comme telle n'est pas pris en charge par l'AI selon l'article 12 LAI, il est indispensable de distinguer clairement les diverses mesures appliquées pour déterminer le droit du patient à ces mesures de réadaptation.

Si le séjour de l'invalide dans l'établissement sert avant tout au traitement de l'affection comme telle et que des mesures d'ordre professionnel sont déjà appliquées, l'AI ne peut assumer que les frais supplémentaires occasionnés par l'exécution de mesures professionnelles qui ont fait l'objet d'une décision. Les mesures médicales, la pension et le logement de l'invalide ne sont alors pas payés par l'AI.

En revanche, si le patient reste dans l'établissement pour s'y soumettre à une réadaptation professionnelle, alors que le traitement de l'affection comme telle est si avancé qu'il pourrait, du point de vue strictement médical,

le quitter, l'AI assume, pendant cette période, conformément aux articles 16 et 17 LAI, les frais de cette réadaptation, y compris la pension et le logement; elle ne prend cependant pas en charge les dépenses causées par une continuation éventuelle du traitement de l'affection.

Les patients qui demeurent en permanence dans une clinique psychiatrique et y sont occupés dans un atelier protégé forment une catégorie spéciale. Celui-ci est réputé atelier d'occupation permanente au sens de la LAI si la production y est méthodique et si les invalides y sont rétribués d'après leur rendement.

## **Dépenses pour les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en 1966**

### *a. Prestations versées*

Les dépenses et les prestations complémentaires (PC) sont financées par la Confédération, les cantons et, dans la plupart de ceux-ci, par les communes aussi. Les conclusions qui peuvent être tirées des chiffres publiés ci-après ne sont que limitées et provisoires, vu que ces chiffres se rapportent à la première année durant laquelle la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les PC a pu déployer ses effets.

Il y a tout d'abord lieu de relever que ces chiffres ne concernent que les prestations cantonales subventionnées en vertu de la loi fédérale. Différents cantons — surtout les cantons urbains — versent encore, en plus de ces PC, des aides purement cantonales dont le montant est, en partie, assez élevé et qui ne figurent pas ici.

Par ailleurs, on ne doit pas oublier que dans les cantons de Berne, Unterwald-le-Bas, Glaris, Bâle-Ville et Bâle-Campagne, la loi cantonale n'est entrée en vigueur que le 1<sup>er</sup> juillet 1966. Par conséquent, les données sur les PC de ces cantons ne portent que sur une demi-année. Le canton d'Argovie, dont la loi sur les PC n'est entrée en vigueur que le 1<sup>er</sup> janvier 1967, n'a pas encore versé de PC en 1966.

Il faut en outre tenir compte du fait que dans certains cantons, l'exécution de la loi a accusé un certain retard, ce qui est fort compréhensible pour l'année d'introduction. Il est donc probable qu'à partir de 1967, les dépenses pour les PC seront sensiblement plus élevées. Elles peuvent être évaluées à un montant se rapprochant de 200 millions de francs, qui correspond donc à peu près aux estimations faites dans le message du Conseil fédéral relatif au projet de loi sur les PC.

Le tableau ci-après indique les dépenses des cantons pour les PC selon les décomptes de l'année d'introduction.

*Versements des cantons sous forme de prestations complémentaires  
à l'AVS et à l'AI*

Tableau 1

Cantons	AVS en Fr.	AI en Fr.	Total en francs
Zurich . . . . .	16 042 079	1 652 524	17 694 603
Berne . . . . .	3 602 952	662 544	4 265 496
Lucerne . . . . .	8 650 758	2 310 703	10 961 461
Uri . . . . .	611 931	232 726	844 657
Schwyz . . . . .	2 640 374	739 627	3 380 001
Unterwald-le-Haut . . . . .	536 029	193 807	729 836
Unterwald-le-Bas . . . . .	212 204	70 120	282 324
Glaris . . . . .	98 987	24 468	123 455
Zoug . . . . .	632 022	151 953	783 975
Fribourg . . . . .	6 513 439	2 064 180	8 577 619
Soleure . . . . .	4 798 818	1 056 485	5 855 303
Bâle-Ville . . . . .	3 802 923	510 980	4 313 903
Bâle-Campagne . . . . .	1 361 844	408 739	1 770 583
Schaffhouse . . . . .	1 897 292	371 992	2 269 284
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	2 939 277	658 483	3 597 760
Appenzell Rh.-Int. . . . .	763 165	228 836	992 001
Saint-Gall . . . . .	14 587 425	3 062 085	17 649 510
Grisons . . . . .	5 300 212	1 228 026	6 528 238
Argovie . . . . .	—	—	—
Thurgovie . . . . .	3 259 532	897 805	4 157 337
Tessin . . . . .	12 510 358	2 503 749	15 014 107
Vaud . . . . .	16 833 334	2 935 234	19 768 568
Valais . . . . .	6 373 932	2 309 722	8 683 654
Neuchâtel . . . . .	6 028 335	1 063 465	7 091 800
Genève . . . . .	6 545 229	891 781	7 437 010
Total	126 542 451	26 230 034	152 772 485

En 1966, les cantons ont versé pour 152 772 485 francs de PC, dont 83 pour cent à des bénéficiaires de rentes AVS et 17 pour cent à des rentiers de l'AI. En comparant les dépenses pour les PC à l'AVS aux dépenses pour les PC à l'AI, dans les divers cantons, on constate des différences assez importantes. Alors que les sommes versées à des invalides représentent 9 pour cent du total dans le canton de Zurich et 12 pour cent dans les cantons de Bâle-Ville et Genève, elles atteignent 27 pour cent dans ceux d'Unterwald-le-Haut et du Valais et 28 pour cent dans le canton d'Uri. Dans les cantons ruraux, les PC à l'AI sont donc relativement plus fréquentes que dans les cantons urbains.

#### b. Subventions de la Confédération

Les subventions que la Confédération alloue aux cantons pour les PC versées aux bénéficiaires de rentes AVS et AI sont échelonnées selon la capacité financière des cantons. La part assumée par la Confédération se monte à 30 pour cent pour les cantons financièrement forts, à 50 pour cent pour les cantons de force financière moyenne et à 70 pour cent pour les cantons financièrement faibles.

Les PC versées aux rentiers de l'AVS sont subventionnées par la Confédération à l'aide du fonds spécial prévu par l'article 111 LAVS (imposition du tabac et des boissons distillées). Les subventions fédérales pour les PC versées à des bénéficiaires de rentes ou d'allocations pour impotents de l'AI sont tirées des ressources générales de la Confédération. Le tableau ci-après montre comment se répartissent les charges entre la Confédération et les cantons (y compris les communes).

#### Dépenses de la Confédération, des cantons et des communes

Tableau 2

	AVS		AI		Total	
	en Fr.	en %	en Fr.	en %	en Fr.	en %
Prestations complémentaires versées en 1966 . . . . .	126 542 451	100	26 230 034	100	152 772 485	100
Subventions fédérales	59 597 333	47	13 292 814	51	72 890 147	48
Charges des cantons et des communes résultant des prestations complémentaires . . . . .	66 945 118	53	12 937 220	49	79 882 338	52

Ainsi, si l'on déduit, du total des dépenses affectées aux PC, s'élevant à 152,7 millions de francs, la part de 48 pour cent correspondant à la subvention fédérale, il reste encore 52 pour cent à la charge des cantons et en partie

des communes. Cependant, il ne s'agit pas là de charges absolument nouvelles pour les cantons. En effet, l'ancien régime de l'aide à la vieillesse et aux survivants étant remplacé par le nouveau système, une partie des dépenses antérieures se trouve supprimée. En outre, les cantons et les communes se trouvent considérablement déchargés sur le plan de l'assistance publique.

En outre, la Confédération a accordé des avances aux cantons pour financer des arriérés de 1966 versés en 1967. C'est pourquoi les dépenses totales de la Confédération pour les PC cantonales s'élèvent à 85 164 245 francs en 1966. Il faut encore ajouter à ce montant les subventions que la Confédération a allouées, en vertu de la loi du 19 mars 1965, aux fondations suisses Pro Senectute et Pro Juventute, ainsi qu'à l'association suisse Pro Infirmis, pour un montant total de 5,7 millions de francs.

## **Les subventions versées en 1966 aux frais d'exploitation des ateliers protégés**

Tous ceux qui se passionnent pour le problème de l'intégration de l'invalide dans la vie économique savent par expérience qu'il n'est actuellement pas possible d'insérer tous les handicapés formés ou reclassés dans un circuit normal de production. La situation s'améliorera grâce aux efforts qui sont déployés sur le plan scolaire déjà et ensuite dans le domaine de la formation professionnelle; il restera cependant toujours des invalides dont l'activité productive, souvent très amoindrie, ne pourra être mise en valeur que dans un atelier protégé. Les lois de l'économie industrielle nous enseignent que les frais de production d'un tel atelier sont plus élevés que ceux d'une entreprise animée par une main-d'œuvre normale; le rendement quantitatif y est souvent faible et le personnel de maîtrise qui doit encadrer les travailleurs invalides y est en général plus nombreux. Pour rétablir un certain équilibre entre ces deux formes d'ateliers, et partant rendre l'atelier protégé plus compétitif, l'AI lui verse des subventions qui compensent une partie des frais découlant de l'occupation d'invalides. Le mode de calcul de la subvention a été exposé dans la RCC 1964 (pages 10 et suivantes).

Les subventions versées à ce titre en 1966 ont atteint la somme de 535 197 francs, dont 475 906 francs pour l'exercice 1965 et 59 291 francs pour des exercices antérieurs. Comparés aux 377 820 francs versés par l'AI en 1965, les 535 197 francs payés en 1966 représentent une augmentation de quelque 42 pour cent. Ce bond s'explique en premier lieu par l'accroissement du nombre des ateliers bénéficiaires; ils ont en effet passé de 34 à 43. Parmi les nouveaux venus se trouvent des ateliers qui existaient déjà, mais qui, après avoir modifié le genre de leur main-d'œuvre ou leurs méthodes de production, ont eu pour la première fois droit aux subventions, ou encore

des ateliers qui jusqu'ici ne s'étaient simplement pas annoncés. Trois ateliers absolument nouveaux, à Genève, Nyon et Schaffhouse, groupant une cinquantaine d'invalides, ont reçu en 1966 leur première subvention AI aux frais d'exploitation.

En examinant d'un peu plus près l'effectif de la main-d'œuvre invalide occupée en 1965 dans les entreprises qui demandent des subventions, on est frappé par l'ampleur de l'augmentation intervenue depuis 1964; le nombre total des invalides a en effet passé de 914 à 1441. L'accroissement du nombre absolu de travailleurs invalides est donc de 527 unités représentant 58 pour cent par rapport à 1964. Aux raisons de cet accroissement déjà citées: nouveaux bénéficiaires, ouverture de nouveaux ateliers, s'ajoute la tendance à augmenter le nombre des travailleurs invalides dans les ateliers existants. Un esprit chagrin pourrait faire remarquer que le nombre des invalides occupés n'a qu'une valeur relative et qu'une comparaison sérieuse ne peut être établie que sur les périodes de réelle occupation. Cette objection est fondée. Personne ne conteste que les mutations sont fréquentes parmi les invalides; par exemple, grâce à la formation qu'ils ont reçue en atelier protégé, plusieurs de ceux-ci peuvent retrouver un emploi sur le marché normal du travail. Malgré ces allées et venues, les temps passés par les invalides en atelier protégé ont dans l'ensemble augmenté d'une façon sensible. Un petit calcul le prouve aisément. Si l'on additionne les semaines de travail de chaque invalide et que l'on divise ensuite le total obtenu par 50 (cinquante semaines d'occupation comptant comme une année de travail), pour déterminer un nombre théorique d'invalides occupés toute l'année, on en obtient 978 en 1965 et 723 en 1964; la différence de 255 unités à plein temps représente tout de même une augmentation de 35 pour cent. Cette évolution est réjouissante et il y a tout lieu d'espérer que la courbe du succès continuera sa marche ascendante.

Une analyse plus fouillée de la composition de la main-d'œuvre invalide permet de découvrir que les quatre cinquièmes des invalides occupés sont de grands invalides dont la capacité résiduelle de travail ne dépasse pas le tiers de la normale, et qui touchent pour la plupart une rente AI entière. Cette situation n'a absolument rien d'insolite et prouve que les invalides dont la capacité de production n'est pas trop atteinte peuvent trouver des emplois sur le marché libre. L'expérience enseigne que la présence dans l'atelier d'ouvriers qualifiés en possession de tous leurs moyens est un stimulant pour l'invalide. Leur proportion varie cependant beaucoup d'un atelier à l'autre et tend dans l'ensemble à fléchir légèrement. L'atelier protégé prend aussi à son service des invalides âgés bénéficiaires de rentes de vieillesse; il arrive qu'il s'occupe de réadaptation professionnelle. On doit à la vérité de préciser que les frais inhérents à ces catégories de travailleurs ne donnent pas droit aux subventions aux frais supplémentaires d'exploitation. Ils étaient au nombre de 462 en 1965; ajoutés aux 1441 invalides dont il est question plus haut, ils font passer à 1903 personnes l'effectif total des invalides occupés en 1965 dans les ateliers protégés subventionnés par l'AI.

Il est intéressant de savoir que les changements intervenus dans l'effectif et la composition de la main-d'œuvre invalide n'ont pas eu de répercussions directes sur la subvention AI par invalide. Etant donné que le nombre absolu des personnes occupées ne constitue pas un élément suffisamment représentatif, il faut partir des semaines de travail. Les subventions versées représentaient, pour 1965, 9 fr. 75 et pour 1964 9 fr. 45 en moyenne par semaine et par invalide, soit environ 2 francs par jour ouvrable et par invalide. Le résultat de ce calcul prouve que la proportion des frais dus à l'invalidité est restée constante par rapport à l'ensemble des frais d'exploitation considérés. Il convient d'insister sur le fait que les chiffres articulés ci-devant sont des moyennes calculées sur l'ensemble des ateliers. Si l'on détermine la même caractéristique pour chacun d'eux, le montant de la subvention AI oscille entre 4 et 18 francs par semaine. Ces différences n'ont en principe rien d'alarmant; elles sont l'expression des conditions très diverses dans lesquelles travaillent les ateliers. Un programme de fabrication comportant l'usinage de pièces difficiles requiert une intervention plus soutenue des cadres techniques que la confection de cornets par exemple. Les frais inhérents au parc de machines d'un atelier mécanique n'ont rien de commun avec l'agencement très rudimentaire dont peut se contenter l'atelier qui se consacre à des travaux de montage très simples. Le système adopté par l'AI et qui consiste à subventionner en fonction des frais réellement encourus est donc équitable et efficace.

Le programme de fabrication et de vente, de même que le mode et le montant des rétributions versées aux invalides, n'ont pas subi de modifications fondamentales au cours de la période 1964/1965. Les renseignements donnés dans la RCC 1966, pages 223 et suivantes, conservent toute leur valeur. Une estimation prudente permet de fixer à quelque 12 millions de francs le chiffre d'affaires des entreprises ici en cause, marchandises revendues comprises. Il n'est en revanche pas possible de déterminer la valeur de la production des ateliers, les comptabilités souvent trop sommaires de certaines institutions ne donnant pas encore tous les éléments nécessaires. On peut par contre estimer à 2,5 millions de francs la somme globale des salaires qui ont été versés aux invalides.

## **Exécution forcée des différentes créances exercées par les caisses de compensation**

Les directives sur la perception des cotisations précisent, sous n° 398, que les contributions aux œuvres de prévoyance sociale gérées par la caisse de compensation au titre des « autres tâches » (art. 63, 4° al., LAVS) doivent faire l'objet d'une poursuite séparée de celle qui concerne les cotisations AVS/AI/

APG/LFA. Le n° 400 autorise exceptionnellement la mise en poursuite commune de ces deux catégories de créances lorsque la caisse de compensation est elle-même créancière des contributions aux autres œuvres sociales, ne fonctionnant donc pas seulement comme office d'encaissement pour celles-ci, et en outre, lorsque lesdites contributions sont fondées sur une loi cantonale.

Lorsque la poursuite séparée est de règle, notamment parce que les conditions de mainlevée définitive de l'opposition ne sont pas remplies pour les contributions aux œuvres de prévoyance précitées (art. 80 LP; voir aussi nos 406 ss), l'article 80, 2<sup>e</sup> alinéa, LP prévoit que, dans les limites du territoire cantonal, la mainlevée définitive de l'opposition est accordée pour « les arrêtés et décisions de l'autorité administrative relatifs aux obligations de droit public ». Or, les contributions aux œuvres de prévoyance sociale ont souvent leur fondement dans le droit privé.

Les décisions des caisses cantonales de compensation pour allocations familiales constituent, dans les limites du territoire cantonal, un titre de mainlevée d'opposition. Diverses législations cantonales précisent en outre expressément que les décisions des caisses de compensation privées reconnues constituent de tels titres. Cependant, lorsque ces dispositions font défaut, il faut s'attendre que, comme le montre le jugement brièvement reproduit ci-après, le juge ne reconnaîtra pas comme titre de mainlevée d'opposition les décisions émanant de caisses de compensation privées. Certes, la caisse de compensation ne détiendra souvent aucune reconnaissance de dette écrite qui permettrait d'obtenir la mainlevée provisoire de l'opposition (art. 82 LP), comme le jugement en question le montre également.

Une caisse de compensation professionnelle gérant une caisse de compensation pour allocations familiales au titre des « autres tâches » notifia à un employeur une décision, contenant un exposé des moyens de droit, qui fixait aussi bien les cotisations AVS/AI/APG que les cotisations dues pour allocations familiales. L'employeur ne recourut pas, mais fit opposition à la poursuite engagée contre lui par la caisse de compensation au sujet des créances précitées. Le juge de première instance accorda la mainlevée définitive de l'opposition pour les cotisations AVS/AI/APG et provisoire pour les cotisations dues à la caisse de compensation pour allocations familiales. Le Tribunal cantonal du canton de Vaud refusa en deuxième instance la mainlevée tant définitive que provisoire de l'opposition en ce qui concerne les cotisations dues pour allocations familiales. Il déclara qu'assurément, l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, de la loi vaudoise du 30 novembre 1954 sur les allocations familiales dispose que les décisions de la caisse de compensation cantonale pour allocations familiales («... les bordereaux établis par le directeur de la Caisse générale des allocations familiales...») constituent un titre de mainlevée d'opposition au sens de l'article 80 LP. Cependant, il n'existe aucune disposition légale semblable en ce qui concerne les cotisations dues pour allocations familiales aux caisses professionnelles et interprofessionnelles. L'obligation pour l'employeur de verser lesdites cotisations à ces caisses découle uniquement des rapports de droit privé existant entre les parties. D'ailleurs, telle est l'opinion de la caisse de compensation,

puisque celle-ci n'a demandé que la mainlevée provisoire de l'opposition. Toutefois, les conditions requises n'étaient pas remplies en l'espèce (jugement du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 14 octobre 1965, publié dans le Journal des Tribunaux, 1966, II, p. 93).

## **Les jugements pénaux rendus en vertu des articles 87 à 91 LAVS de 1963 à 1966**

Les articles 87 à 91 LAVS règlent le droit pénal spécial de l'AVS, applicable également à l'AI (art. 70 LAI), au régime des APG (art. 25 LAPG) et à celui des allocations familiales dans l'agriculture (art. 23 LFA). En vertu de l'article 90, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, les tribunaux cantonaux pénaux doivent communiquer tous les jugements passés en force, ainsi que les ordonnances de non-lieu, qui concernent les délits prévus aux articles 87 et 88 LAVS, au Ministère public de la Confédération, qui les transmet à l'OFAS. Dans la RCC 1964, p. 55, on a classé selon divers critères les jugements qui ont été communiqués à l'OFAS de 1959 à 1962. Pour compléter cet article, la RCC donne ci-dessous un nouvel aperçu des jugements pénaux rendus dans les cantons de 1963 à 1966, en indiquant leur nombre et en précisant la nature des infractions et la manière dont elles ont été jugées.

### *Nombre des jugements pénaux rendus depuis 1963*

Tableau 1

Années	1963	1964	1965	1966
Nombre de jugements pénaux . . .	50	53	54	117

En 1964, la RCC relevait que le nombre des jugements pénaux avait sensiblement diminué par rapport aux années précédentes et que les 47 jugements de 1962 représentaient un minimum jamais atteint jusqu'alors. De 1963 à 1965, ce nombre n'a guère augmenté (cf. tableau 1); en revanche, il y a eu de nouveau 117 jugements pénaux en 1966, chiffre qui n'avait plus été atteint depuis 1958 (116). Cette brusque augmentation s'explique, comme le montre le tableau 2, par un accroissement du nombre des jugements pénaux rendus dans le canton de Bâle-Ville.

Le tableau 2 montre que la plupart des jugements pénaux rendus par les autorités cantonales de 1963 à 1966 appartiennent aux cantons urbains de

Zurich, Berne, Bâle-Ville et Vaud, Bâle venant en tête depuis 1956. Ce phénomène semble s'expliquer par la pratique spécialement sévère de ces cantons en matière de dénonciation.

*Les jugements pénaux par cantons*

Tableau 2

Cantons	1963	1964	1965	1966	Total
Zurich . . . . .	5	15	8	6	34
Berne . . . . .	8	3	8	10	29
Lucerne . . . . .	1	—	—	2	3
Uri . . . . .	—	—	—	—	—
Schwyz . . . . .	—	—	—	—	—
Unterwald-le-Haut . . . . .	—	—	—	—	—
Unterwald-le-Bas . . . . .	—	—	—	—	—
Glaris . . . . .	—	—	—	—	—
Zoug . . . . .	1	—	—	—	1
Fribourg . . . . .	—	—	—	—	—
Soleure . . . . .	—	—	—	—	—
Bâle-Ville . . . . .	21	25	25	79	150
Bâle-Campagne . . . . .	—	—	—	1	1
Schaffhouse . . . . .	—	1	1	—	2
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	1	2	—	—	3
Appenzell Rh.-Int. . . . .	—	—	—	—	—
Saint-Gall . . . . .	2	2	2	1	7
Grisons . . . . .	1	1	—	2	4
Argovie . . . . .	2	1	—	2	5
Thurgovie . . . . .	—	—	—	—	—
Tessin . . . . .	—	1	—	1	2
Vaud . . . . .	4	—	7	8	19
Valais . . . . .	3	—	1	1	5
Neuchâtel . . . . .	—	1	2	1	4
Genève . . . . .	1	1	—	3	5
	50	53	54	117	274

Le nombre total des infractions ne concorde pas avec le nombre des jugements pénaux du tableau 2, car il arrive souvent qu'une personne soit condamnée pour avoir enfreint deux ou plusieurs dispositions pénales (p. ex. détournement de cotisations et violation de l'obligation de renseigner).

*Les jugements pénaux d'après le genre des infractions*

Tableau 3

Genre d'infraction	1963	1964	1965	1966
<i>Délits</i>				
Obtention frauduleuse de prestations (art. 87, 1 <sup>er</sup> al., LAVS) . . . . .	—	—	2	1
Infraction à l'obligation de payer des cotisations (art. 87, 2 <sup>e</sup> al., LAVS) .	7	4	4	5
Détournement de cotisations de salariés (art. 87, 3 <sup>e</sup> al., LAVS) . . . . .	20	12	11	25
Violation de l'obligation de garder le secret (art. 87, 4 <sup>e</sup> al., LAVS) . . . . .	—	—	—	—
Infraction aux prescriptions de revision et de contrôle (art. 87, 5 <sup>e</sup> al., LAVS)	—	—	—	—
Nombre total des délits . . . . .	27	16	17	31
<i>Contraventions</i>				
Violation de l'obligation de renseigner (art. 88, 1 <sup>er</sup> al., LAVS) . . . . .	19	35	30	88
Opposition à un contrôle (art. 88, 2 <sup>e</sup> al., LAVS) . . . . .	2	—	—	3
Infraction aux prescriptions sur la manière de remplir les formules (art. 88, 3 <sup>e</sup> al., LAVS) . . . . .	10	22	20	6
Nombre total des contraventions . . .	31	57	50	97
Nombre total des délits et contraventions . . . . .	58	73	67	128

La classification des jugements d'après le genre des infractions montre qu'il n'y a eu, de 1963 à 1966, que trois condamnations pour obtention frauduleuse de rentes AVS; il n'y a pas eu de jugement pénal pour un délit analogue en matière de prestations AI ou d'APG. Depuis 1948, ce délit a été commis dans une trentaine de cas. C'est fort peu, si l'on songe aux milliards de francs de prestations qui ont été versés.

On constate plus souvent des infractions à l'obligation de cotiser et des détournements de cotisations. Toutefois, ces cas-là sont devenus plus rares. Les tribunaux, qui ont eu à connaître de 160 délits de ce genre entre 1959 et 1962, n'en ont plus jugé que 88, soit à peu près la moitié, de 1963 à 1966. D'ailleurs, ce nombre paraît également insignifiant s'il est comparé à l'effectif total des affiliés, soit 550 000.

Il n'y a pas eu de jugement pour violation de l'obligation de garder le secret et infraction aux prescriptions de revision et de contrôle.

On avait signalé en 1964, pour la période précédente, 178 contraventions. Ce nombre s'est élevé à 235 pour les années 1963-1966; toutefois, il n'est pas alarmant, si l'on songe à celui des affiliés qui dépasse le demi-million. Dans cinq cas seulement, les tribunaux ont eu à connaître d'une opposition à un contrôle, ce qui représente un bon certificat pour les employeurs.

*Les jugements pénaux d'après les genres de verdict*

Tableau 4

Genres de verdict	1963	1964	1965	1966
Ordonnances de non-lieu . . . . .	—	—	—	3
Acquittements . . . . .	2	1	1	—
Amendes jusqu'à 100 fr. . . . .	29	37	42	87
Amendes de plus de 100 fr. . . . .	4	6	5	17
Emprisonnement jusqu'à 10 jours avec sursis	3	1	—	4
Emprisonnement jusqu'à 10 jours sans sursis	1	—	1	1
Emprisonnement de 10 à 30 jours avec sursis	2	4	1	3
Emprisonnement de 10 à 30 jours sans sursis	4	1	1	1
Emprisonnement de plus d'un mois avec sursis	4	2	3	4
Emprisonnement de plus d'un mois sans sursis	2	2	1	1
Total	51	54	55	121

Les totaux du tableau 4 ne concordent pas avec ceux du tableau 2, plusieurs délits ayant été frappés d'amende et d'emprisonnement cumulés.

Comme le montre le tableau 4, on trouve, parmi les jugements communiqués à l'OFAS, trois ordonnances de non-lieu; dans quatre autres cas, l'accusé a été acquitté.

Les peines les plus fréquentes sont, comme les années précédentes, les amendes jusqu'à 100 francs (au total 195). Ces amendes ont été appliquées en général à des affiliés qui avaient enfreint leur obligation de renseigner ou négligé de remplir des formules. Les peines d'emprisonnement prononcées

de 1963 à 1966 (on en compte 47) ont été un peu moins nombreuses qu'en 1959-1962 (où l'on en compte 58); toutefois, il est frappant de constater que le sursis a été refusé plus souvent que naguère. La lecture de ces jugements montre pourquoi. Dans de nombreux cas, ce sont toujours les mêmes « clients » qui comparaissent devant les tribunaux; ces récidivistes ne remplissent pas, objectivement et subjectivement, les conditions d'octroi du sursis.

Pour terminer, signalons qu'il est superflu d'examiner de plus près certains des jugements rendus, aussi bien pour cette dernière période que pour la période précédente; en effet, les tribunaux n'ont pas eu à trancher de nouvelles questions de principe.

## **Problèmes d'application**

### **AI. Location de moyens auxiliaires<sup>1</sup>**

En louant des moyens auxiliaires ou des appareils de traitement, il faut, si possible, convenir d'une « location d'achat ». Cela signifie que l'objet devient propriété de l'AI dès que le montant versé pour la location atteint celui du prix d'achat. On évite ainsi de payer, pour des moyens auxiliaires, des prix de location qui dépassent sensiblement le prix d'achat.

### **PC. Limite de revenu applicable lorsque seul l'un des deux conjoints remplit les conditions personnelles mises au droit<sup>2</sup>**

Lorsque seul l'un des deux conjoints peut prétendre une rente AVS ou AI ou a accompli la durée minimale de résidence en Suisse prévue pour les étrangers et les apatrides, l'autre conjoint doit tout de même être englobé dans le calcul de la PC, et cela aussi bien en ce qui concerne la limite de revenu applicable que le revenu à prendre en compte. En effet, le mari est légalement tenu de subvenir à l'entretien de son épouse, même si celle-ci ne remplit pas les conditions personnelles mises au droit à des PC. D'autre part, l'obligation d'entretien du mari à l'égard de sa femme prévaut sur le droit de cette dernière à une PC même si le mari ne peut lui-même pas prétendre une telle prestation.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 85.

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin des PC n° 9.

**PC. Prestations accordées à des mineurs invalides,  
aptes à être instruits, en vertu des art. 8, 1er al.,  
lettre a, et 10, 1er al., lettres a et b, RAI<sup>1</sup>**

L'AI accorde, pour la formation scolaire spéciale de mineurs aptes à être instruits mais qui, pour cause d'invalidité, ne peuvent satisfaire aux exigences des écoles publiques, une contribution aux frais d'école de 6 francs par jour; si le mineur doit être nourri et logé hors de la famille, il touche une contribution aux frais de pension de 4 francs par jour. Si le mineur prend seulement ses repas hors de la famille, la contribution pour la pension s'élève à 2 francs par repas principal. Ces contributions versées par l'AI sont destinées à couvrir les frais supplémentaires de formation spéciale dus à l'invalidité; elles ne font donc pas partie du revenu déterminant pour le calcul de la prestation complémentaire. D'autre part, toutefois, la contribution que les parents de l'enfant doivent verser pour la formation scolaire spéciale ne peut pas non plus être déduite de leur revenu à prendre en compte.

**PC. Obligation de garder le secret<sup>1</sup>**

Des renseignements sur un bénéficiaire de PC lui ayant été demandés par une autorité, un organe d'exécution des PC opposa un refus en se fondant sur l'obligation de garder le secret prévue par l'article 13, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC; il rappela toutefois la circulaire de l'OFAS concernant l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, valable dès le 1<sup>er</sup> février 1965, et l'invita à s'adresser à cet office.

Contrairement à l'article 50, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, l'article 13, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC ou la disposition cantonale correspondante n'accorde toutefois pas au Conseil fédéral le droit d'autoriser des exceptions à l'obligation de garder le secret. Il n'y a donc pas lieu de demander à l'OFAS une dispense de l'obligation de garder le secret en matière de prestations complémentaires à l'AVS/AI. Il appartient aux autorités cantonales compétentes d'autoriser, dans le cadre de la loi, des exceptions à cette obligation. Ce faisant, il est recommandé — dans l'intérêt d'une pratique uniforme — d'appliquer par analogie la réglementation prévue dans la circulaire précitée de l'OFAS.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC N° 9.

## EN BREF

### L'obligation de cotiser des forestiers-bûcherons yougoslaves placés par l'INGRA

Les tempêtes du printemps écoulé ont causé de gros dégâts dans les forêts de notre pays. L'Office forestier central de l'Association suisse d'économie forestière, à Soleure, a conclu l'accord suivant avec l'INGRA, à Zagreb, organisation qui procure aux ressortissants yougoslaves du travail à l'étranger:

Un certain nombre de forestiers-bûcherons yougoslaves sont engagés en Suisse, pour une durée de trois à huit mois, pour débiter les arbres renversés par le vent. Du point de vue de l'AVS, ces ouvriers sont considérés comme travailleurs détachés au sens de l'article 5 de la convention relative aux assurances sociales conclue entre la Suisse et la Yougoslavie. Ils restent donc assujettis à l'assurance yougoslave pour les risques du décès, de la vieillesse et de l'invalidité. Ils ne paient donc pas de cotisations AVS/AI/APG en Suisse et continuent à bénéficier des allocations familiales yougoslaves.

### Statistique suisse des caisses de pensions 1966

On sait que lors de la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS, le Conseil fédéral a défini la conception générale de la prévoyance pour la vieillesse, l'invalidité et le décès. La prévoyance repose sur trois piliers, soit les assurances sociales d'Etat (AVS, AI, PC), l'assurance collective professionnelle (caisses de pensions, assurances de groupe et d'association) et la prévoyance personnelle (épargne, assurance individuelle). La statistique des caisses de pensions permet de mesurer l'importance du deuxième pilier. Les résultats de la dernière statistique (1955/1956) étant à présent vieillis, le Conseil fédéral a décidé, le 4 avril 1967, de faire ouvrir une nouvelle enquête à ce sujet. Celle-ci donnera une vue d'ensemble de la prévoyance collective professionnelle pour la vieillesse, les survivants et les invalides, et fournira ainsi des éléments utiles pour une étude objective des questions qui se posent à propos d'une éventuelle 7<sup>e</sup> révision de l'AVS. Le Bureau fédéral de statistique a été chargé de l'enquête pour 1966. Les questionnaires devaient être remis, dûment remplis, le 31 mai 1967, et les résultats principaux de cette statistique seront connus cette année encore.

### Centre pour paraplégiques à Bâle

Le centre pour paraplégiques de Bâle a été ouvert le 6 juin. De nombreux représentants des autorités et de milieux privés, ainsi que des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales, assistaient à cette inauguration. Le nouveau centre compte 56 lits et fait partie de la division médico-sociale de l'Hôpital

des Bourgeois de Bâle. Il est destiné au traitement des paraplégiques et répond aux exigences particulières qui doivent être posées aux soins de tels patients. L'AI a promis une contribution de 50 pour cent ou 3,2 millions de francs aux frais de construction, ce qui a permis de réaliser le projet. La subvention définitive sera fixée après la clôture des comptes. La convention tarifaire que l'Office fédéral a conclue pour les cas d'AI tient compte des frais d'exploitation, qui sont naturellement très élevés.

A présent que l'Hôpital cantonal de Genève possède depuis quelque temps déjà, dans le bâtiment de l'Hôpital Beau-Séjour, une division pour paraplégiques de vingt places, il existe, avec le centre de Bâle, septante-six lits pour la réadaptation médicale des paraplégiques en division spéciale. Ainsi, la Suisse ne doit plus recourir au traitement de ces patients-là dans des institutions étrangères. On peut espérer que les paraplégiques seront, autant que possible, hospitalisés dans ces deux divisions.

**Chiens-guides pour aveugles** Les moyens auxiliaires remis par l'AI sont très variés. Les chiens-guides pour aveugles constituent une catégorie à part, puisqu'ils sont des moyens auxiliaires vivants. Ils sont relativement peu nombreux — on n'en compte qu'une quarantaine — mais ils rendent de grands services. Cependant, comme tous les êtres vivants, ces chiens peuvent aussi tomber malades ou se blesser. L'AI prend en charge, à certaines conditions (cf. RCC 1966, p. 389), les frais de traitement vétérinaire. Les exemples suivants montrent quels problèmes peuvent se poser à ceux qui entretiennent des chiens-guides.

L'aveugle n'a pas seulement besoin du chien-guide pour se diriger lorsqu'il se rend à son travail; il le considère aussi comme un compagnon dont il ne se sépare qu'à contrecoeur, même lorsque le rendement de l'animal diminue. En prescrivant les mesures à prendre pour maintenir celui-ci en bonne santé, on ne devra donc pas tenir compte exclusivement de considérations pratiques.

— Une chienne de berger, qui a accompli pendant des années son devoir de chien-guide, devient subitement nerveuse, distraite et craintive; elle ne peut plus guère être utilisée pour guider un aveugle.

L'homme qui l'a dressée accepterait en principe de la soumettre à un nouveau dressage, mais une difficulté se présente: les troubles constatés proviennent peut-être d'une ancienne morve, dans quel cas on ne saurait espérer une guérison. Il faut donc, avant de prendre d'autres mesures, consulter un vétérinaire qui déterminera les causes de l'affection et les chances d'un traitement.

— Une chienne d'aveugle, âgée de sept ans, manifeste soudain de la crainte lorsqu'il s'agit de monter des escaliers; elle présente des symptômes de fatigue et se couche souvent pendant son travail.

La chienne est examinée et radiographiée par un vétérinaire qui diagnostique une dysplasie de la hanche et conclut qu'elle ne pourra plus servir comme chien-guide.

Selon le directeur de la clinique vétérinaire de l'Université de Berne, la moitié environ des chiens de berger souffrent de dysplasie congénitale de la hanche, et cette infirmité est reconnaissable depuis le huitième mois. Par conséquent, l'AI ne remettra désormais des chiens-guides qu'après avoir fait établir par un vétérinaire que l'animal n'est pas atteint de dysplasie ou d'une autre infirmité.

**Les commissions AI en 1966** En 1966, les commissions AI ont reçu 59 088 demandes, soit 5674 de plus que l'année précédente. Ce chiffre est le plus élevé qui ait été enregistré jusqu'à présent, abstraction faite de l'année d'introduction 1960 avec ses 92 000 cas nouveaux. La tendance à l'accroissement continue à se manifester depuis 1962.

Etant donné qu'une seule et même demande peut entraîner plusieurs prononcés de la commission AI, le nombre de ceux-ci est encore plus élevé. C'est ainsi que les commissions AI ont transmis aux caisses, en 1966, 52 965 premiers prononcés, ainsi que 43 372 prononcés subséquents; il faut y ajouter encore 12 483 autres prononcés. Le total ainsi obtenu, 108 820 prononcés, dépasse de 5670 celui de l'année précédente. En revanche, le nombre des cas traités sans prononcé a diminué de 4027 à 2302.

Il y a eu, en tout, 111 122 cas traités en 1966, soit 3945 de plus qu'en 1965. A la fin de l'année, 19 190 demandes étaient à l'étude. La somme de travail croissante des commissions AI doit être compensée, notamment, par l'institution de « prononcés présidentiels »; en revanche, pour les secrétariats AI, cette charge est souvent difficile à supporter. Pourtant, ce ne sont pas les efforts qui ont manqué pour que les nouveaux cas puissent être traités au fur et à mesure et dans un délai utile; c'est ainsi que l'effectif du personnel affecté aux travaux des secrétariats AI a pu être augmenté de 224 en 1965 à 242 en 1966. Cet accroissement, ainsi que d'autres mesures d'organisation, permettront d'accélérer d'une manière encore plus efficace le travail administratif de l'AI.

## BIBLIOGRAPHIE

**Merkblatt zum Verständnis von psychisch Kranken.** Publié par la Société suisse d'utilité publique. 12 pages. Zurich 1967. (N'existe pour le moment qu'en allemand.)

**Schulausbildung für behinderte Kinder.** Publié par l'institution « Hilfe für das behinderte Kind ». Tome I<sup>er</sup>, 160 pages. Verlag und Werkstätten für Rehabilitation, Bonn 1967.

## INFORMATIONS

### Interventions parlementaires traitées

Question écrite  
Tschopp,  
du 9 mars 1967

Le Conseil fédéral a répondu le 26 mai 1967 à la question Tschopp (RCC 1967, p. 153). Voici la teneur de sa réponse:

« Selon la réglementation en vigueur (art. 10, 2<sup>e</sup> al., RAI), les mineurs qui ont besoin d'un enseignement complémentaire d'orthophonie, parce qu'ils ont de graves difficultés d'élocution, reçoivent de l'AI une contribution aux frais de cet enseignement jusqu'à concurrence de 30 francs par mois. Si plusieurs leçons par mois sont nécessaires, ce montant ne suffit guère pour couvrir les frais en question. Le Conseil fédéral est donc prêt à reconsidérer aussi, en procédant au remaniement du règlement d'exécution qui sera nécessaire à la suite de la révision de la loi, le problème des prestations de l'assurance pour l'enseignement d'orthophonie, et à adopter une réglementation qui tienne compte du renchérissement. Conformément aux principes de la loi, ces contributions seront versées, comme jusqu'à présent, sans égard à la situation financière des parents. »

### Parlement mondial de la sécurité sociale

Plus de 500 experts et représentants des administrations de la sécurité sociale ont pris part à la XVI<sup>e</sup> assemblée générale de l'AISS (Association internationale de la sécurité sociale), qui s'est tenue à Léninegrad à partir du 10 mai 1967.

L'AISS unit des départements gouvernementaux et des organismes nationaux qui administrent la sécurité sociale pour plus de 500 millions d'assurés dans 95 pays. Organisme non gouvernemental, elle collabore avec le BIT; son but principal est de développer la sécurité sociale dans le monde entier par des perfectionnements techniques et administratifs. En Suisse, ses membres sont l'OFAS, le Concordat des caisses-maladie suisses, la CNA et l'Association des caisses de compensation professionnelles. L'assemblée générale de 1967 a fourni l'occasion de fêter le 40<sup>e</sup> anniversaire de l'AISS, fondée en 1927 à Bruxelles sous le nom de Conférence internationale des assurances sociales.

Cette année, l'assemblée générale a étudié, comme d'habitude, le développement et les tendances de la sécurité sociale pendant les trois années écoulées. Les rapports régionaux consacrés à cette évolution dans les cinq continents ont été suivis par un résumé montrant les développements à l'échelle mondiale. Pour la première fois, l'AISS a abordé le problème de la sécurité sociale comme branche d'enseignement universitaire; M. Kaiser, conseiller mathématique à l'OFAS et privat-docent à l'Ecole polytechnique fédérale de Zurich, a présenté un premier rapport sur ce sujet. En choisissant celui-ci, l'AISS a montré que les jeunes universitaires doivent également être initiés aux choses de la sécurité sociale, afin d'en comprendre mieux le fonctionnement complexe, et qu'elle attache une grande importance à un tel enseignement.

C'est précisément grâce à la forte solidarité régnant dans les milieux de la sécurité sociale que l'AISS a pu se développer si rapidement depuis la guerre. Dans tous les pays, quel que soit le degré de leur développement, les assurances sociales ont un idéal commun; cette unité garantit que les progrès se poursuivront et que les conditions de vie continueront à s'améliorer partout dans le monde.

**Lois cantonales  
sur les allocations  
familiales**

Le huitième supplément au recueil des lois cantonales sur les allocations familiales vient de paraître. Il indique l'état de ces textes législatifs au 1<sup>er</sup> mai 1967. En vente, au prix de 2 fr. 70, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

**Allocations familiales  
dans le  
canton de Glaris**

Le 7 mai 1967, la Landsgemeinde a adopté une proposition d'augmenter de 10 à 15 francs par mois et par enfant le montant des allocations pour enfants versées aux travailleurs étrangers dont les enfants résident hors de Suisse. Pour les enfants des citoyens suisses et des salariés étrangers qui vivent en Suisse avec leur famille, le taux de l'allocation demeure fixé à 25 francs par mois et par enfant.

La décision de la Landsgemeinde prendra effet le 1<sup>er</sup> juillet 1967.

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

Page 13, Caisse 56, Tabac  
Nouvelle adresse: 3000 Berne, Pappelweg 23  
Nouveau numéro de tél.: (031) 41 90 11.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 18 janvier 1967, en la cause P. B.*

**Articles 17 LAVS et 141, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS. L'assuré qui demande un extrait des inscriptions faites dans son CIC ne peut invoquer une violation de la loi lorsque la durée de ses cotisations ne lui est pas communiquée; celle-ci, en effet, ne fait pas partie du contenu de ces inscriptions.**

*Articoli 17 LAVS e 141, capoverso 1, OAVS. L'assicurato che chiede un estratto delle registrazioni fatte nel suo conto individuale dei contributi (CIC), non può invocare una violazione della legge quando la durata contributiva non gli è comunicata; poichè essa non figura in queste registrazioni.*

L'assuré, qui a été provisoirement affilié à une caisse de compensation en 1957, a demandé à celle-ci, par lettre du 16 juillet 1966, un extrait de son CIC. Ledit extrait fut établi le 5 août; il indiquait que l'assuré avait payé, en 1957, 210 fr. de cotisations. L'assuré demanda alors des précisions sur la durée pendant laquelle il avait payé ce montant. La caisse lui répondit, le 22 août, qu'elle ne pouvait lui indiquer cette durée, ne possédant pas les données nécessaires. L'avocat de l'assuré recourut, mais l'autorité cantonale rejeta son recours.

Le jugement cantonal fut porté devant le TFA, qui rejeta également cet appel pour les raisons suivantes:

1. Selon l'article 17 LAVS, des CIC sont établis pour chaque assuré tenu de payer des cotisations. Y sont 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, LAVS;
- c. Les cotisations versées par l'employeur, calculées sur la base du salaire déterminant.

Selon l'article 140, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, l'inscription comprend:

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

Tout assuré a le droit d'exiger sans frais, de chaque caisse de compensation qui tient pour lui un CIC, un extrait des inscriptions faites pendant les cinq dernières années. Si un extrait de compte est demandé avant l'expiration du délai de cinq ans à dater de la remise du dernier extrait, il sera perçu une taxe de 1 franc (art. 141, 1<sup>er</sup> al., RAVS, 1<sup>re</sup> et dernière phrases).

L'assuré peut, dans les trente jours suivant la remise de l'extrait de compte, contester avec motifs à l'appui l'exactitude d'une inscription auprès de la caisse de compensation, laquelle se prononce dans la forme d'une décision de la caisse. Cette décision peut être portée devant l'autorité de recours conformément aux articles 84 et suivants LAVS (art. 141, 2<sup>e</sup> al., RAVS).

Lorsqu'il n'est pas demandé d'extrait de compte, que l'exactitude d'un extrait de compte n'est pas contestée ou qu'une réclamation a été écartée, la rectification des inscriptions ne peut être exigée, lors de la réalisation du risque assuré, que si l'inexactitude des inscriptions est manifeste ou si elle a été pleinement prouvée (art. 141, 3<sup>e</sup> al., RAVS).

2 a. Selon la teneur non équivoque de l'article 141, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, le droit de demander un extrait de CIC s'étend seulement aux « inscriptions faites pendant les cinq dernières années ».

L'extrait litigieux concerne l'année 1957. L'assuré l'a demandé en juillet 1966, donc plus de cinq ans après l'inscription. La caisse de compensation a néanmoins donné suite à cette demande en se fondant sur la pratique administrative, qui est plus large que la teneur du RAVS (cf. n° 92 des directives de l'OFAS sur le certificat d'assurance et le CIC). Le TFA n'a pas de raison d'intervenir dans cette pratique. Par conséquent, lorsqu'un extrait est accordé pour une période qui se situe à plus de cinq ans dans le passé, il faut agir comme s'il concernait les cinq dernières années. Etant donné la présomption posée à l'article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, une autre solution ne serait guère compatible avec le principe de la bonne foi et avec celui de l'équité.

b. L'appelant prétend que l'article 140 RAVS est contraire à la loi. En effet, la caisse de compensation doit, selon l'article 63, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, RAVS, fixer les rentes; ceci n'est possible que si elle enregistre tous les éléments permettant le calcul de celles-ci.

Les articles 17 LAVS et 140 RAVS prescrivent ce qui doit figurer dans le CIC. Ce sont essentiellement le genre, le montant et l'année des cotisations versées par l'assuré ou pour l'assuré. L'inscription de la durée des cotisations n'est pas prévue par la loi; il n'y a donc pas de violation de celle-ci en l'espèce.

c. L'appelant ne peut invoquer aucun droit sur la base de l'article 40 de l'arrangement administratif conclu avec l'Italie le 18 décembre 1963, arrangement qui règle l'exécution de la convention sur la sécurité sociale. En outre, on ne peut pas dire non plus que cette disposition soit en contradiction avec la réglementation attaquée par l'assuré.

d. Il reste donc à examiner si la loi présente une réelle lacune, comme il a également été prétendu.

Une réelle lacune existe lorsque la loi ne règle pas une question juridique qui doit nécessairement se poser (ATF 90 I 141; cf. Imboden: Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2<sup>e</sup> édition, N<sup>o</sup> 33). Dans ce cas, le juge doit résoudre, en s'inspirant de l'esprit de la loi, le problème que le législateur a omis de régler (cf. arrêt du TFA en la cause W., non publié).

La question des données que les caisses de compensation doivent inscrire dans les CIC s'est inévitablement posée au législateur de l'AVS. En ce qui concerne la durée des cotisations, elle a reçu une réponse négative. Cette durée ne doit pas figurer dans le CIC ni, par conséquent, être communiquée aux assurés. Il n'y a pas eu, en l'occurrence, une omission involontaire. Le juge ne peut, par conséquent, intervenir, même s'il était convaincu que la réglementation litigieuse n'est pas rationnelle. D'ailleurs, la procédure prévue à l'article 141 RAVS sert avant tout à informer l'assuré au sujet de son crédit de cotisations, dont le montant dépend, dans la grande majorité des cas, des versements effectués par un tiers (soit l'employeur). L'article 141, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS est également conforme à ce but particulier. Selon cette disposition, la présomption de l'exactitude d'un extrait, qui est donnée s'il n'y a pas eu de réclamation ou si une réclamation a été écartée, n'englobe pas la durée des cotisations. L'assuré devrait être le mieux à même de connaître les périodes de cotisations qu'il a accomplies (cf. p. ex. art. 342, 1<sup>er</sup> al., du code des obligations, selon lequel l'employé peut exiger que l'employeur lui délivre un certificat mentionnant la nature de son travail et la durée de ses services). Ses droits ou prétentions futurs ne sont pas lésés, en soi, par le fait que la caisse ne révèle pas sa durée de cotisations avant la survenance de l'événement assuré.

e. Pour l'essentiel, la question litigieuse est une question de procédure administrative. Le juge est lié à la solution donnée *de lege lata*, d'autant plus qu'un changement augmenterait aussi l'étendue de l'obligation de renseigner de l'employeur (cf. art. 14 et 51 LAVS; voir aussi ATFA 1959, p. 243, considérant 1; RCC 1961, p. 67). Contrairement à ce que croit l'assuré, le problème litigieux du calcul de la durée des cotisations n'existe pas seulement depuis 1960. Le principe juridique à la base de l'article 50 RAVS, qui définit la période de cotisations, est valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1948. L'importance fondamentale de cette définition pour le calcul des rentes a été reconnue dès les origines. Le TFA a dû s'en occuper de bonne heure (cf. p. ex. ATFA 1952, p. 213; RCC 1952, p. 361) et s'est fondé sur cette disposition, notamment dans l'application de conventions internationales. Dans un cas (RCC 1958, p. 355), le tribunal a déclaré en outre qu'il était du devoir des autorités administratives de prendre à temps toutes mesures utiles pour la détermination de la durée de cotisations des personnes assurées selon l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAVS. Le fait qu'aujourd'hui encore, comme le reconnaît l'OFAS dans son préavis, on cherche une solution pour enregistrer les périodes de cotisations de moins d'une année, soit par une inscription au CIC, soit d'une autre manière, donne cependant à réfléchir.

## Assurance-invalidité

### RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

*Arrêt du TFA, du 24 février 1967, en la cause E. L.*

Articles 10, 2<sup>e</sup> alinéa, et 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Si un assuré refuse de se soumettre à un examen médical nécessaire et raisonnablement exigible, alors qu'on a attiré son attention sur les conséquences d'un comportement négatif de sa part au moment où on l'invitait à subir cet examen, la rente AI peut être supprimée.

*Articoli 10, capoverso 2, e 31, capoverso 1, LAI. Se un assicurato rifiuta una visita medica necessaria cui si può ragionevolmente chiedere che si sottoponga, mentre si è richiamata la sua attenzione sulle conseguenze di un suo atteggiamento negativo nel momento in cui lo si invitava a fare questo esame, la rendita AI può esser soppressa.*

L'assuré, né en 1911, célibataire, a séjourné dans un sanatorium du 4 juin au 10 octobre 1963 à cause d'un infiltrat pulmonaire. Le 25 novembre 1963, avant d'avoir pu reprendre le travail dans son laboratoire dentaire, il tomba dans l'escalier et se brisa la « partie médiane du col du fémur (fracture par adduction) ». L'AI lui accorda dès le 1<sup>er</sup> mai 1964 une rente entière simple d'invalidité.

A fin novembre 1964, la commission AI ouvrit la procédure de revision prévue. L'office régional AI examina la question de la réadaptation. Dans son rapport du 28 août 1965, il releva en particulier que l'assuré refusait systématiquement « tous les emplois qu'on lui propose. Il ne veut pas entendre parler d'un examen de courte durée dans un centre de réadaptation et ne désire pas non plus que nous lui cherchions une place chez un technicien-dentiste. » Se fondant sur ces déclarations et sur un rapport médical, la commission AI décida de ne verser la rente que jusqu'à fin juillet 1965. La caisse de compensation notifia ce prononcé par décision du 20 septembre 1965. Le recours formé par l'assuré fut admis par le tribunal cantonal le 11 février 1966. Celui-ci, se référant en particulier à l'arrêt publié dans ATFA 1964, p. 28 (= RCC 1965, p. 199), selon lequel une rente ne saurait être supprimée sans que l'assuré ait été averti, au préalable, des conséquences juridiques de son comportement, invita la caisse de compensation à « continuer à verser la rente simple d'invalidité à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> août 1965 jusqu'à ce qu'une nouvelle décision soit rendue ».

Dans une lettre datée du 18 mai 1966, la commission AI invita l'assuré à se présenter à l'hôpital le 4 juillet 1966, entre 8 et 10 heures du matin, car il était nécessaire de procéder à un examen de l'état de santé dans le service de médecine psychosomatique. La commission AI attira notamment l'attention de l'assuré sur l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. L'assuré n'ayant pas donné suite à l'invitation, la caisse de compensation rendit une décision le 6 juillet 1966, selon laquelle le versement de la rente serait suspendu à partir du 1<sup>er</sup> août 1966. L'assuré recourut en deman-

dant que l'on continue à lui octroyer la rente. Le Tribunal cantonal des assurances rejeta le recours par jugement du 21 octobre 1966.

L'assuré a interjeté appel. Il renouvelle la demande présentée à l'autorité de première instance, en déclarant notamment qu'il ne veut pas être « réadapté n'importe où » après une activité professionnelle de trente-six ans. Certes un nouvel examen médical se « justifierait », mais celui-ci n'a pas eu lieu bien qu'il ait été disposé à s'y soumettre.

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

1. Lorsqu'un assuré prétend des prestations de l'AI, il doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui afin d'atténuer autant que possible les conséquences de son invalidité. L'ayant droit a, en particulier, le devoir de faciliter toutes les mesures prises en vue de sa réadaptation à la vie professionnelle. L'assurance peut suspendre ses prestations si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation (art. 10, 2<sup>e</sup> al., LAI). Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement (art. 31, 1<sup>er</sup> al., LAI). Selon l'arrêt publié dans ATFA 1964, p. 28 (= RCC 1965, p. 199), on ne saurait supprimer la rente AI à un ayant droit à cause de son comportement récalcitrant au sens de l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, et de l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, sans lui avoir, au préalable, notifié une sommation écrite et l'avoir averti, en lui fixant un délai de réflexion, des conséquences juridiques de son comportement.

2. La commission AI a informé l'appelant le 18 mai 1966 qu'elle estimait « nécessaire une hospitalisation pour examen médical dans un service de médecine psychosomatique » ; c'est pourquoi l'assuré devait se rendre à l'hôpital le 4 juillet 1966. Cette invitation le mettait en garde contre les sanctions prévues à l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, au cas où il n'en tiendrait pas compte. Comme c'est justement ce qui se produisit, l'AI supprima la rente avec effet au 1<sup>er</sup> août 1966. Les arguments invoqués par l'assuré ne sont nullement convaincants. Ses déclarations selon lesquelles il était prêt à subir un nouvel examen médical — que lui aussi considère comme nécessaire — sont en contradiction formelle avec les pièces du dossier. En effet, il ne s'est pas soumis à l'examen ordonné par la commission AI malgré plusieurs invitations et rappels, bien que cet examen ait été tout à fait judicieux et qu'on ait pu raisonnablement attendre de l'assuré qu'il s'y conforme. Ainsi, l'examen médical devant servir à trancher les questions de réadaptation et de rente n'a pas pu avoir lieu. La décision attaquée est, par conséquent, conforme à l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI et à la jurisprudence.

La situation ne serait pas différente s'il fallait admettre que l'appelant a été — par suite d'une invalidité au sens de l'article 4 LAI — incapable d'apprécier les conséquences de son comportement négatif ou d'agir tout en se rendant compte des désagréments qui en résulteraient pour lui. Lorsque l'examen médical exige des mesures de contrainte, le juge en matière d'assurances sociales doit, dans les litiges relatifs aux sanctions prévues par l'article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, se borner à se poser la question suivante : « Les mesures de réadaptation ordonnées ou l'examen médical préalable jugé nécessaire sont-ils, en toute objectivité, judicieux et peut-on attendre d'un homme raisonnable, se trouvant dans la situation et les circonstances décrites plus haut, qu'il s'y soumette? ». Dans un procès en matière d'assurances sociales, on ne saurait apprécier la capacité de discernement d'un assuré que si des mesures de caractère tutélaire ou pénal sont en cours. L'attitude de l'appelant a, en l'espèce,

suffisamment démontré qu'il n'aurait pas été possible, selon toute vraisemblance, d'examiner son état psychique (probablement altéré par l'alcoolisme) sans recourir à la contrainte. L'appel doit, par conséquent, être jugé d'après les pièces du dossier et rejeté.

*Arrêt du TFA, du 7 mars 1967, en la cause P. B.*

**Article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** L'assuré qui bénéficie déjà d'une rente de vieillesse ne peut plus prétendre une allocation pour impotent, alors même qu'il était déjà impotent avant d'atteindre la limite d'âge, mais qu'il a négligé de présenter une demande à temps.

*Articolo 42, capoverso 1, LAI.* L'assicurato, che gode già di una rendita di vecchiaia, non può più aspirare ad un assegno per impotenti, anche se lo era già prima di raggiungere il limite d'età, ma ha ommesso di presentare domanda in tempo utile.

L'assuré, né le 21 mars 1898, déposa une demande de prestations auprès de l'AI en février 1960. La commission AI estima son invalidité à 70 pour cent et lui accorda une rente entière simple d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960. La décision de caisse du 4 juillet 1960 fut confirmée par la commission cantonale de recours et entra en force.

Le 25 septembre 1961, l'assuré fut hospitalisé à la clinique médicale universitaire de X pour une tuberculose pulmonaire caverneuse exsudative; le 30 septembre 1961, il eut une attaque d'apoplexie qui provoqua une hémiparésie du côté droit. Vu les soins que nécessitait son état, il fut placé à l'Hôpital psychiatrique cantonal de Y le 27 octobre 1961; entre le 27 décembre 1961 et le 24 mai 1963 date de son renvoi à la maison où il allait être désormais soigné, il séjourna dans l'établissement de Z.

Le 31 mai 1966, l'assuré fit valoir un droit à l'allocation pour impotent. D'après le médecin, il avait besoin de soins spéciaux et de garde depuis qu'il avait quitté l'établissement de Z. Par décision du 8 juillet 1966, la caisse de compensation refusa de reconnaître le droit en question parce que l'assuré n'avait eu besoin de soins spéciaux qu'après son séjour au sanatorium, qui s'était terminé le 24 mai 1963, c'est-à-dire après avoir accompli sa 65<sup>e</sup> année. Le 28 novembre 1966, la commission cantonale de recours écarta pour les mêmes raisons le recours formé contre la décision précitée.

Le TFA a rejeté l'appel interjeté contre ce jugement pour les motifs suivants:

1. En vertu de l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés invalides dans le besoin qui sont impotents à tel point que leur état nécessite des soins spéciaux et une garde ont droit à une allocation pour impotent. Ils conservent ce droit après la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'AVS (3<sup>e</sup> phrase).

Selon le système de la LAI, toutes les prestations de l'AI cessent en principe lorsque s'ouvre le droit à une rente AVS (voir art. 10, 1<sup>er</sup> al., LAI et art. 30, 1<sup>er</sup> al., LAI, qui prescrivent expressément l'extinction du droit aux mesures de réadaptation et à la rente d'invalidité à la naissance du droit à la rente de vieillesse). L'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, 3<sup>e</sup> phrase, cité plus haut, prévoit une exception à ce principe; l'unique but de cette exception est manifestement d'empêcher qu'un invalide touchant déjà une allocation pour impotent ne voie disparaître cette prestation que parce qu'il atteint l'âge où s'ouvre le droit à la rente de vieillesse (ci-dessous:

âge AVS), quand bien même son état de santé ne s'améliore pas. Cette garantie exceptionnelle des droits acquis s'applique, en principe, non pas au droit purement virtuel, mais seulement au droit véritablement existant, c'est-à-dire — selon la teneur non équivoque de la disposition visée — à l'allocation pour impotent qui avait déjà été accordée avant que la naissance du droit à la rente de vieillesse ne supprime les prestations AI de manière tout à fait normale et légale. En conséquence, le TFA a déclaré (ATFA 1960, p. 346 = RCC 1961, p. 40) qu'un droit à une allocation pour impotent ne peut plus prendre naissance dès que l'invalidé a atteint l'âge AVS. Les débats parlementaires relatifs à l'article 42 LAI montrent bien que cette interprétation est conforme aux intentions du législateur. En effet, celui-ci était conscient que l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI conduit à des inégalités de traitement pour les assurés invalides selon qu'ils sont devenus impotents avant ou après avoir atteint l'âge AVS.

Il n'est pas nécessaire de se demander ici ce qui se passerait si l'invalidé impotent dans le besoin, au sens de l'article 42 LAI, prétendait l'allocation pour impotent assez tôt pour qu'elle puisse, après examen objectif du cas, être accordée avant l'ouverture du droit à la rente de vieillesse, mais que, pour des raisons indépendantes de la volonté de l'assuré, cette allocation n'ait pas pu être octroyée avant l'âge limite. Un tel état de fait n'existe pas en l'espèce. Certes, la première demande a été déposée auprès de l'AI en février 1960 déjà; mais, ce faisant, l'appelant n'a sauvegardé que les droits qui existaient à ce moment-là (ATFA 1962, p. 347 = RCC 1963, p. 234). En revanche, cette demande de prestations n'avait aucune valeur de garantie pour les droits découlant d'une impotence ultérieure et encore imprévisible à ce moment-là.

2. Par conséquent, le fait déterminant est qu'aucune allocation pour impotent n'a été accordée à l'appelant, puisque celui-ci ne l'a réclamée qu'en mai 1966 alors qu'il avait atteint, le 21 mars 1963, l'âge AVS. On ne saurait, dans ces conditions, lui accorder maintenant ladite allocation.

Peu importe, à ce propos, l'attestation de la commission de la tuberculose, du 12 juillet 1966, et celles des médecins produites en procédure d'appel, selon lesquelles l'assuré était « impotent à 100 pour cent » durant son hospitalisation à la clinique universitaire de X, avait « besoin d'une aide permanente pour s'habiller, se déshabiller et faire sa toilette » pendant son séjour subséquent à l'hôpital psychiatrique de Y et avait « besoin de soins dans une large mesure » même pendant la cure d'un an et demi suivie à l'établissement de Z jusqu'à son renvoi à la maison le 24 mai 1963.

Rien ne permet d'admettre que l'assuré ait été empêché de faire valoir à temps son droit à l'allocation pour impotent en sorte qu'un dépôt ultérieur de la demande pourrait être pris en considération. S'il y avait eu un empêchement majeur, l'assuré aurait eu la possibilité de charger ceux qui s'occupaient de lui, et notamment sa femme, qu'il avait épousée en novembre 1962, de présenter une demande. Cet oubli ne pourrait s'expliquer que par l'ignorance du droit; or, celle-ci resterait sans effet car — en vertu d'un principe général — personne ne peut se prévaloir de son ignorance du droit.

Point n'est besoin, en l'espèce, d'examiner si et éventuellement depuis quand l'appelant est impotent au sens de l'article 42 LAI. Il convient toutefois de relever que l'opinion, apparemment partagée par la caisse de compensation et par la commission de recours, selon laquelle l'impotence — si impotence il y a — n'a commencé qu'avec les soins à domicile, contredit la jurisprudence. La Cour de céans se réfère à ce propos à l'arrêt publié dans ATFA 1966, p. 134 (= RCC 1966, p. 485).

*Arrêt du TFA, du 24 octobre 1966, en la cause A. R.*

Article 7 de la convention italo-suisse en matière d'assurances sociales. Le ressortissant italien au bénéfice d'une rente partielle dont le montant n'atteint pas les trois vingtièmes de la rente ordinaire complète n'a plus droit, dès son départ définitif de Suisse, qu'à une indemnité forfaitaire. (Considérant 2.)

Articles 49 LAI et 47 LAVS. Les rentes touchées à tort par un ressortissant italien ayant quitté la Suisse ne peuvent être compensées avec l'indemnité forfaitaire que si les conditions prévues pour la remise de l'obligation de restituer ne sont pas remplies. (Considérant 3.)

*Articolo 7 della Convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale. Il cittadino italiano fruente di una rendita parziale il cui importo non raggiunge i tre ventesimi della rendita ordinaria intera, non ha più diritto, dal momento in cui lascia definitivamente la Svizzera, che ad una indennità forfetaria. (Considerando 2.)*

*Articoli 49 LAI e 47 LAVS. Le rendite indebitamente riscosse da un cittadino italiano che ha lasciato la Svizzera, possono esser compensate con l'indennità forfetaria soltanto se le condizioni previste per il condono dell'obbligo di restituzione non sono soddisfatte. (Considerando 3.)*

L'assuré, ressortissant italien né en 1913, a travaillé en Suisse d'abord comme saisonnier durant les années 1957 et 1959, puis d'une manière régulière de 1961 à juin 1963, mois au cours duquel il fut atteint de tuberculose. Il a subi une cure en sanatorium jusqu'en mars 1966. En avril suivant, il a quitté définitivement la Suisse pour l'Italie.

A la suite d'une demande de prestations présentée le 7 juillet 1965, la commission AI l'a reconnu invalide pour plus des deux tiers, en sorte que la caisse compétente l'a mis au bénéfice d'une rente ordinaire partielle de 31 francs par mois, ainsi que de deux rentes complémentaires de 13 francs chacune (cotisation annuelle moyenne: 400 francs; échelle de rentes 6).

L'intéressé a recouru contre cette décision pour obtenir des rentes plus élevées. Le président de la commission de recours a constaté que le calcul des rentes était exact, mais qu'en revanche, le début du droit à la rente avait été fixé à tort au 1<sup>er</sup> mai 1964, l'assuré ayant agi plus de six mois après la naissance du droit. Il a par conséquent rejeté le recours tout en renvoyant la cause à l'autorité administrative pour fixer l'indemnité forfaitaire revenant au recourant depuis son départ de Suisse, après compensation avec les rentes touchées indûment.

Le TFA a rejeté l'appel interjeté par l'intéressé contre ce jugement, tout en invitant la caisse à examiner la demande de remise contenue implicitement dans l'appel. En voici les motifs:

1. Malgré le montant peu élevé de la rente en question, c'est avec raison que le juge de première instance a reconnu qu'elle avait été calculée conformément aux prescriptions en vigueur. En effet, la modicité de la rente ne résulte pas d'une erreur de calcul, mais de la courte durée de cotisations de l'appelant en Suisse (2 années et 10 mois); contrairement à ce que pense ce dernier, il n'est pas possible d'y ajouter les périodes de cotisations enregistrées en Italie. Quant à l'article 9 de la convention italo-suisse du 18 septembre 1962 (appelée ci-après convention) qu'il invoque dans son appel, il ne touche que les cas où l'assurance italienne doit tenir compte des périodes de cotisations accomplies dans l'assurance sociale suisse

pour que l'assuré puisse prétendre des prestations selon la législation italienne. Or, l'objet du présent litige porte sur le droit à des prestations de l'assurance suisse à laquelle la disposition conventionnelle précitée n'est pas applicable en l'occurrence.

2. L'article 7, lettre a, de la convention prévoit que « lorsque le montant de la rente ordinaire partielle que peut prétendre un ressortissant italien qui ne réside pas en Suisse s'élève à moins de trois vingtièmes de la rente ordinaire complète, ledit ressortissant italien n'a droit qu'à une indemnité forfaitaire égale à la valeur actuelle de la rente due ». Selon cette même disposition, « le ressortissant italien qui a bénéficié d'une pareille rente partielle en Suisse et qui quitte définitivement le territoire helvétique a également droit à une telle indemnité ». L'article 8, lettre c, de la convention stipule que cette réglementation est applicable par analogie aux rentes ordinaires de l'AI.

L'assuré a définitivement quitté la Suisse en avril 1966, soit après y avoir bénéficié de la rente ordinaire partielle qui lui a été attribuée par la décision du 18 mars 1966, présentement litigieuse. Il est constant que le montant de ladite rente n'atteint pas les trois vingtièmes de la rente ordinaire complète. Il s'ensuit qu'à dater de son départ de la Suisse, l'appelant n'a plus droit à une rente, mais seulement à une indemnité forfaitaire, dont le montant doit être encore fixé par la caisse dans une décision susceptible de recours.

3. Ainsi que le relève le juge cantonal, la décision administrative du 18 mars 1966 a fixé, par erreur, le début du droit à la rente au 1<sup>er</sup> mai 1964, au lieu du 1<sup>er</sup> juillet 1965. En effet, selon l'article 48, 2<sup>o</sup> alinéa, LAI, « si l'assuré exerce son droit à la rente plus de six mois après la naissance du droit, la rente n'est allouée qu'à partir du mois dans lequel l'assuré a agi ». En l'espèce, le droit à la rente a pris naissance 360 jours après l'apparition de l'affection tuberculeuse (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI, 2<sup>o</sup> variante; cf. ATFA 1965, p. 185 et 192 = RCC 1966, p. 109-114), soit le 1<sup>er</sup> mai 1964. L'ayant droit s'est annoncé à l'AI plus de six mois après, soit le 7 juillet 1965. C'est donc à partir de cette dernière date que la rente devait lui être versée. Il est possible que l'appelant, venu de l'Italie du sud pour chercher du travail en Suisse, ait ignoré les conséquences préjudiciables d'une demande tardive. Toutefois, selon la législation suisse applicable en l'occurrence, nul ne peut se prévaloir de son ignorance de la loi. Au demeurant, l'article 2 de la convention consacre l'égalité de traitement des ressortissants suisses et italiens. Il s'ensuit que la qualité de citoyen italien ne permet pas à l'appelant de se soustraire aux conséquences juridiques de l'article 48, 2<sup>o</sup> alinéa, LAI.

Il reste encore à se demander si c'est à bon droit que le jugement cantonal oblige la caisse à compenser la rente touchée à tort jusqu'au 30 juin 1965 avec l'indemnité forfaitaire qui doit revenir à l'appelant. Le jugement devrait être confirmé sur ce point si et dans la mesure où les prestations attribuées à tort n'avaient pas été versées à l'intéressé. Il semble toutefois que la rente ait été payée, bien qu'à tort, pour la période allant de mai 1964 à juin 1965. Preuve en est que, dans une lettre du 18 mars 1966, la caisse de compensation a fait savoir à l'intéressé qu'elle effectuerait dans le courant de la semaine le paiement des arrérages à partir du 1<sup>er</sup> mai 1964. D'autre part, il est permis de considérer le mémoire d'appel — dans lequel l'assuré allègue de manière plausible être un invalide dépourvu de toute ressource — comme une demande (éventuelle) de remise. Si, dès lors, l'appelant a effectivement déjà touché des prestations sous forme de rente conformément à l'article 28 LAI pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> juillet 1965, la compensation prévue par le tribunal de première instance devra être précédée de l'application de l'article 47, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, auquel renvoie expressément l'article 49 LAI.

## CHRONIQUE MENSUELLE

Les représentants des *organes d'exécution cantonaux des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI* ont siégé le 13 juin sous la présidence de M. Güpfer, de l'Office fédéral des assurances sociales, en présence de collaborateurs de la Centrale de compensation. A l'ordre du jour figuraient des mesures propres à éviter des paiements à double en matière de PC.

\*

L'*Association des caisses de compensation professionnelles* a tenu son assemblée générale les 15 et 16 juin sous la présidence de M. F. Rüfli, Berne, en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. M. Baumgartner, chef du bureau de révision des caisses de compensation professionnelles, a parlé en allemand et en français de l'exécution des contrôles d'employeurs.

\*

La *Commission mixte de liaison entre les autorités fiscales et de l'AVS* a siégé les 22 et 23 juin sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral. Elle a discuté de l'augmentation des indemnités que les caisses de compensation doivent verser aux autorités fiscales pour la communication du revenu du travail et de la fortune commerciale des assurés ayant une activité indépendante et pour celle de la fortune et du revenu sous forme de rentes des « non-actifs ». Elle a étudié également la question des bénéfices de liquidation soumis à l'impôt annuel spécial et le problème des cotisations dues sur le revenu du travail acquis à l'étranger.

\*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 37<sup>e</sup> séance le 27 juin sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral. Elle a examiné si et dans quelle mesure le taux de l'intérêt pour le capital propre engagé dans l'exploitation devait être augmenté.

\*

Le *Conseil des Etats* s'est occupé dans sa séance du 27 juin du *projet de loi fédérale sur la révision de l'AI*. Celui-ci ayant été présenté par le conseiller aux Etats Danioth (Uri), président de la commission parlementaire et rapporteur, ainsi que par le conseiller fédéral Tschudi, le conseil a accepté tacitement l'entrée en matière. Au cours de la discussion par article, il a fait siennes les propositions du rapporteur. Le projet, qui a été adopté par 30 voix contre 0, est envoyé pour étude au Conseil national.

M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales à l'Office fédéral, qui a été nommé privat-docent dans la section des sciences mathématiques et physiques de l'Ecole polytechnique fédérale en 1966, a donné le 1<sup>er</sup> juillet sa leçon inaugurale sur le thème « *De l'arithmétique politique aux mathématiques économiques et sociales* ».

\*

Réunis sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral, les représentants des organisations intéressées ont discuté, en date du 5 juillet, des problèmes de *l'invalidité mentale*. Ils ont créé un groupe d'étude qui sera dirigé par J. Wahl, président de la Fédération suisse des associations de parents d'enfants mentalement déficients. Le secrétariat du groupe sera tenu par Pro Infirmis.

## **Considérations sur la situation actuelle du marché du travail et sur les chances du placement des invalides<sup>1</sup>**

On m'a demandé de vous exposer la situation actuelle du marché du travail et d'en tirer quelques conclusions sur le placement des invalides. C'est avec le plus grand plaisir que je donne suite à cette proposition. En effet, les autorités qui sont responsables de notre marché du travail attachent elles aussi la plus grande importance à la mission confiée aux offices régionaux AI, puisqu'il s'agit là avant tout de réadapter à la vie professionnelle, d'une manière qui corresponde à leurs aptitudes physiques et mentales, des personnes souffrant d'une infirmité. Or, cette réadaptation s'impose et continuera à s'imposer non seulement dans l'intérêt des invalides, mais aussi et tout autant — comme nous allons l'exposer — dans l'intérêt de notre économie et de notre marché du travail. C'est pourquoi je ne voudrais pas me borner à exposer ici la situation actuelle de ce dernier, mais je tiens à examiner aussi les tendances qui pourraient se manifester dans l'évolution économique.

Pour porter un jugement sur la situation de notre marché du travail, il faut relever tout d'abord qu'elle est caractérisée depuis des années par une pénurie extraordinaire de main-d'œuvre. Voici quelques chiffres à l'appui. A l'heure actuelle, sur une population totale de près de 6 millions d'habi-

<sup>1</sup> Exposé de M. G. Pedotti, de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, lors de la conférence des offices régionaux AI du 6 avril 1967 (cf. RCC 1967, p.173). La rédaction remercie M. Pedotti d'avoir consenti à lui remettre son manuscrit.

tants, notre population active compte environ 2,9 millions de personnes. On sait qu'il faut inclure dans ce dernier chiffre les travailleurs étrangers, dont l'effectif total s'élevait, en août 1966, sans les quelque 50 000 frontaliers, à 700 000, dont 100 000 travailleurs au bénéfice d'un permis d'établissement et 600 000 travailleurs sous contrôle non saisonniers et saisonniers.

Abordons pour commencer le problème de l'occupation de main-d'œuvre étrangère et des conséquences qui en découlent. La Suisse est devenue depuis le milieu du siècle dernier, alors qu'elle subissait une intense industrialisation et qu'elle installait ses premiers chemins de fer, un pays d'immigration. Abstraction faite des deux guerres mondiales et des crises des années 1920, mais surtout des années 1930, le potentiel indigène n'est jamais parvenu à couvrir les besoins de main-d'œuvre de notre économie. Comme on le sait, l'immigration de main-d'œuvre étrangère a pris une ampleur particulièrement considérable depuis la fin de la Seconde guerre mondiale, surtout pendant ces dix dernières années. Je ne veux pas m'étendre ici sur les causes et les conséquences, sur les avantages et inconvénients de l'engagement de si nombreux travailleurs étrangers; bornons-nous à constater une chose: l'accroissement énorme de l'effectif de ces derniers a montré que le problème de la main-d'œuvre étrangère ne doit pas être considéré seulement du point de vue économique, mais que ses aspects politiques, démographiques et sociaux sont également déterminants. Après une conjoncture prolongée, l'opinion publique, comme les autorités et les milieux de notre économie nationale, ont compris que celle-ci a besoin de la collaboration durable d'un important contingent d'étrangers. L'opinion généralement admise autrefois, selon laquelle la main-d'œuvre étrangère constituait une sorte de tampon propre à atténuer le choc d'une éventuelle crise économique, n'est certainement plus exacte à l'heure actuelle. En effet, même en cas de régression, il faudrait continuer à occuper beaucoup d'étrangers, parce que l'on manque de personnel indigène dans un grand nombre de professions. Notre appareil de production est tellement disproportionné au potentiel de main-d'œuvre indigène qu'il ne peut fonctionner sans l'aide de nombreux travailleurs venus d'autres pays. Ainsi, l'économie suisse est devenue dépendante de l'étranger non seulement pour les matières premières, mais aussi pour la main-d'œuvre. L'ensemble du problème a donc pris un aspect nouveau puisque, comme nous l'avons expliqué, l'important effectif des étrangers qui travaillent chez nous en permanence ne représente pas seulement un phénomène économique.

Devant cette évolution inquiétante, les associations faïtières de l'économie ont essayé d'abord, en 1962, en recommandant des restrictions volontaires, de mettre un frein à l'expansion économique et à l'accroissement de la main-d'œuvre étrangère. Le succès de cette initiative fut partiel: La cote d'accroissement baissa de 25 à 17 pour cent. De même, les premières mesures prises par le Conseil fédéral en 1963 et 1964 pour limiter la main-d'œuvre étrangère n'eurent qu'un succès partiel, puisqu'il y avait encore, en 1962/1963, une cote d'accroissement de 7 pour cent, et en 1963/1964 une cote de 4,5 pour

cent. On dut constater que tant que la main-d'œuvre indigène pouvait être remplacée par des étrangers et que les cantons gardaient la compétence d'accorder des autorisations exceptionnelles, une stabilisation ou même une diminution de cette main-d'œuvre étrangère ne pouvait être réalisée.

Comme on le sait, le pas décisif vers l'abaissement des effectifs étrangers fut franchi lorsque le Conseil fédéral promulgua son arrêté du 26 février 1965, en vertu duquel le système déjà appliqué de la restriction par entreprises de l'effectif total du personnel était complété par la restriction des effectifs étrangers. En même temps, les entreprises étaient tenues de réduire de 5 pour cent, jusqu'au 30 juin 1965, leur personnel étranger. L'arrêté du Conseil fédéral du 1<sup>er</sup> mars 1966 a imposé une nouvelle réduction de 3 pour cent jusqu'au 31 juillet 1966, puis encore une réduction de 2 pour cent jusqu'au 31 janvier 1967. Un nouvel arrêté du 10 février 1967 a prescrit une réduction supplémentaire de 2 pour cent. Si le recensement d'août 1967 donne un résultat jugé insuffisant, le Conseil fédéral se réservera d'ordonner encore une réduction. Le droit d'accorder des autorisations exceptionnelles est fortement limité, et la Confédération est reconvenue compétente sur ce point.

L'arrêté du 26 février 1965 a obtenu un premier résultat nettement positif. A la fin d'août 1965, l'effectif des travailleurs étrangers sous contrôle était de 676 328, ce qui donne une réduction de 6,2 pour cent par rapport à l'effectif du mois d'août 1964. En outre, l'évolution de la situation économique et les mesures prises par la Confédération contre les excès de la conjoncture ont amené une certaine détente sur le marché du travail. De même, en 1966, il s'est produit un recul des effectifs étrangers. Le nombre des travailleurs sous contrôle a baissé de 27 780 ou de 4,1 pour cent: il est tombé de 676 328 à 648 548. Abstraction faite des frontaliers, qui jouent un rôle moins important à cet égard que les saisonniers et les travailleurs non saisonniers, l'effectif a baissé, par rapport à l'année précédente, de 30 180 ou de 4,8 pour cent pour atteindre 600 548.

Le fait que l'on a pu réduire, grâce à ces mesures des autorités, l'effectif des travailleurs étrangers a rassuré l'opinion publique. Jusqu'à présent, il n'en est pas résulté d'inconvénient grave pour notre économie. L'« explosion des salaires », que l'on craignait, ne s'est pas produite. Les arrêtés du Conseil fédéral ont même eu des effets économiques salutaires; on a pu constater, notamment, que les changements d'emploi étaient devenus moins nombreux et que la discipline de travail du personnel étranger s'était améliorée. Il en est résulté, bien entendu, un progrès de la productivité, qui a souvent réussi à compenser entièrement la réduction des effectifs. En outre, celle-ci a démontré la nécessité économique de diriger les efforts sur la rationalisation et non plus sur l'extension. Cependant, les avantages de la diminution par entreprises des effectifs étrangers ne sauraient être multipliés à volonté, et ses inconvénients se font de plus en plus manifestes. C'est pourquoi le Conseil fédéral a déclaré à plusieurs reprises que la réglementation actuelle devrait être remplacée par un système plus conforme aux besoins de notre économie.

Ceci nous amène à aborder maintenant les problèmes que posera à l'avenir la population étrangère de notre pays. Nous allons en examiner d'abord quelques aspects politiques, démographiques et économiques. Comme on le sait, il se manifesta en Suisse, à la fin de l'année 1964 et au début de l'année suivante, après l'entrée en vigueur de la convention avec l'Italie, un mouvement de xénophobie qui a fait du problème des étrangers un problème politique; c'est alors que le Parti socialiste suisse et l'Union syndicale suisse demandèrent au Conseil fédéral d'abaisser par voie légale à 500 000, jusqu'à fin 1969, le nombre total des travailleurs étrangers sous contrôle, et de réduire à 500 000 également, jusqu'à fin 1972, le nombre total des travailleurs étrangers (sous contrôle et au bénéfice d'un permis d'établissement). Une initiative du parti démocratique demande la réduction de la population étrangère à 10 pour cent de la population totale du pays, donc à environ 590 000. Le Conseil fédéral devra présenter un rapport sur cette initiative aux Chambres fédérales jusqu'à fin juin; la votation populaire suivra dans un an à peu près.

Dans ces conditions, il faudra empêcher aussi à l'avenir un nouvel accroissement du nombre des étrangers sous contrôle et stabiliser les effectifs de manière à ne pas dépasser des limites raisonnables. La commission fédérale Jöhr, qui a dû s'occuper du problème de la planification financière à long terme, a calculé qu'en 1964, environ 700 000 étrangers en moyenne (permis d'établissement et permis de séjour) ont travaillé en Suisse. Elle a estimé que ce nombre resterait constant de 1964 à 1974. En outre, elle a admis que le nombre des travailleurs étrangers au bénéfice d'un permis d'établissement augmenterait de 90 000 à 220 000 en 1974. Il faudrait donc, d'après les conceptions de la commission Jöhr, abaisser d'environ 130 000, à environ 470 000, soit de plus de 20 pour cent, le nombre des travailleurs sous contrôle de 1964 à 1974. Jusqu'en 1966, on a obtenu une baisse de plus de 10 pour cent. Pourra-t-on, pendant les dix années à venir, réduire encore une fois de 10 pour cent le nombre des travailleurs sous contrôle, la conjoncture restant la même et l'économie poursuivant normalement son essor? Cela semble problématique. En revanche, il est certain que pour des raisons purement politiques, une stabilisation des effectifs étrangers sera nécessaire encore pendant des années. L'économie devra donc admettre, dans les années à venir, que le nombre des travailleurs étrangers reste au moins stable et que celui des travailleurs sous contrôle soit peut-être réduit encore davantage. Tant que se maintiendra la situation favorable actuelle dans le domaine de l'économie et de l'emploi, la tension subsistera donc sur le marché du travail; on ne pourra recourir à des réserves de personnel étranger.

Etudions à présent l'évolution probable de la population active de notre pays — indigènes et étrangers — dans les dix années à venir, en nous fondant principalement sur les données fournies par M. Senglet, vice-directeur du Bureau fédéral de statistique.

On sait que les quinze ans écoulés ont été caractérisés par une augmentation extraordinaire du nombre des salariés. Entre 1950 et 1960, ce nombre s'est élevé de 17 pour cent; entre 1960 et 1965, d'environ 13 pour cent. De 1950 à 1960, deux tiers de l'accroissement de la main-d'œuvre provenaient de l'étranger; de 1960 à 1965, cette proportion a atteint trois quarts. Tandis que la nouvelle main-d'œuvre suisse était occupée principalement dans les services (restauration, coiffure, etc.), le secteur secondaire a absorbé la plus grande partie de cet accroissement de main-d'œuvre étrangère. Ainsi, dans ce secteur, la part des étrangers a environ quintuplé depuis 1950 (actuellement, elle y représente à peu près un tiers); dans le secteur tertiaire, en revanche, cette part ne s'est multipliée que par 1<sup>1/2</sup> (actuellement, elle en représente environ un sixième).

Comme on doit admettre, ainsi qu'il l'a été exposé, que le facteur le plus important pour l'accroissement du nombre des travailleurs, soit l'immigration, n'entrera plus en ligne de compte, le potentiel de travail ne pourra plus, dans les dix années à venir, croître que dans la mesure où augmentera naturellement l'effectif des travailleurs indigènes. Si la demande continue à être aussi active et à influencer en conséquence notre économie, le marché du travail connaîtra encore de fortes tensions. L'accroissement de la main-d'œuvre suisse sera, pendant cette période, d'environ 15 000 à 20 000 personnes par année. Pour 1975, le potentiel de main-d'œuvre peut être évalué à 3 040 000, ce qui donne une augmentation de 175 000 par rapport à 1965. Ceci fait 0,6 pour cent par année, comparé à une augmentation de 2,5 pour cent en moyenne annuelle entre 1960 et 1965. La part des travailleurs étrangers au potentiel du marché du travail baissera seulement de 24,4 à 23 pour cent, les effectifs restant les mêmes.

Il vous intéressera aussi de connaître la répartition actuelle de la main-d'œuvre dans les divers secteurs économiques et les changements qui devraient se produire au cours de la prochaine décennie. En 1965, 9 pour cent des personnes actives étaient occupées dans le secteur primaire (agriculture et production de matières premières), alors que 52,5 pour cent travaillaient dans le secteur secondaire (production industrielle et artisanale) et 38,5 pour cent dans le secteur tertiaire (services). Se fondant sur des calculs scientifiques, M. Senglet prévoit les chiffres suivants pour 1975: 7,5 pour cent pour le secteur primaire, 51,5 pour cent pour le secteur secondaire et 41 pour cent pour le secteur tertiaire. Ce dernier devrait augmenter de 2,5 pour cent, ce qui représente plus de 75 000 personnes. Cependant, de forts glissements se produiront vraisemblablement dans les divers secteurs au cours de la prochaine décennie. Bornons-nous à mentionner les mutations qui devraient avoir lieu si la situation reste critique sur le marché du travail et si l'on maintient les mesures destinées à diminuer et à limiter les effectifs de main-d'œuvre étrangère, notamment dans l'industrie des textiles et de l'habillement, mais aussi dans celle des machines et dans la métallurgie.

Les perspectives de développement exposées ci-dessus permettent de tirer diverses conclusions. Il s'agira, à l'avenir, d'utiliser aussi judicieusement que

possible les personnes actives disponibles. En effet, notre pays doit poursuivre le passage d'une économie extensive à une économie intensive. Nous devons épuiser les réserves de productivité existantes et multiplier nos efforts dans le domaine de la rationalisation. Nous ne pourrions pas éviter des adaptations et des améliorations de structures. Ainsi, non seulement beaucoup d'entreprises faibles devront disparaître dans les différentes branches économiques, mais, comme nous l'avons déjà relevé, des branches économiques entières devront s'adapter à la nouvelle situation sur le marché du travail. Les changements de structure entraîneront sans doute des modifications de caractère régional. Si l'on ne réussit pas à créer de nouvelles possibilités d'occupation dans les régions qui sont trop axées sur une même activité — je pense en particulier à l'industrie textile, concentrée dans quelques cantons de la Suisse orientale — la population indigène, notamment la nouvelle génération, risque d'émigrer, ce qui aurait de fâcheuses conséquences sur le plan économique, social et politique.

Quels seraient les effets de cette évolution sur le placement des invalides? Je répondrai en quelques mots à cette question, qui vous tient particulièrement à cœur, à la fin de mon exposé. Vu la situation difficile sur le marché du travail à laquelle on peut s'attendre si la conjoncture reste stable et si l'économie se développe de façon normale, il s'agit non seulement d'épuiser les réserves de productivité existantes, mais de mieux utiliser les réserves disponibles sur le marché du travail. Or, ces dernières comprennent, à part les personnes qui voudraient continuer leur activité après la retraite et celles qui sont capables de travailler à domicile ou partiellement, en premier lieu les invalides.

Moins on disposera de main-d'œuvre ordinaire, plus il sera nécessaire de réadapter les invalides à la vie active. Je suis convaincu qu'en bien des endroits les obstacles qui se dressent devant certains de nos semblables disparaîtront par la force des choses. Etant donné les bonnes expériences faites jusqu'ici avec les invalides par des entreprises des différentes branches économiques, d'autres entreprises s'efforceront, dans leur propre intérêt, d'utiliser cette main-d'œuvre soit à plein temps, soit partiellement. Si la situation reste difficile sur le marché du travail, on n'occupera plus les invalides par pitié, mais en vue de sauvegarder les intérêts des employeurs. J'ai déjà signalé que la main-d'œuvre de notre pays est constituée par des ressortissants suisses et étrangers. Cette remarque s'applique aussi aux invalides. J'ai constaté avec plaisir que vous allez examiner la création à Berne d'un centre de formation professionnelle pour les Italiens. On pourrait se demander à ce propos si une telle institution ne devrait pas être mise à la disposition de tous les étrangers, quelle que soit leur nationalité.

De même que les autorités compétentes en matière de marché du travail et de formation professionnelle, les offices régionaux AI que vous dirigez devraient disposer d'une documentation suffisante sur les besoins probables en main-d'œuvre qui se feront sentir à court et à long terme dans les divers secteurs économiques. Comme on sait, nous ne disposons pas encore en Suisse

de statistiques valables et différenciées permettant d'établir des pronostics en matière d'économie et d'occupation, qui renseigneraient sur l'évolution probable de la croissance et des structures. Nous devons, par conséquent, nous contenter pour l'instant des pronostics et des évaluations généraux de la production future dans les diverses branches et du développement futur de la productivité du travail.

J'ai déjà signalé que, durant ces prochaines années, le besoin en main-d'œuvre du secteur tertiaire — celui des services — devrait augmenter dans une forte mesure. Il faudra examiner à ce propos si l'on ne pourrait pas créer de nouvelles possibilités de travail et de gain pour les invalides grâce à une formation commerciale ou autre appropriée. Cependant, également dans le secteur secondaire — production industrielle et artisanale — la mécanisation croissante de la production, qui vise à rationaliser le travail, exige toujours plus de techniciens. Ici aussi, on devrait trouver de nouvelles possibilités pour les invalides, à condition de connaître exactement les besoins en main-d'œuvre et de choisir la formation technique de façon judicieuse.

Il est essentiel, me semble-t-il, qu'à l'avenir les offices régionaux AI s'occupant de la réadaptation professionnelle cherchent toujours plus, en collaboration avec les responsables du marché du travail et les employeurs, à déterminer les besoins de l'économie en travailleurs invalides, à court et à long terme, aussi bien du point de vue quantitatif que qualitatif. Il s'agira alors de tenir compte non seulement des modifications de structures possibles, mais aussi des glissements locaux. Il incombera donc aux organismes de la réadaptation et de la formation professionnelle de préparer les invalides à un emploi aussi utile et adéquat que possible dans une entreprise.

Enfin, il ne faut pas négliger le fait que les mesures futures visant à limiter et à diminuer l'effectif des travailleurs étrangers pourront avoir des répercussions sur l'occupation des invalides. J'ai relevé précédemment que, vu les inconvénients manifestes que présente la limitation du nombre des étrangers dans les entreprises, le Conseil fédéral s'efforce de régler cette question par des méthodes qui tiennent mieux compte des nécessités économiques. La solution consisterait peut-être à fixer un plafond valable pour toute la Suisse qui serait atteint progressivement, et à renforcer le libre passage. Je ne puis pas parler présentement des problèmes de nature politique, juridique et administrative qu'il s'agit d'examiner et de résoudre. Constatons simplement qu'un changement de système aura, selon toute vraisemblance, une certaine influence sur la structure de l'économie et sur l'occupation de la main-d'œuvre. La future réglementation aura sûrement aussi des effets sur le placement des invalides.

Rappelons à ce propos que, déjà lors de la publication et de l'application des dispositions visant à limiter et à réduire le nombre des travailleurs étrangers, les autorités fédérales cherchaient à favoriser la réadaptation et l'occupation des invalides. Dès 1965, à la suite d'une intervention de votre association auprès des autorités compétentes, les invalides ne faisaient pratiquement

plus partie du personnel total ni du personnel étranger; une disposition spéciale, édictée en 1966, a rendu cette discrimination officielle. Ainsi, nous n'avons pas seulement tenu compte des craintes exprimées par votre organisation en ce qui concerne l'occupation des invalides, menacée par les mesures restrictives prises, mais nous avons fait un pas en avant dans l'intérêt des invalides et des employeurs.

J'ai décrit les perspectives futures en matière d'occupation en tenant compte d'une conjoncture favorable et d'un développement normal de l'économie. Comme l'a montré la récente évolution qui s'est produite en Europe occidentale, dans les pays industriels voisins en général et en Allemagne notamment, des modifications de la conjoncture et des régressions économiques sont toujours possibles et celles-ci influent sur le problème de l'occupation. Une évolution semblable en Suisse faciliterait certes la solution du problème des étrangers, du moins en partie. Cependant, elle serait regrettable à cause de la tâche qui vous incombe, le placement des invalides. Espérons donc que la situation dans le domaine de l'occupation restera stable ces prochaines années, ce que nous avons de bonnes raisons de croire, comme nous l'avons déclaré plus haut.

Me voici arrivé à la fin de mon exposé. Vous admettrez certainement comme moi que, si la conjoncture actuelle se maintient et si l'économie évolue de façon normale, le problème du placement des invalides se présente sous un jour favorable. Relevons, en outre, que les centres de réadaptation et les responsables du marché du travail et de la formation professionnelle auront à l'avenir l'occasion de collaborer étroitement dans l'intérêt de nos invalides et de toute notre économie.

## **Les régimes d'allocations familiales des Etats de la CEE, de l'Autriche, de la Grande-Bretagne et de la Suisse**

En septembre 1959, à l'occasion d'une conférence tenue à Vienne par l'Union Internationale des Organismes Familiaux, les ministres chargés des questions familiales dans les Etats membres de la CEE décidèrent de se rencontrer chaque année afin d'échanger leurs idées et expériences sur des problèmes de politique familiale. Par la suite, la Grande-Bretagne, l'Autriche et la Suisse furent invitées à ces réunions ministérielles.

## I. Allocations pour enfants aux salariés

Montants mensuels en francs suisses

Pays	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant	4 <sup>e</sup> enfant	5 <sup>e</sup> enfant	6 <sup>e</sup> enfant
Allemagne (RF) .	—	27.20	54.40	65.30	76.20	76.20
Autriche . . . .	35.10	39.— <sup>1</sup>	44.80 <sup>2</sup>	50.70	56.50	56.50
Belgique <sup>3</sup> . . . .	48.30	77.80	108.—	108.—	108.—	108.—
France <sup>4</sup> . . . .	—	60.20	90.30	90.30	90.30	90.30
Grande-Bretagne	—	20.50	25.90	25.90	25.90	25.90
Italie <sup>5</sup> . . . . .	39.50	39.50	39.50	39.50	39.50	39.50
Luxembourg . . .	47.10	47.10	54.80	60.—	65.—	70.10
Pays-Bas . . . .	39.80	45.70	45.70	61.30	61.30	68.50
Suisse. . . . .	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-

<sup>1</sup> Une allocation pour la mère, de Fr. 7.80, est versée en sus aux familles de deux enfants.

<sup>2</sup> Une allocation pour la mère, de Fr. 34.10, est versée en sus aux familles comptant trois enfants ou plus.

<sup>3</sup> Il est, en outre, versé des *suppléments selon l'âge*, à savoir:  
Fr. 10.60 pour les enfants de 6 à 10 ans,  
Fr. 18.60 pour les enfants de 10 à 14 ans,  
Fr. 27.70 pour les enfants de plus de 14 ans.

<sup>4</sup> Les *allocations complémentaires* suivantes sont accordées:

- a) une indemnité compensatrice en raison de la perte d'avantages fiscaux de Fr. 8.60 pour le deuxième enfant et de Fr. 13.20 pour chaque enfant subséquent;
- b) une majoration de Fr. 24.60 pour le deuxième enfant atteignant l'âge de 10 ans dans les familles de deux enfants et pour tous les enfants atteignant cet âge dans les familles ayant au moins trois enfants à charge. La majoration s'élève à Fr. 43.80 pour les enfants de plus de 15 ans.

<sup>5</sup> Taux de l'allocation pour les salariés de l'industrie, des arts et métiers, du commerce, de l'agriculture et des professions libérales.

Les conférences des ministres sont préparées par les « fonctionnaires de liaison » des différents pays. Se fondant sur les réponses à un questionnaire, le fonctionnaire de liaison de l'Etat invitant établit un rapport qui sert de base aux discussions des ministres. La 9<sup>e</sup> Conférence ministérielle a eu lieu à Genève les 23 et 24 mai 1967 sous la présidence de M. Tschudi, conseiller fédéral. Elle a été consacrée à une confrontation des expériences sur les régimes d'allocations familiales, le rapport de synthèse<sup>1</sup> ayant été élaboré par M. G. Vasella, fonctionnaire de liaison de la Suisse. Ce rapport tient compte de la législation au 1<sup>er</sup> janvier 1967 et traite toutes les questions fondamentales.

Comme il ressort du rapport de synthèse, les allocations pour enfants constituent la pierre angulaire des régimes d'allocations familiales. Deux tableaux

<sup>1</sup> Le rapport en langue allemande sera imprimé; dans la mesure où il y a encore une réserve, le rapport ronéotypé en langue française peut être obtenu à l'OFAS. Cf. aussi page 296.

## II. Limites d'âge

En années

Pays	Limites d'âge générales	Limites d'âge spéciales	
		Enfants aux études ou en apprentissage	Enfants incapables d'exercer une activité
Allemagne (RF) . . . . .	18	25	aucune
Autriche . . . . .	21	25	aucune
Belgique . . . . .	14	21/25 <sup>1</sup>	aucune
France . . . . .	14/15 <sup>2</sup>	18/20 <sup>1</sup>	20
Grande-Bretagne . . . . .	15	19	16
Italie . . . . .	14/18 <sup>3</sup>	21/26 <sup>4</sup>	aucune
Luxembourg . . . . .	19	25	aucune
Pays-Bas . . . . .	16	26	26
Suisse <sup>5</sup> . . . . .	16	25	20

<sup>1</sup> La première limite concerne les apprentis et la seconde, les étudiants.  
<sup>2</sup> 15 ans pour les enfants qui n'exercent pas d'activité lucrative.  
<sup>3</sup> 14 ans pour les enfants des ouvriers et 18 ans pour les enfants des employés; dans toutes les branches économiques — à l'exception de l'agriculture — la limite d'âge est de 18 ans lorsque l'enfant vit dans le ménage du chef de famille et n'exerce pas d'activité lucrative.  
<sup>4</sup> 21 ans pour les enfants fréquentant les cours d'une école moyenne ou professionnelle et 26 ans pour les étudiants à l'université.  
<sup>5</sup> Limites d'âge selon la loi fédérale sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

figurant dans le texte du rapport sont reproduits ici; ils concernent les montants des allocations pour enfants et les limites d'âge (chiffres I et II). Plusieurs Etats ont encore institué des allocations de naissance (chiffre III). Certains pays prévoient l'octroi d'allocations de formation professionnelle tandis que l'Italie accorde aussi des allocations pour le conjoint et les parents du salarié. La France a instauré plusieurs autres genres d'allocations. Celles-ci sont calculées en pourcent d'un salaire conventionnel, appelé « salaire de base ». Le salaire déterminant est celui du département de la Seine. Dans les autres départements, il est affecté d'abattements de zone. L'aperçu sur les genres et montants des allocations familiales dans les divers pays (chiffre IV) est tiré de l'annexe au rapport précité. Dans cet aperçu, les taux des allocations familiales sont indiqués en monnaie nationale alors que les tableaux sur les allocations pour enfants et les allocations de naissance mentionnent les montants en francs suisses afin de faciliter la comparaison. La conversion est intervenue sur la base de la liste de cours au 1<sup>er</sup> janvier 1967 établie par l'Administration fédérale des contributions.

### III. Allocations de naissance

Montants en francs suisses

Pays	1 <sup>re</sup> naissance	2 <sup>e</sup> naissance	3 <sup>e</sup> et chaque naissance subséquente
Autriche <sup>1</sup> . . . . .	83.50	83.50	83.50
Belgique . . . . .	718.10	495.20	266.50
France . . . . .	547.40	547.40	547.40
Luxembourg . . . . .	535.30	318.60	318.60
Suisse :			
canton de Fribourg . . .	100.—	100.—	100.—
canton de Genève . . . .	365.—	365.—	365.—
canton de Vaud . . . . .	150.—	150.—	150.—

<sup>1</sup> Il est, en outre, accordé une allocation d'allaitement de Fr. 200.40.

### IV. Genres et montants des allocations familiales

ALLEMAGNE (RF)

#### 1. Allocations pour enfants

L'allocation est accordée pour le deuxième enfant et chaque enfant subséquent. Son montant mensuel en DM est le suivant:

- 25 pour le deuxième enfant,
- 50 pour le troisième enfant,
- 60 pour le quatrième enfant,
- 70 pour chaque enfant subséquent.

Les personnes ayant deux enfants seulement ne peuvent recevoir l'allocation que si leur revenu annuel n'a pas excédé, au cours de l'année de calcul, 7800 DM.

#### 2. Allocations de formation professionnelle

L'allocation s'élève à 30 DM par mois. Elle est accordée pour les enfants de 15 à 27 ans révolus qui fréquentent une école publique ou une école privée reconnue par l'Etat, dispensant un enseignement général ou une formation professionnelle. Ne peuvent bénéficier de cette prestation que les personnes ayant au moins deux enfants.

Lorsque les enfants accomplissent un apprentissage reconnu, l'allocation de formation professionnelle ne peut être octroyée que s'il n'est exceptionnellement pas versé, en vertu du contrat d'apprentissage, une bourse ou une indemnité mensuelle de 30 DM au moins.

## AUTRICHE

### 1. Allocations pour enfants et allocations familiales

L'allocation pour enfant (Kinderbeihilfe), y compris le supplément, ainsi que l'allocation familiale (Familienbeihilfe) s'élèvent, en sch. et par mois, à :

- 210 pour le premier enfant,
- 233.33 pour le deuxième enfant <sup>1</sup>,
- 268.33 pour le troisième enfant <sup>2</sup>,
- 303.33 pour le quatrième enfant,
- 338.33 pour chaque enfant subséquent.

### 2. Allocations de naissance

L'allocation de naissance s'élève à 500 sch. En outre, une allocation d'allaitement d'un montant global de 1200 sch. est versée en deux fractions.

## BELGIQUE

### 1. Allocations pour enfants

Montants en francs belges par mois

Rang des enfants	Salariés <sup>1</sup>	Indépendants
1 <sup>er</sup> enfant . . . . .	559	190
2 <sup>e</sup> enfant . . . . .	900	257
3 <sup>e</sup> enfant . . . . .	1250	1044
4 <sup>e</sup> et chaque enfant subséquent . . . . .	1250	1119

<sup>1</sup> Dans le régime des salariés, les suppléments d'âge suivants sont prévus :

- 122.50 pour les enfants de 6 à 10 ans,
- 215.25 pour les enfants de 10 à 14 ans,
- 320.25 pour les enfants de plus de 14 ans.

Le supplément n'est pas accordé pour l'enfant unique et le benjamin. Lesdits enfants donnent cependant droit au supplément s'ils sont âgés de plus de 10 ans.

### 2. Allocations de naissance

Aussi bien dans le régime des salariés que dans celui des personnes de condition indépendante, l'allocation s'élève, en francs belges, à :

- 8311 pour la première naissance,
- 5732 pour la deuxième naissance,
- 3084 pour la troisième naissance et les suivantes.

<sup>1</sup> Une allocation pour la mère, de sch. 46.66, est versée en sus aux familles de deux enfants.

<sup>2</sup> Une allocation pour la mère, de sch. 204.16, est versée en sus aux familles comptant trois enfants ou plus.

### 3. Allocations d'orphelins et allocations d'enfants handicapés

Dans le régime des salariés comme dans celui des personnes de condition indépendante, l'allocation s'élève à 1602 francs belges par enfant et par mois.

Des suppléments selon l'âge sont, en outre, accordés aux salariés; ils sont fixés à:

- 122.50 pour les enfants de 6 à 10 ans,
- 215.25 pour les enfants de 10 à 14 ans,
- 320.25 pour les enfants de plus de 14 ans.

Le supplément n'est pas versé pour l'enfant unique et le benjamin; lesdits enfants y donnent cependant droit lorsqu'ils sont âgés de plus de dix ans.

### 4. Allocations d'enfants de travailleurs invalides salariés et non salariés

L'allocation s'élève, en francs belges, par mois et par enfant à:

- 943 pour le premier et le deuxième enfant,
- 1.250 pour le troisième enfant et chacun des suivants.

Des suppléments selon l'âge sont, en outre, accordés aux salariés; ils sont les suivants:

- 122.50 pour les enfants de 6 à 10 ans,
- 215.25 pour les enfants de 10 à 14 ans,
- 320.25 pour les enfants de plus de 14 ans.

Le supplément n'est pas versé pour l'enfant unique et le benjamin; lesdits enfants y donnent cependant droit lorsqu'ils sont âgés de plus de dix ans.

## FRANCE

### 1. Allocations pour enfants \*

Montants en francs par mois <sup>1</sup>

2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> et chaque enfant subséquent
68.97	103.45
(22 %)	(33 %)

<sup>1</sup> Après le montant est mentionné, entre parenthèses, le pourcentage du salaire de base (Fr. 313.50 dans les grandes villes) servant au calcul de l'allocation pour enfant.

\* Les allocations complémentaires suivantes sont accordées:

- a. une indemnité compensatrice, en raison de la perte d'avantages fiscaux, de Fr. 9.81 pour le deuxième enfant et de Fr. 15.09 pour chaque enfant subséquent de salarié;

- b. une majoration de 9 pour cent du salaire de base (Fr. 28.20) pour le deuxième enfant atteignant l'âge de dix ans dans les familles de deux enfants et pour tous les enfants atteignant cet âge dans les familles ayant au moins trois enfants à charge. La majoration s'élève à 16 pour cent du salaire de base (Fr. 50.16) pour les enfants de plus de quinze ans.

## 2. Allocations de salaire unique

Montants en francs par mois <sup>1</sup>

Familles de ... enfants			
sans enfants	1	2	3 ou plus
19.45	38.90	77.80	97.25
(10 %)	(20 %)	(40 %)	(50 %)

<sup>1</sup> Après le montant est mentionné, entre parenthèses, le pourcentage du salaire de base (Fr. 194.50 dans les grandes villes) servant au calcul de l'allocation en cause.

## 3. Allocations de la mère au foyer (Indépendants)

Montants en francs par mois <sup>1</sup>

Familles de ... enfants				
2	3	4	5	6 ou plus
19.45	38.90	58.35	77.80	97.25
(10 %)	(20 %)	(30 %)	(40 %)	(50 %)

<sup>1</sup> Après le montant est mentionné, entre parenthèses, le pourcentage du salaire de base (Fr. 194.50 dans les grandes villes) servant au calcul de l'allocation en cause.

## 4. Allocations prénatales

Les allocations prénatales s'élèvent, au total, à Fr. 620.73, montant qui correspond à neuf mensualités de Fr. 68.97 chacune. Le taux d'une mensualité est égal à 22 pour cent du salaire de base servant au calcul des allocations pour enfants.

## 5. Allocations de naissance (de maternité)

Le montant de l'allocation de naissance est de Fr. 627.— Il correspond au double du salaire de base servant au calcul des allocations pour enfants.

## 6. Allocations d'éducation spécialisée

L'allocation est fixée à Fr. 156.75 par enfant et par mois. Ce taux correspond à 50 pour cent du salaire de base servant au calcul des allocations pour enfants.

## GRANDE-BRETAGNE

### *Allocations pour enfants*

L'allocation pour enfant s'élève, par semaine, à 8 s. pour le deuxième enfant et à 10 s. pour chaque enfant subséquent.

## ITALIE

### *Allocations pour les enfants, le conjoint et les parents du salarié*

Montants en liras par mois

Branche économique	Pour chaque enfant	Pour le conjoint	Pour les parents
Industrie, arts et métiers, commerce, agriculture, professions libérales .	5720	4160	4680
Banques et assurances . . . . .	6500	6500	6500
Journalistes professionnels . . . . .	6500	4654	5356

## LUXEMBOURG

### *1. Allocations pour enfants*

L'allocation mensuelle pour enfant s'élève, en francs, à :

- 545 pour le premier enfant,
- 545 pour le deuxième enfant,
- 635 pour le troisième enfant,
- 695 pour le quatrième enfant,
- 750 pour le cinquième enfant,
- 810 pour le sixième enfant,
- 870 pour chaque enfant subséquent.

### *2. Allocations de naissance*

Le taux de l'allocation de naissance en francs est le suivant :

- 6 195 pour la première naissance,
- 3 687 pour chacune des naissances subséquentes.

## PAYS-BAS

### *Allocations pour enfants*

L'allocation pour enfant s'élève, en florins et par mois, à :

- 33.31 pour le premier enfant,
- 38.22 pour le deuxième et le troisième enfant,
- 51.32 pour le quatrième et le cinquième enfant,
- 57.33 pour le sixième et le septième enfant,
- 63.34 pour chaque enfant suivant.

Sous certaines conditions, les allocations pour les enfants en apprentissage, aux études ou incapables d'exercer une activité lucrative sont doublées ou triplées.

Le droit des personnes de condition indépendante aux allocations pour les deux premiers enfants est subordonné à des limites de revenu.

## SUISSE

### 1. Allocations familiales fédérales

Montants en francs

Ayants droit	Allocations pour enfants	Allocations de ménage
Salariés agricoles:		
en région de plaine . . . . .	25	60
en région de montagne . . . . .	30	60
Petits paysans:		
en région de plaine . . . . .	25	—
en région de montagne . . . . .	30	—

### 2. Allocations familiales cantonales (Etat au 1<sup>er</sup> juin 1967)

#### a. Artisans et petits commerçants

Montants en francs

Cantons	Allocations pour enfants par mois <sup>1</sup>	Limite de revenu	
		Montant de base	Supplément par enfant
Appenzell Rh.-Int. . . . .	15	10 000 <sup>2</sup>	—
Lucerne . . . . .	22	11 000	700
Schwyz . . . . .	20/25 <sup>3</sup>	10 000	500
Uri . . . . .	15	11 000	800

<sup>1</sup> Dans tous les cantons, la limite d'âge est fixée à 16 ans; elle est reportée à 20 ans pour les enfants aux études, en apprentissage ou incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité.

<sup>2</sup> Donnent droit aux allocations: tous les enfants si le revenu est inférieur à 10 000 francs; le 2<sup>o</sup> enfant et les puînés si le revenu varie entre 10 000 et 20 000 francs; le 3<sup>o</sup> enfant et les puînés si le revenu excède 20 000 francs.

<sup>3</sup> 20 francs pour le 1<sup>er</sup> enfant et jusqu'au 3<sup>e</sup>; 25 francs pour le 4<sup>e</sup> enfant et les puînés.

*b. Salariés*

Cantons	Allocations pour enfants		Allocations de naissance en francs	Allocations de formation professionnelle en francs
	Montant mensuel par enfant en francs	Limite d'âge <sup>1</sup>		
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	20	16	—	—
Appenzell Rh.-Int. . . . .	15	16	—	—
Argovie . . . . .	20	16	—	—
Bâle-Campagne . . . . .	25	16	—	—
Bâle-Ville . . . . .	30	18	—	—
Berne . . . . .	25	16	—	—
Fribourg . . . . .	30	16	100	15 <sup>2</sup>
Genève . . . . .	35/40 <sup>3</sup>	16	365	80/100 <sup>4</sup>
Glaris . . . . .	25	16	—	—
Grisons . . . . .	20	18	—	—
Lucerne . . . . .	22	16	—	—
Neuchâtel . . . . .	35	18	—	60 <sup>5</sup>
Saint-Gall . . . . .	25	16	—	—
Schaffhouse. . . . .	20	16	—	—
Schwyz . . . . .	20/25 <sup>6</sup>	16	—	—
Soleure . . . . .	25	16	—	—
Tessin . . . . .	30	18	—	—
Thurgovie . . . . .	15	16	—	—
Unterwald-le-Bas <sup>7</sup> . . . . .	15	16	—	—
Unterwald-le-Haut <sup>7</sup> . . . . .	15	16	—	—
Uri. . . . .	20	16	—	—
Valais . . . . .	30	15	—	—
Vaud . . . . .	25 <sup>8</sup>	16	150	60 <sup>9</sup>
Zoug . . . . .	10/25 <sup>10</sup>	18	—	—
Zurich . . . . .	20	16	—	—

<sup>1</sup> Pour les enfants qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité, la limite d'âge est reportée à 20 ans dans tous les cantons, à l'exception de Bâle-Campagne où cette limite est fixée à 22 ans.

<sup>2</sup> L'allocation de formation professionnelle est versée, en sus de l'allocation pour enfant, en raison des enfants de 16 à 25 ans.

<sup>3</sup> 35 francs pour les enfants au-dessous de 10 ans; 40 francs pour les enfants entre 10 et 15 ans ainsi que pour les enfants de 15 à 20 ans incapables d'exercer une activité lucrative.

<sup>4</sup> 80 francs pour les apprentis et 100 francs pour les étudiants de 15 à 25 ans.

<sup>5</sup> L'allocation est versée en principe dès la fin de la scolarité obligatoire et jusqu'à 25 ans révolus.

<sup>6</sup> 20 francs pour le premier enfant et jusqu'au troisième; 25 francs pour le quatrième et les suivants.

<sup>7</sup> Les salariés ayant un enfant unique sont exclus du droit aux allocations.

<sup>8</sup> L'allocation s'élève à 60 francs 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.

<sup>9</sup> L'allocation est versée dès le 1<sup>er</sup> avril de la seizième année jusqu'à 25 ans révolus.

<sup>10</sup> 10 francs pour le premier enfant; 25 francs pour chaque enfant subséquent.

## **Les prescriptions cantonales concernant la formation scolaire spéciale des enfants invalides**

Etat au 1<sup>er</sup> juillet 1967

Nous publions ci-dessous une partie des aperçus annoncés dans la RCC 1967, p. 182, concernant la formation scolaire spéciale. Ceux-ci permettront à tous les milieux intéressés de se familiariser avec les dispositions cantonales en la matière et de trouver, sous une forme claire et concise, les informations dont ils ont besoin. Il a fallu cependant renoncer à entrer dans les détails; les personnes désireuses d'avoir de plus amples renseignements feront donc bien de consulter directement les textes légaux.

Il est réjouissant de constater que, depuis l'introduction de l'AI, plusieurs cantons ont édicté de nouvelles prescriptions dans le domaine de la formation scolaire spéciale, ou ont complété celles qui existaient déjà. Des travaux de révision sont en cours dans d'autres cantons. La présente publication vise notamment à donner aux législateurs cantonaux une vue d'ensemble du problème et à leur faciliter ainsi la tâche.

La rédaction de la RCC tient à remercier de leur appui les autorités cantonales compétentes qui ont bien voulu revoir et compléter les aperçus en question.

### **Canton de Zurich**

#### *1. Les dispositions légales et réglementaires en la matière*

- 1.1 Gesetz über das gesamte Unterrichtswesen des Kantons Zürich, vom 23. Dezember 1959 (Gesetz Unterrichtswesen).
- 1.2 Gesetz betreffend die Volksschule vom 11. Juni 1899, mit Abänderungsgesetz vom 24. Mai 1959 (Volksschulgesetz).
- 1.3 Verordnung betreffend das Volksschulwesen, vom 31. März 1900, in der Fassung gemäss Erziehungsratsbeschluss vom 16. Februar 1960 (Verordnung Volksschulwesen).
- 1.4 Reglement über die Sonderklassen, die Sonderschulung und die Entlassung aus der Schulpflicht, vom 2. November 1965 (Reglement).
- 1.5 Gesetz über die Leistungen des Staates für das Volksschulwesen, vom 2. Februar 1919, mit Abänderung vom 11. September 1966 (Leistungsgesetz).

- 1.6 Verordnung zum Gesetz über die Leistungen des Staates für das Volksschulwesen, vom 1. Dezember 1966 (Leistungsverordnung).
- 1.7 Gesetz über die Jugendheime und die Pflegekinderfürsorge, vom 1. April 1962 (Jugendheimgesetz).
- 1.8 Verordnung über die Jugendheime, vom 4. Oktober 1962 (Jugendheimverordnung).

## 2. *Le devoir des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Les enfants éducatibles qui sont atteints d'infirmité physique ou mentale et ne peuvent de ce fait pas suivre l'enseignement dans des classes normales doivent être placés par l'autorité scolaire, sur la base d'un certificat du médecin des écoles (év. en collaboration avec le service psychologique des écoles) et après consultation des parents, dans des écoles spéciales (§ 12 Volksschulgesetz, §§ 1, 9 et 51 Volksschulwesen). Les communautés scolaires créent les classes spéciales avec l'appui du canton. Les divers genres de classes spéciales sont énumérés à l'article 4 du règlement sur les classes spéciales et la formation scolaire spéciale. Les enfants éducatibles, en particulier les infirmes moteurs cérébraux et les enfants présentant une grande faiblesse de l'esprit, pour lesquels l'enseignement en classe spéciale ne peut entrer en considération, ont droit à une formation scolaire spéciale (§ 30 Règlement). L'autorité scolaire qui place les enfants dans des écoles spéciales dispensant un enseignement adapté à leur condition a à sa disposition pour l'étude approfondie des cas le médecin et le service psychologique ou psychiatrique des écoles. Les parents ou le détenteur de la puissance paternelle ont droit de recours contre la décision de l'autorité scolaire (§ 31 Règlement).

La formation scolaire spéciale comprend l'enseignement donné dans des écoles pour enfants pratiquement éducatibles, pour enfants atteints d'infirmité physique, l'enseignement dans des instituts pour aveugles, sourds-muets et durs d'oreilles ainsi que dans des homes pour enfants atteints d'infirmité physique et mentale qui ne peuvent être accueillis dans les instituts précédemment cités (§ 32 Règlement).

La formation scolaire spéciale peut être dispensée également à l'âge pré ou postscolaire lorsque la nature de l'invalidité rend cette mesure nécessaire (§ 41 Règlement).

## 3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

### 3.1 *Généralités*

La formation scolaire spéciale peut être donnée dans des institutions de la commune ainsi qu'auprès d'institutions scolaires privées. Lorsqu'un enfant a besoin d'une formation scolaire spéciale et qu'il est de ce fait, au vu d'un certificat établi par le médecin des écoles (celui-ci ayant la possibilité de prendre conseil auprès du service psychologique des écoles), renvoyé de

l'école publique générale, les parents ou le tuteur sont tenus de lui procurer une formation adéquate par une école spéciale, un home ou par un enseignement privé.

L'autorité scolaire doit s'assurer de l'opportunité des mesures prises. En cas de besoin, elle se tient à disposition pour conseiller et aider en collaboration avec les autorités de l'assistance des jeunes (§ 52 Volksschulwesen).

### 3.2 *La surveillance des écoles spéciales exercée par le canton*

Les écoles spéciales publiques créées en dehors de l'organisme légal des écoles sont soumises à la surveillance régulière des autorités scolaires (§§ 267 et 268 Gesetz Unterrichtswesen).

La création d'institutions privées de tous genres ou d'écoles privées (y compris les homes fondés par des sociétés ou des privés) est subordonnée à une autorisation spéciale du Conseil de l'instruction (§ 270 Gesetz Unterrichtswesen et § 150 ss Volksschulwesen).

L'autorisation est accordée après examen approfondi du plan, de l'aménagement du home et des certificats du corps enseignant. La surveillance est exercée par les autorités scolaires. D'autre part, les écoles spéciales disposant d'un internat doivent garantir un logement, des soins et une instruction convenables aux mineurs qui leur sont confiés (§§ 1-6 Jugendheimgesetz).

### 3.3 *La création d'écoles spéciales, l'octroi de subventions aux écoles spéciales par le canton et les communes*

L'Etat verse des subventions pour les frais de création et d'exploitation des écoles spéciales et homes qui répondent à un besoin public et sont gérés correctement.

Dans ce cas, il peut aussi bien s'agir d'institutions d'enseignement privées que d'institutions communales. L'Etat peut en cas de besoin créer lui-même de telles écoles ou reprendre des institutions existant déjà (§ 273 Gesetz Unterrichtswesen, § 11 Leistungsgesetz, § 39 ss Leistungsverordnung).

La subvention versée par l'Etat aux écoles spéciales et homes privés est fixée en fonction de leur situation financière (§ 13 Leistungsgesetz, § 40 Leistungsverordnung). Le Conseil d'Etat décide du droit général aux subventions des institutions d'enseignement ainsi que des subsides aux frais de construction (§ 14 Leistungsgesetz, §§ 39 et 41 Leistungsverordnung).

## 4. *Les frais de scolarisation d'enfants invalides*

En principe, les frais de formation scolaire spéciale sont à la charge des communes. Lorsque la formation scolaire spéciale ne peut être dispensée dans la propre communauté scolaire, cette dernière prend à sa charge la somme restante des frais après déduction des prestations de tiers (§ 15 Leistungsgesetz, §§ 43 et 44 Leistungsverordnung).

Les subventions que l'Etat attribue pour les frais de matériel et les salaires des enseignants de la formation scolaire spéciale des communautés scolaires sont de même importance que celles versées à l'école publique générale (§ 40 Leistungsverordnung).

Dans les cas où la formation scolaire spéciale est donnée auprès d'institutions qui ne sont pas exploitées par la communauté scolaire, l'Etat octroie aux communes des subventions, selon une échelle divisée en classes de subventions, couvrant jusqu'aux trois quarts les frais d'école et de pension (§ 45 *Leistungsverordnung*).

Les parents doivent adresser leurs demandes de prise en charge des frais occasionnés par la formation scolaire spéciale à l'autorité scolaire de la commune où l'enfant serait tenu de fréquenter l'école publique générale ou, en cas de doute, à la communauté scolaire du domicile légal de l'enfant.

## **Canton de Berne**

### *1. Les dispositions légales et réglementaires en la matière*

- 1.1 Loi sur l'école primaire du 2 décembre 1951 et loi du 11 mai 1964 portant modification de la loi précédente, en particulier des articles 68 à 74.  
Divers décrets d'application prévus dans la loi n'ont pas encore été édictés (cf. renvois sous ch. 2 ss).
- 1.2 Décret sur les contributions des communes aux frais d'instruction d'enfants frappés d'infirmités du 20 février 1962 et décret du 7 novembre 1966 modifiant le précédent.
- 1.3 Ordonnance concernant la contribution cantonale pour enfants invalides du 29 juin 1962 et ordonnance du 25 novembre 1966 modifiant la précédente.
- 1.4 Ordonnance concernant les foyers d'éducation entretenus ou subventionnés par l'Etat du 6 avril 1934 et ordonnances des 5 juin 1945, 21 mai 1954 et du 17 mars 1961 modifiant la précédente.
- 1.5 Ordonnance concernant l'installation et l'exploitation de homes d'enfants privés, du 17 juin 1949.
- 1.6 Ordonnance concernant l'organisation de l'école cantonale de logopédie à Münchenbuchsee du 8 décembre 1953 et ordonnance du 29 mars 1957 modifiant la précédente.

### *2. Le devoir des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Les enfants normalement doués mais atteints d'infirmités physiques ainsi que les enfants peu doués qui sont susceptibles de développement sont placés dans des *classes spéciales*. Les communes importantes ont l'obligation d'instituer un nombre suffisant de classes spéciales et d'y accepter, si les places à disposition le permettent, les enfants de communes plus petites (art. 69 et 70 de la loi sur l'école primaire).

Pour autant qu'il s'agisse de classes auxiliaires et de classes de développement, ces genres de classes ne sont pas considérés comme classes spéciales dans le sens de l'AI.

Le Conseil exécutif fixe les conditions à l'engagement du personnel enseignant dans les classes spéciales. La Direction de l'instruction publique émet les plans et les directives pour l'enseignement dans ces classes.

### 3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

#### 3.1 *Généralités*

Les enfants invalides qui ne peuvent être instruits dans des classes spéciales de l'école publique et qui pour cette raison sont sur proposition de la commission, propre à chaque école primaire, dispensés par la Direction de l'instruction publique de fréquenter l'école publique doivent recevoir auprès d'écoles spéciales, de foyers d'éducation ou d'autre manière les soins, l'éducation et l'instruction appropriés à leur condition. La commission scolaire veille à ce que le représentant légal des enfants prenne en temps opportun les mesures nécessaires. S'il s'en abstient, elle en avise l'autorité tutélaire (art. 72, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al. de la loi sur l'école primaire).

Les préventoriuns, les établissements de cure et les hôpitaux qui hébergent des enfants pendant un temps relativement long sont tenus de leur procurer un enseignement approprié, aux frais duquel l'Etat participe (art. 74 de la loi sur l'école primaire).

L'enseignement donné auprès des foyers d'éducation entretenus ou subventionnés par l'Etat et la durée de cet enseignement doivent être conformes aux prescriptions sur l'enseignement scolaire (§ 12 de l'Ordonnance concernant les foyers d'éducation entretenus ou subventionnés par l'Etat). Il existe dans ces établissements des écoles ou classes spéciales pour les enfants invalides (en particulier pour les enfants peu doués).

#### 3.2 *La surveillance des écoles spéciales exercée par le canton*

Le Grand Conseil règle par voie de décret les conditions auxquelles est soumise l'autorisation de tenir des écoles privées comprenant des classes spéciales (art. 71, 1<sup>er</sup> al., lettre e de la loi sur l'école primaire). Le Conseil exécutif édicte des dispositions d'exécution concernant l'enseignement dispensé à des enfants pratiquement éducatibles dans les écoles spéciales et les externats, les conditions d'éligibilité du personnel enseignant et la surveillance des classes spéciales et des externats (art. 72, 3<sup>e</sup> al. de la loi précitée). La surveillance des foyers d'éducation entretenus ou subventionnés par l'Etat est réglée par l'ordonnance du 6 avril 1934.

De plus, l'Ordonnance du 17 juin 1949 concernant l'installation et l'exploitation de homes d'enfants privés règle les conditions de surveillance de ces établissements. A cette ordonnance sont soumis tous les homes privés non subventionnés par l'Etat qui se trouvent dans le canton et sont destinés à accueillir plus de cinq enfants d'âge préscolaire ou scolaire aux fins de leur dispenser des soins, une instruction ou de les faire bénéficier d'une cure de repos. Elle prescrit les conditions à l'ouverture et à l'exploitation des homes d'enfants et donne des directives concernant la gestion.

### 3.3 *La création d'écoles spéciales, l'octroi de subventions aux écoles spéciales par le canton et les communes*

Selon l'article 72 de la loi sur l'école primaire les homes, les écoles spéciales et les externats sont soumis à la législation sur les œuvres sociales.

Selon l'article 139 de la loi sur les œuvres sociales du 3 décembre 1961 l'Etat et les communes veillent à ce que les œuvres sociales publiques disposent des établissements nécessaires à l'accomplissement de leurs tâches.

Ils favorisent dans la mesure du nécessaire la création, l'extension et l'exploitation d'établissements par des corporations ou des fondations ou créent, reprennent ou exploitent eux-mêmes les homes indispensables.

Les dépenses d'exploitation de homes soumis à la Direction des œuvres sociales sont prises dans la répartition des charges, c'est-à-dire que ces dépenses sont additionnées et leur total est réparti entre l'ensemble des communes pour 3/10 et l'Etat pour 7/10.

La part imputable aux communes est fixée pour chacune d'elles selon une clé de répartition qui tient notamment compte de leur capacité financière. Dans les dépenses d'exploitation des homes est également compris un amortissement annuel convenable des sommes que l'Etat et les communes ont dépensées pour l'achat, la construction, l'extension et l'installation des homes ainsi que des pertes d'intérêts résultant de ces dépenses.

#### 4. *Contributions individuelles du canton à la scolarisation d'enfants invalides*

Les enfants invalides qui fréquentent une école spéciale reconnue par l'AI reçoivent de la Direction cantonale des œuvres sociales une contribution à charge de la commune se montant à 2 francs par jour d'école (Décret du 20 février 1962 sur les contributions des communes aux frais d'instruction d'enfants frappés d'infirmités, modifié par décret du 7 novembre 1966). En plus, l'Etat verse un montant de 2 francs par jour pour lequel l'AI alloue une contribution aux frais d'écolage ou de pension (Ordonnance du 29 juin 1962 concernant la contribution cantonale pour enfants invalides, modifiée par ordonnance du 25 novembre 1966).

Les contributions sont en règle générale versées à l'école. Elles doivent être demandées auprès de la Direction des œuvres sociales qui statue en se fondant sur la décision de l'AI.

## **Canton de Lucerne**

### 1. *Les dispositions légales et réglementaires en la matière*

- 1.1 Erziehungsgesetz vom 28. Oktober 1953, mit Abänderung vom 6. März 1963.
- 1.2 Beschluss des Regierungsrates über Beiträge an die Sonderschulung invalider Kinder, vom 19. Dezember 1966.

## 2. *Le devoir des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Les élèves handicapés physiquement ou mentalement qui sont capables de recevoir une formation mais ne peuvent pas suivre le programme des classes normales ou en perturbent grandement le déroulement reçoivent une formation et une éducation spéciales pendant la durée de leur scolarité obligatoire. L'instituteur est tenu de signaler de tels cas à l'inspecteur de district. Celui-ci, se fondant sur le rapport de l'instituteur et du service psychologique des écoles, et après consultation des parents, décide de placer l'élève dans une *classe spéciale ou de développement*. S'il n'arrive pas à obtenir l'accord des parents, l'inspecteur de district s'adresse à l'autorité tutélaire qui ordonne les mesures nécessaires (§ 15 Erziehungsgesetz).

Les enfants non susceptibles de formation peuvent être dispensés de la scolarité obligatoire; c'est l'inspecteur de district qui en décide sur préavis du médecin des écoles et du service psychologique scolaire (§ 17 Erziehungsgesetz).

Les communes d'une certaine importance peuvent créer des classes spéciales pour les enfants physiquement handicapés, pour ceux qui ont des difficultés de langage et pour ceux qui ne peuvent recevoir qu'une formation pratique (§ 33 bis Erziehungsgesetz).

## 3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

### 3.1 *Généralités*

Il existe des homes scolaires officiels avec jardins d'enfants se chargeant d'enseigner et d'éduquer les enfants capables de recevoir une formation scolaire, qui sont sourds, durs d'oreille ou débiles, ainsi que ceux qui ne peuvent recevoir qu'une formation pratique (§ 31 Erziehungsgesetz). En outre, l'article 63 de la même loi prévoit des établissements scolaires privés pouvant toucher des subventions du canton et des communes dans la mesure où ils répondent à un besoin général et contribuent à décharger les écoles publiques.

### 3.2 *La surveillance des écoles spéciales exercée par le canton*

Le Conseil de l'instruction nomme des commissions de surveillance pour le contrôle des homes scolaires officiels; des femmes peuvent aussi faire partie de ces commissions, au sein desquelles le conseil choisit des inspecteurs ou inspectrices spéciaux (§ 118 Erziehungsgesetz).

La création d'une école privée doit être portée à la connaissance du Conseil de l'instruction. Celui-ci peut ordonner que ces écoles soient soumises à une surveillance (§ 64 Erziehungsgesetz).

### 3.3 *La création d'écoles spéciales, l'octroi de subventions aux écoles spéciales par le canton et les communes*

Le Grand Conseil peut créer, par décret, des homes scolaires chargés d'éduquer des enfants aveugles ou handicapés physiquement ainsi que des enfants qui ont des difficultés de langage; il peut aussi octroyer des subventions

aux homes privés (§ 33 et 34 Erziehungsgesetz). En outre, la loi (§ 64) autorise la création d'écoles privées qui n'ont rien de commun avec l'école publique.

Comme cela a déjà été mentionné, les établissements scolaires privés peuvent aussi recevoir, à certaines conditions, des subventions du canton et des communes (§ 63 Erziehungsgesetz); en revanche, l'Etat supporte la totalité des frais des homes scolaires officiels, autant qu'ils ne sont pas couverts par les apports des fondations existantes et les subventions fédérales ou autres (§ 141 Erziehungsgesetz).

#### *4. Les frais de scolarisation d'enfants invalides*

Conformément à l'article 16 Erziehungsgesetz, l'Etat et la commune accordent des subventions pour couvrir les frais de l'enseignement spécial; leur montant a été fixé par le Conseil d'Etat, selon les directives de l'AI fédérale, dans son arrêté du 19 décembre 1966 concernant les subventions pour l'enseignement spécial des enfants invalides. Cet arrêté s'applique aux enfants invalides placés dans des homes pour y recevoir un enseignement spécial, qui touchent à cet effet des subventions de l'AI (art. 9 LAI). Pour chacun de ces enfants, le canton et la commune de domicile versent une subvention pour frais d'école d'un montant de 2 francs par enfant et par jour (jour d'entrée et de sortie compris). Cette somme revient également aux enfants qui suivent comme externes une école spéciale reconnue par l'AI. Dans ce cas, les subventions doivent être calculées par journée d'école. Dans la mesure où les subventions de l'AI ne suffisent pas à couvrir les frais de l'enseignement, ceux-ci doivent être pris en charge par les parents.

La direction du home est tenue d'adresser ses comptes directement au Département de l'éducation en ce qui concerne les subventions cantonales et au conseil de commune compétent en ce qui concerne les subventions communales.

## **Canton d'Uri**

### *1. Les dispositions légales et réglementaires en la matière*

- 1.1 Schulordnung des Kantons Uri, vom 4. April 1960 (Schulordnung).
- 1.2 Ausführungsbestimmungen zur Schulordnung des Kantons Uri betreffend Spezialunterricht für sprachgebrechliche Kinder, vom 18. März 1964.
- 1.3 Landratsbeschluss über Sonderschulbeiträge für bildungsfähige Minderjährige, vom 24. Oktober 1960 (Landratsbeschluss).
- 1.4 Regierungsratsbeschluss über Sonderschulbeiträge für bildungsfähige Minderjährige, vom 12. Dezember 1960 (RRB).
- 1.5 Verordnung betreffend Fürsorge für anormale bildungsfähige Schulkinder bedürftiger Eltern, vom 10. Oktober 1935.

1.6 Ausführungsbestimmungen zur Verordnung des h. Landrates, vom 10. Oktober 1935, betreffend die Fürsorge für anormale, bildungsfähige Schulkinder bedürftiger Eltern, vom 13. Februar 1936.

### *2. Le devoir des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Les enfants restés à un stade de développement peu avancé doivent, autant que possible, être placés dans des classes spéciales ayant un programme d'enseignement particulier (§ 54 Schulordnung). Il est donc possible de créer des classes spéciales dans le cadre de l'organisation scolaire publique.

Les communes peuvent compléter l'activité scolaire ordinaire par des cours ambulatoires destinés aux enfants astreints à la scolarité obligatoire qui ont des difficultés de langage. Les frais de cet enseignement logopédique sont supportés par les communes, alors que le canton verse des subventions pour la rétribution du personnel enseignant.

### *3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

#### *3.1 Généralités*

Il est prévu de placer les enfants anormaux, mais capables de recevoir une formation, dans des homes appropriés. Le conseil scolaire décide des mesures à prendre en accord avec les parents et les services sociaux (§ 54 Schulordnung).

#### *3.2 La surveillance des écoles spéciales exercée par le canton*

Les écoles privées sont soumises au contrôle direct du conseil de l'instruction et les inspecteurs cantonaux ou les commissions du conseil de l'instruction ont le droit de les visiter (§ 13 Schulordnung).

#### *3.3 La création d'écoles spéciales, l'octroi de subventions aux écoles spéciales par le canton et les communes*

Pas de dispositions.

### *4. Les frais de scolarisation d'enfants invalides*

Les enfants qui touchent des subventions de l'AI au sens de l'article 19 LAI ont droit, indépendamment de toute limite de besoin, à une subvention du canton pour frais de scolarisation se montant à 2 francs par jour (Art. 1 Landratsbeschluss).

Les communes politiques sont tenues d'y participer en remboursant au canton le 50 pour cent de la subvention (Art. 2 Landratsbeschluss).

Les dispositions d'exécution incombent au service d'aide aux anormaux d'Uri, qui met gratuitement à disposition une assistante sociale formée spécialement à cet effet (art. 1<sup>er</sup> RRB).

En outre, canton et communes versent des contributions aux frais d'instruction supportés par les homes (§ 54, 4<sup>e</sup> al. Schulordnung).

Les demandes de contributions aux frais de formation scolaire spéciale des enfants invalides doivent être adressées par les parents ou le tuteur au Conseil d'Etat. Celui-ci statue de cas en cas en tenant compte de toutes les circonstances.

## **Canton de Schwyz**

### *1. Les dispositions légales et réglementaires en la matière*

- 1.1 Organisation des Volksschulwesens für den Kanton Schwyz, vom 26. Oktober 1877 (Schulorganisation).
- 1.2 Kantonsratsbeschluss über die Verwendung der eidgenössischen Schulsubvention, vom 14. Dezember 1954.
- 1.3 Reglement über die Ausrichtung von Kantonsbeiträgen an die Behandlungs- und Ausbildungskosten gebrechlicher Kinder, vom 22. März 1951.
- 1.4 Regierungsratsbeschlüsse Nr. 2560 vom 6. September 1960 und Nr. 1804 vom 13. Juni 1966 über die Anpassung dieses Reglementes an die IV.

### *2. Le devoir des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Après avoir recueilli l'avis d'un médecin, et sous réserve de recours auprès du conseil de l'instruction, le conseil scolaire décide s'il y a lieu de dispenser ou non de l'école, de manière temporaire ou permanente, les enfants atteints d'une infirmité mentale ou physique (§ 32 Schulorganisation).

### *3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

Pas de disposition.

### *4. Les frais de scolarisation d'enfants invalides*

Sur le montant total de la subvention fédérale aux écoles, 20 pour cent sont affectés à la formation et à l'éducation d'enfants handicapés physiquement ou mentalement (§ 1<sup>er</sup> Kantonsratsbeschluss über die Verwendung der eidg. Schulsubvention).

Conformément au « Reglement über die Ausrichtung von Kantonsbeiträgen an die Behandlungs- und Ausbildungskosten gebrechlicher Kinder » (§ 1), le canton verse, dans la mesure de ses moyens, des subventions pour les frais de traitement et de formation d'enfants atteints d'une infirmité mentale ou physique, jusqu'à leur 15<sup>e</sup> année révolue, cela aux conditions suivantes:

- a. L'octroi d'une subvention cantonale est subordonné au versement d'un montant au moins égal de la commune de domicile (§ 2, 1<sup>er</sup> al.).

- b. Les subventions communales pour enfants en âge de scolarité obligatoire sont supportées par les comptes scolaires (§ 2, 2<sup>e</sup> al.).
- c. Une subvention cantonale n'est octroyée que si les proches de l'enfant infirme paient au moins l'équivalent de ce que l'enfant leur coûterait à domicile (§3). Les autres dispositions de l'article 3 ne sont plus applicables.

La clause de besoin (§ 5, lettre a) est également caduque.

Exceptionnellement, une subvention cantonale peut aussi être versée à des handicapés physiques ou mentaux de plus de 15 ans si les conditions précitées sont remplies (§ 7).

Le secrétariat de la Commission AI transmet au Département de l'éducation les comptes des établissements et écoles pour enfants infirmes. Le Conseil d'Etat ordonne le règlement trimestriel de ces comptes et invite les communes de domicile des enfants placés dans des homes et des écoles spéciales à rembourser au canton la moitié des frais que celui-ci a eu à supporter.

La contribution aux frais de pension que les parents doivent verser, ainsi que les subventions du canton et des communes pour les frais d'école sont fixées périodiquement par le Conseil d'Etat; selon le « Regierungsratsbeschluss No 1804 » du 13 juin 1966, elles s'élèvent actuellement à :

Contribution des parents aux frais de pension, par jour	2 francs
Subvention du canton et de la commune pour les frais d'école, par jour . . . . .	4 francs
	(chacun 2 francs)
	(à suivre)

## **Problèmes d'application**

### **AVS. Les taxes de service dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants**

Un article paru dans la RCC 1966, p. 562, a déjà signalé la nouvelle réglementation sur l'estimation des taxes de service dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants, telle qu'elle a été instituée par l'ordonnance du 24 octobre 1966 du Département fédéral de l'intérieur et précisée par le supplément de novembre 1966, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967, à la circulaire sur le salaire déterminant (N<sup>os</sup> 182 à 188 de cette circulaire).

Il est apparu par la suite que les explications du n° 187 *b* indiquant dans quels cas les taxes de service peuvent être estimées à 10 pour cent du chiffre d'affaires ont été, ici ou là, comprises. Il s'est dès lors avéré nécessaire de préciser ce point. Les conditions auxquelles les caisses de compensation peuvent autoriser l'application d'un taux de 10 pour cent ont été consignées dans un nouveau numéro marginal, le n° 187 *d*. On a, par une telle disposition des règles applicables, voulu montrer que cette norme constitue seulement un cas d'application de la règle générale, présupposée également par le n° 187 *c*, selon laquelle ce sont les taxes de service effectivement perçues qui sont déterminantes dans chaque cas particulier (voir n° 183 *a*). Lorsqu'un exploitant affirme que, dans son établissement, les taxes de service n'atteignent pas 12 pour cent, contrairement à la règle générale, mais ne s'élèvent qu'à 10 pour cent, cet exploitant doit faire la preuve de cette affirmation ou la rendre du moins sérieusement vraisemblable. L'énumération figurant au n° 187 *d* a seulement pour but de désigner le genre d'établissement dans lequel une telle situation peut, selon l'expérience, encore se produire.

La nouvelle teneur des n°s 187 *ss* sera communiquée dans le courant du mois de juillet aux caisses de compensation sous la forme d'une modification du supplément déjà cité.

## **AI. Suppression ou réduction de prestations en espèces ; l'invalidité causée par une faute grave <sup>1</sup>**

Dans les directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI (du 13 avril 1960), l'OFAS avait invité les commissions AI à lui soumettre les prononcés par lesquels elles refuseraient, réduiraient ou cesseraient d'accorder des prestations en espèces en vertu de l'article 7 LAI. Cette obligation n'avait d'autre but que de tendre à une application aussi uniforme que possible d'une disposition légale dont l'exécution fait appel dans une large mesure au pouvoir d'appréciation des organes responsables. La réduction, voire le refus d'une rente constituant une atteinte grave dans les droits des assurés, il fallait éviter que durant la période d'introduction de l'AI, à une époque où l'expérience en la matière était quasi nulle, un assuré ne soit traité différemment selon le canton qu'il habitait.

L'expérience acquise entre-temps permet de penser que cette période est révolue. La pratique a d'ailleurs montré que la question d'une sanction éventuelle en vertu de l'article 7 LAI se pose essentiellement à l'égard des alcooliques qui doivent être tenus pour responsables de leur invalidité. Or, pour cette catégorie d'assurés, la jurisprudence et la pratique administrative ont dégagé les principes fondamentaux qui doivent régir la nature et l'importance de la sanction. Qu'il soit rappelé ici les publications suivantes: RCC 1962, p. 370 et 404; RCC 1964, p. 115; RCC 1965, p. 440; RCC 1966, p. 69, 146 et

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 87.

578. D'autre part, les nombreux cas d'alcooliques qui ont été soumis à l'OFAS démontrent que, dans l'ensemble, les commissions AI ont bien assimilé ces principes en sorte que le but recherché peut être considéré aujourd'hui comme atteint.

Dans ces conditions, il peut être renoncé dès le 1<sup>er</sup> juillet 1967 à l'obligation de soumettre à l'OFAS les dossiers d'assurés à l'égard desquels une sanction doit être prise en application de l'article 7 LAI. Les commissions AI ont néanmoins la faculté de consulter l'OFAS à propos de cas qui leur paraîtraient ambigus. Au demeurant, celui-ci se réserve d'examiner spécialement les cas qui font l'objet d'une sanction lors de ses contrôles périodiques instaurés conformément à l'article 92, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI.

### **AI. Moyens auxiliaires ; coussin de gel (Stryker Floatation Pad)<sup>1</sup>**

On peut prévenir la formation d'escarres de décubitus (nécroses) chez les paralysés gravement atteints en utilisant un matériel d'appui spécial. Les coussins de gel (Stryker Floatation Pad) se sont révélés particulièrement propres à cet usage. Ils peuvent être octroyés, aux frais de l'AI, à des paraplégiques réadaptables dans la mesure où ils sont nécessaires à l'aménagement de la place de travail. Lorsque ces coussins sont réclamés à d'autres fins, le dossier de l'assuré doit être transmis pour préavis à l'OFAS.

### **Prestations complémentaires**

#### **Prestations d'aide à des femmes qui vivent séparées ou sont divorcées de leur mari bénéficiaire d'une rente AVS ou AI<sup>2</sup>**

Les bénéficiaires de rentes AVS ou AI peuvent aussi prétendre, pour leur femme vivant séparée ainsi que — sous certaines conditions — pour leur ex-épouse, une rente complémentaire à leur rente AVS ou AI. Souvent la rente complémentaire est directement versée à la femme vivant séparée ou à l'ex-épouse. Ce versement ne crée toutefois pas un propre droit de la destinataire, mais constitue simplement une modalité de paiement. Par conséquent, une femme vivant séparée ou qui est divorcée ne peut pas non plus prétendre de prestation d'aide de la part d'une institution d'utilité publique au sens des articles 10 et 11 L.P.C. Par

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 87.

<sup>2</sup> Extrait du Bulletin des PC N° 10.

contre, le mari ou ex-mari peut bénéficier d'une telle prestation pour pouvoir subvenir à son obligation d'entretien envers sa femme ou ex-épouse. Même si cette prestation d'aide est directement versée à l'épouse ou ex-épouse, il ne s'agit là pas non plus d'un propre droit de la destinataire, mais d'une simple modalité de paiement.

## EN BREF

### **Caisses de compensation et affiliés en 1966**

La nouvelle caisse professionnelle de compensation de l'Association suisse des maîtres coiffeurs a commencé son activité au début de l'année 1966. Il existe ainsi 25 caisses cantonales de compensation, 78 caisses professionnelles et 2 caisses de la Confédération, soit en tout 105 caisses de compensation. Les 78 caisses professionnelles comptent 167 associations fondatrices. Quelques-unes d'entre elles sont gérées en union personnelle. Parmi les septante gérants des caisses professionnelles, on trouve quatre dames. Les caisses cantonales, professionnelles et de la Confédération entretiennent 2839 agences.

A la fin de 1966, les caisses cantonales occupaient 1376 personnes (l'année précédente: 1307), les caisses professionnelles 909 (883) et les caisses de la Confédération 93 (85); cela donne un total de 2378 (2276) personnes. Le développement des caisses cantonales s'explique par les mesures qui ont dû être prises pour traiter les nombreuses affaires de l'AI, auxquelles est venue s'ajouter une nouvelle tâche assez considérable, la gestion des prestations complémentaires. Chez les caisses professionnelles, la création de la nouvelle caisse et l'accroissement des autres tâches font sentir leurs effets. La caisse suisse a beaucoup à faire avec les conventions internationales, notamment dans le domaine de l'AI.

Les caisses cantonales comptaient, à la fin de 1966, 411 068 (415 250) affiliés, les caisses professionnelles 138 703 (135 413) et les caisses de la Confédération 185 (188), ce qui donne un total de 549 966 (550 851) affiliés. Le nombre a diminué de 4182 chez les caisses cantonales, il a augmenté de 3290 chez les caisses professionnelles et de 7 chez la caisse fédérale. Ce décalage s'explique avant tout par la création de la nouvelle caisse professionnelle. En outre, le nombre des exploitations agricoles et l'effectif des employeurs ayant du personnel de maison semblent avoir continué à décroître. Enfin, le changement « normal » de caisse en faveur des caisses professionnelles s'est maintenu, bien que dans une mesure sensiblement plus faible.

**La réadaptation  
passe avant  
la rente**

L'AI cherche avant tout à réadapter l'invalidé à la vie professionnelle et lui offre, à cet effet, un catalogue très différencié de prestations. Si une réadaptation n'est pas possible ou n'est possible que partiellement, et alors seulement, l'assurance accorde une rente, en tenant compte toutefois des conditions spécifiques du degré d'invalidité et des autres conditions du droit. Ce principe s'est révélé bon; il a été maintenu dans le projet de la revision actuellement en cours. Mieux encore, il prend aujourd'hui plus d'importance que dans les premières années, où l'idée de réadaptation devait encore être approfondie. Le rapport annuel 1966 de la commission AI de Zurich illustre très nettement cette évolution. Pendant les cinq premières années après l'introduction de l'AI, cette commission a dû traiter en moyenne 9976 affaires par année (demandes, requêtes supplémentaires, revisions). Elle a rejeté 12 pour cent des demandes; dans 59 pour cent des cas, elle a accordé des mesures de réadaptation, et dans 29 pour cent des prestations en espèces. En 1965/1966, le nombre de cas à traiter s'est élevé à 12 103 et 13 310. La proportion des refus s'est à peu près maintenue: 11 pour cent des cas; en revanche, les prestations en nature ont augmenté à 76 et 75 pour cent, tandis que les prestations en espèces baissaient à 13 et 14 pour cent. Autrement dit, trois cas sur quatre ont été des cas de réadaptation, tandis que dans le quatrième cas, il y avait octroi d'une rente ou rejet de la demande. La plus grande part des prestations en nature est consacrée aux mesures médicales et, en second lieu, à la remise de moyens auxiliaires.

**Yeux artificiels**

L'AI fournit, à certaines conditions, des yeux artificiels, aussi bien aux adultes qu'aux mineurs. Chez ces derniers, ce moyen auxiliaire est destiné avant tout à empêcher des troubles psychoréactifs. De telles prothèses doivent être remplacées, normalement, au bout de deux à trois ans; chez les enfants, toutefois, les délais sont plus courts. Il est inévitable qu'un enfant, avec son tempérament plus vif, use deux ou trois de ces prothèses par année.

En revanche, lorsque quatorze yeux artificiels sont facturés en une année à peine pour un seul enfant, comme ce fut le cas récemment, cela est dû évidemment à des circonstances spéciales. Dans le cas particulier, on a effectivement dû constater que l'enfant détruisait volontairement ses prothèses oculaires; c'était sa manière de protester contre certains ordres que ses parents lui donnaient. Ainsi, lorsque ses parents l'envoyaient se coucher, il menaçait de briser son œil artificiel au cas où l'on ne lui permettrait pas de veiller plus longtemps. Cette menace fut souvent mise à exécution, comme le prouvent les factures.

La remise d'yeux artificiels en plastique, plus solides, s'étant révélée peu recommandable (irritation de la conjonctive, formation de plis, sécrétion plus forte, etc.), l'Office fédéral des assurances sociales a cru devoir, dans ce cas-là, limiter à deux le nombre d'yeux artificiels remis en une année aux frais de l'AI.

## BIBLIOGRAPHIE

Maria Egg: **Andere Menschen — Anderer Lebensweg.** Ein Wegweiser für Eltern, Betreuer und Freunde herangewachsener geistig Behinderter. 109 pages. Editions du Schweizer Spiegel, Zurich 1966.

René Teuteberg et Albert Niederer: **Die Schweizer Schulen.** Il s'agit d'un aperçu des programmes scolaires cantonaux, destiné aux autorités scolaires, aux orienteurs professionnels et aux professeurs. Cette brochure de 55 pages indique notamment la durée de la scolarité obligatoire dans les divers cantons. Verlag Paul Haupt, Berne, 1961.

## INFORMATIONS

Commission  
du Conseil national  
pour la revision  
de la LAI

La commission du Conseil national chargée d'étudier la loi fédérale sur la revision de la LAI se réunira le 29 août (cf. aussi RCC 1967, p. 151). Elle se compose des personnes suivantes:

Weibel (président), Arni, Blatti, Bratschi, Favre-Bulle, Fischer, Fuchs, Graber, Heil, Hofstetter, Jacquod, Jaunin, Leuenberger, Meyer-Boller, Reverdin, Schmid Ernst, Schürmann, Schütz, Staehelin, Trottmann, Tschanz, Tschumi, Wanner, Wilhelm, Wüthrich, Wyler, Wyss (27).

Interventions  
parlementaires  
traitées  
Question écrite  
Trottmann,  
du 15 mars 1967

Le Conseil fédéral a répondu le 26 juin 1967 à la question Trottmann (RCC 1967, p. 154). Voici la teneur de sa réponse: « Le Conseil fédéral a fait procéder immédiatement aux investigations qui lui permettront de se prononcer sur l'initiative de la Confédération suisse des syndicats chrétiens et sur d'autres interventions en faveur d'un nouveau développement de l'AVS. Une statistique simplifiée des caisses de pensions sera notamment établie d'après les résultats de l'année 1966. En outre, la

Commission fédérale de l'AVS/AI, qui doit, selon la loi sur l'AVS, donner son préavis au Conseil fédéral sur l'exécution et le développement ultérieur de cette assurance, a déjà commencé ses travaux en vue d'une 7<sup>e</sup> révision. Enfin, une commission d'experts spéciale, instituée par le Département fédéral de l'intérieur, étudie les problèmes économiques que pose une nouvelle révision de l'AVS, en particulier la question d'une éventuelle indexation des rentes.

On ne peut pas encore dire, à l'heure actuelle, quand le Conseil fédéral sera en mesure de présenter aux Chambres son rapport sur l'initiative populaire ou son projet de loi sur la 7<sup>e</sup> révision de l'AVS. Rappelons cependant que l'article 29 de la loi fédérale sur les rapports entre les conseils oblige le Conseil fédéral à présenter à l'Assemblée fédérale son rapport et ses propositions relatifs à ladite initiative jusqu'au 25 août 1968. »

### **Conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS**

Le 17 juin 1967 est décédé à l'âge avancé de 86 ans *M. Ernst Weber*, Erlenbach/ZH, ancien président de la Banque Nationale. Le défunt a présidé de 1948 à 1951 le conseil d'administration du fonds de compensation de l'AVS. Ses vastes connaissances en matière de devises, d'économie et de finances lui ont permis de procurer à cette institution nouvellement créée une position avantageuse sur le marché de l'argent et des capitaux. Il s'est toujours efforcé, dans sa politique de placements, de concilier les intérêts de l'AVS et ceux de la vie économique.

### **Réadaptation des invalides. Institutions nouvelles ou sensiblement agrandies**

L'OFAS a publié en juillet 1966 une liste des écoles spéciales reconnues, qu'il a complétée depuis lors par plusieurs avis de mutations (livrés par la Centrale fédérale des imprimés et du matériel sous n° 318.511). En outre, il existe une liste des instituts de réadaptation parue en 1965 (on peut la demander à Pro Infirmis ou à la FSIH, Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique, Zurich); dans ce cas-là, cependant, les mutations ne sont pas annoncées. C'est pourquoi la RCC signalera désormais à cette place, au fur et à mesure, les écoles spéciales, centres de réadaptation, ateliers d'occupation permanente, etc., qui ont été nouvellement créés ou qui viennent de subir un agrandissement de quelque importance avec l'aide financière de l'AI.

*Emmenbrücke LU: Home scolaire de Mätteli, école spéciale pour enfants infirmes moteurs cérébraux (IMC). Internat de 24 places, avec quelques places pour des externes qui peuvent y prendre le repas de midi. Enseignement spécial pour handicapés physiques, en particulier les IMC (élèves normalement doués et élèves de classes spéciales). Cet institut a été créé par la Fondation de la Suisse centrale pour les enfants IMC.*

*Münchenbuchsee BE: Home d'enfants de Mätteli.* Internat pour 70 enfants, environ 12 places d'externes. Enseignement scolaire spécial pour enfants aptes à recevoir une formation pratique et pour débiles mentaux (y compris les handicapés physiques). A été fondé par la Société du Home de jeunes filles de Köniz et du Home d'enfants de Mätteli à Münchenbuchsee.

*Sierre VS: Institut de Notre-Dame de Lourdes.* Internat pour 60 enfants de langue française ou allemande, enseignements et traitements spécialisés pour enfants physiquement handicapés, mais d'intelligence normale, en particulier pour enfants IMC. Traitements ambulatoires de physiothérapie et d'orthophonie. Reconnu comme école spéciale dans l'AI. Exploité sous la responsabilité de l'Association valaisanne pour l'enfance infirme. Le nouveau bâtiment a été inauguré le 20 mai 1967.

#### **Allocations familiales en Europe**

Le rapport de synthèse sur les régimes d'allocations familiales des Etats de la CEE, de l'Autriche, de la Grande-Bretagne et de la Suisse, que le Département fédéral de l'intérieur a élaboré en vue de la 9<sup>e</sup> Conférence européenne des ministres chargés des questions familiales, va paraître prochainement en langue allemande. Il donne une vue d'ensemble des systèmes en vigueur dans les pays mentionnés (le 1<sup>er</sup> janvier 1967). On peut le commander pour le prix de 3 fr. 20 à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, à Berne (cf. aussi p. 270 du présent numéro).

#### **Allocations familiales dans le canton d'Unterwald-le-Bas**

Actuellement, le montant minimum légal de l'allocation pour enfant est de 15 francs par mois, les salariés ayant un enfant unique se trouvant toutefois exclus du droit aux prestations. Le 3 juin 1967, le Grand Conseil a décidé de fixer le taux minimum de l'allocation à 20 francs pour chaque enfant et de relever le montant de la cotisation des employeurs affiliés à la Caisse cantonale de 1 à 1,5 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS.

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1968.

#### **Allocations familiales dans le canton de Soleure**

Lors de la votation populaire du 2 juillet 1967, les citoyens ont accepté par 16 777 oui contre 5459 non une modification de la loi sur les allocations pour enfants. Aux termes des nouvelles dispositions qui ont effet au 1<sup>er</sup> juillet 1967, l'allocation minimale pour enfant est portée de 25 à 30 francs pour les premier et deuxième enfants et à 35 francs pour le troisième enfant et les puînés (voir RCC 1967, p. 202).

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

N°	<i>Nouvelles publications :</i>	<i>Prix</i>
318.109 df	Adressenverzeichnis Répertoire d'adresses	1.60 *
318.121.65 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1965	3.70 *
318.121.65 f	Rapport annuel AVS/AI/APG 1965	3.70 *
318.122.67 d	Behördenverzeichnis	— .85 *
318.122.67 f	Liste des autorités	— .85 *

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

Page 16, caisse de compensation 76, meuniers. L'Ostschweizerischer Mais- und Futterwarenmüllerverband a été dissous et doit, par conséquent, être biffé en tant qu'association fondatrice de ladite caisse.

**Nouvelles  
personnelles**

*Theo Emmenegger*, gérant de la caisse « Ostschweizer Handel », a démissionné à la fin de juin 1967. Son successeur est *Otto Hintermeister*.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 20 octobre 1966, en la cause K. B.*

**Article 4 LAVS. Résumé de la jurisprudence concernant la qualification du revenu des inventeurs. (Considérant 2.)**

**Articles 4 et 5 LAVS. L'activité d'un inventeur peut être considérée comme professionnelle même s'il n'y a eu qu'une seule et unique invention. (Considérant 3.)**

*Articolo 4 LAVS. Riassunto della giurisprudenza concernente la valutazione del reddito degli inventori. (Considerando 2.)*

*Articoli 4 e 5 OAVS. L'attività d'un inventore può essere considerata professionale anche se è stata fatta soltanto un'unica invenzione. (Considerando 3.)*

L'ingénieur K. B. a travaillé jusqu'à fin juillet 1959 comme employé dans un bureau d'ingénieur à titre d'occupation principale. Il était en outre rédacteur d'une revue spécialisée. Au cours de ses travaux de rédaction, il entendit souvent des plaintes au sujet du bruit désagréable provoqué par l'écoulement de l'eau des baignoires. Ayant trouvé la solution du problème, il fit part de son idée à la maison G. Cette idée fut mise à exécution par la suite et, le 30 avril 1958, l'invention fut brevetée au nom de la maison G. Le brevet porte la remarque suivante: «L'inventeur a renoncé à être désigné comme tel». Déjà en janvier 1956, la maison G. et K. B. avaient conclu un arrangement concernant cette invention, aux termes duquel la maison s'engageait à verser à K. B. le 8 pour cent du prix de gros du dispositif breveté, pour rétribuer sa collaboration. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 1958, la rémunération fut ramenée de 8 à 5 pour cent. Depuis août 1959, K. B. exploite son propre bureau d'ingénieur.

Se fondant sur les communications de l'administration cantonale de l'impôt pour la défense nationale qui englobaient le revenu total, y compris les royalties, réalisé par K. B. du 1<sup>er</sup> août 1959 à fin 1962 et provenant de son activité indépendante, la caisse de compensation fixa dans quatre décisions les cotisations personnelles de l'assuré pour la période allant du 1<sup>er</sup> août 1959 au 31 décembre 1965.

K. B. recourut par l'intermédiaire d'un bureau fiduciaire; celui-ci demanda que les royautés versées par la maison G. soient déduites du revenu vu qu'il s'agissait en l'espèce d'un rendement du capital.

La commission cantonale de recours rejeta le pourvoi en statuant dans son jugement du 27 juillet 1966 que les montants en question n'étaient pas des royautés, mais devaient au contraire être considérés comme un gain de l'activité lucrative.

Le TFA a rejeté l'appel interjeté par K. B. pour les motifs suivants:

1. ...

2. Le TFA a eu à plusieurs reprises déjà l'occasion d'examiner si le revenu réalisé par un inventeur est le rendement du capital ou le revenu de l'activité lucrative. Il n'a admis la thèse du rendement du capital que dans un cas, estimant que l'assuré s'était alors entièrement détaché de son invention (voir RCC 1951, p. 236). Dans les autres cas, il a déclaré qu'il s'agissait du revenu de l'activité lucrative. Selon cette jurisprudence, il y a revenu de l'activité lucrative salariée notamment lorsque l'inventeur est obligé de collaborer personnellement et dans une situation dépendante à l'exploitation de son invention dans l'entreprise du preneur de licence (ATFA 1957, p. 180 = RCC 1958, p. 26, considérant 2 et la jurisprudence qui y est citée; ATFA 1958, p. 107 = RCC 1958, p. 350 ; ATFA 1966, p. 155 = RCC 1967, p. 38). On se trouve en revanche en présence du revenu de l'activité lucrative indépendante en particulier lorsqu'une invention brevetée est exploitée par l'inventeur lui-même (ATFA 1952, p. 103 = RCC 1953, p. 98; ATFA 1953, p. 39 = RCC 1953, p. 102) ou lorsque l'inventeur est l'un des associés de la société de personnes qui exploite l'invention; il y a aussi activité lucrative indépendante lorsqu'un tiers exploite professionnellement des brevets (ATFA 1963, p. 99 = RCC 1963, p. 455). Pour l'inventeur *professionnel*, tout effort de caractère scientifique constitue une activité lucrative autant que le résultat du travail effectué permet l'acquisition d'un revenu (ATFA 1966, p. 155 = RCC 1967, p. 38); dans des cas semblables, point n'est besoin d'examiner si l'inventeur participe personnellement à l'exploitation de l'invention sous quelque forme que ce soit (ATFA 1954, p. 180 = RCC 1954, p. 413).

3. Selon le mémoire d'appel, une invention ne peut pas se comparer à l'accomplissement d'un travail; c'est pourquoi l'arrêté concernant la perception d'un impôt pour la défense nationale mentionne le revenu provenant de l'octroi de brevets et de licences uniquement sous la lettre c de l'article 21. En outre, il n'existe « pas de véritable rapport » entre la découverte unique de l'assuré et son activité professionnelle.

On ne saurait admettre une telle opinion. Il faut tout d'abord relever que la solution du problème consistant à supprimer le bruit de l'eau qui s'écoule des baignoires a exigé sans aucun doute une expérience professionnelle et — le mémoire d'appel le reconnaît — au moins l'emploi d'un certain temps. Cette idée a été creusée et divers projets ont été expérimentés jusqu'à ce que l'on arrive à une invention susceptible d'être brevetée. Manifestement, ce programme n'a été réalisé que grâce à une somme considérable de travail et à des frais élevés. Selon le brevet..., « la maison G. a fait procéder à des essais nombreux et approfondis sur des dispositifs d'évacuation aménagés à l'aide de tuyaux transparents et qui revêtent les dimensions et fonctionnements les plus divers ». K. B. « participait de façon déterminante » aux travaux de perfectionnement. On ne saurait sérieusement contester que son idée et que la réalisation de celle-ci ne soient étroitement liées à ses connaissances professionnelles et à son activité professionnelle. Selon l'arrangement

conclu les 3 et 4 janvier 1956, tout ce travail a abouti au but, envisagé dès l'origine, consistant dans l'octroi d'un pourcentage du prix de vente du dispositif breveté, une fois le brevet et l'exploitation cédés à la maison G. Il n'est pas nécessaire de se demander quelle est la nature civile du rapport ainsi établi entre les parties — la caisse de compensation pense à une société simple — et si, en particulier, « les connaissances techniques spéciales » de K. B. auraient pu être considérées comme des biens immatériels, ainsi que le fait valoir le mémoire d'appel. Le point décisif sur le plan économique, critère sur lequel se fonde en premier lieu le droit de l'AVS, est que les parties contractantes ont, par un travail *professionnel* commun, réussi à exploiter une idée due aux connaissances *professionnelles* de l'assuré. Il s'agit bien là d'une activité professionnelle. Pour la maison G., le cas est clair de prime abord, mais il l'est aussi pour l'assuré. Le fait que l'ingénieur n'a, semble-t-il, réalisé jusqu'alors qu'une invention ne change rien à la situation. Certes, dans les arrêts précédents, le caractère professionnel de l'activité apparaissait plus clairement étant donné le nombre des inventions effectives (voir ATFA 1954, p. 180 = RCC 1954, p. 413; RCC 1963, p. 17; ATFA 1966, p. 155 = RCC 1967, p. 38). Cependant, la multiplicité des inventions ne peut pas, en l'espèce, servir de critère; il en résulterait en effet que l'on devrait considérer comme le rendement du capital au moins le revenu provenant de la *première* invention, pour autant que l'inventeur n'exploite pas lui-même son brevet. Une telle conséquence serait incompatible avec le but de l'article 4 LAVS. Elle ne serait pas non plus en harmonie, l'autorité de première instance l'a relevé avec raison, avec la jurisprudence relative au négoce immobilier professionnel. D'après celle-ci, le gain réalisé par un architecte au cours d'une seule et unique transaction immobilière étroitement liée à son activité lucrative est un revenu du travail (ATFA 1963, p. 24 = RCC 1963, p. 404). Contrairement à l'opinion de l'appelant, les royautés litigieuses sont aussi un revenu de l'activité lucrative en droit fiscal (P. Uhlmann, *Die Behandlung der Lizenzvergütungen im internen und im internationalen Steuerrecht der Schweiz*, Zurich 1964, p. 79; voir en outre Känzig, *Wehrsteuer*, N 14 ss ad art. 21, 1<sup>er</sup> al., lettre a, AIN et N 74 ad art. 21, 1<sup>er</sup> al., lettre c, AIN). Dans ces conditions, la définition de l'inventeur professionnel doit, dans le droit de l'AVS, être entendue au sens large. Les royautés en question constituent, par conséquent, un revenu de l'activité lucrative. Comme elles découlent de l'activité indépendante — bien que celle-ci fût alors exercée à titre accessoire — l'assuré est tenu de payer les cotisations qui s'y rapportent. Est déterminant pour la naissance de la dette de cotisations le moment où les royautés — c'est-à-dire l'avantage économique procuré par l'activité de l'assuré — ont été touchées. On peut s'abstenir d'administrer d'autres preuves puisqu'elles ne sauraient rien changer à la situation.

Le fait que l'assuré a, même après le brevetage de l'invention, servi par son activité les intérêts de la maison exploitant le brevet révèle enfin, comme l'enseigne l'expérience en la matière, qu'il ne s'est pas entièrement détaché de cette invention ni ne s'est soustrait à toute influence favorisant le montant de son revenu.

Le jugement de l'autorité de première instance ne porte par ailleurs pas sur le montant des revenus en cause.

*Arrêt du TFA, du 19 octobre 1966, en la cause H. T.*

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et article 7, lettre d, RAVS.** Est un salaire déterminant la part aux bénéficiaires allouée au commanditaire d'une société allemande qui est aussi fondé de pouvoir d'une maison suisse étroitement liée à cette société et qui, tout en exerçant son activité dans la maison suisse,

**travaille également pour le compte de la société allemande. Le commanditaire doit, pour le gain, être considéré comme un salarié dont l'employeur n'est pas soumis à cotisations.**

*Articolo 5, capoverso 2, LAVS e articolo 7, lettera d, OAVS. La partecipazione agli utili di cui beneficia l'accomandante di una società germanica, il quale è procuratore di una ditta svizzera strettamente legata a detta società e che, pur esercitando la sua attività nella ditta svizzera, lavora anche per conto della società tedesca, fa parte del salario determinante. L'accomandante deve, per ciò che concerne il guadagno, essere considerato come salariato di un datore di lavoro non sottoposto all'obbligo contributivo.*

H. T. est commanditaire d'une société en commandite allemande pour un montant de 15 000 DM. Les produits fabriqués par cette société sont écoulés en Suisse par une société en nom collectif suisse dans laquelle l'assuré travaille en qualité de fondé de pouvoir.

En 1963, l'assuré reçut de la société allemande une part aux bénéfices de 46 224 francs. Par décision du 3 juin 1965, la caisse de compensation réclama à l'assuré les cotisations personnelles sur ce montant pour l'année 1963.

H. T. demanda par voie de recours l'annulation de la décision précitée, en faisant valoir que la part aux bénéfices était un revenu de la fortune (sur lequel aucune cotisation n'était due) et non un revenu de l'activité lucrative.

Le TFA a rejeté l'appel interjeté contre le jugement de l'autorité de première instance pour les motifs suivants:

1. Selon la jurisprudence, le commanditaire qui ne travaille pas dans l'entreprise a une participation au capital social et le revenu de sa commandite est un rendement de fortune exonéré de cotisations. S'il travaille, au contraire, dans la société, ses gains, et notamment ses parts aux bénéfices, sont comptés comme un revenu de l'activité dépendante dans la mesure où ils dépassent l'intérêt de la commandite ou d'un autre capital engagé. Les gains en question font par conséquent partie du salaire déterminant au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, sur lequel les cotisations sont dues (ATFA 1950, p. 44 = RCC 1950, p. 188; ATFA 1950, p. 203 = RCC 1950, p. 418; ATFA 1953, p. 118 = RCC 1953, p. 269). C'est pourquoi l'article 7, lettre d, RAVS englobe dans le salaire déterminant le revenu des commanditaires travaillant dans l'entreprise.

2. L'assuré, qui a commandité la société allemande pour un montant de 15 000 DM, a une situation juridique comparable à celle d'un commanditaire au sens du droit suisse; d'après le contrat de société, il a droit à une part aux bénéfices de 5 pour cent. Cette part s'est élevée à plus de 46 000 francs en 1963, ce qui dépasse manifestement l'intérêt de la commandite et des autres capitaux engagés qui s'élèvent au total à 33 000 francs. L'assuré semble vouloir que l'on considère la somme dépassant l'intérêt comme la libéralité d'un parent. Cependant, des rapports pouvant justifier une telle libéralité n'existent qu'entre l'épouse de l'assuré et les associés indéfiniment responsables de la société allemande. L'argument de l'assuré selon lequel il est devenu commanditaire pour qu'il apparaisse déjà maintenant que la société écherra par la suite à son épouse n'est dès lors guère convaincant. L'importance de la part aux bénéfices ne s'expliquant pas du seul fait de l'investissement opéré et du risque financier ainsi encouru, il faut bien admettre que cette part rétribue avant tout les services rendus par l'intéressé à la société allemande. H. T. peut certes prétendre à bon droit qu'il n'exerce aucune activité lucrative en Allemagne. Toutefois, il tra-

vaillie en Suisse comme fondé de pouvoir dans une société suisse qui s'occupe exclusivement de la vente des produits fabriqués par la société allemande. Et son épouse est une partenaire de cette société dont elle assumera ultérieurement l'exploitation. Même si la société en nom collectif suisse représente une entreprise indépendante, elle est malgré tout économiquement liée de près à la maison allemande du fait déjà de la situation particulière de son associée. C'est pourquoi on peut admettre que, par son activité de fondé de pouvoir qui l'occupe entièrement depuis le début de 1963, l'assuré se trouve économiquement aussi au service de la société allemande. Il convient de souligner à ce propos l'importance que revêt sa déclaration selon laquelle la participation à une perte éventuelle de cette société est limitée au montant de la commandite. Il faut en déduire que la maison allemande verse à l'assuré une part aux bénéfices en rémunération de l'activité que celui-ci déploie en Suisse au profit de cette société. Par conséquent, la participation aux bénéfices représente un revenu de l'activité lucrative, dans la mesure où elle dépasse l'intérêt de la commandite ou d'un autre capital engagé. Aux fins de l'AVS, ce sont les données économiques réelles du cas qui sont déterminantes et non pas les rapports juridiques tels qu'ils apparaissent aux yeux des tiers.

3. L'assuré est, en tant que fondé de pouvoir d'une société suisse, un salarié; son activité en Suisse pour le compte de la maison allemande doit être considérée sous le même angle. Indépendamment du fait que l'article 7, lettre d, RAVS englobe dans le salaire déterminant le revenu du commanditaire qui travaille dans l'entreprise, il faut écarter ici l'idée que l'assuré aurait dans la maison allemande une situation différente de celle qu'il a dans la société suisse en ce sens, du moins, qu'il agirait d'une manière seulement indirecte en faveur de celle-là. La part de l'assuré aux bénéfices de la société allemande constitue donc, dans la mesure où elle dépasse l'intérêt du capital engagé, le salaire déterminant d'une activité exercée en Suisse. Il convient de relever à ce propos que — selon une jurisprudence déjà ancienne — l'existence d'un salaire au sens de l'AVS ne présuppose pas le paiement de ce salaire par le véritable employeur. Comme la maison allemande n'est pas tenue de payer des cotisations en Suisse en tant qu'employeur, l'assuré doit la cotisation entière sur ce salaire et cela pour l'année durant laquelle le gain a été acquis (art. 6 LAVS). Cette solution est également conforme à la convention en matière de sécurité sociale conclue le 28 février 1964 entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mai 1966. En vertu de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, de cet accord, lorsqu'une personne occupe un emploi ou exerce une activité sur le territoire de l'une des parties contractantes, les dispositions légales applicables sont dans l'assurance obligatoire, et sauf les dérogations prévues aux articles 6 bis à 9, celles de l'Etat sur le territoire duquel l'activité est exercée. Les parts aux bénéfices de la société allemande étant ici versées à l'assuré pour une activité exercée en Suisse, ces parts sont soumises à l'assurance suisse.

La décision attaquée, d'après laquelle l'assuré doit la cotisation entière pour 1963 sur la part aux bénéfices de cette année, sous déduction de l'intérêt du capital propre, se révèle donc juste. Toutefois, la caisse de compensation a estimé à tort que la somme litigieuse est un revenu de l'activité indépendante. L'assuré, en sa qualité de salarié dont l'employeur n'est pas soumis à cotisations, doit cependant verser sur sa part aux bénéfices le même montant que s'il était considéré comme travailleur indépendant (art. 6 LAVS). Le point de savoir si et dans quelle mesure — sous réserve du délai de prescription prévu à l'article 16 LAVS — il doit aussi payer des cotisations sur des parts aux bénéfices touchées précédemment ne fait pas l'objet de la présente procédure.

*Arrêt du TFA, du 29 novembre 1966, en la cause G. C.*

Article 22, 2<sup>e</sup> alinéa, et article 23, 4<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Il n'incombe pas au juge AVS de se prononcer sur la réalité du revenu de l'activité lucrative calculé et communiqué par les autorités fiscales. N'est licite que la rectification d'inexactitudes manifestes et dûment prouvées de la taxation fiscale ou de faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales.

*Articolo 22, capoverso 2, e articolo 23, capoverso 4, OAVS. Non spetta ai giudici dell'AVS di pronunciarsi sull'esattezza materiale del reddito proveniente da attività lucrativa calcolato e comunicato dall'autorità fiscale. Lecita è soltanto la rettificazione di manifeste inesattezze, debitamente comprovate, della tassazione fiscale o di fatti senza importanza dal punto di vista fiscale, ma decisivi in materia di diritto delle assicurazioni sociali.*

Un assuré ayant interjeté appel sur le point de savoir si et dans quelle mesure le juge AVS doit examiner l'exactitude quant au fond de la taxation fiscale, le TFA s'est prononcé de la manière suivante:

1. Autorisé par l'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAVS à faire déterminer le revenu de l'activité lucrative des personnes de condition indépendante par les autorités cantonales, et chargé par l'article 14, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS de définir les périodes de calcul et de cotisations selon le droit AVS, le Conseil fédéral a réglé en détail la fixation des cotisations des indépendants aux articles 22 ss du règlement d'exécution de la loi.

Comme les deux décisions de cotisations ont, en l'espèce, été rendues avant le 1<sup>er</sup> janvier 1966, c'est l'ancienne teneur des articles 22 ss RAVS, valable jusqu'en décembre 1965, qui entre en ligne de compte. En vertu de ces dispositions, le calcul des cotisations des indépendants assujettis à l'impôt pour la défense nationale s'effectue par périodes de cotisations de deux ans d'après le revenu net moyen obtenu durant la période de calcul de deux ans de la dernière taxation passée en force de l'impôt pour la défense nationale, la caisse de compensation étant liée par les données des autorités fiscales cantonales (art. 22, 24, et 26 RAVS, ancienne teneur; voir en outre les art. 22, 23 et 27, teneur révisée du 19 novembre 1965). Est donc déterminant pour les cotisations des années 1960 et 1961 le revenu moyen 1957/1958, et pour celles des années 1962 et 1963 le revenu moyen 1959/1960 calculé par les autorités fiscales cantonales lors de la taxation d'impôt pour la défense nationale des dixième et onzième périodes.

Outre le 4 pour cent dû à l'AVS (art. 8 LAVS), les indépendants sont tenus de payer depuis 1960 le 0,8 pour cent du revenu en vertu des articles 3 LAI et 27 LAPG.

2. Le juge a uniquement à statuer si la décision de la caisse était conforme au droit au moment où elle a été rendue. Comme les caisses de compensation sont liées par les données des autorités fiscales (voir considérant 1), le juge examine seulement si la décision concorde avec les communications fiscales et l'article 22 RAVS (teneur ancienne et modifiée); il ne lui incombe pas de porter un jugement sur la réalité du revenu de l'activité lucrative calculé et communiqué par les autorités fiscales. La jurisprudence n'a prévu qu'une exception, l'obligation pour le juge de corriger les inexactitudes manifestes et dûment prouvées de la taxation fiscale. Cette exception vise les erreurs qui ont échappé à l'assuré ou au fisc au cours de la

procédure fiscale de taxation (ATFA 1953, p. 212 = RCC 1953, p. 404; ATFA 1960, p. 200 = RCC 1961, p. 70; ATFA 1963, p. 24 = RCC 1963, p. 404), ainsi que les faits sans importance du point de vue fiscal, mais décisifs en matière de droit des assurances sociales. A part ces exceptions, toute revision de la taxation fiscale est exclue.

3. Les taxations fiscales ayant servi à fixer les cotisations litigieuses ont passé en force et l'autorité cantonale de taxation, comme il ressort de son rapport du 23 août 1966 à l'OFAS, n'est plus revenue sur celles-ci. Nul ne prétend en l'espèce que le gain communiqué ne correspond pas, compte tenu des corrections effectuées par l'autorité de première instance, aux taxations arrêtées par l'autorité fiscale. L'assuré demande une nouvelle estimation du revenu déterminant sur la base des documents fournis en appel. Il ne s'agit cependant pas, en l'espèce, de redresser des erreurs ayant échappé à l'assuré ou au fisc au cours de la procédure fiscale de taxation.

L'appelant a en effet lui-même provoqué les taxations qu'il conteste et cela en dépit des déclarations fiscales qu'il savait fausses. Il n'est pas non plus question de juger un état de fait important du point de vue des assurances sociales et sans importance sur le plan fiscal. Des motifs de forme empêchent donc que l'on s'écarte ici des communications fiscales (à part les corrections entreprises par l'autorité de première instance).

Si la jurisprudence n'autorise la correction d'erreurs que dans le sens indiqué ci-dessus, il faut encore que les preuves fournies soient indiscutables, c'est-à-dire que l'on puisse déterminer la mesure de l'inexactitude de la communication fiscale; c'est alors seulement que cette communication peut être modifiée en cours de procédure. Si l'on voulait même retenir une inexactitude indéterminée de la communication fiscale, il en résulterait que le travail de taxation serait alors entièrement confié à la caisse — cela malgré l'existence d'une taxation fiscale — ce qui serait méconnaître les tâches légales des caisses. Certes, dans quelques cas exceptionnels, par exemple en l'absence d'une taxation adéquate ou de toute taxation, la caisse de compensation doit elle-même calculer le revenu déterminant (art. 23 RAVS, ancienne teneur, et art. 25 RAVS, teneur actuelle). Toutefois, l'adaptation de cette estimation aux données ultérieures de l'autorité fiscale est toujours réservée (ATFA 1957, p. 188 = RCC 1958, p. 136; art. 25, 3<sup>o</sup> al., RAVS, teneur actuelle). Or, en l'espèce, cette possibilité serait de prime abord exclue.

4. Il résulte de ce qui précède que l'appel n'est pas fondé. Il convient néanmoins de rectifier l'erreur de calcul suivante commise par l'autorité de première instance:

4,8 pour cent de 134 882 francs (soit 134 800 francs en chiffre rond) font non pas 6560 fr. 40, mais 6470 fr. 40.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 14 mars 1967, en la cause J. J.*

Article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. Un veuf de plus de 65 ans qui se remarie ne peut prétendre dès son remariage qu'une rente ordinaire de vieillesse simple calculée exclusivement sur la base de ses propres cotisations.

*Articolo 31, capoverso 1, LAVS. Un vedovo più che sessantacinquenne che si risposa può aspirare, a partire dal suo nuovo matrimonio, soltanto ad una rendita ordinaria di vecchiaia semplice, calcolata esclusivamente sul fondamento dei propri contributi.*

L'assuré, né en 1899, a bénéficié dès 1964 d'une rente ordinaire de vieillesse pour couple de 403 francs par mois. Cette rente était calculée sur la base de la somme des cotisations de l'ayant droit (5607 francs) et de son épouse (1346 francs). Celle-ci étant décédée, l'assuré a touché une rente de vieillesse simple, calculée sur la même base (252 francs par mois). L'assuré s'étant remarié, la Caisse de compensation fixa à 232 francs par mois la rente de vieillesse simple lui revenant et lui alloua pour sa seconde épouse (née en 1916) la rente complémentaire correspondante de 93 francs par mois. La caisse a calculé ces rentes sur la base des seules cotisations de l'intéressé.

L'assuré a recouru; il demandait que sa rente de vieillesse simple soit maintenue au montant antérieur. La commission cantonale a admis le recours.

L'OFAS a déféré ce jugement au TFA. Il soutient que la rente de vieillesse simple revenant à un veuf qui se remarie ne peut plus être fondée sur les cotisations payées par la première épouse.

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

1. La solution du litige dépend uniquement de la réponse donnée à la question de savoir si la rente de vieillesse simple revenant à un veuf qui se remarie continue à être calculée sur la même base que la rente de vieillesse pour couple accordée antérieurement au veuvage, c'est-à-dire si les cotisations payées par la première femme doivent encore être prises en compte, ou si cette rente de vieillesse simple doit être calculée sur la base des seules cotisations de l'ayant droit.

Contrairement à l'affirmation de l'intimé, en effet, les pièces figurant au dossier établissent à l'évidence, d'une part, que la rente de vieillesse simple servie durant le veuvage était calculée sur la même base que la rente de vieillesse pour couple accordée antérieurement, c'est-à-dire sur la base de la cotisation annuelle moyenne résultant de la somme des cotisations du mari et de la femme. Ces pièces établissent tout aussi clairement, d'autre part, que le calcul effectué par la caisse est exact en tous points, tant pour la rente de vieillesse simple allouée dès le remariage que pour la rente complémentaire de la seconde épouse, si l'on se fonde sur les seules cotisations de l'ayant droit.

2. Il ressort du système légal pris dans son ensemble et de l'article 31, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS en particulier que la rente ordinaire de vieillesse simple est calculée sur la base des cotisations de l'ayant droit. Ce principe général est valable dès lors pour toutes les rentes ordinaires de vieillesse simple, sauf exceptions prévues par la loi. Or la loi ne prévoit que deux exceptions: l'une concernant les veufs et les veuves qui touchaient une rente de vieillesse pour couple avant le décès de leur conjoint (art. 31, 2<sup>e</sup> al., LAVS), l'autre les veuves âgées de plus de 62 ans dont la rente de veuve s'éteint pour faire place à une rente de vieillesse simple (art. 33, 3<sup>e</sup> al., LAVS). Aucune exception n'est prévue pour la rente de vieillesse simple de l'homme marié; cette rente est calculée par conséquent, selon la règle générale, exclusivement sur la base de ses propres cotisations.

La seule question qui se pose est donc celle de savoir si le montant de la rente de vieillesse simple accordée avant le remariage, et qui avait été calculée conformément à l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, doit continuer à être allouée à titre de droit acquis ou si le changement de l'état civil influence le mode de calcul de la rente.

Ainsi que l'a relevé la jurisprudence, les règles légales n'interdisent nullement, en cas de changement d'état civil postérieur à l'ouverture du droit à la rente, d'adapter la rente en cours aux conditions personnelles nouvelles de l'ayant droit; considéré dans son ensemble, le système légal postule même une telle adaptation (voir ATFA 1960, p. 206 = RCC 1961, p. 35). Faite à propos du droit à la rente de la veuve qui se remarie, cette constatation est tout aussi bien valable quant au droit à la rente du veuf qui se remarie. La Cour de céans ne peut donc que reconnaître la conformité avec le système légal de la pratique administrative, selon laquelle le montant de la rente est adapté — lorsque la loi n'en dispose pas autrement — aux conditions personnelles nouvelles de l'ayant droit lors de modification intervenant dans son état civil.

Tout comme il a prononcé que l'on ne pouvait assimiler à une veuve, dans le cadre de l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la femme qui par son remariage avait perdu sa qualité de veuve pour acquérir l'état civil de femme mariée (voir ATFA 1960, p. 206 = RCC 1961, p. 35), le TFA doit constater que l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS ne prévoit pas davantage l'assimilation à un veuf de l'homme qui, par son remariage, a perdu cette qualité pour acquérir l'état civil d'homme marié. Une telle assimilation impliquerait en effet une interprétation extensive qui, s'agissant d'une norme d'exception, ne saurait être admise. En l'absence de prescription légale contraire, force est ainsi de reconnaître que, dès le remariage, l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS cesse d'être applicable.

Il en résulte que, à l'égal de tout homme marié, le veuf âgé de plus de 65 ans ne peut prétendre dès son remariage qu'à une rente ordinaire de vieillesse simple calculée exclusivement sur la base de ses propres cotisations. Les arguments invoqués par le juge cantonal à l'encontre de cet avis ne sont pas pertinents et ne sauraient l'emporter sur la solution découlant de la lettre et du sens des dispositions légales.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 22 novembre 1966, en la cause H. J.*

Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, et article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Les frais d'une mesure médicale sont à la charge de l'AI si, selon les expériences faites dans le domaine de la médecine, cette mesure est vraisemblablement propre à assurer le succès de la réadaptation dans les limites de l'article 12 LAI et si elle est en outre nécessaire.

Articles 85 et 86 LAVS, article 69 LAI. Il n'appartient pas au juge de modifier une décision prise par l'administration dans les limites de son pouvoir d'appréciation. Le droit des assurances sociales ne connaît pas de principe selon lequel il devrait être tranché, en cas de doute, en faveur de l'assuré. (Considérant 2.)

*Articolo 9, capoverso 1, e articolo 12, capoverso 1, LAI. Le spese per un provvedimento sanitario sono a carico dell'AI se, secondo le esperienze fatte*

*nel campo della medicina, questo provvedimento è probabilmente atto ad assicurare il successo dell'integrazione entro i limiti dell'articolo 12 LAI e se esso è inoltre necessario.*

*Articoli 85 e 86 LAVS, articolo 69 LAI. Non spetta al giudice di modificare una decisione presa dall'amministrazione nei limiti del suo potere discrezionale. Il diritto delle assicurazioni sociali non conosce il principio secondo il quale, in caso di dubbio, si dovrebbe giudicare in favore dell'assicurato. (Considerando 2.)*

L'assuré, né en 1917, travaille à son compte comme agriculteur. Souffrant d'une coxarthrose bilatérale grave, il s'annonça auprès de l'AI en juin 1965 et demanda des mesures médicales. La commission AI demanda à deux médecins des renseignements sur l'état du patient et fit en outre procéder à une enquête sur sa situation financière. Se fondant sur le rapport du D<sup>r</sup> X, elle conclut qu'une opération ne permettrait pas d'obtenir une amélioration fonctionnelle notable. Elle décida donc de ne pas accorder de mesures médicales. En revanche, elle alloua à l'assuré, dès le 1<sup>er</sup> juin 1965, une demi-rente simple d'invalidité, ainsi que six rentes complémentaires pour l'épouse et les enfants. La caisse de compensation notifia les prononcés par deux décisions datées des 14 octobre et 8 novembre 1965.

Le beau-frère de l'assuré forma recours au nom de celui-ci et demanda que l'AI prenne l'opération en charge, ajoutant qu'il serait peut-être nécessaire de procéder à une nouvelle expertise médicale. La commission cantonale de recours admit le recours par jugement du 12 mai 1966.

La caisse de compensation a déféré ledit jugement au TFA en proposant de rétablir sa décision du 14 octobre 1965, vu que le prononcé qui est à la base de la décision, qui est lui-même fondé sur une expertise médicale faite par un spécialiste et qui a été rendu par l'administration dans les limites de son pouvoir d'appréciation et après mûre réflexion, ne saurait être modifié par le juge. L'assuré et l'OFAS considèrent le jugement de l'autorité de première instance comme juste.

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

1. a. Lorsqu'un assuré demande la prise en charge par l'AI d'une opération de la coxarthrose, il y a lieu d'examiner tout d'abord si les conditions énumérées à l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, valables en principe pour toutes les mesures de réadaptation, sont remplies. Selon cette disposition, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit, conformément aux dispositions suivantes, aux mesures de réadaptation « qui sont nécessaires et de nature à améliorer leur capacité de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage ».

b. Lorsque l'assuré remplit les conditions énumérées à l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, il s'agit d'examiner si l'opération est une mesure médicale au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. En vertu de cette disposition, 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 ». D'après l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, les mesures médicales ne comprennent que « des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée ». Selon la jurisprudence, l'AI ne prend en charge, en règle générale, que les mesures uniques ou répétées dans une période limitée visant directement à éliminer ou à corriger des séquelles stables ou des pertes de fonctions, si ces mesures laissent prévoir une amélioration notable et durable au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

c. Dans les coxarthroses, il n'y a pas toujours des séquelles absolument stables puisque l'arthrose empire souvent (ATFA 1963, p. 262, considérant 3 = RCC 1964, p. 156). La Cour de céans a cependant admis la prise en charge d'opérations de coxarthrose dans certaines circonstances; elle n'avait aucune raison de modifier une pratique bien établie du fait qu'on a pu constater dans des articulations de la hanche plus ou moins abîmées un état relativement stabilisé. En revanche, vu cette relativité, il faut se montrer très strict en ce qui concerne le caractère de réadaptation des mesures. La jurisprudence ne considère l'opération comme une mesure médicale que lorsqu'il apparaît clairement que celle-ci vise essentiellement à améliorer la capacité de gain de façon durable. Si ces conditions ne sont pas remplies, l'opération relève de l'assurance-maladie et accidents. L'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI oblige le juge à délimiter ces notions.

2. a. La caisse de compensation estime injuste le jugement de l'autorité de première instance qui n'a pas confirmé une « décision mûrement réfléchie prise par l'administration dans les limites de son pouvoir d'appréciation ». Certes, le juge en matière d'assurances sociales n'a pas à se substituer à l'administration lorsque celle-ci a rendu une décision en appréciant les faits conformément à son devoir (ATFA 1961, p. 118; Maurer, Recht und Praxis der schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, 2<sup>e</sup> éd., p. 377, chiffre 5; voir en outre pour la question du pouvoir d'appréciation et de jugement: Eggenschwiler, Grenzen der Verwaltungsgerichtsbarkeit, dans Revue de la société des juristes bernois, 1966, p. 180 et 183, chiffre III; O. Bachof: Verfassungsrecht, Verwaltungsrecht, Verfahrensrecht, Tübingen 1964, p. 231, ainsi que le commentaire du professeur H. Huber dans la Revue de droit suisse, 1964, tome I, p. 371). Il faut en outre reconnaître que, dans le cadre de l'article 12 LAI comme dans celui de l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, on doit souvent rendre des jugements en vertu du pouvoir d'appréciation, d'autant plus que des états de fait médicaux futurs sont en cause, avec toutes les conséquences juridiques que cela comporte. Toutefois, dans les cas où elle est autorisée à juger en faisant usage de son pouvoir d'appréciation, l'administration est tenue d'examiner très soigneusement les faits. Si elle néglige de le faire, elle n'agit pas ou pas complètement selon son devoir. Comme le montrera l'exposé qui suit, l'état de fait n'a pas été suffisamment élucidé en l'espèce, de sorte qu'il est indiqué de renvoyer le dossier à la commission AI pour nouvel examen.

b. Au moment où la décision attaquée a été rendue, l'assuré avait approximativement 48 ans. Selon la jurisprudence, cet âge n'excluait pas en soi le caractère prépondérant de la réadaptation. Faisons remarquer, cependant, que l'âge n'est pas le seul critère. (Suivant les circonstances, il suffit toutefois à refuser un droit.) Le succès de la réadaptation — soit l'amélioration de la capacité de gain, soit sa préservation — doit être « important et durable ». Le rapport de l'orthopédiste du 13 juillet 1965 ne permet pas de juger le cas avec toute la certitude souhaitée. En effet, les renseignements donnés sont équivoques, ce qui a naturellement amené à tirer des conclusions diverses. L'OFAS a demandé des explications par téléphone au D<sup>r</sup> X, mais celles-ci n'apportent pas non plus toute la clarté voulue. Le rapport en question déclare: « Le problème de l'opération doit être examiné », mais rien ne montre que l'opération, ou même les deux opérations ont été décidées. Or l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI prescrit que la mesure doit être nécessaire. La phrase citée est suivie de cette restriction: « Sans aucun doute, les perspectives d'une amélioration fonctionnelle notable sont très minces en l'espèce. » On lit plus bas: « Nous sommes en présence d'un cas limite. Dans les coxarthroses graves, la guérison est certes possible, mais elle prend beaucoup de temps et il n'existe aucune garantie. » Les remarques complé-

mentaires contenues dans le préavis ne montrent pas non plus clairement comment il faut interpréter ce jugement. Jusqu'à quel point l'exigence légale selon laquelle les mesures médicales doivent, d'après les expériences faites dans le domaine de la médecine, être du moins de nature à assurer le succès de la réadaptation dans les limites de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI est-elle remplie? En outre, on ne sait pas ce qu'il faut entendre par « longue durée » de la convalescence, mais il devrait être possible de prévoir le temps nécessaire sur la base des expériences faites; alors seulement, on pourrait apprécier la relation entre la durée du traitement et la période d'activité résiduelle. Il convient enfin de relever que le rapport du D<sup>r</sup> Y, daté du 19 juin 1965, mentionne aussi « des douleurs qui augmentent dans tous les doigts », ou même « des déformations étendues des articulations des doigts dues à l'arthrose ». On ignore si et éventuellement dans quelle mesure ces douleurs, dont ne parle pas le D<sup>r</sup> X, doivent être prises en considération dans les limites de l'article 12 LAI.

c. La commission cantonale de recours déclare que le litige en question « constitue pour le moins un cas limite. Cependant, dans le droit des assurances sociales, les cas limites doivent être tranchés sans aucun doute en faveur de ceux qui cherchent à défendre leurs droits ». L'autorité de première instance adopte manifestement un principe que l'on pourrait résumer ainsi: « Le doute profite à l'assuré. » (Le terme « cas limite » utilisé dans le jugement cantonal désigne un cas « situé à la limite », alors que d'après le langage employé par la pratique des tribunaux il est supposé que l'on sait de quel côté de la limite se trouve le cas). Cette phrase n'est cependant pas un principe écrit ou non écrit du droit des assurances sociales. Lorsque la loi ne prévoit aucune dérogation, le juge en matière d'assurances sociales doit rendre ses jugements selon le degré de preuve de la probabilité prépondérante (ATFA 1966, p. 66). Si le droit de l'assuré n'est pas prouvé de manière suffisante, il faut le lui dénier.

*Arrêt du TFA, du 7 mars 1967, en la cause M. R.*

**Article 13 LAI; article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, OIC. Sont réputées congénitales les infirmités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant, au sens du droit civil.**

*Articolo 13 LAI; articolo 1, capoverso 1, OAI. Sono considerate congenite le infermità che esistono a nascita avvenuta del bambino, secondo il diritto civile.*

L'assurée, née prématurément le 25 février 1966, pesait à la naissance 2250 grammes. Le poids, tombé le troisième jour à 1900 grammes, était de 2680 grammes le 11 avril, jour où elle a quitté l'hôpital.

Le père de l'assurée a demandé les prestations de l'AI pour le traitement hospitalier. Constatant que seuls avaient droit à des prestations pour infirmité congénitale les prématurés ayant à la naissance un poids inférieur à 2000 grammes, la caisse de compensation rejeta cette requête par décision du 10 avril 1966.

L'autorité cantonale de recours, saisie de l'affaire, qualifia de choquante la discrimination entre l'enfant qui pesait moins de 2000 grammes à la naissance et celui qui, atteignant ce poids à la naissance, le perdait peu après. Elle admit dès lors le recours, par jugement du 18 novembre 1966.

L'OFAS déféra ce jugement au TFA, estimant déterminant le poids de l'enfant à la naissance même.

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

1. Selon l'article 13 LAI, les assurés mineurs ont droit au traitement des infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain et qui figurent dans une liste dressée par le Conseil fédéral. Cette liste est dressée à l'article 2 OIC, dont le chiffre 494 prévoit les « prématurés ayant à la naissance un poids inférieur à 2000 grammes jusqu'à la reprise d'un poids de 3200 grammes, y compris le traitement de la hernie ombilicale chez ces prématurés ».

La question litigieuse est celle de savoir si l'enfant qui, atteignant le poids de 2000 grammes à la naissance même, le perd peu après est atteint d'une infirmité congénitale au sens du chiffre précité et a droit au traitement médical selon l'article 13 LAI. Le juge cantonal l'admet, tandis que l'office appelant le conteste.

2. Lorsque le droit public fait appel à des notions dont le droit privé détermine clairement le contenu, l'unité de l'ordre juridique exige que l'on donne à ces notions la même signification, à moins que des fins propres au droit public ne demandent impérativement des solutions différentes. S'agissant de l'influence, dans le domaine de l'assurance sociale, de notions du droit des personnes et de la famille, aucune exception à la règle n'a été admise jusqu'ici (voir par exemple ATFA 1965, p. 11 et p. 74 = RCC 1965, p. 406 et 511, ainsi que les arrêts et ouvrages qui y sont cités). Rien n'autorise le juge à s'en écarter en ce qui concerne la notion de naissance, que la doctrine et la jurisprudence relatives à l'article 31 CCS déclarent réalisée à l'instant où le corps de l'enfant vivant est complètement sorti de celui de la mère (Egger, Kommentar zum schweizerischen Zivilgesetzbuch, Art. 31, N. II 2; Merz, Anfang und Ende der Persönlichkeit, dans Revue de droit suisse, 1957, pp. 322 s.).

Le caractère instantané de la naissance est d'ailleurs un élément essentiel du concept même d'infirmité congénitale, tel que le définit l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, OIC: sont réputées congénitales les infirmités « qui existent à la naissance accomplie de l'enfant ». Etendre dans le temps la portée des termes « à la naissance accomplie » à une période pouvant aller jusqu'à trois jours aurait pour effet d'entraver, dans le champ d'application de l'article 2, chiffre 494, OIC, la distinction voulue par l'article 13 LAI et toutes les normes d'exécution entre l'état immédiatement prénatal du nouveau-né et les causes postnatales qui peuvent l'influencer durant les premiers jours de la vie (par exemple anomalies de l'évacuation viscérale ou affections exogènes).

Il s'ensuit que, le développement pondéral étant le seul critère légal pour juger si le prématuré peut bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, force est de s'en tenir à son poids immédiatement après la naissance. Toute autre solution conduirait à des inégalités de traitement incompatibles avec la loi.

Dans l'espèce, il est constant que l'enfant pesait à la naissance 2250 grammes. Le jugement cantonal lui reconnaissant néanmoins le « droit, comme prématurée, aux prestations de l'assurance-invalidité » ne peut donc être maintenu.