

CHRONIQUE MENSUELLE

Créée pour veiller à la bonne application de la *convention de sécurité sociale entre l'Italie et la Suisse*, pour étudier toutes questions en la matière et soumettre les solutions envisagées aux deux gouvernements, la *commission mixte italo-suisse* a siégé à Rome du 4 au 11 juillet.

La délégation suisse était présidée par M. Motta, vice-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, la délégation italienne par M. Savina, ministre plénipotentiaire, vice-directeur général pour l'émigration et les affaires sociales au ministère des affaires étrangères.

La commission s'est penchée sur les principaux problèmes qui intéressent encore les travailleurs italiens en Suisse dans le domaine de l'AVS et de l'AI, de l'assurance-maladie et de l'assurance contre les accidents du travail. Les questions concernant la situation particulière des travailleurs saisonniers et des frontaliers dans les différentes branches d'assurance, de même que les modalités d'application de certaines dispositions de la convention, ont fait l'objet d'un examen particulièrement détaillé.

*

Le Conseil fédéral a approuvé, en date du 12 juillet, les *comptes de l'AVS, de l'AI et du régime des APG pour 1966*, ainsi que le rapport du Conseil d'administration du fonds de compensation. La RCC donne de plus amples détails à la page 312 sur les résultats enregistrés dans les diverses branches d'assurance. Le communiqué de la page 359 montre en outre quels ont été les placements du fonds.

*

Sous la présidence de M. Arnold Saxer, ancien directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, la *Commission d'étude des problèmes de la vieillesse* a étudié minutieusement tous les aspects des problèmes qui se posent aux personnes âgées dans notre pays. Elle agissait sur mandat de la fondation suisse « Pro Senectute » et bénéficiait de l'aide financière de la Confédération, ainsi que de la collaboration de l'Office fédéral. Ces problèmes sont exposés dans un rapport¹ qui a

¹ Les problèmes de la vieillesse en Suisse. Rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse. En vente à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne. Prix: Fr. 7.—.

été rendu public le 10 août lors d'une *conférence de presse* présidée par M. Tschudi, conseiller fédéral, et qui a été distribué également aux membres des Chambres fédérales, des gouvernements cantonaux et à d'autres intéressés. Un résumé du rapport est donné ci-dessous, page 315.

Les comptes d'exploitation 1966 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG

Approuvés par le Conseil fédéral le 12 juillet 1967, les comptes d'exploitation 1966 des trois assurances sociales font apparaître un ensemble de prestations s'élevant à 2,19 (2,08 l'année précédente) milliards de francs. On trouve face à ces dépenses les cotisations des assurés pour 1,734 milliard de francs, les contributions des pouvoirs publics pour 504 millions de francs — dont la Confédération doit prendre en charge 378 millions pour l'AVS et l'AI — et 243 millions de francs d'intérêts. Seuls les chiffres principaux feront ici l'objet d'un bref commentaire; on se référera au rapport annuel pour de plus amples détails.

L'assurance-vieillesse et survivants

Les cotisations des assurés et des employeurs, qui ont pu couvrir les rentes ordinaires pour la dernière fois pendant l'exercice 1963, ont augmenté de 91,3 millions par rapport à l'année précédente. L'accroissement a reculé de 3 pour cent par rapport à 1965 — où il avait baissé pour la première fois au-dessous de 10 pour cent — et atteint encore 6,7 pour cent. Les contributions des pouvoirs publics sont restées inchangées à 350 millions de francs; la part de la Confédération, constante elle aussi, s'élève à 262,5 millions de francs.

A en croire les indications ressortant du compte d'exploitation AVS, les rentes versées en 1966 ont atteint 1729,2 millions de francs, dont 1547,2 (1467) millions pour les rentes ordinaires et 182 (203,6) pour les rentes extraordinaires. Signalons que les versements de rentes ordinaires ont encore augmenté de 5,4 (6,7) pour cent, alors qu'un net recul de 10,63 (9,23) pour cent a été enregistré chez les rentes extraordinaires. Bien que les prestations aient augmenté dans l'ensemble, cette hausse s'est affaiblie par rapport à l'année précédente; elle est de 58 (72) millions de francs, soit 3,48 (4,50) pour cent.

Contrairement à ce qui s'est produit l'année précédente, les frais d'administration imputés à l'AVS (subsides aux caisses cantonales de compensation, affranchissement à forfait, frais de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation) ont légèrement diminué. Ceci s'explique par les remboursements — dont le taux a été modifié en 1966 — au fonds de compensation pour l'utilisation de l'affranchissement à forfait par les œuvres sociales que les cantons et associations ont confiées aux caisses de compensation.

Compte d'exploitation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 1

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1965	1966	1965	1966
1. Cotisations des assurés et des employeurs	1354,5	1445,8	—	—
2. Contributions des pouvoirs publics	350,0	350,0	—	—
3. Produit des placements et réévaluations	222,8	235,2	—	—
4. Prestations				
a. rentes ordinaires	—	—	1467,0	1547,2
b. rentes extraordinaires	—	—	203,6	182,0
5. Frais d'administration	—	—	12,9	12,8
6. Excédent de recettes	—	—	243,8	289,0
Total	1927,3	2031,0	1927,3	2031,0

Les cotisations qui ont augmenté dans une plus faible mesure, les intérêts dont l'accroissement s'est également ralenti, et d'autre part les dépenses totales dont la cote d'augmentation est maintenant plus basse (13 millions) ont conduit à un excédent de recettes de 289,0 (243,8) millions. Cet excédent n'a augmenté que de 45,2 millions, contre 62,6 pour l'exercice précédent.

L'assurance-invalidité

Alors que le déficit de l'AI en 1965 n'avait été que de 70 000 francs environ, celui de 1966 atteint 7,7 millions. Ainsi, les excédents de recettes provenant des années précédentes ont été réduits à 88,5 millions. Les pouvoirs publics ont derechef dû couvrir la moitié des dépenses, qui se sont élevées à 309 millions au total. Les trois quarts ont été payés par la Confédération et le quart restant par les cantons.

Les *prestations en espèces* (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, prestations de secours aux Suisses de l'étranger) ont atteint 192,9 millions, soit le 62,4 pour cent des dépenses totales. Les dépenses supplémentaires par rapport à l'année précédente se montent à 9,3 millions, dont 7,8 millions uniquement pour les rentes.

Les frais pour *mesures individuelles* ont augmenté de 14,6 millions, dont 7,0 millions approximativement concernent les mesures médicales. Enfin, les contributions aux frais de formation scolaire spéciale, qui s'élèvent au total à 15,1 millions, accusent une augmentation de 5 millions. Il faut attribuer cette progression au fait que, dès le 1^{er} avril 1966, la contribution aux frais d'école a passé de 2 à 6 francs par jour et la contribution aux frais de pension a été portée de 3 à 4 francs.

Dans le domaine des *subventions* aux institutions et aux organisations, il convient de signaler un accroissement des dépenses de 8,1 (1,3) millions. Les

subventions pour la construction ont augmenté de 5 millions sur un total de 15 millions, les subventions d'exploitation de 2,3 millions sur un total de 8,1 millions et les subventions aux organisations centrales et aux centres de formation pour le personnel spécialisé de 0,8 million. Ces dernières prestations subissent un accroissement de 60 pour cent.

Les *frais de gestion* s'élèvent à 12,2 millions de francs, dont 8,8 millions pour les commissions AI, leurs secrétariats et les offices régionaux AI. Ces organes ont traité plus de 55 000 nouvelles demandes de prestations AI, rendu plus de 111 000 prononcés et exécuté quelque 12 300 mandats, dont 8800 consistaient à déterminer les possibilités de réadaptation professionnelle, 2000 à chercher un emploi pour les invalides et 1500 à faire appliquer des mesures de réadaptation. Cet accroissement du volume des affaires à traiter a entraîné une augmentation des dépenses. Les autres frais de gestion, qui ont augmenté de 0,4 million et atteignent 3,2 millions, se répartissent ainsi: 1,1 million pour les titres de transport remis contre présentation des bons de l'AI et les viatiques versés, et 2,1 millions pour les frais de transport remboursés après coup. Ceux-ci comprennent en particulier les frais de transport en commun des élèves toujours plus nombreux fréquentant les écoles spéciales. La tendance des internats de ces écoles à fermer en fin de semaine a contribué dans une large mesure à accroître les dépenses.

Quant aux *frais d'administration*, qui ont augmenté de 0,2 million pour atteindre 2,7 millions de francs, ils englobent les frais d'affranchissement à forfait, les dépenses de la Centrale de compensation et les subventions aux caisses de compensation cantonales.

Compte d'exploitation de l'AI

Montants en millions de francs

Tableau 2

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1965	1966	1965	1966
1. Cotisations des assurés et des employeurs	135,5	144,6	—	—
2. Contributions des pouvoirs publics	137,8	154,6	—	—
3. Intérêts	2,2	2,2	—	—
4. Prestations individuelles en espèces	—	—	183,6	192,9
5. Frais pour mesures individuelles .	—	—	61,3	75,9
6. Subventions aux institutions et organisations	—	—	17,3	25,4
7. Frais de gestion	—	—	10,9	12,2
8. Frais d'administration	—	—	2,5	2,7
9. Excédent de dépenses	0,1	7,7	—	—
Total . . .	275,6	309,1	275,6	309,1

Le régime des allocations pour perte de gain

Le compte d'exploitation du régime des APG indique, en regard de dépenses s'élevant à 137,9 millions, un total de recettes de 149,6 millions de francs qui se décompose ainsi: 143,8 millions, soit un accroissement de 8,9 millions, pour les cotisations des personnes actives et non-actives et des employeurs, et 5,8 millions pour les intérêts. Les prestations ont légèrement augmenté par rapport à l'année précédente, tandis que les frais d'administration ont diminué dans une faible mesure. L'excédent de recettes se monte à 11,7 (2,7) millions, ce qui porte la fortune du régime des APG à fin 1966 à 184,9 millions de francs.

Compte d'exploitation du régime des APG

Montants en millions de francs

Tableau 3

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1965	1966	1965	1966
1. Cotisations des employés et des employeurs	134,9	143,8	—	—
2. Intérêts	5,3	5,8	—	—
3. Prestations	—	—	137,2	137,7
4. Frais d'administration	—	—	0,3	0,2
5. Solde du compte d'exploitation	—	—	2,7	11,7
Total	140,2	149,6	140,2	149,6

Les problèmes de la vieillesse en Suisse

Le rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse

Exposé de M. Arnold Saxer, président de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, à l'occasion de la conférence de presse du 10 août 1967

Si, dans tous les Etats civilisés, on se préoccupa durant la Seconde guerre mondiale et les années qui la suivirent de développer la sécurité sociale, un autre grand problème social joue maintenant, depuis quelques années, un rôle de premier plan: *celui de la vieillesse*. L'augmentation constante du nombre

des personnes âgées par rapport à la population totale, qui va encore s'accroître dans les prochaines décennies, pose à la collectivité des problèmes nouveaux et multiples revêtant une importance sociale considérable.

Ce fait a incité la Fondation suisse « Pour la Vieillesse » à créer, à l'instigation du Conseil fédéral, la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse; celle-ci fut chargée d'enquêter sur tous les problèmes de la vieillesse et de proposer des solutions adéquates.

Il m'appartient maintenant de résumer rapidement le contenu du rapport de cette commission, qui a quelque 350 pages. Je dois me borner évidemment aux lignes générales, en laissant de côté de nombreux détails et en renonçant à commenter les quelque cent graphiques et tableaux.

Le rapport de la Commission se divise en cinq parties:

- Le vieillissement de la population et de l'individu;
- La situation économique et la sécurité matérielle des personnes âgées;
- Les problèmes du logement des personnes âgées;
- Les loisirs des personnes âgées; l'aide et les soins aux personnes âgées;
- Conclusions et vœux.

Le vieillissement de la population et de l'individu

Le vieillissement de la population. Le problème est soumis à une analyse statistique. Partant des causes de l'évolution démographique (naissances, décès et migrations), le rapport indique qu'en Suisse comme ailleurs, la baisse continue de la mortalité est la principale caractéristique de la situation actuelle. Une telle baisse prolonge évidemment dans une mesure correspondante la durée de l'espérance moyenne de vie. Alors qu'entre 1881 et 1888, une femme de 65 ans avait une espérance de vie de dix ans seulement, celle-ci s'élevait déjà à quatorze ans au milieu de notre siècle, et l'on présume qu'elle atteindra même quelque vingt-trois ans vers l'an 2000. Par ailleurs, la table de mortalité de 1881 à 1888 accordait à un nouveau-né de sexe féminin une durée moyenne de vie de quarante-six ans. Cinquante ans plus tard, soit en 1935, le nouveau-né de même sexe avait une espérance de vie de soixante-cinq ans déjà, laquelle subissait une nouvelle amélioration de dix ans exactement au cours des vingt-cinq années suivantes. Des considérations analogues sont valables pour les hommes.

Il résulte d'une comparaison internationale que la Suisse fait partie, avec les Pays-Bas, la Suède et la Norvège, des pays où l'on enregistre les espérances moyennes de vie les plus élevées, alors que les chiffres les plus bas sont signalés en Autriche, en Belgique, en Finlande et au Portugal. Il est vrai que dans les classes d'âge élevées, les écarts sont moindres qu'aux échelons inférieurs.

La commission examine ensuite la structure d'âge de la population totale. Par ce terme, il faut entendre la répartition de la population selon l'âge. Dans le rapport, on envisage surtout les trois groupes d'âge suivants: de 0 à 19 ans (enfants et adolescents), de 20 à 64 ans (population active, personnes exerçant une activité lucrative) et dès 65 ans (bénéficiaires de rentes). L'évolution de la structure d'âge se caractérise par les mutations intervenant dans les rapports

entre les trois classes d'âge. On accorde, dans le rapport, un intérêt particulier au groupe démographique le plus âgé. Il est frappant de constater combien la proportion des personnes de 65 ans et plus par rapport à la population totale a augmenté au cours des années.

Les tendances de l'évolution de la population suisse dans le passé et dans l'avenir sont examinées ensuite. De 1888 à 1960, la population résidente totale a passé de 2,9 à 5,4 millions; elle n'a donc pas tout à fait doublé. En revanche, pendant la même période, le nombre des personnes de 65 ans et au-delà a plus que triplé.

Le rapport compare la structure d'âge actuelle de la population suisse résidente à celle d'autres pays. On constate que la Suisse fait partie des pays où le nombre des personnes âgées est relativement élevé, des proportions de vieillards encore sensiblement plus élevées existant, cependant, en France, en Autriche, en Belgique et en Suède.

De même que les événements du passé ont influé sur la structure d'âge actuelle, les modifications démographiques d'aujourd'hui donnent une idée de ce que sera l'évolution future, d'une très grande importance à différents égards. Il s'agit notamment de savoir comment évoluera l'effectif des personnes âgées et quelle sera la proportion des infirmes et des personnes nécessitant des soins. Si l'on parvient à donner une réponse aussi précise que possible à ces questions, la planification concernant les homes pour vieillards et pour malades chroniques s'en trouvera facilitée. Le problème de la prévision démographique est lié aux modifications de structure de l'avenir. L'Office fédéral des assurances sociales a établi pour les besoins de l'AVS des estimations dans lesquelles intervient la répartition de la population selon l'âge et le sexe, permettant ainsi de tirer des conclusions sur la structure d'âge future. L'évolution se présenterait comme suit:

L'effectif au début de l'année 1966 étant de quelque 5,3 millions de personnes, la population de base devrait avoir dépassé les 6 millions d'ici vingt ans. Il semble en revanche qu'elle n'atteindra les 8 millions que vers le milieu du siècle prochain. La structure d'âge évoluerait de la façon suivante. Jusqu'en l'an 2050, la proportion des jeunes serait en constante régression. Celle des adultes de 20 à 64 ans descendrait jusqu'à 548 pour mille en 1985, pour remonter ensuite jusqu'à 568 pour mille en 2010 et demeurer plus ou moins stable à partir de ce moment. Quant à la proportion des personnes de 65 ans et plus, elle augmenterait d'abord jusqu'à 144 pour mille pour rester ensuite à peu près au même niveau pendant vingt-cinq ans, c'est-à-dire jusqu'en l'an 2010, puis croître sans cesse jusqu'en l'année 2050.

Le rapport étudie en particulier l'évolution passée et l'évolution future probable de la population résidente âgée de 65 ans et plus. Le groupe des personnes de 65 ans et plus occupe une place spéciale parmi les trois classes d'âge considérées (0 à 19, 20 à 64, 65 et plus), vu que ses effectifs constituent une part croissante de la population totale; c'est ce processus qu'on désigne sous le nom de vieillissement démographique. Cette augmentation du chiffre relatif s'explique par le fait que la population de 65 ans et plus croît selon un rythme plus rapide que la population totale. Une chose frappe ici, c'est

l'extension de la classe d'âge supérieure (personnes de 80 ans et plus) au cours des prochaines décennies, ce qu'on peut désigner sous le terme de vieillissement démographique du deuxième degré. Alors qu'en 1888, on comptait seulement 88 personnes âgées d'au moins 80 ans sur 1000 personnes de 65 ans et plus, en 1960 il y en avait 152. Selon les prévisions de l'Office fédéral des assurances sociales, cette proportion devrait même atteindre 262 pour mille en l'an 2010. Le nombre des personnes d'au moins 80 ans a presque sextuplé de 1888 à 1960. On prévoit qu'en l'an 2010, il atteindra environ le triple de celui de 1960. Cette rapide évolution revêt une importance particulière, puisque les infirmités et l'impotence augmentent à un âge avancé.

Les requêtes portant sur l'évolution de la population dans les prochaines décennies permettent d'aboutir aux conclusions suivantes, en ce qui concerne les problèmes de la vieillesse:

- La forte augmentation de la population de plus de 65 ans nécessite, à temps, une planification systématique des mesures à prendre en ce qui concerne la vieillesse.
- La forte augmentation de l'effectif des personnes âgées de 80 ans et plus par rapport à la population de plus de 65 ans pose en outre des problèmes particuliers inhérents au nombre croissant d'invalides et d'impotents qui en résulte.

Les aspects médicaux du vieillissement. Le deuxième chapitre principal du rapport étudie les aspects médicaux du vieillissement.

Le prolongement de la vie est dû principalement à la diminution de la mortalité infantile, aux succès obtenus dans le traitement et la prophylaxie des maladies infectieuses, que l'on peut associer à l'amélioration générale du niveau de vie. De nombreux risques de mort prématurée qui menaçaient autrefois l'homme dès son enfance ont été éliminés (épidémies). Un nombre toujours plus important de personnes atteignent leur âge potentiel, soit l'âge correspondant à leur hérédité et à leur constitution.

La vieillesse est caractérisée par de multiples modifications physiques, intellectuelles et psychiques à caractère involutif et régressif. Ces transformations se manifestent de façon très diverse selon les individus, aussi bien quant à leur date d'apparition que dans leur extension et leur intensité. Le vieillissement et la vieillesse ont des caractères individuels. Il n'existe pas de test biologique de la vieillesse; nous ne pouvons pas déduire l'âge chronologique de constatations physiologiques.

La santé des personnes âgées est une notion relative. Un organisme est sain dans la mesure où son existence biologique est assurée de façon adéquate dans les conditions propres à son âge. Un individu âgé doit être considéré comme « sain » s'il possède encore une capacité d'adaptation lui permettant d'exercer certaines activités.

On peut constater de manière très générale, dit le rapport, que, grâce aux progrès accomplis, la médecine moderne permet de remédier aux maladies et aux infirmités des personnes âgées avec plus de succès que précédemment. Le principe actuel est le suivant: nous voulons non pas simplement augmenter le

nombre des années à vivre, mais bien plutôt rendre vivantes ces années supplémentaires. Cet objectif ne peut être atteint que si l'on tient pleinement compte de la situation sociale des vieillards et des conditions dans lesquelles ils vivent.

Les *maladies* et les *infirmités propres à la vieillesse* ont en grande partie des origines purement physiques; il est rare qu'elles proviennent d'une cause unique.

En principe, lit-on dans le rapport, il convient de remarquer ce qui suit:

- Les processus de vieillissement s'accomplissent pendant toute la vie. Ils restent latents pendant la première moitié de l'existence et n'affectent pas la capacité de rendement. Par la suite, ils peuvent provoquer des symptômes morbides dans certains organes et rester asymptomatiques ailleurs. Les manifestations du vieillissement, les dispositions à la maladie et les formes que celle-ci peut prendre varient toujours plus d'un individu à l'autre au fur et à mesure de l'avancement en âge.
- En cas de vie harmonieuse (activité physique suffisante; nourriture saine, ni trop riche ni trop épicée; absence d'influences défavorables sur le plan psychique), le vieillissement évoluera de manière uniforme pendant une période plus longue que si des facteurs préjudiciables interviennent.
- Le passage du vieillissement « normal » au vieillissement morbide s'accomplit de façon insensible et apparaît souvent tout d'abord dans un seul organe.

Lorsqu'on parle des maladies de l'âge avancé, il faut distinguer entre maladies graves de l'âge avancé et infirmités de l'âge (affections mineures du sujet âgé). Les maladies mentales de la vieillesse sont l'objet d'une étude spéciale dans le rapport.

En traitant des *mesures de médecine sociale* en faveur des personnes âgées, on envisage l'aspect médical de certains facteurs qui sont également étudiés plus loin du point de vue de l'aide et des soins aux personnes âgées. Il s'agit, dans son acception la plus large, du milieu dans lequel vit la personne âgée. La recherche scientifique dans le domaine de la vieillesse, tout comme l'examen clinique et le traitement médical, doivent tenir compte des conditions de vie des vieillards. Les médecins sont donc tenus de collaborer avec les autorités chargées des questions sociales et d'assistance.

On peut ramener le problème médico-social de la vieillesse aux questions fondamentales suivantes: Dans quelle mesure la personne âgée jouit-elle encore d'une capacité de rendement (du point de vue professionnel ou en ce qui concerne les exigences de la vie quotidienne)? Dans quelle mesure peut-on utiliser les facultés encore existantes pour accomplir des tâches utiles? Est-il possible, en stimulant l'activité psychique et physique, d'améliorer la capacité de rendement et, partant, l'indépendance et l'autonomie de la personne âgée? Y a-t-il des facteurs médicaux diminuant de façon durable la capacité de rendement? L'indépendance peut-elle être maintenue dans une certaine mesure grâce à une aide appropriée?

Les milieux médicaux spécialisés ont, sur l'aide et les soins actifs aux personnes âgées et sur la réadaptation des personnes âgées, les mêmes idées que

les assistants sociaux. Le rapport apporte une confirmation intéressante de cette entente. On peut dire, de manière générale, que la meilleure façon d'atténuer le vieillissement et ses conséquences consiste à soutenir par tous les moyens possibles les forces morales et, partant, la capacité physique de rendement des personnes âgées, en cherchant à améliorer leur situation économique et en évitant l'isolement et la solitude.

On trouve dans le rapport des remarques intéressantes sur *l'état des recherches gérontologiques en Suisse*. Les résultats obtenus chez nous dans ce domaine, mesurés à l'aune internationale, peuvent soutenir la comparaison avec ce qui a été fait dans d'autres pays. Nous possédons de nombreuses institutions en faveur des personnes âgées malades ou bien portantes; elles sont petites, mais représentent parfois des modèles du genre. Dans la mesure où il est possible d'obtenir une certaine coordination entre les institutions et dans l'aide apportée, le régime fédéraliste est peut-être plus favorable que d'autres, car il tient mieux compte des tendances individuelles des personnes âgées.

Le rapport contient des indications précieuses sur l'état des recherches biologiques, sur les recherches dans le domaine clinique et médical, ainsi que sur l'activité des sociétés spécialisées, la Société suisse de gérontologie et la Société suisse de médecine sociale.

La situation économique et la sécurité matérielle des personnes âgées

La deuxième partie du rapport est consacrée à la situation économique et à la sécurité matérielle des personnes âgées. Chaque groupe économique y est l'objet d'une analyse particulière rendant mieux compte des problèmes de la vieillesse qui lui sont propres.

Situation économique et sociale des salariés âgés. Jusqu'à nos jours, la science et la politique sociale se sont préoccupées davantage de la situation des salariés âgés que de celle des vieillards indépendants ou sans activité lucrative. La modification de notre structure économique a pour conséquence une constante augmentation du nombre des salariés par rapport à celui de la population active.

Les problèmes des salariés âgés sont radicalement différents de ceux des indépendants. En effet, parmi les facteurs qui jouent un rôle important pour l'attribution d'un travail, l'organisation de ce travail, et enfin l'abandon d'un travail effectué à plein temps, on peut citer la condition physique du salarié ou la volonté de ce dernier; mais le rôle décisif revient aux influences extérieures, principalement à l'attitude de l'employeur.

La situation des salariés âgés dépend étroitement de la situation économique et des modifications structurelles de l'économie. Actuellement, la situation de l'emploi présente les caractères généraux suivants: d'une part, les salariés continuent à être employés plus longtemps qu'auparavant, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de la retraite et souvent au-delà; d'autre part, les salariés âgés n'ont la plupart du temps aucune peine à trouver une nouvelle place lorsqu'ils doivent ou veulent en changer. Les restrictions portant sur l'âge des travailleurs disparaissent peu à peu des offres d'emplois.

Les pronostics à long terme sur le développement économique de la Suisse son en général bons. Il importe cependant, selon la commission, d'arrêter dès aujourd'hui les dispositions à prendre en cas de recul général de l'emploi.

Toute politique en faveur des salariés âgés doit avoir pour but de prévenir les difficultés que ceux-ci rencontrent, du fait de la vieillesse, dans l'exercice de leur profession. Le rapport propose un certain nombre de mesures propres à maintenir la capacité de rendement des salariés âgés.

La question de la retraite joue un rôle important. Ce problème est actuellement l'un des principaux que pose la situation économique et sociale des salariés âgés. En examinant un peu plus attentivement la manière dont l'âge de la retraite est fixé, on découvre l'influence indéniable de la sécurité sociale de l'Etat et de la prévoyance-vieillesse des entreprises. Les avis des salariés quant à une limite d'âge fixe pour la retraite sont très divers. D'après les résultats de l'enquête que l'Institut de sociologie a effectuée auprès de quelque 1300 entreprises privées de l'industrie et du commerce, aucune des entreprises sans institution de prévoyance-vieillesse ne connaissait de limite d'âge fixe. Parmi les entreprises qui avaient créé de telles institutions de prévoyance, 14 pour cent se déclarèrent favorables à un âge de retraite fixe pour leurs employés masculins et 10 pour cent pour leurs ouvriers.

Dans ses remarques finales, la commission se prononce en faveur d'un âge de retraite variable.

Le rapport examine ensuite la question de l'emploi à temps partiel, dans le sens d'un abaissement de la durée annuelle, hebdomadaire ou journalière du travail.

Le rapport entre le salaire et la rente de vieillesse joue un grand rôle dans la sécurité sociale, mais aussi pour les institutions de prévoyance-vieillesse des entreprises. Il n'est pas rare, en effet, que le salarié décide de continuer ou de ne pas continuer à travailler suivant la façon dont ce rapport est réglé.

Dans ses remarques finales, la commission pose les principes suivants en ce qui concerne l'octroi des prestations de la prévoyance-vieillesse aux salariés qui continuent d'exercer leur activité professionnelle après avoir atteint la limite d'âge: Octroi de prestations d'assurance non réduites lorsque le salarié exerce une activité lucrative hors de l'entreprise qui verse ces prestations; augmentation de la rente ou de l'indemnité lorsque le salarié continue à travailler dans la même entreprise et que le versement des prestations est ajourné. — Objectif à long terme: versement aussi bien du salaire correspondant au rendement que des prestations d'assurance (acquises).

La situation économique des personnes âgées de condition indépendante dans les arts et métiers. La « mobilité » est beaucoup plus grande dans les arts et métiers que dans l'agriculture, l'industrie et les grandes entreprises commerciales. Il se crée et il disparaît beaucoup plus de petites entreprises que de grandes, et la fréquence de ces mouvements reste toujours très élevée par rapport aux effectifs totaux. On peut mentionner, comme autre caractéristique des arts et métiers, la large dispersion des entreprises. L'économie artisanale se caractérise par une extraordinaire diversité des situations personnelles,

dont l'éventail s'étend des gens vivant dans des conditions modestes ou même difficiles à ceux qui exercent une profession leur permettant de jouir d'une aisance certaine.

Cette diversité des circonstances rend très difficile une appréciation générale de la situation des personnes âgées dans les arts et métiers.

Etant donné que la rente de vieillesse est conçue comme une rente de base, il peut arriver que certaines personnes travaillant dans les arts et métiers, qui n'ont pas bien réussi, se trouvent, une fois âgées, dans une situation économique aussi défavorable que certains salariés. Nous ne disposons pas d'enquêtes sûres concernant l'importance de l'exploitation familiale dans les arts et métiers; on peut affirmer, toutefois, que celle-ci est assez répandue. Pourtant, une enquête spéciale a démontré que les liens qui unissent les personnes âgées aux jeunes sont moins étroits dans les arts et métiers que dans l'agriculture. Bien plus souvent que dans celle-ci, la cessation de la vie en commun accompagne la remise de l'exploitation par une génération à la génération suivante.

Les personnes travaillant dans les arts et métiers ne connaissent pas le problème de la limite d'âge. Elles peuvent fixer elles-mêmes le moment de leur retraite. Elles passent en général par une période de transition au cours de laquelle leur activité diminue progressivement. Le recensement fédéral des entreprises fait ressortir le net « vieillissement » d'une série de professions des arts et métiers. Les hommes de 60 ans et plus exerçant les métiers de tailleur, relieur, sellier et cordonnier représentent environ 30 pour cent des effectifs totaux, et chez les charrons, la proportion est même de 39 pour cent. Elle est de 20 pour cent ou pas tout à fait dans les autres métiers.

Pour obtenir des données sur les conditions de vie et la situation économique et sociale des personnes âgées de condition indépendante dans les arts et métiers, l'Institut suisse pour l'économie artisanale de l'Université de Saint-Gall a mené, en 1964 et 1965, une enquête spéciale portant sur la formation professionnelle, la durée de cette formation et les changements de profession, sur l'économie familiale, le problème de la succession et l'appréciation subjective de la situation matérielle.

L'enquête a établi que les personnes âgées appartenant aux arts et métiers bénéficiaient d'une situation économique et sociale satisfaisante dans l'ensemble, et même parfois bonne. Certes, elle a révélé aussi l'existence de quelques cas pénibles. Comme ils se rencontrent principalement dans des professions déterminées et concernent surtout les femmes seules, ces cas semblent assez répandus pour qu'on prenne des mesures de prévoyance contre la pauvreté. Par ailleurs, l'enquête a démontré l'existence d'une importante classe moyenne de retraités ou de personnes exerçant encore une activité lucrative, dont la situation économique était satisfaisante. On a même constaté dans certains cas des situations particulièrement prospères.

Les agriculteurs âgés de condition indépendante. Le rapport étudie la situation des agriculteurs âgés séparément pour la plaine et la montagne. Deux enquêtes servent de base à cette étude, soit celle de l'Union suisse des paysans et celle de l'office central du Groupement suisse des paysans montagnards. L'exposé qui est fait dans le rapport a trait à la situation des agriculteurs âgés qui

continuent à exploiter leur ferme pour leur propre compte ou qui l'ont déjà remise à un membre plus jeune de leur famille.

Sur 212 personnes interrogées, 41 (19 pour cent) exploitent elles-mêmes leur propriété; elles ont un âge moyen de 70 ans. Les 171 autres propriétaires (81 pour cent) ont remis leur exploitation à la jeune génération; leur âge moyen est de 75 ans. 60 pour cent des paysans qui exploitent encore eux-mêmes leur ferme à l'âge moyen de 70 ans le font parce qu'ils craignent de dépendre de leurs enfants; ou alors ils n'ont pas encore trouvé de successeur approprié dans leur famille. Le fait que les enfants choisissent d'autres professions constitue un gros problème. Les considérations financières qui font craindre la cession de l'exploitation ont perdu de leur importance depuis l'introduction de l'assurance-vieillesse. Les motifs principaux pour lesquels les anciens agriculteurs indépendants ont cédé leur ferme sont les suivants: raisons de santé et désir que les descendants puissent s'établir à leur compte.

On s'intéresse surtout, dans le rapport de la commission, à la situation des agriculteurs âgés après la retraite. Tant que les paysans âgés restent chefs d'exploitation, il n'existe pour eux aucun problème de vieillesse. Il en va autrement des paysans qui vendent ou afferment leur exploitation à l'un de leurs descendants. Sur 171 anciens chefs d'exploitations, 133 continuent à travailler à la ferme, 38 n'exercent pas d'activité ou s'occupent hors de la ferme. Dans les régions de plaine, les personnes âgées qui continuent à travailler dans l'exploitation bénéficient, en échange, d'un logement pour le reste de leurs jours et de l'entretien complet, ou bien elles ont droit aux produits de l'exploitation. Dans l'ensemble, les paysans âgés ne disposent pas d'importantes réserves de capitaux, mais beaucoup d'entre eux sont à l'abri des graves soucis matériels, grâce à la vie en commun des jeunes et des vieux à la ferme et grâce aux rentes de vieillesse.

Au début du mois de juin 1963, environ 250 questionnaires ont été envoyés à des paysans et des paysannes de la montagne ayant droit à la rente AVS, cela afin d'obtenir des informations sur leur situation. Sur les 132 personnes participant à l'enquête, 47 (36 pour cent) exploitent encore elles-mêmes leur ferme. 77 (58 pour cent) ont remis leur exploitation et 8 (6 pour cent) sont domestiques. L'âge moyen des paysans qui exploitent encore leur ferme oscille entre 67 ans dans le canton de Berne et 73 ans en Suisse centrale. Les paysans et leurs épouses qui ont cédé leur ferme ont en moyenne trois à quatre ans de plus. Les motifs principaux invoqués pour la remise de l'exploitation sont, comme en plaine: raisons de santé (46 pour cent) et désir que les enfants puissent s'établir à leur compte (30 pour cent).

En ce qui concerne la situation matérielle des agriculteurs âgés après la retraite, l'enquête a donné les résultats suivants pour la montagne: 39 pour cent des agriculteurs âgés ont la possibilité de vivre en communauté domestique (sans appartement séparé) avec leur successeur. 17 pour cent des anciens agriculteurs indépendants habitent dans une maison séparée. Dans 9 pour cent des cas seulement, les agriculteurs âgés doivent fournir au chef de l'exploitation une compensation en espèces pour le logement, la nourriture et les produits de l'exploitation.

Les paysans âgés des régions de montagne disposent rarement d'économies et donc d'argent liquide. Leur rente de vieillesse leur est d'autant plus nécessaire.

On constate, dans l'ensemble, que la fortune des personnes interrogées est très minime. Même en 1966, les rentes de vieillesse n'ont pas suffi à garantir le minimum vital aux paysans indépendants de la montagne. Grâce à l'introduction, dans tous les cantons, des prestations complémentaires, on devrait parvenir dans la majorité des cas à assurer complètement la sécurité économique des personnes âgées. En outre, il faut tenir compte des subventions versées par la Fondation « Pour la Vieillesse » lorsque les rentes et les prestations complémentaires cantonales ne suffisent pas.

Situation des personnes âgées indépendantes dans les professions libérales. Le nombre des personnes exerçant une activité lucrative dans les professions libérales atteignait en gros 57 000 à la fin de 1960; sur ce nombre, 26 000 étaient de condition indépendante. Tout comme les agriculteurs indépendants et les personnes travaillant de façon indépendante dans les arts et métiers, les indépendants des professions libérales peuvent organiser librement leur activité professionnelle et ne sont donc soumis à aucune limite d'âge imposée par la loi ou l'entreprise. Q'en est-il des vieux jours de ces personnes? Afin de connaître la situation économique des membres âgés des groupes professionnels énumérés ci-dessus, on a enquêté auprès de vingt-six associations dont on pensait qu'elles les groupaient. Il s'est révélé qu'en fait, plusieurs d'entre elles se composent surtout de salariés et de personnes qui, à côté de leur activité indépendante, travaillent également pour un employeur. Les associations des professions libérales ne se sont occupées qu'accessoirement de mesures à prendre en prévision de la vieillesse.

Dans les professions libérales, il est exceptionnel qu'on prenne déjà sa retraite à 65 ans; on travaille en général aussi longtemps que l'état de santé le permet. Sur les quelque 26 000 indépendants des professions libérales, le recensement national de 1960 comptait environ 3900 personnes âgées de 65 ans et plus (15 pour cent). Les indépendants des professions libérales continuent en général à exercer leur profession jusqu'à un âge avancé, en partie pour des raisons financières, mais en partie aussi pour la satisfaction que leur procure leur travail. Les données dont on dispose montrent que le revenu baisse avec l'âge dans les professions libérales.

Les moyens d'existence des personnes âgées de condition indépendante appartenant aux professions libérales leur sont fournis par l'assurance-vieillesse, l'assurance-vieillesse complémentaire des associations, la prévoyance personnelle et les institutions des associations octroyant une aide aux membres âgés dans le besoin.

La longue durée de la formation, spécialement dans les professions universitaires, pose aux membres des professions libérales certains problèmes de prévoyance-vieillesse. Par exemple, les médecins, les avocats et les architectes travaillent pendant plusieurs années chez divers employeurs, à titre de salariés, pour approfondir leurs connaissances professionnelles. Si, en raison de leur

engagement temporaire, ils ne peuvent être admis dans l'assurance du personnel, ils perdent le bénéfice des cotisations versées par l'employeur. Mais, s'ils y sont admis, ils ne reçoivent en général, lorsqu'ils quittent l'entreprise, qu'un montant correspondant à leur propres contributions. Par conséquent, les efforts entrepris pour faciliter le libre passage entre institutions de prévoyance jouent pour eux un rôle important.

Situation des personnes âgées sans activité lucrative. Toutes les personnes sans activité lucrative (ménagères sans activité lucrative, membres de communautés religieuses n'exerçant pas d'activité lucrative, rentiers et rentières) ignorent le problème capital, tant sur le plan économique que social, que pose la vieillesse aux personnes exerçant une activité lucrative, à savoir l'abandon de l'activité professionnelle.

Plus des neuf dixièmes des personnes sans activité lucrative appartiennent à la catégorie des ménagères, qu'on ne saurait d'ailleurs considérer comme «non-actives». Si l'on excepte cette catégorie, il reste un groupe de 112 600 personnes sans activité lucrative se répartissant de la façon suivante: membres de la famille sans activité professionnelle, personnes sans gain vivant dans une famille étrangère à la leur, pensionnaires d'établissements sans activité professionnelle, rentiers et personnes dont les ressources sont inconnues.

On peut caractériser brièvement comme suit la situation des personnes âgées sans activité lucrative. La femme mariée n'acquiert pas par elle-même le droit à une rente du fait de son activité. La situation matérielle de ses vieux jours dépend en général de l'AVS de son mari, ainsi que des mesures de prévoyance privée prises par le mari, en l'absence d'une assurance-retraite suffisante. En revanche, la situation des filles qui ont renoncé à leur activité professionnelle ou à un apprentissage afin de soigner des membres de leur famille est particulièrement difficile, et cela d'autant plus qu'elles ne touchent souvent aucune rétribution pour leur travail, et ne peuvent de ce fait prendre elles-mêmes des mesures de prévoyance. Cette lacune est comblée par l'assurance-vieillesse et les prestations complémentaires. Les membres de communautés religieuses n'ont, grâce à celles-ci, pas de soucis matériels dans leur vieillesse. Des problèmes surgissent seulement lorsqu'un membre se retire de la communauté à un âge avancé; là aussi, cependant, interviennent l'assurance-vieillesse et les prestations complémentaires. Les personnes vivant de leurs rentes n'éprouvent aucune difficulté à prendre des mesures de prévoyance en vue de la vieillesse.

Les invalides âgés n'exerçant pas d'activité lucrative constituent un groupe particulier. En 1964, plus de la moitié des bénéficiaires de rentes d'invalidité avaient 55 ans et plus. Plus l'invalidité est tardive, moins les problèmes économiques qui lui sont liés diffèrent de ceux qui se posent lors de la retraite pour raison d'âge. L'allocation pour impotents joue ici un rôle très important. En 1964, plus d'un cinquième des quelque 5000 bénéficiaires d'allocations pour impotents touchaient des rentes de vieillesse. Les invalides précoces se trouvent dans une situation difficile; ces assurés ne sont pour la plupart du temps protégés que par l'AI et l'AVS. Les moyens auxiliaires ne sont pris en charge que dans une mesure restreinte une fois atteinte la limite d'âge de l'assurance-vieillesse. Un autre problème n'a pas encore été résolu, à savoir si l'on peut

permettre aux invalides bénéficiant d'une rente de vieillesse de continuer à travailler dans des ateliers permanents ou à séjourner dans des logements pour invalides. Les prestations complémentaires fournissent une aide appréciable aux invalides âgés.

Moyens d'existence nécessaires aux personnes âgées (fin 1963)

La Commission d'étude des problèmes de la vieillesse a examiné également, au cours de ses travaux sur la situation économique et sociale des personnes âgées, la question des dépenses. Elle a prié M. E. Elmer de présenter un avis sur ce point important. C'est en se fondant sur ce mémoire qu'elle a abordé l'examen des moyens d'existence nécessaires aux personnes âgées. En publiant ses conclusions, la commission est consciente du fait que les chiffres obtenus ne sauraient prétendre à une validité absolue. Elle croit cependant que ces estimations apporteront une contribution intéressante à l'étude du problème des moyens d'existence nécessaires aux personnes âgées, même si, à la fin de 1966, les chiffres des dépenses cités dans le rapport devaient être augmentés d'environ 10 pour cent et le montant des loyers de plus de 20 pour cent.

Par *moyens d'existence nécessaires*, la commission entend, non pas le minimum vital proprement dit, mais un montant plus élevé, proportionné aux conditions actuelles et assurant aux personnes âgées un genre de vie simple, mais tout de même digne d'un être humain.

Partant de ce principe, la commission a examiné quels étaient les moyens d'existence nécessaires aux couples et aux personnes seules. Etant donné les grandes différences qui se présentent d'un cas à l'autre, la commission estime qu'il serait faux de vouloir exprimer les moyens d'existence nécessaires aux personnes âgées par un montant déterminé. Ceux d'un vieillard de 90 ans ne sont pas les mêmes que ceux d'une personne de 65 ans; ils diffèrent, en outre, selon que l'individu vit à la campagne ou en ville, selon ses habitudes, sa santé, mais surtout selon le loyer qu'il doit payer, ou selon le prix de la pension s'il vit chez des parents ou dans un home. C'est pourquoi la commission a choisi d'exprimer les moyens d'existence nécessaires en montants-limites.

Pour ne pas trop allonger cet exposé, nous devons nous borner à indiquer les résultats d'ensemble. On voudra bien se référer au rapport pour plus de détails.

A la fin de 1963, selon les enquêtes effectuées par la commission, les dépenses des *couples* sans enfants (loyer compris) variaient entre 4400 et 4600 francs par année, soit entre 370 et 470 francs par mois.

Les dépenses variaient entre 2900 et 3800 francs par année pour les *personnes seules* avec ménage en propre, entre 2200 et 2900 francs pour les *personnes seules* vivant chez des parents et entre 3000 et 4000 francs pour celles qui vivaient dans un home de vieillards.

Si l'on exclut le loyer, le montant des moyens d'existence nécessaires aux couples sans enfants est de 3700 à 4400 francs par année, et celui des moyens nécessaires aux personnes seules avec ménage en propre de 2300 à 2850 francs.

Si les personnes considérées ici exercent encore une activité lucrative, le montant des moyens d'existence nécessaires augmente normalement de 10 à 15 pour cent chez les couples et de 20 à 40 pour cent chez les personnes seules (dans ce dernier cas, la hausse est due aux frais des repas que l'intéressé doit prendre au-dehors à cause de son travail).

Moyens d'existence des personnes âgées

Le revenu du travail constitue un élément important pour assurer l'existence de beaucoup de personnes âgées. Tôt ou tard, cependant, l'homme âgé sort du circuit économique. Le rapport examine donc la situation de ces vieillards qui n'ont plus aucun gain ou un gain insuffisant. De quelle manière et dans quelle mesure leur existence économique est-elle assurée ?

Le rapport se fonde sur la conception suisse de l'assurance-vieillesse, qui admet que la sécurité sociale doit constituer la base de la prévoyance-vieillesse, base sur laquelle viennent se superposer les assurances des entreprises ou les assurances professionnelles et la prévoyance individuelle, grâce auxquelles une protection complète est garantie. Il faut encore évoquer le rôle de complément que jouent l'assistance, les secours et avantages divers en faveur des personnes âgées.

La sécurité sociale, qui a connu un fort développement au cours des deux dernières décennies, joue depuis lors un rôle important. Parmi les assurances sociales qui visent à garantir la sécurité économique des personnes âgées, il faut distinguer en premier lieu l'AVS et les prestations complémentaires. D'autres branches de la sécurité sociale jouent également un rôle appréciable, comme l'AI, l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, alors que l'assurance militaire, les allocations familiales et l'assurance-chômage, de par leur nature, sont moins importantes.

On ne peut pas examiner ici ce que chaque assurance apporte aux personnes âgées; il convient de se référer au rapport.

En revanche, il faut indiquer que le rapport, tout en reconnaissant la haute valeur sociale des institutions existantes, formule quelques vœux pour l'amélioration de la protection sociale des personnes âgées. Ainsi, de l'avis de la commission, les personnes âgées ne sont pas suffisamment protégées contre les conséquences économiques de la maladie. On souhaiterait que fût créée une assurance-maladie à l'intention des bénéficiaires de rentes, suivant des exemples étrangers. — De même, la suppression de l'assurance-accidents obligatoire au moment de la sortie de l'entreprise représente une diminution sensible de la protection sociale; il faudrait rechercher, selon la commission, si l'on ne pourrait pas prévoir une institution comblant cette lacune. — En ce qui concerne l'AI, il faudrait examiner les mesures suivantes, proposées par la commission: Supprimer la limite d'âge rigide imposée à l'octroi de mesures de réadaptation; réformer le système actuel d'attribution de moyens auxiliaires aux personnes âgées et prévoir, pour les personnes âgées ayant besoin de nombreux soins, l'allocation pour impotents. — Il est également important d'adapter les prestations de la sécurité sociale aux modifications de la situation économique.

On trouve ensuite dans le rapport un exposé approfondi relatif aux deux autres piliers de la sécurité sociale, soit la prévoyance-vieillesse collective ou d'entreprise, et la prévoyance vieillesse individuelle (assurance sur la vie et épargne individuelle); il est question également de l'aide et des avantages en faveur des personnes âgées, et finalement de l'assistance publique. En ce qui concerne cette dernière forme d'assistance à la vieillesse, le rapport constate un fait réjouissant: en raison du développement des différentes institutions de prévoyance, le nombre des personnes assistées a diminué et diminue encore très fortement.

En ce qui concerne les institutions privées de prévoyance-vieillesse, la commission souhaite qu'une solution rapide soit apportée au problème du libre passage car, lorsque celui-ci n'est pas accordé, l'assuré perd souvent tout ou partie de la prévoyance-vieillesse.

Il est évidemment très important de savoir si, actuellement, chaque personne âgée peut vivre convenablement (c'est-à-dire dispose des moyens d'existence nécessaires au sens du rapport) grâce à ces différentes formes de prévoyance-vieillesse. Le rapport explique qu'en raison de la multiplicité des institutions et de leur répartition inégale, il est très difficile de se prononcer avec certitude sur ce sujet. Lorsque ce n'est pas le cas, dit le rapport, cet objectif devrait pouvoir être atteint dans un avenir peu éloigné par un nouveau développement des formes de prévoyance-vieillesse, qui doivent être combinées. Le progrès le plus significatif à cet égard consiste incontestablement en l'introduction des prestations complémentaires qui assurent un minimum vital.

Les problèmes du logement des personnes âgées

La troisième partie du rapport de la commission a trait au problème du logement des personnes âgées.

Le rapport indique tout d'abord l'importance que revêt ce problème. Chacun devrait penser assez tôt à la manière dont il veut et peut passer ses vieux jours et au lieu qu'il entend choisir à cet effet.

Etant donné que les ressources financières des personnes âgées sont généralement limitées, il faut se demander à temps si l'appartement ou la maison que l'on occupe représentera une charge supportable dans de nouvelles conditions économiques. Il faut éviter qu'un appartement trop coûteux ne cause des soucis d'argent. Un déménagement est d'autant plus pénible que l'âge de l'intéressé est plus avancé.

Le rapport mentionne ensuite les difficultés qu'ont les vieillards à trouver un logement (démolition de nombreuses vieilles maisons à loyers avantageux, nouvelles constructions coûteuses et loyers élevés qui en résultent). Les problèmes sont d'autant plus ardues que l'on manque aussi de places dans les homes pour vieillards et de lits pour les personnes âgées ayant besoin de soins. La majorité des cantons et des villes se plaignent d'une grande pénurie de places dans les homes de tous genres.

Le rapport examine ensuite le *mode de logement des vieillards*. Il n'a malheureusement pas été possible d'enquêter en détail sur ce problème important; cependant, certains renseignements sont fournis par l'enquête de 1963 sur les revenus des bénéficiaires de l'aide à la vieillesse dans certains cantons.

Le rapport analyse différents modes de logement: logement en ménage privé à la ville et à la campagne, logement en sous-location, placement de personnes âgées dans des familles étrangères, vie en communauté de logement. Le rapport accorde une attention particulière aux possibilités de logement spéciales pour personnes âgées: cités pour vieillards, logements « intégrés » pour personnes âgées, homes pour vieillards et homes pour malades chroniques âgés.

Il s'est avéré que 5 à 8 pour cent seulement des personnes âgées vivent dans des homes. Néanmoins, il s'agit du groupe qui a le plus besoin de l'aide de la collectivité et pour lequel il faut mettre en œuvre les moyens financiers les plus considérables.

L'exposé consacré aux *besoins actuels et futurs en logements pour personnes âgées* revêt un intérêt particulier.

Le rapport constate que l'offre en *places pour malades chroniques âgés* est actuellement tout à fait insuffisante.

D'une enquête générale sur les homes et établissements, effectuée en 1964 et 1965, il ressort que, si 32 000 places environ étaient à la disposition des personnes ayant besoin de soins passagers, il n'y en avait que 17 000 pour malades chroniques, alors qu'il en aurait fallu 30 000 environ. Il est très difficile d'évaluer exactement les besoins futurs en logements pour personnes âgées. Il faut considérer comme un strict minimum le nombre actuel des places disponibles, augmenté dans la mesure correspondant à l'accroissement de la population âgée.

En ce qui concerne les besoins en *places dans les homes pour vieillards*, l'offre et surtout la demande sont plus élastiques. Il ressort de calculs sommaires des besoins futurs en places pour personnes âgées que durant ces prochaines décennies, le nombre virtuel des personnes qui attendent d'avoir des places dans des homes pour personnes âgées ne nécessitant pas de soins va sans doute s'accroître, mais que la proportion des pensionnaires de ces homes par rapport au nombre croissant des personnes âgées de 65 ans et plus ne se modifiera guère.

Grâce à la construction de cités et d'appartements pour vieillards et au développement du service d'aides à domicile pour personnes âgées, il devrait être possible de limiter considérablement les nouveaux besoins en *places dans des homes pour vieillards*. Il est nécessaire d'adapter les homes existants aux exigences actuelles.

Il n'est pas possible d'estimer, même approximativement, les besoins futurs en *places pour vieillards* et en *logements pour personnes âgées*. Il serait souhaitable, dans les villes d'une certaine importance, de prévoir dans l'immédiat la création de logements pour personnes âgées en faveur de 3 à 4 pour cent de la population âgée de 65 ans et plus.

La commission estime que la collectivité doit concentrer ses efforts sur la création de places pour personnes âgées ayant besoin de soins, sur la construction des homes pour personnes nécessitant des soins légers (appelés « Alterswohnhéime ») et sur l'encouragement à la construction de cités et de logements pour vieillards.

Les loisirs des personnes âgées; l'aide et les soins aux personnes âgées

Tel est le sujet de la quatrième partie du rapport de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse.

L'abandon de la profession et les changements qui en résultent pour l'individu exigent de lui un effort plus ou moins grand d'adaptation. Il s'agit d'organiser son temps, de combler ce que beaucoup ressentent comme un grand vide, de trouver de nouvelles occupations, de se créer un nouveau genre de vie.

Les intéressés réagissent de façon très diverse devant ce problème. Tout le monde ne réussit pas à s'accommoder de cette nouvelle situation. Le rapport estime qu'il existe trois solutions possibles à ce problème: préparation à la retraite et conseils au moment de celle-ci, renseignements sur les possibilités d'occupation, enfin maintien et développement des contacts. D'après la commission, le problème des occupations des personnes âgées mérite une attention particulière, surtout l'emploi dans l'économie privée. Il est nécessaire de créer des places de travail protégées pour les personnes qui ne peuvent pas être placées dans l'économie privée. Il faudrait mettre à la disposition des personnes âgées, qui ne peuvent avoir aucune occupation lucrative, des ateliers de loisirs et de bricolage.

L'isolement et la solitude menacent souvent les personnes âgées. Le rapport souligne particulièrement la nécessité de maintenir et de développer les contacts grâce à la mise sur pied de groupements créés librement par les personnes âgées et de clubs pour personnes âgées. Il est également important d'organiser des manifestations où les problèmes de la vieillesse soient discutés et médités. Il faudrait organiser des services de visites aux malades âgés.

Le problème de l'*aide sociale* et des *soins* aux personnes âgées mérite une attention particulière: soins et aide aux personnes âgées en cas de diminution des forces, prodigués par les infirmières sociales des communes, l'aide à domicile pour personnes âgées et l'entraide familiale.

Il est nécessaire aussi de décharger les personnes âgées grâce à des services spéciaux: services de blanchissage et de raccommodage, services spéciaux pour travaux pénibles, aide pour les déplacements et accompagnement. Il faudrait que les personnes âgées dans une situation difficile puissent être appelées régulièrement au téléphone par une centrale s'informant de leur état.

Le rapport souligne ensuite la nécessité de maintenir la santé des personnes âgées: nourriture ou éventuellement régime appropriés, exercices physiques, gymnastique, exercices respiratoires et pédicure. Des séjours de convalescence sont nécessaires et des contrôles médicaux devraient être faits à intervalles réguliers.

Il faut mentionner enfin les conseils et l'aide sociale: conseils en matière d'assurance, de droit et d'aide financière, conseils en matière de logement et conseils éthiques.

Recrutement du personnel. Le rapport consacre un chapitre spécial à la question du personnel nécessaire: mesures destinées à faciliter le recrutement de médecins, de personnel soignant et d'auxiliaires spécialisés. L'emploi d'un personnel travaillant à plein temps ne suffit cependant pas. Dans le service d'aide à domicile aux personnes âgées, surtout, on a besoin d'auxiliaires pour seconder les directrices et collaboratrices travaillant à plein temps. Il est important de former des travailleurs sociaux qui s'occupent des personnes âgées. A cet égard, le *programme des cours des écoles sociales* est très important.

Conclusions et vœux

A la fin de son rapport, la commission d'étude des problèmes de la vieillesse résume ses avis et propositions en 67 thèses.

Il s'agit surtout de *réaliser* les propositions faites dans le rapport. Celui-ci est non pas un point final, mais bien le point de départ de nouveaux travaux.

L'exécution des nombreuses tâches à réaliser en faveur de la vieillesse n'est possible que grâce à une collaboration étroite et méthodique entre la Confédération, les cantons, les communes et les nombreuses organisations d'aide privées.

Le rapport prône la création, sur le *plan fédéral*, d'un organisme capable d'étudier systématiquement les questions de la vieillesse. Dans la mesure où il n'est pas nécessaire de confier à un service fédéral la tâche de coordonner le travail avec les organes fédéraux et cantonaux, ainsi que de contrôler l'emploi des fonds fédéraux, on peut envisager que cet organisme soit une association privée, c'est-à-dire, selon le rapport, la Fondation suisse « Pour la vieillesse », qui serait réorganisée en conséquence, du point de vue administratif et financier.

La commission estime cependant qu'il faudrait aussi créer, sur le *plan cantonal et communal*, du moins dans les grandes communes, des organismes chargés de traiter les questions de la vieillesse.

Le rapport invite enfin les *institutions d'aide privées* à s'occuper spécialement, dans leur domaine, des questions de la vieillesse.

Le rapport se termine sur les phrases suivantes, qui en appellent à la collectivité, afin qu'elle apporte également son concours:

« Si ce rapport réussit à faire mieux comprendre les nombreux problèmes de la vieillesse et à susciter l'intérêt à leur égard quand il n'existe pas encore, et s'il parvient finalement à déclencher des initiatives conformes aux intérêts des personnes âgées, dont le nombre croît sans cesse, alors son but sera atteint de la plus belle manière. »

Les prescriptions cantonales concernant la formation scolaire spéciale des enfants invalides

(suite) ¹

Canton d'Unterwald-le-Haut

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen, du 4 mai 1947 et du 16 mai 1965 (Schulgesetz).
- 1.2 Verordnung über die Verwendung des Bundesbeitrages zur Unterstützung der öffentlichen Primarschule und über den kantonalen Schulfonds, du 27 janvier 1955 (Verordnung).
- 1.3 Kantonsratsbeschluss über die Beitragsleistung an Förderschulen, du 27 janvier 1955 (Kantonsratsbeschluss).
- 1.4 Verordnung über die Beitragsleistung an die Sonderschulung invalider Kinder im schulpflichtigen Alter, du 6 avril 1967.

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Le Conseil scolaire décide, en se fondant sur une expertise du médecin des écoles ou sur une expertise psychiatrique, quels enfants inaptes à recevoir une formation doivent être dispensés d'entrer à l'école (art. 33, 5^e al., Schulgesetz). Il peut ajourner, d'entente avec les parents, l'entrée à l'école d'enfants en âge scolaire qui ne sont pas assez développés physiquement ou mentalement et pour lesquels une formation scolaire spéciale n'entre pas en ligne de compte pour le moment (art. 33, 4^e al., Schulgesetz). En outre, il se prononce, sur proposition du corps enseignant et d'entente avec le médecin des écoles, ou en se fondant sur une expertise psychiatrique, au sujet de l'admission d'enfants en âge scolaire dans une école spéciale (art. 15, lettre g, Schulgesetz).

¹ Cf. RCC 1967, p. 279. Cette série d'articles paraîtra cet automne sous forme de tirage à part. Un bulletin de commande a été joint à la RCC de juillet.

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Les enfants qui, pour cause d'infirmité physique ou mentale ou à cause de leur comportement, ne peuvent suivre l'enseignement normal de l'école publique ou des classes spéciales ou de développement doivent être instruits et éduqués séparément (art. 36 Schulgesetz). Ils doivent recevoir une éducation, une formation et des soins appropriés dans des écoles spéciales ou des homes (art. 36 ter Schulgesetz).

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

Les écoles du canton destinées à développer et à instruire les enfants physiquement ou mentalement handicapés, mais aptes à recevoir une formation, doivent être reconnues par les autorités; elles sont soumises, selon l'article 98, 4^e alinéa, du Schulgesetz, à la surveillance du Conseil de l'instruction (art. 4 de la Verordnung).

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

Le Kantonsratsbeschluss du 27 janvier 1955 prévoit une subvention d'installation unique de 2000 fr. à l'école spéciale de St. Dorothea, Sachseln. En outre, l'Etat verse une contribution de 100 fr. aux frais de personnel enseignant pour chaque enfant domicilié dans le canton et fréquentant l'école; cette subvention s'élève au maximum à 1000 fr. par année.

Pour les enfants invalides admis à l'internat de St. Dorothea (école de filles), le canton et la commune de domicile versent ensemble une contribution de 2 fr. 50 par jour.

4. Les contributions aux frais d'école des enfants invalides

Le canton verse des contributions aux frais de la formation scolaire des enfants qui ne peuvent être instruits à l'école publique ou dans une école selon l'article 36 bis du Schulgesetz, et doivent par conséquent recevoir une éducation et des soins appropriés dans une école spéciale ou un home, dans la mesure où l'AI contribue également à ces dépenses (art. 1^{er} de la *Verordnung über die Beitragsleistung*).

Si la commune dans laquelle l'enfant a son domicile légal verse une contribution du même montant, le canton accorde une contribution de 2 fr. par journée de séjour pour les enfants placés dans un home, d'un franc pour les élèves semi-internes (nourris à l'internat) et de 50 centimes par journée d'école pour les élèves externes (art. 2 et 3 de la *Verordnung über die Beitragsleistung*).

Canton d'Unterwald-le-Bas

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Schulgesetz du 29 avril 1956, avec modifications et compléments des 24 avril 1960 et 28 avril 1963.
- 1.2 Relevons que le canton a consacré aux assurés invalides une disposition de sa nouvelle constitution (art. 18), où il est dit:
« Les enfants désavantagés doivent recevoir une éducation et une formation spéciales. Le canton gère ou soutient à cet effet des écoles spéciales et des maisons d'éducation. »

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Les enfants peu doués doivent être, autant que possible, instruits dans des classes spéciales (art. 36 Schulgesetz).

Les enfants inaptes à recevoir une formation doivent être dispensés de l'école par le Conseil scolaire, sur la base d'une expertise médicale (art. 35 Schulgesetz).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Si l'admission d'un enfant dans une classe spéciale se révèle insuffisante, le Conseil scolaire devra lui assurer, d'entente avec les personnes qui détiennent la puissance paternelle, une formation spéciale adéquate, éventuellement en le plaçant dans un établissement (art. 36 Schulgesetz).

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

Le Conseil de l'instruction dirige et surveille l'éducation des enfants et l'enseignement dans le canton (art. 15, lettre a, Schulgesetz).

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

Le Landrat (Grand Conseil) peut créer des écoles spéciales et participer financièrement à leur gestion (art. 11, lettre d, Schulgesetz, dans la teneur du 28 avril 1963).

4. Les contributions aux frais d'école des enfants invalides

Le canton verse aux communautés scolaires, par l'intermédiaire du Conseil de l'instruction, des subventions annuelles allant jusqu'à 20 000 fr.; c'est sa contribution aux frais de placement dans un établissement, de formation scolaire préparatoire et spéciale des enfants de 5 à 16 ans qui sont physiquement ou mentalement handicapés ou inaptes à recevoir une instruction, ainsi qu'aux frais de formation scolaire des enfants atteints de difficultés d'élocution. Lors-

que l'AI participe au financement des frais d'école, le reste des dépenses est supporté par le canton, la communauté scolaire et les parents à raison d'un tiers chacun (art. 5 Schulgesetz, dans la teneur du 28 avril 1963).

Les demandes concernant les contributions aux frais d'école des enfants invalides doivent être présentées à l'office cantonal d'aide aux invalides (Gebrechlichenfürsorge).

Canton de Glaris

1. Les actes législatifs cantonaux

1.1 Gesetz über das Schulwesen des Kantons Glarus, *du 1^{er} mai 1955* (Schulgesetz).

1.2 Verordnung über die Hilfsklassen, *du 26 mars 1956*.

1.3 Reglement über die Anstaltsversorgung infirmer Schüler, *du 3 mai 1956*.

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Les élèves qui ne peuvent suivre l'enseignement des classes ordinaires pour cause d'arriération mentale doivent être admis dans des classes spéciales (art. 20 Schulgesetz).

Sont toutefois exclus de ces classes spéciales les élèves qui, pour cause d'infirmité physique, ne peuvent suivre l'enseignement des classes ordinaires ou qui souffrent de débilité mentale grave, ainsi que les épileptiques dont les crises — sur constatation de l'instituteur et du médecin des écoles — troublent les leçons et produisent un effet pénible sur d'autres enfants (art. 3 Verordnung.)

Les enfants aptes à recevoir une formation, mais atteints d'une infirmité mentale ou physique et inaptes à être reçus dans une classe spéciale, doivent être licenciés de l'école. Cependant, ils restent assujettis à la scolarité obligatoire (art. 21 Schulgesetz).

Les enfants inaptes à recevoir une formation sont dispensés de l'école par le Conseil scolaire (art. 9 et 22 Schulgesetz).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Les élèves inaptes à l'enseignement dans une classe spéciale doivent être placés dans des homes ou des établissements où ils puissent recevoir l'éducation nécessaire (art. 21 Schulgesetz et art. 1^{er} du règlement).

L'inspection des écoles aide les membres du Conseil scolaire, ainsi que les personnes détenant la puissance paternelle, à choisir le home ou l'établissement adéquat (art. 1^{er} du règlement).

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

Les membres du Conseil scolaire surveillent l'éducation des élèves infirmes dans les homes ou établissements (art. 1^{er} du règlement).

Lorsqu'un enfant en âge scolaire entre dans un home ou établissement ou le quitte, le fait doit être signalé à l'autorité. Cette communication doit préciser l'état personnel de l'enfant et de ses parents, l'adresse de l'établissement, les causes de l'admission, la durée probable du séjour, les frais effectifs et la manière dont sont couverts les frais de l'éducation ainsi dispensée. Les membres du Conseil scolaire sont tenus de la transmettre à la direction de l'instruction (art. 2 du règlement).

Les écoles privées qui peuvent assumer les fonctions d'une école spéciale doivent obtenir une autorisation du Conseil d'Etat. Celles qui se vouent à une éducation de caractère social peuvent être reconnues comme écoles publiques (art. 3 Schulgesetz).

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

Les articles 3 et 130 du Schulgesetz permettent de conclure que les écoles privées reconnues de cette manière peuvent être financées au moyen du produit des biens appartenant à l'école publique.

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Les communautés scolaires et le canton doivent verser, pour la formation des enfants aptes à être instruits, mais présentant une infirmité mentale ou physique, des contributions dont le montant correspond aux frais d'instruction d'un enfant à l'école publique (art. 21, 3^e al., Schulgesetz et art. 3 du règlement). Le montant de la contribution pour un séjour d'une année est fixé par le Conseil d'Etat sur la base d'un rapport officiel; il est actuellement de 660 fr. par an pour le canton et de 440 fr. pour les communes. En outre, les parents doivent également contribuer aux frais d'instruction; leur part est fixée d'après leur revenu. Pour des séjours de courte durée, on ne compte que des fractions de la contribution annuelle (art. 3 du règlement).

La demande en faveur d'un enfant invalide est présentée à la direction de l'instruction par le président des écoles, qui utilise à cet effet une formule spéciale.

Canton de Zoug

1. *Les actes législatifs cantonaux*

1.1 Schulgesetz für den Kanton Zug, *du 7 novembre 1898* (Schulgesetz).

1.2 Gesetz über Ergänzung des Schulgesetzes betreffend die Förderung behinderter Kinder, *du 24 mai 1956* (Ergänzungsgesetz).

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Les enfants en âge scolaire qui sont atteints d'une infirmité physique ou mentale sont instruits dans des classes spéciales, s'ils ne doivent pas être placés dans des homes. Les communes les plus importantes doivent créer un nombre suffisant de classes spéciales et y admettre les enfants de communes plus petites, si la place disponible est suffisante et si les distances ne sont pas trop grandes (§ 26 Ergänzungsgesetz).

C'est la commission scolaire qui se prononce sur l'admission d'un élève dans une classe spéciale, sur la foi d'un rapport de l'instituteur et sur proposition du médecin des écoles. Dans les communes qui disposent d'un service psychologique scolaire, le médecin et le psychologue présentent ensemble une proposition à la commission scolaire (§ 26 Ergänzungsgesetz).

Un élève ne peut être licencié avant d'avoir terminé sa 7^e ou 8^e année qu'à titre exceptionnel. Lorsque ce licenciement est motivé par une infirmité mentale ou physique ou par une maladie chronique, il appartient à la commission scolaire de prendre une décision et d'en informer le Conseil de l'instruction (§ 18 Schulgesetz).

3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

3.1 *Généralités*

La commission scolaire, le médecin et le psychologue des écoles, le corps enseignant et les inspecteurs veillent à ce que les enfants qui sont atteints de graves déficiences de la vue, de l'ouïe ou du langage, ou encore d'épilepsie, et qui ne peuvent être suffisamment développés dans les classes existantes et les services spéciaux, ainsi que les autres enfants gravement handicapés par une infirmité physique ou mentale, reçoivent dans des homes ou des cliniques la formation spéciale ou le traitement que leur état nécessite.

Les enfants qui sont inaptes à recevoir une formation et ne peuvent être soignés ou entretenus par leurs parents doivent être placés dans une famille ou dans un home. La commission scolaire annonce ces cas-là à l'organe social compétent, qui lui soumet une proposition avec un projet de répartition des frais. Une fois cette proposition approuvée, elle veille à ce que l'enfant soit placé d'une manière adéquate.

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

La surveillance de tous les établissements scolaires du canton incombe au Conseil de l'instruction, qui agit sous la haute direction du Conseil d'Etat (§§ 93 et 95 Schulgesetz).

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

Le canton et les communes encouragent l'instruction et l'éducation des enfants en âge scolaire physiquement ou mentalement handicapés en prenant des mesures appropriées, notamment en accordant des subsides pour leur entretien et leur traitement (§ 25 Ergänzungsgesetz).

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Lorsqu'un enfant inapte à recevoir une formation doit être placé dans une famille ou un home, le canton lui accorde des contributions tirées du « Fonds pour l'éducation des enfants peu doués » (§ 27, 2^e al., Ergänzungsgesetz). Celles-ci sont fixées d'après la situation financière des parents et en tenant compte de la subvention communale (la subvention minimum est égale à la somme des traitements que la commune verse aux maîtres d'école primaire, divisée par le nombre des écoliers). Des contributions aux frais de traitement des enfants invalides qui ne doivent pas être placés dans des familles ou des homes peuvent également être tirées de ce fonds; de même, des contributions aux frais d'administration des institutions sociales reconnues.

Le fonds est alimenté par l'attribution de la moitié de la subvention fédérale revenant au canton; au besoin, il s'y ajoute d'autres subsides qui doivent être accordés par voie budgétaire (§ 29 Ergänzungsgesetz).

Le secrétariat de la commission AI (caisse cantonale de compensation) envoie à la Direction de l'instruction publique, après contrôle, une copie visée de la facture concernant la formation scolaire spéciale. Sur la foi de cette copie, le canton verse à l'école spéciale 4 fr. par jour pour les frais d'école de l'enfant; il met la moitié de cette somme à la charge de la commune de domicile.

Canton de Fribourg

1. *Les actes législatifs cantonaux*

- 1.1 *Loi sur l'instruction primaire, du 17 mai 1884, complétée notamment par la loi du 10 mai 1904.*
(ci-après: loi).
- 1.2 *Règlement général des écoles primaires du canton de Fribourg, du 27 octobre 1942.*
(ci-après: règlement).
- 1.3 *Arrêté du Conseil d'Etat concernant la formation scolaire spéciale des enfants invalides — Subvention de l'Etat et des communes, du 20 décembre 1966.*
(ci-après: arrêté du Conseil d'Etat).

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Selon l'article 3 bis de la loi, il est aussi pourvu à l'instruction des enfants qui se trouvent dans des conditions anormales. L'Etat participe aux frais de cette instruction, tout comme les communes (art. 2 du règlement). Le Conseil d'Etat peut ordonner la création, dans les centres peuplés, d'écoles spéciales pour ces enfants.

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Les écoles spéciales privées sont soumises au statut des écoles libres.

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

Tout citoyen peut ouvrir une école libre. Il s'annonce à cet effet à la Direction de l'instruction publique, qui s'assure de sa moralité et de ses capacités. L'Etat exerce la haute surveillance sur les écoles libres; il veille à ce que la fréquentation des enfants soit régulière et l'instruction suffisante (art. 116 et 117 de la loi).

Les écoles libres peuvent soumettre leurs statuts au Conseil d'Etat et demander à être admises au bénéfice des écoles publiques. Si les statuts sont conformes, la commission scolaire nommée par les intéressés a toutes les attributions dévolues par la loi. Au besoin, un impôt peut être levé sur tous les adhérents aux statuts de l'école (art. 118 de la loi).

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

Les communes peuvent subventionner les écoles libres (art. 119 de la loi).

4. Les contributions aux frais d'école des enfants invalides

Par arrêté du 20 décembre 1966, le Conseil d'Etat a décidé qu'à partir du 1^{er} janvier 1967, l'Etat verserait un subside de 2 francs par jour et par enfant aux établissements d'instruction spécialisés assurant la scolarité des enfants invalides domiciliés dans le canton et pour lesquels l'AI alloue un subside à la formation scolaire spéciale de 6 francs. Cette contribution est toutefois limitée à 300 jours par an.

Le même subside est versé en faveur des enfants débiles mentaux dont le quotient d'intelligence dépasse 75 et qui, n'ayant pas la possibilité d'entrer dans une classe spéciale, doivent être placés dans une école spécialisée, reconnue par l'Office fédéral des assurances sociales. Le placement doit être motivé par un examen psychologique.

La part des communes est identique à celle de l'Etat, qui en fait l'avance et établit un décompte périodique à l'intention des communes. Le montant dû est porté en déduction de la part de l'Etat aux traitements du personnel enseignant primaire.

Canton de Soleure

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Gesetz über die Primarschulen, du 27 avril 1873, avec les modifications intervenues depuis lors (Primarschulgesetz).
- 1.2 I. und II. Vollziehungsverordnung zum Primarschulgesetz, du 26 mai 1877 et du 5 juin 1882, avec les modifications intervenues depuis lors (Verordnung zum Primarschulgesetz).
- 1.3 Gesetz über die Einführung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, du 4 avril 1954 (Einführungsgesetz zum ZGB).
- 1.4 Verordnung über die Beitragsleistung des Staates und der Einwohnergemeinden an die Ausbildungskosten der primarschulpflichtigen Kinder, welche die öffentliche Schule nicht besuchen können, du 28 décembre 1956.

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Tous les enfants du canton sont tenus d'aller à l'école. Cependant, lorsqu'il s'agit d'enfants atteints d'une grave débilité mentale ou d'infirmités habituelles, le Département de l'instruction publique se réserve, sur la base d'une expertise du médecin des écoles, de prendre les décisions qui s'imposent (§ 1 Primarschulgesetz et § 3 de la 1^{re} ordonnance d'exécution).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Lorsque des parents ne font pas donner à leur enfant physiquement ou mentalement invalide une éducation appropriée, l'autorité tutélaire prend les mesures nécessaires après avoir entendu la commission scolaire ou sur proposition de celle-ci. Au besoin, l'enfant est placé en observation dans un établissement approprié, qui procédera à une expertise et précisera les mesures à prendre.

Lorsqu'il est nécessaire de placer dans un établissement un enfant atteint d'une infirmité physique ou mentale, mais que les parents ou représentants de l'enfant ne veulent pas recourir à ce moyen ou ne sont pas en mesure de le faire, l'autorité tutélaire ordonnera ce placement sur la foi d'un certificat médical et sur proposition de la commission scolaire, ou après avoir entendu celle-ci. Le Conseil d'Etat peut inviter (*verhalten*) l'autorité tutélaire à faire admettre l'enfant dans une classe d'observation ou de raccordement ou à le placer dans un établissement (§ 88 Einführungsgesetz zum ZGB).

Une nouvelle loi sur les écoles publiques est actuellement en préparation. Le projet, élaboré par une commission d'experts, prévoit que les enfants qui ne peuvent, pour cause d'infirmité physique, mentale ou de déficience

caractérielle, suivre l'enseignement d'une école publique ou d'une classe auxiliaire doivent être instruits dans des écoles spéciales. Le projet dispose en outre que l'Etat, en coopération avec les communes, des institutions publiques et privées ou avec d'autres cantons, veille à donner à ces enfants la possibilité de s'instruire; ce faisant, l'Etat peut également soutenir la formation scolaire spéciale à l'âge pré-scolaire et à l'âge post-scolaire.

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

Celui qui veut tenir une école ou un établissement d'enseignement non dirigé par l'Etat doit obtenir une autorisation de ce dernier (art. 47, 4^e al., de la Constitution cantonale).

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

L'Etat peut verser des subventions à des homes d'observation et de raccordement pour enfants; il peut participer à la gestion de tels instituts (§ 91 Einführungsgesetz zum ZGB).

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Le canton et la commune politique versent des contributions aux *frais d'instruction* des enfants tenus de fréquenter l'école primaire, mais empêchés de suivre l'école publique (§ 90 Einführungsgesetz zum ZGB); ces contributions sont fixées par la « Verordnung über die Beitragsleistung » du 28 décembre 1956. Les communes politiques doivent tirer des fonds scolaires les contributions à l'instruction des enfants invalides; elles doivent également subventionner les séjours de ceux-ci dans des *stations d'observation*. Ces contributions doivent correspondre au moins aux frais que la commune consacre en moyenne à un écolier du même âge. Le canton participe à ce financement en versant des subventions de 15 à 90 pour cent (§§ 1-4 Verordnung über die Klassifikation der Einwohnergemeinden).

Le subside pour la formation scolaire spéciale des enfants invalides, de 2 fr. par jour et par élève, que l'on attend de l'AI, devrait ainsi, d'après ladite ordonnance du 28 décembre 1956, être versé par les communes politiques et subventionné par l'Etat. Toutefois, pour le moment, les ressources tirées de la subvention fédérale aux écoles primaires ne sont pas encore suffisantes pour que l'Etat puisse verser une contribution à des subventions communales augmentées; aussi le Conseil d'Etat a-t-il adopté le 17 janvier 1961 une solution transitoire. D'après ce système, les communes doivent accorder une contribution plus élevée à la formation scolaire spéciale des enfants invalides aptes à être instruits, surtout dans les cas où l'on ne peut exiger des parents — eu égard à leur situation financière et à des circonstances familiales — une contribution aux frais, augmentée ou non. Cette contribution communale est de 1 fr. 50 à 2 fr. par journée d'école ou de séjour pour les mineurs instruits dans une école spéciale externe, un home ou un établissement.

Canton de Bâle-Ville

1. Les actes législatifs cantonaux

1.1 Schulgesetz, du 4 avril 1929.

1.2 Gesetz betreffend die Abänderung von § 64 des Schulgesetzes (adaptation à la LAI du 19 juin 1959), du 16 mai 1963.

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Sur la foi d'une expertise établie par le médecin des écoles, les enfants atteints d'une infirmité mentale ou d'une grave infirmité physique sont dispensés provisoirement ou définitivement de l'obligation de fréquenter l'école publique (art. 59 Schulgesetz).

Cependant, l'article 64, 4^e alinéa, Schulgesetz autorise le Conseil d'Etat à étendre cette obligation à certains enfants ou à tous les enfants atteints d'une infirmité déterminée.

Pour les enfants invalides qui ne peuvent suivre l'enseignement dans les classes ordinaires, le Schulgesetz prévoit un enseignement donné dans les classes spéciales suivantes de l'école publique:

a. Classes auxiliaires:

Ces classes sont destinées aux élèves aptes à être instruits mais qui, pour cause de débilité mentale, ont besoin d'un traitement individuel.

Le but de cet enseignement et ses méthodes doivent être adaptés aux facultés réduites de ces élèves. Les disciplines enseignées sont celles d'une école primaire de huit degrés; les travaux manuels y prennent une place spécialement importante (§ 24 Schulgesetz).

b. Classes d'observation:

Ces classes-là sont faites pour les élèves normalement doués qui ont besoin de soins particuliers à cause d'une infirmité physique. L'enseignement tient compte des particularités de ces enfants. Des cours thérapeutiques spéciaux peuvent être organisés à l'intention des enfants physiquement débiles ou infirmes (§ 25 Schulgesetz).

L'admission dans ces classes spéciales est décidée par le recteur sur proposition du maître de classe ou du service médical scolaire (§ 27 Schulgesetz).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Une formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique n'entre en ligne de compte que si les enfants ne peuvent suivre l'enseignement de ladite école. Cette formation spéciale peut être donnée dans une école ou un établissement créé par des particuliers, des sociétés, etc. et reconnu par l'Etat (§ 130, 1^{er} al., Schulgesetz).

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

Les établissements qui se consacrent à la formation scolaire spéciale d'enfants invalides sont soumis aux dispositions légales concernant les écoles privées. Leur création doit être autorisée par le Conseil d'Etat (§ 130 Schulgesetz).

Cette autorisation est accordée lorsque les instituteurs et institutrices enseignant dans des écoles pour enfants sourds-muets, aveugles, débiles mentaux, etc. peuvent fournir la preuve qu'ils possèdent les connaissances et aptitudes pratiques nécessaires (§ 130, chiffre 4, Schulgesetz).

Les écoles privées reconnues sont soumises au contrôle des autorités scolaires; elles présentent un rapport annuel au Département de l'instruction publique d'une manière conforme aux directives de celui-ci.

La surveillance des diverses écoles privées est confiée par le Conseil de l'instruction à des inspecteurs et directeurs d'école. Ceux-ci peuvent visiter en tout temps les écoles privées et demander tous les renseignements voulus sur leur activité (§ 132 Schulgesetz).

Si les enfants sont instruits à la maison, leurs parents ou tuteurs doivent demander chaque année une autorisation au Département de l'instruction publique (§ 135, 1^{er} al., Schulgesetz).

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

Pas de prescriptions.

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Selon le § 64, 1^{er} alinéa, du Schulgesetz, l'Etat verse, sur demande motivée des parents, des tuteurs ou sur proposition du médecin des écoles, pendant dix ans, des contributions appropriées à l'instruction et aux frais de transport des enfants infirmes qui sont exemptés de l'école publique et ont été placés dans des écoles ou homes privés. Si des contributions sont accordées en vertu de la LAI pour une formation scolaire spéciale de plus de huit ans, des contributions cantonales peuvent également être versées pendant plus de huit ans. En outre, l'Etat verse des contributions appropriées à l'instruction et aux frais de transport des enfants infirmes qui ont besoin d'une formation scolaire particulière avant l'âge scolaire.

Des contributions peuvent être accordées, exceptionnellement, pour la formation scolaire individuelle d'un enfant invalide (art. 64, 3^e al., Schulgesetz).

Le canton verse, à l'heure actuelle — sans tenir compte du revenu des parents — une contribution mensuelle de 125 fr. aux frais de la formation scolaire spéciale d'un enfant invalide.

Canton de Bâle-Campagne

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Schulgesetz für den Kanton Basel-Landschaft, du 13 juin 1946, avec diverses modifications (Schulgesetz) ¹.
- 1.2 Gesetz über das Pflegekinderwesen und die Kinder- und Erziehungsheime im Kanton Basel-Landschaft, du 24 septembre 1951, avec règlement de la même année (Gesetz Pflegekinder) ².

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Les enfants qui sont en âge d'aller à l'école, mais qui se révèlent inaptes à recevoir une formation, ou dont la santé physique ou mentale fait conclure que même le placement dans un établissement resterait sans succès, peuvent être dispensés de l'école, provisoirement ou définitivement, par la Direction de l'instruction publique; cette exemption doit se fonder sur une expertise d'un médecin désigné par ladite direction (§ 19 Schulgesetz).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Les élèves arriérés, qui ne peuvent être admis même dans une classe spéciale, doivent être placés, d'entente avec les parents ou le tuteur, dans un établissement, c'est-à-dire dans un home d'enfants ou d'éducation cantonal, privé ou d'utilité publique (cf. Gesetz Pflegekinder; § 18, 2^e al., Schulgesetz).

Dans les homes d'enfants et d'éducation cantonaux qui sont gérés par l'Etat ou peuvent être confiés à des sociétés d'utilité publique (§ 8 Gesetz Pflegekinder), sont applicables à l'enseignement les dispositions de la loi scolaire cantonale.

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

L'éducation des enfants recueillis, ainsi que les homes d'enfants et d'éducation du canton, sont soumis à la surveillance du Conseil d'Etat (§§ 1 et 22 Gesetz Pflegekinder). Celui-ci nomme, pour les homes cantonaux, des commissions de surveillance d'au moins cinq membres, ainsi que leur président. Dans les commissions de surveillance des homes cantonaux d'utilité publique ou gérés par des associations d'utilité publique, le Conseil d'Etat nomme un représentant de l'Etat (§ 23 de la même loi).

¹ Une révision est prévue en ce qui concerne les §§ 15-19 de cette loi (écoles spéciales).

² Une révision est prévue en ce qui concerne les §§ 12-19 de cette loi.

Les écoles appartenant à des instituts d'éducation, ainsi que les écoles privées, sont soumises au contrôle de l'Etat en ce qui concerne les buts et méthodes de leur enseignement, les locaux et le service médical (§ 14, 1^{er} al., Schulgesetz).

L'enseignement privé, en lieu et place de l'enseignement public, doit être autorisé par la Direction de l'instruction (§ 14, 2^e al., Schulgesetz).

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

Le canton peut fonder et entretenir ses propres homes d'enfants et d'éducation. Le *Landrat* (Grand Conseil) peut ouvrir, en plus des homes déjà créés (home d'observation pour écoliers surmenés et home d'enfants inaptes à recevoir une formation), d'autres homes d'éducation cantonaux (§ 7 Gesetz Pflegekinder).

L'Etat encourage la formation des écoliers physiquement handicapés, mais aptes à être instruits (§ 18 Schulgesetz), et soutient les homes d'éducation d'utilité publique qui se soumettent aux prescriptions de la loi du 24 septembre 1951 (§ 12 Gesetz Pflegekinder).

Le soutien de l'Etat à ces homes d'utilité publique s'étend au traitement des directeurs et du personnel enseignant; il comprend des subsides annuels aux frais d'exploitation, ainsi que des contributions aux nouvelles constructions et à l'acquisition d'immeubles (§ 13 Gesetz Pflegekinder).

Le § 18 de la même loi prévoit que le Grand Conseil peut, si les conditions financières l'exigent, subventionner les nouvelles constructions et l'acquisition d'immeubles pour les homes d'éducation d'utilité publique en prenant à sa charge jusqu'à 50 pour cent des frais.

Des contributions cantonales au traitement du personnel enseignant des homes privés peuvent être versées si l'enseignement qui y est donné est reconnu par les autorités en vertu du Schulgesetz (§ 21 Gesetz Pflegekinder).

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Les enfants invalides qui fréquentent une école spéciale reconnue par l'AI, sise hors du canton, reçoivent de celui-ci, en vertu de l'article 76 Schulgesetz, deux francs par journée d'école ou de séjour, tandis que la contribution cantonale est d'un franc lorsque l'enfant séjourne dans un home situé à l'intérieur du canton; dans ce dernier cas, en effet, l'Etat supporte déjà le traitement des directeurs, instituteurs et éducateurs. La contribution est versée directement à l'école. En outre, la commune de domicile paie deux francs par jour pour les frais d'école; ce subside est versé au service social pour les infirmes, qui règle ensuite ses comptes avec l'école spéciale.

Les demandes de subventions aux frais d'école d'un enfant invalide doivent être présentées au service social pour les infirmes; celui-ci les transmet, sous forme de propositions, à la Direction de l'instruction publique, qui les présente au Conseil d'Etat.

Canton de Schaffhouse

1. *Les actes législatifs cantonaux*

- 1.1 Schulgesetz für den Kanton Schaffhausen, *du 5 octobre 1925, article 12* (Schaffhauser Rechtsbuch 53).
- 1.2 Dekret über die Obliegenheiten und Befugnisse der Schulbehörden, des Erziehungsrates und der Erziehungsdirektion (Schuldekret), *du 25 avril 1927, § 1 b, chiffre 21* (Schaffhauser Rechtsbuch 54).
- 1.3 Gesetz betreffend die Regelung der Fürsorge und Unterstützung (Fürsorgegesetz), *du 2 octobre 1933, révisée le 4 octobre 1948, articles 10, 11 et 17* (Schaffhauser Rechtsbuch 176).
- 1.4 Verordnung des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen über das Pflegekinderwesen, *du 29 décembre 1948* (Schaffhauser Rechtsbuch 181).
- 1.5 Verordnung des Erziehungsrates des Kantons Schaffhausen für die Hilfsschulen, *du 24 novembre 1965*.

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

L'article 1^{er} Schulgesetz prévoit l'école publique ou l'enseignement privé pour les enfants aptes à recevoir une formation. Les enfants qui, du fait de leur invalidité physique ou mentale, ne peuvent pas suivre l'enseignement normal doivent être placés dans des écoles spéciales (art. 12 Schulgesetz).

3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

3.1 *Généralités*

Les enfants qui souffrent d'une infirmité physique ou mentale et ne peuvent pas suivre un enseignement normal, ou qui représentent un danger pour leurs camarades, doivent être placés dans une école spéciale appropriée (art. 12 Schulgesetz). Chaque commune a des autorités scolaires qui statuent sur le placement des enfants précités dans une école appropriée (Schuldekret § 1, lettre b, chiffre 21, en corrélation avec le § 4, selon lequel le conseil communal doit se prononcer en matière de garantie financière).

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

L'enseignement privé devant remplacer l'enseignement public est aussi soumis à la surveillance des inspecteurs scolaires. En outre, le Conseil de l'instruction exerce une haute surveillance sur l'enseignement dans son ensemble (art. 98 Schulgesetz et § 2 Schuldekret).

Il convient de mentionner qu'en règle générale, tous les enfants souffrant d'infirmités physiques ou mentales sont confiés à l'Office des mineurs

(art. 10 Fürsorgegesetz), mais que les autorités scolaires décident de leur formation (art. 12 Schulgesetz). De plus, les enfants handicapés physiquement ou mentalement et confiés à d'autres personnes que celles qui détiennent la puissance paternelle sont soumis à la surveillance des organes sociaux (art. 11 Fürsorgegesetz). La direction de la commune et de l'assistance contrôle ces organes nommés par les communes (art. 6 Fürsorgegesetz, lettre b).

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

En vertu de l'article 61, 1^{er} alinéa, Fürsorgegesetz, l'Etat verse dans ses propres établissements des subventions aux malades mentaux et physiques, ainsi qu'aux jeunes débiles mentaux non susceptibles de formation. L'article 12 Schulgesetz s'applique aux enfants débiles mentaux aptes à être formés. Des subventions selon l'article 61, 3^e et 4^e alinéas, Fürsorgegesetz sont versées pour l'exploitation d'établissements adéquats appartenant à des communes, des sociétés ou des particuliers dans le canton et dans le reste de la Suisse; elles sont allouées pour la reconstruction ou la transformation des établissements nécessaires appartenant à des communes et des sociétés du canton.

Lorsque le besoin d'autres établissements cantonaux se fait sentir, le canton peut les construire et les exploiter lui-même (art. 61, 5^e al., Fürsorgegesetz).

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Les frais de formation des enfants handicapés physiquement ou mentalement dans des classes spéciales ou de développement ou dans des établissements d'éducation constituent une partie des dépenses scolaires publiques; ils sont supportés moitié par le canton, moitié par la commune. Les parents en mesure de le faire doivent verser des contributions appropriées à ces frais (art. 12 Schulgesetz).

Ces dispositions s'appliquent aussi à tous les jeunes gens en âge pré- et post-scolaire, aussi longtemps que l'AI verse une contribution à leur formation scolaire spéciale.

L'article 61, chiffre 7, Fürsorgegesetz prévoit aussi une participation du canton en faveur des malades physiques et mentaux de tous genres.

Se fondant sur le rapport du maître et d'un psychologue scolaire ou d'un médecin, les parents proposent aux autorités scolaires le placement de leur enfant invalide dans un établissement. De leur côté, les autorités scolaires présentent une proposition dans ce sens au conseil communal de la commune de domicile; après accord, le canton, la commune et les parents donnent chacun leur garantie pour une partie des frais. Normalement, les frais par journée d'école ou de séjour se montent à 16 francs, dont 6 francs (2 francs chacun) sont versés par les parents, la commune et le canton, le reste étant à la charge de l'AI.

Canton d'Appenzell Rh.-Ext.

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Verordnung über das Schulwesen im Kanton Appenzell A. Rh., du 21 mars 1935 (Verordnung).
- 1.2 Règlement über die Organisation des Gesundheitswesens in den Gemeinden und die Aufgaben der Ortsgesundheitskommission, publié le 24 mars 1949 par le Kantonsrat (règlement).
- 1.3 Regierungsratsbeschluss über die Privatheime zur Pflege anormaler Kinder und Geisteskranker, du 30 janvier 1956 (circulaire n° 139).

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Selon § 8 Verordnung, tous les enfants habitant dans le canton sont tenus de fréquenter l'école durant huit ans complets. En revanche, les enfants dont le développement physique et mental est insuffisant ou qui sont anormalement développés doivent en être tenus à l'écart pendant un certain temps ou, dans les cas difficiles, être entièrement dispensés de l'enseignement public sur demande du médecin des écoles.

Les communes ont la faculté de créer des classes spéciales pour les enfants aptes à recevoir une formation et ne présentant que de légères anomalies (§ 8, 5° alinéa, Verordnung).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Le § 11 Verordnung prévoit le placement dans des établissements appropriés d'enfants anormaux aptes à être formés, ainsi que leur adaptation à la vie professionnelle.

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

Comme il ressort de l'arrêté du Conseil d'Etat du 30 janvier 1956 (circulaire n° 139), les communes sont tenues de surveiller les homes privés auxquels on a confié des enfants anormaux et des malades mentaux. Voir à ce propos, notamment, l'article 41 de la loi d'introduction au CCS et le § 10, 2° alinéa, du règlement.

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

Aucune disposition concernant la création d'écoles spéciales et les subventions cantonales et communales ne figure dans les actes législatifs mentionnés sous chiffre 1.

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

L'Etat encourage le placement dans ses propres établissements d'enfants anormaux aptes à être formés, ainsi que leur adaptation à la vie professionnelle (§ 11, 1^{er} al., Verordnung). En revanche, il n'accorde aucune contribution aux frais d'école spéciale desdits enfants, mais il verse chaque année une subvention à l'« Appenzell A.-Rh. Verein für Gebrechlichenhilfe ».

En outre, les communes de domicile sont tenues de verser des contributions annuelles aux frais de placement dans un établissement des enfants précités pendant la durée de la scolarité obligatoire. Ces contributions ne peuvent être inférieures à la moyenne calculée par écolier des dépenses locales pour l'enseignement primaire; elles atteignent 450 à 650 francs par an pour chaque enfant invalide. En ce qui concerne les enfants placés hors du canton, le canton d'origine accorde la contribution sous réserve de réciprocité (§ 11, 2^e al., Verordnung).

Lorsqu'il s'agit de placer un enfant invalide dans un établissement, le représentant légal ou le tuteur doit s'adresser à Pro Infirmis, Herisau, qui s'occupera du placement proprement dit et de l'octroi de prestations.

Canton d'Appenzell Rh.-Int.

1. *Les actes législatifs cantonaux*

- 1.1 Gesetz über das Volksschulwesen des Kantons Appenzell I. Rh., du 25 avril 1954 (Volksschulgesetz).
- 1.2 Verordnung zum Schulgesetz von Appenzell I. Rh., du 29 novembre 1954 (Verordnung).

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Les personnes qui détiennent la puissance paternelle ou tutélaire sont responsables de la fréquentation régulière de l'école par leurs enfants. Elles doivent veiller à ce que les enfants physiquement ou mentalement anormaux reçoivent une formation scolaire appropriée (art. 16 Volksschulgesetz).

En vertu de l'article 17 Volksschulgesetz, les communautés scolaires doivent, dans la mesure du possible, créer des classes spéciales pour les élèves peu doués; l'Etat accorde des subventions pour les dépenses qui en résultent.

3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

3.1 *Généralités*

Sur demande de l'instituteur, du médecin des écoles ou des parents, la commission scolaire doit exclure de l'école publique réservée aux enfants normalement doués tous ceux auxquels il y a lieu de donner une formation

spéciale en raison de leur infirmité physique ou mentale (art. 7 Verordnung). Dans des cas de ce genre, il incombe aux parents ou au tuteur de placer l'enfant dans une école spéciale (art. 16 Volksschulgesetz). L'école privée ou l'enseignement privé à domicile peuvent, en l'occurrence, se substituer à l'école publique (art. 2 Verordnung).

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

La création et l'exploitation d'écoles privées sont subordonnées à l'autorisation de la commission scolaire cantonale (art. 4 et 10 Volksschulgesetz). Les promoteurs desdites écoles sont tenus de donner connaissance à la commission du programme et du matériel d'enseignement (art. 2 Verordnung).

En outre, les personnes détenant la puissance paternelle sur des enfants en âge scolaire qui reçoivent un enseignement privé doivent s'annoncer à la commission scolaire du lieu où l'enfant est tenu de fréquenter l'école (art. 2 Verordnung).

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

L'octroi de subventions et de bourses à l'école — lorsqu'il ne dépend pas du Grand Conseil — est du ressort de la commission scolaire cantonale (art. 10, lettre g, Volksschulgesetz). Des subventions sont versées tant aux écoles spéciales du canton qu'aux écoles privées.

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

La communauté scolaire de l'école primaire doit verser, pour la formation spéciale de tout enfant physiquement ou mentalement anormal, une contribution équivalant aux frais de formation d'un enfant normal (art. 16 Volksschulgesetz).

Le canton et la commune versent chacun 2 francs par jour pour les frais d'école des enfants invalides. A cette somme s'ajoutent la contribution des parents et celle de l'AI.

Les parents désireux d'obtenir des contributions en faveur de leur enfant invalide doivent présenter une requête à l'association pour l'assistance familiale, qui transmet la demande au caissier des écoles à l'intention de la commission scolaire de l'Etat.

(à suivre)

Problèmes d'application

AI. Mesures d'observation et de contrôle chez les mineurs en âge pré-scolaire qui souffrent d'une grave débilite mentale¹

Le recours à des spécialistes en matière de pédagogie curative peut être nécessaire, dès la première enfance, pour déterminer les chances de développement et pour surveiller les progrès des mineurs souffrant d'une grave débilite mentale. Dans les cas particulièrement difficiles, des séjours d'observation spéciaux s'avèrent alors très indiqués.

Si l'examen révèle que des mesures visant à préparer l'enfant à la formation scolaire spéciale ne peuvent pas encore être appliquées, la commission AI devrait, plus tard, faire procéder à de nouveaux contrôles par de tels spécialistes. Ces contrôles peuvent être mis entièrement à la charge de l'AI en qualité de mesures d'instruction.

AI. L'assuré a-t-il droit aux mesures de réadaptation pendant que l'on examine son aptitude à recevoir une formation ?¹

Tant que l'incapacité d'un assuré à recevoir une formation n'est pas définitivement établie, le droit à des mesures de réadaptation ne doit pas, faute de preuves, être nié. Ceci vaut en particulier pour les mesures médicales et le traitement d'infirmités congénitales reconnues, ainsi que pour la remise de moyens auxiliaires pendant un séjour d'observation.

AI. Procédure. La forme et le contenu de la décision²

Dans un arrêt du 18 janvier 1966, publié dans la RCC 1966, p. 318, le TFA a déjà jugé le cas d'un assuré auquel fut notifiée une décision en soi exacte mais au vu de laquelle il crut pouvoir admettre en toute bonne foi que l'AI continuerait à assumer les frais de séjour dans l'établissement de réadaptation. L'arrêt publié dans la RCC 1967, p. 367 traite d'un cas semblable. L'assurée,

¹ Extrait du Bulletin de l'AI n° 88.

² Extrait du Bulletin de l'AI n° 87.

atteinte de la maladie de Perthes, fut admise à l'hôpital cantonal. La décision lui accordait des « mesures de réadaptation, prise en charge des frais pour: prestations d'abord jusqu'au 31 mars 1970, moyens auxiliaires et contrôles en ce qui concerne le moyen auxiliaire, soit l'attelle de Thomas ». Se fondant sur cette décision, le père de l'assurée admit que l'AI prendrait aussi en charge les mesures médicales requises dans la demande de prestations. Mais lorsque la commission AI reçut la facture de l'hôpital, une nouvelle décision fut notifiée à l'assurée; elle mentionnait ce qui suit: « Comme il ne s'agit pas d'une infirmité congénitale, des mesures médicales ne peuvent être prises en charge par l'AI. » Bien que l'assurée ne pût prétendre de telles mesures, ni selon l'article 13, ni selon l'article 12 LAI, le TFA les lui a accordées tout de même jusqu'à la date de la notification de la seconde décision. Il a jugé, en effet, que le père de l'assurée était fondé à croire, au vu de l'énoncé de la première décision, que le droit aux dites mesures avait été admis.

Ce jugement fait ressortir de nouveau qu'il convient de vouer une attention toute particulière à la rédaction des prononcés et des décisions; celles-ci doivent mentionner clairement et de façon conforme au langage habituel les prestations auxquelles a droit l'assuré. On veillera en particulier à ce que la règle posée au N° 175 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI soit observée, à savoir que la commission AI se prononce si possible en même temps sur toutes les prestations entrant en considération. Si, exceptionnellement, cela n'est pas possible, on informera l'assuré dans la première décision qu'une décision relative aux autres prestations demandées suivra.

EN BREF

**AVS/AI/APG,
clients de la
poste**

Les taxes postales résultant de l'exécution de l'AVS, de l'AI, du régime des APG et du régime des allocations familiales dans l'agriculture sont remboursées à forfait à l'administration postale par les diverses branches d'assurance. Ainsi, les caisses de compensation, les commissions AI, les offices régionaux AI, la Centrale de compensation et les autorités de recours n'ont à verser ni taxes ni droits pour leurs envois postaux, leurs mandats postaux et de paiement et leurs comptes de chèques. Le compte postal, publié chaque année, a atteint 4 822 703 fr. 35 en 1966. Il montre non seulement que les organes des assurances sociales de la Confédération sont de bons clients de la poste, mais il permet aussi de se rendre compte de l'ampleur du travail administratif. En ce qui concerne le trafic des paiements, les assignations de rentes « ordinaires »,

au nombre de 9 310 000, et les mandats de paiement à remettre en main propre (contrôle de l'existence du destinataire), au nombre de 520 000, viennent en tête. Il y a eu en tout quelque 10 millions de paiements et environ 6 660 000 correspondances, chiffres dont on saisira mieux l'importance en procédant à une conversion en mois et en jours. Ainsi, l'année dernière, les caisses de compensation et les autres organes précités ont effectué 830 000 versements par mois et rédigé 26 000 correspondances par jour.

Les offices régionaux AI en 1966

Onze offices régionaux AI, comme jusqu'à présent, se sont consacrés à la réadaptation professionnelle en 1966. Six de ces offices comprennent un seul canton, trois comprennent trois chacun, les deux derniers en comprennent respectivement quatre et six. Les tâches qui incombent à ces organes se divisent en deux catégories: l'examen de l'aptitude à la réadaptation et des possibilités de réadaptation, ainsi que l'exécution des mesures, d'une part, et la surveillance des mesures entreprises, d'autre part. Ce sont l'examen de l'aptitude et l'exécution qui occasionnent le plus de travail. Les offices régionaux sont souvent aussi appelés à collaborer lorsque l'assuré demande une rente, mais qu'une réadaptation n'apparaît pas exclue à priori. Ils s'occupent également du placement de l'assuré dans une école, en apprentissage ou dans un emploi rémunéré, étudient la remise de véhicules à moteur, l'octroi d'une aide en capital, etc.

Au début de l'année 1966, les offices régionaux avaient encore 6814 cas en suspens de l'année précédente. En 1966, il est venu s'y ajouter 15 733 nouveaux mandats. Sur ces 22 547 affaires, 14 966 ont été liquidées et 7581 ont été reportées sur l'année suivante. Parmi celles-ci, il y a 3876 cas dont la liquidation devrait être faite aussi rapidement que possible et qui doivent donc être considérés comme cas en suspens proprement dits. En revanche, les 3705 mandats de surveillance, dont les dossiers restent ouverts jusqu'à ce que la réadaptation — éventuellement après plusieurs années — soit terminée, ne peuvent être considérés comme des affaires en retard à proprement parler.

Il est vrai que même en ce qui concerne les mandats en suspens, on ne peut parler de retards dans le traitement des affaires que dans un petit nombre de cas. En effet, les offices régionaux ont toujours un assez grand nombre de « dossiers ouverts » à étudier, parce que le traitement de nombreux mandats représente un **gros travail**.

La réadaptation professionnelle exige non seulement un contact personnel avec l'assuré, mais aussi une collaboration efficace avec les centres de formation et les organes de l'économie.

Néanmoins, le nombre très élevé des mandats non liquidés montre que les efforts visant à accélérer le travail doivent être poursuivis. Les cas en suspens dans les offices régionaux peuvent gêner le travail des commissions AI; les longues attentes sont pénibles, notamment, pour les assurés. Il faut éviter en particulier les retards qui entraînent une interruption des mesures de réadaptation et peuvent ainsi compromettre le succès de celles-ci. L'engagement de

personnel supplémentaire devrait permettre une réduction des affaires en suspens. A la fin de l'année 1966, les offices régionaux occupaient 99 personnes (contre 83 l'année précédente), dont 67 (58) se consacraient à l'orientation professionnelle et au placement et 32 (25) aux travaux de chancellerie. Cependant, un employé qualifié doit tout d'abord être initié à sa tâche; aussi l'augmentation du personnel, visant à accélérer le travail, fera-t-elle sentir ses effets non pas d'un seul coup, mais au bout d'un certain temps seulement.

Le casque amortisseur Le casque amortisseur fait habituellement partie de l'équipement d'un motocycliste. Il peut cependant aussi être utile à un invalide non motorisé; par exemple, chez un épileptique exposé à des crises, il peut empêcher ou atténuer au moins des blessures à la tête en cas de chute et constitue ainsi un accessoire utile au travail. Dans de telles conditions, le casque amortisseur peut être remis aux frais de l'AI.

Subventions AI pour la construction et les agencements Dans le deuxième trimestre de 1967, l'AI a promis à 28 institutions, pour 35 projets de constructions et d'agencements, des subventions s'élevant à 3,8 millions de francs. L'OFAS est compétent pour accorder des subventions jusqu'à 100 000 francs, le Département de l'intérieur jusqu'à 500 000 francs et le Conseil fédéral au-delà de 500 000 francs. Les subventions promises se répartissent comme suit:

Montant en francs de la subvention	Nombre de projets	Somme totale en francs
jusqu'à 10 000	20	54 016
10 001 - 50 000	10	302 950
50 001 - 100 000	1	87 966
100 001 - 500 000	2	724 446
plus de 500 000	2	2 631 411

Pour une fois, les quatre projets ayant obtenu des subventions de plus de 100 000 francs concernent des bâtiments en Suisse alémanique. Dans les *ateliers pour invalides d'Oltén*, il va y avoir 40 à 60 nouvelles places de travail pour l'occupation permanente de personnes souffrant d'une grave déficience mentale, mais aussi de handicapés physiques gravement atteints. Jusqu'à l'ouverture du centre de réadaptation projeté à Oensingen (SO), une partie de ces places sera mise à disposition pour la formation professionnelle d'invalides. Le nouvel atelier remplace l'exploitation actuelle, qui comprenait 20 places et avait été logée dans des bâtiments provisoires. La commune zurichoise d'*Uster* crée une nouvelle école de *pédagogie curative* pour 45 à 50 mineurs débiles mentaux; celle-ci remplace l'établissement actuel pour 20 élèves, qui disposait de locaux devenus trop petits. Le *Johanneum*, home pour les invalides mentaux à *Neu St. Johann (SG)*, entreprend la deuxième étape de sa rénovation. Celle-ci com-

prend la transformation des locaux conventuels, habités depuis 1902 et ne répondant plus aux exigences actuelles (bureaux, chapelle, salle du personnel, infirmerie, cuisine principale, etc.), ainsi que la construction de deux bâtiments contenant des ateliers d'apprentissage, avec home pour les apprentis. Le nombre des places pour la formation professionnelle initiale augmente de 16 et atteint 80. *L'établissement suisse pour épileptiques*, à Zurich, modernise ses locaux et installations. Ces travaux de transformation, très étendus, comprennent une série de projets; l'AI subventionne les transformations qui concernent uniquement ou partiellement la division des mineurs. Il s'agit principalement de transformer la maison des enfants, de bâtir un pavillon également pour les enfants et un centre comprenant quatre classes d'école et une salle de culte, enfin de construire un bâtiment intermédiaire comprenant également quatre classes et une division d'isolement pour femmes et enfants.

Ces quelques données pourraient être complétées par d'autres exemples de projets non moins utiles. Nous pensons cependant avoir suffisamment montré de quelle manière et avec quelle efficacité l'initiative privée et publique collabore avec l'AI pour le bien des invalides.

Le régime des APG

Le régime des APG est si bien entré dans les mœurs qu'il est devenu une chose évidente. C'est à peine si l'ayant droit remarque encore son existence, d'autant moins que l'employeur verse maintenant, de plus en plus fréquemment, le salaire ou le traitement pendant le service militaire de son employé ou ouvrier, ce qui lui permet de garder pour lui l'allocation pour perte de gain.

Ceci ne diminue en rien l'importance de cette institution sociale. En 1966, les dépenses du régime des APG se sont élevées à 137 700 000 francs, sans les frais d'administration. De cette somme, 557 500 francs ont été versés aux personnes astreintes à la protection civile et 110 400 francs à celles qui ont participé aux cours fédéraux pour moniteurs de l'instruction préparatoire et aux cours pour moniteurs de jeunes tireurs. Certes, ces cours ne font pas partie du service militaire; toutefois, étant donné l'utilité de l'instruction militaire préparatoire pour notre armée de milices, ceux qui y participent reçoivent des allocations appropriées. Le Département militaire fédéral rembourse ensuite ces prestations au régime des APG. Le service dans la protection civile donne droit en principe, depuis 1965, aux mêmes allocations que le service militaire. Les APG sont financées exclusivement au moyen du supplément de 10 pour cent ajouté aux cotisations AVS.

En 1966, les caisses de compensation ont enregistré 595 488 questionnaires pour environ 388 000 militaires ayant fait 11,6 millions de jours de service soldés. Qui aurait deviné que 32 000 hommes environ servent chaque jour dans les écoles militaires, les cours et les services spéciaux ? Dans la protection civile et les cours pour moniteurs de l'instruction préparatoire, 13 240 questionnaires ont été remis aux caisses de compensation.

BIBLIOGRAPHIE

Ernst Kaiser: **Demographische Aspekte des Gastarbeiterproblems in mathematischer Formulierung.** Tirage à part du Bulletin de l'Association des actuaires suisses, tome 67, fasc. 1, p. 31-46. Berne, Editions Stämpfli & Cie, 1967.

A. Matti: **Freizügigkeit** (libre passage), **speziell in rechtlicher Sicht.** Association suisse de prévoyance sociale privée. (Tirage à part du Journal des associations patronales, n° 24, du 15 juin 1967.) 11 pages. Zurich 1967.

Marcel Meier: **Aufgaben und Ziele des Invalidensportes in der Schweiz.** Tirage à part de « Die wirtschaftliche und gesellschaftliche Eingliederung Behinderter », ouvrage publié à l'occasion du jubilé de la Ligue des patients militaires suisses. 8 pages. Berne 1965.

Werner von Wartburg: **Die Versicherung in der Schweiz.** Kleines statistisches Handbuch über das gesamte schweizerische Versicherungswesen und verwandte Gebiete. 96 pages, 6^e édition. Editions Herbert Lang & Cie S. A., Berne 1966.

Die epileptischen Anfallskrankheiten. Ein Leitfaden für Erzieher, Fürsorger, Arbeits- und Berufsberater. Publié à la demande du Ministère allemand de la santé publique par la section allemande de la Ligue internationale contre l'épilepsie. 160 pages. Heidelberg 1966.

La famille face aux problèmes de l'arriération mentale. 3^e congrès de la Ligue internationale des associations d'aide aux handicapés mentaux, réuni à Paris du 21 au 26 mars 1966. 171 pages. Bruxelles 1967.

Gli invalidi e le barriere architettoniche. Conférence internationale sur les obstacles d'ordre architectural, réunie à Stresa du 17 au 20 juin 1965. 408 pages. Rome, s. d.

Revue suisse des assurances sociales. Fasc. 2, 11^e année. Contient notamment les articles suivants: *Giacomo Bernasconi*: Probleme der 7. AHV-Revision, pp. 81-91. *Hans Ammann*: Zur Revision der Invalidenversicherung, pp. 92-106. *Edmond Girardet*: Problèmes posés par la revision de l'AI, pp. 107-115. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1967.

Convention concernant le libre passage entre institutions de prévoyance en faveur du personnel. Journal des associations patronales, 62^e année, n^o 27, p. 541. Zurich 1967.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Postulat
Pierre Glasson,
du 21 juin 1967

M. Pierre Glasson, conseiller national, a présenté le postulat suivant :

« Grâce à la solution suisse du problème de la prévoyance en faveur des vieillards, qui repose sur les piliers de l'AVS avec les prestations complémentaires, des caisses de prévoyance d'entreprises et d'associations et de la prévoyance individuelle, la sécurité économique des personnes âgées est en grande partie réalisée. Les difficultés que rencontrent aujourd'hui les personnes âgées se rapportent entre autres à des questions de logement. Il s'agit donc de trouver une solution pour construire des logements pratiques et faciles à entretenir et qui soient meilleur marché que les appartements qu'elles occupaient auparavant.

A cet effet, le Conseil fédéral est invité à introduire dans la loi fédérale sur l'AVS une disposition prévoyant que pendant dix ans, il sera prélevé sur les fonds de compensation de l'AVS, chaque année et selon les besoins, une somme pouvant aller jusqu'à 130 millions de francs en faveur de la construction à un prix favorable de logements pour personnes âgées. Ces fonds serviront à accorder à des organisations publiques et privées des prêts à taux réduit (1,5 pour cent au-dessous du taux pratiqué par les banques cantonales en matière d'hypothèques de premier rang) à des conditions à déterminer. Ces prêts à taux réduit devraient être accordés, par analogie, également en faveur de la construction de logements à un prix favorable pour invalides et familles de veuves. »

Motion Tenchio,
du 21 juin 1967

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

« Le Conseil fédéral est invité à soumettre dès que possible aux conseils législatifs un projet de dispositions relatives aux allocations familiales pour les travailleurs, se fondant sur l'article 34 *quinquies*, 2^e alinéa, de la Constitution fédérale, en vue :

1. D'uniformiser les lois cantonales sur les allocations familiales et, en particulier, de simplifier l'appareil administratif actuel ;
2. De créer une compensation efficace entre les caisses d'allocations familiales des cantons et des organismes professionnels. »

Interventions parlementaires traitées

Question écrite
Tschumi,
du 8 mars 1967

En date du 7 juillet, le Conseil fédéral a répondu à la question Tschumi (voir RCC 1967, p. 152). Voici le texte de sa réponse :

« Le Conseil fédéral a étudié avec tout le soin voulu les conséquences des conventions internationales sur le développement financier de l'AVS, lors de la conclusion de chacune de ces conventions. Il a toujours observé le principe selon lequel les nouveaux engagements ne doivent pas compromettre l'équilibre financier de l'assurance. Grâce au calcul *pro rata temporis* des rentes, notamment, qui a été introduit en 1960, la valeur des rentes réduites accordées aux intéressés lorsque la durée de cotisations est incomplète (cas des travailleurs étrangers), ou celle des allocations uniques qui les remplacent, ne dépasse pas celle des cotisations de quatre pour cent et des prestations des pouvoirs publics prévues par la loi. A longue échéance, il importe donc peu pour la situation financière de l'AVS qu'un grand ou qu'un petit nombre de travailleurs étrangers soient affiliés à cette assurance. Ainsi, par exemple, une diminution de l'effectif de ces travailleurs entraîne évidemment, tout d'abord, une réduction des recettes de cotisations, mais aussi provoquera plus tard une diminution des rentes à payer.

En ce qui concerne l'aspect numérique de la question, il faut relever d'abord qu'une comptabilité rigoureuse des cotisations des travailleurs étrangers occasionnerait de grandes difficultés administratives; signalons, à ce propos, les extournes compliquées qui doivent être faites dans les cas de naturalisation. En revanche, les recettes et dépenses concernant les étrangers peuvent être évaluées avec sûreté grâce aux statistiques disponibles. Ainsi, par exemple, en ce qui concerne les travailleurs étrangers, les cotisations prélevées chaque année doivent être actuellement d'environ 260 millions de francs contre 30 millions à peine qui sont dépensés pour des rentes et des allocations uniques. Sur les 7,5 milliards environ qui constituaient le fonds de compensation à la fin de l'année 1966, 2,2 milliards concernaient l'ensemble des

étrangers, dont 1,6 milliard environ uniquement les travailleurs étrangers. Quels seront ces divers montants à l'avenir ? Cela dépend surtout de l'évolution des effectifs des travailleurs étrangers. Pour le moment, on ne saurait établir à ce sujet que des modèles de calcul. Actuellement, on procède précisément à de tels calculs en vue de la 7^e révision de l'AVS, et leurs résultats seront, comme lors de la 6^e révision, publiés dans le message que le Conseil fédéral adressera aux Chambres à cette occasion. »

Fonds de compensation de l'AVS

1. Comptes 1966

Le rapport du Conseil d'administration, ainsi que les comptes de l'AVS, de l'AI et du régime des APG relatifs à l'exercice 1966, ont été approuvés par le Conseil fédéral le 12 juillet. Nous indiquons ci-après les principaux résultats obtenus dans chacun de ces régimes, tout en relevant dès l'abord que leurs dépenses se sont élevées en tout à quelque 2,2 milliards au cours de l'année considérée.

Les dépenses de l'AVS atteignent 1742 millions. De cette somme, 1729 millions ont été affectés aux prestations d'assurance proprement dites, alors que le reste (13 millions) a servi à financer les frais d'administration pris en charge par le fonds de compensation. Les recettes, de 2031 millions, comprennent 1446 millions représentant les cotisations versées par les assurés et les employeurs, 350 millions provenant des pouvoirs publics et enfin 235 millions qui résultent du produit des placements et des réévaluations.

Dans l'AI, les dépenses totales se montent à 309 millions, dont 193 millions se rapportent aux prestations en espèces (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, etc.) et 76 millions aux mesures individuelles (mesures d'ordre médical et professionnel, subsides pour formation scolaire spéciale, etc.), tandis que le solde de 40 millions concerne aussi bien les subventions octroyées aux diverses institutions et organisations que les frais de gestion et d'administration. Quant aux recettes totales de 301 millions, elles englobent les 145 millions versés par les assurés et les employeurs à titre de cotisations, de même que les contributions des pouvoirs publics qui se sont élevées à 154 millions, conformément à leur taux de participation fixé à la moitié des dépenses annuelles; à ces recettes viennent encore s'ajouter quelque 2 millions constituant la part d'intérêts transférée du compte d'exploitation de l'AVS.

Les prestations payées aux militaires par le régime des APG ont atteint au total la somme de 138 millions. Quant aux recettes, elles se sont élevées à 150 millions, dont 144 millions représentent les cotisations des personnes assujetties et des employeurs et 6 millions les intérêts du fonds de compensation du régime en question.

A fin 1966, l'ensemble des placements du fonds de compensation de l'AVS atteignait, compte tenu des parts afférentes

à l'AI et au régime des APG, la somme de 7284 millions (fin 1965: 7063 millions); la part respective des placements fermes et des dépôts était de 7182 et 102 millions. Les placements fermes se répartissaient de la manière suivante entre les différentes catégories de débiteurs (montants en millions): Confédération 206, cantons 1120, communes 1026, centrales des lettres de gage 2178, banques cantonales 1403, institutions de droit public 54 et entreprises semi-publiques 1195. Le rendement brut moyen des placements fermes était de 3,55 pour cent au 31 décembre 1966 contre 3,47 pour cent au terme de l'exercice précédent. — Il va de soi que l'aménagement de l'infrastructure a aussi profité des nouveaux placements et des emplois opérés au cours de 1966. La plupart des capitaux octroyés aux cantons et aux communes ont été affectés à la construction d'écoles et d'hôpitaux, ou ont servi à encourager la construction de logements et la création de homes et de cités pour vieillards; quant aux prêts consentis aux corporations et aux institutions de droit public, ils étaient avant tout destinés au financement d'installations d'épuration des eaux et de destruction des ordures.

2. Résultats des comptes du premier semestre 1967

Au cours du premier semestre de 1967, le paiement des prestations s'est élevé au total à 1202,4 millions de francs (contre 1055,4 millions durant la même période de l'année précédente). Sur ce montant, 961,0 (854,0) millions concernent l'AVS, 174,2 (140,6) millions l'AI et 67,2 (60,8) 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 959,3 (863,9) millions, par les contributions des pouvoirs publics à l'AVS et à l'AI pour un total de 248,6 (233,3) millions, par les intérêts des capitaux placés s'élevant à 121,0 (115,9) millions et par le remboursement de prêts pour une somme de 10,2 (8,0) millions de francs.

Tout en conservant une trésorerie suffisante, le Conseil d'administration a été à même, au cours du premier semestre, d'opérer des nouveaux placements et des emplois de capitaux pour un montant de 57,3 (99,0) millions de francs.

La totalité de tous les placements fermes s'élève, au 30 juin 1967, à 7229,6 millions de francs (7182,4 millions au 31 décembre 1966), se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 205,5 (205,5), cantons 1128,7 (1119,9), communes 1044,9 (1026,0), centrales des lettres de gage 2177,3 (2178,2), banques cantonales 1417,5 (1403,5), institutions de droit public 60,0 (54,1) et entreprises semi-publiques 1195,7 (1195,2).

Le rendement moyen des capitaux placés fermes est de 3,57 pour cent au 30 juin 1967 contre 3,55 pour cent à la fin de 1966.

**Réadaptation
et occupation
permanente
des invalides**
**Institutions
nouvelles ou
agrandies**

Aarau: Schulheim Fröhlichstrasse 12. Internat pour 10 élèves, avec 19 places pour élèves externes; il s'agit d'enfants physiquement invalides, d'intelligence normale ou au niveau de la classe de développement, notamment d'infirmes moteurs cérébraux. Ouverture en juin 1967. Organisation juridiquement responsable: Aargauische Stiftung für cerebral Gelähmte, Aarau.

Berne: Ateliers réunis des aveugles. Nouvel atelier d'occupation permanente pour aveugles et personnes faibles de la vue. 50 places de travail. Brosserie, vannerie et cannage. Ouverture en juin 1967. A partir du 1^{er} août 1967, le programme de production comprend aussi des travaux sur métaux, auxquels sont occupés des handicapés physiques, des aveugles et des personnes faibles de la vue. Celles-ci, ainsi que les aveugles, peuvent loger dans le home du « Bernischer Blindenfürsorgeverein » qui se trouve dans le même bâtiment. Organisme responsable de l'atelier: Société coopérative « Ateliers réunis des aveugles », Berne.

Delémont: Atelier de formation, d'initiation et d'observation « Les Castors ». 15 places pour débiles de langue française gravement atteints. Travaux sur bois et sur métal, montage de prises et de brides électriques, montage de roues de vélo, reliure. Pas d'internat. Ouverture: 16 août 1967. Cet atelier deviendra avec le temps un atelier d'occupation permanente. Organisme responsable: Association jurassienne de parents d'enfants mentalement ou physiquement handicapés, Delémont.

Döttingen AG: Atelier de réadaptation et d'occupation permanente. Atelier de formation et d'occupation permanente pour invalides mentaux. 18 places de travail. Travaux sur métaux. Pas de home. Ouverture en juin 1967. Organisme responsable: Association « Le Lien », Berne.

La Chaux-de-Fonds: Centre ASI, ateliers et foyer pour handicapés. 100 places de travail pour l'occupation permanente de handicapés physiques et mentaux de langue française. Fabrication de meubles métalliques, d'instruments de mesure pour l'horlogerie; imprimerie et reliure, menuiserie; fabrication des réglottes en bois coloré de la méthode Cuisenaire; mécanique et carrosserie. Organisation de travail à domicile: actuellement 12 personnes occupées. Home pouvant héberger au maximum 50 invalides. Fonctionne à plein rendement depuis le 1^{er} août 1967. Organisme responsable: Société coopérative « Centre ASI, ateliers et foyer pour handicapés », La Chaux-de-Fonds.

Schaffhouse: Ateliers de réadaptation et d'occupation permanente du home « Anna Stokar ». 40 places, dont 30 pour la réadaptation et 10 pour l'occupation permanente de débiles

mentaux. N'exécutent que des travaux pour d'autres entreprises, soit travaux sur métaux, cannage, montage, cartonnage, collage. Internat de 16 places pour les cas de réadaptation. Fonctionne à plein rendement depuis juin 1967. Organisme responsable: Verein zur Förderung geistig Invalider, Schaffhouse.

Strengelbach AG: Centre de travail pour handicapés. Atelier d'occupation permanente pour handicapés physiques gravement atteints et invalides mentaux. 75 places de travail. Travaux sur métaux, cartonnage et montage d'appareils électriques. Home de 66 lits, dans lequel un personnel spécialisé s'occupe des handicapés physiques. Ouverture en juin 1967. Organisme responsable: Fondation « Centre de travail pour handicapés », Strengelbach AG.

Viège/VS: Ateliers de réadaptation pour adolescentes et adolescents débiles mentaux. 12 places pour la réadaptation de débiles mentaux. N'exécutent que des travaux pour d'autres entreprises, soit travaux sur bois et montages. Pas d'internat. Ouverture en juin 1967. Organisme responsable: Oberwalliser Verein zur Förderung geistig behinderter Kinder und Jugendlerner, Brigue.

Allocations familiales dans le canton de Schwyz

En cas de décès, d'accident, de maladie, de service militaire, de chômage et de vacances, les allocations pour enfants continuent à être versées, après l'expiration du droit au salaire, pour le mois courant et le suivant. Par arrêté du Conseil d'Etat du 5 juin 1967, entré en vigueur le 1^{er} juillet, cette réglementation a été modifiée en ce sens qu'en cas de *maladie*, le paiement des allocations est maintenu, après cessation du travail, pour le mois courant et les six mois suivants.

Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne

Le 3 juillet 1967, le Grand Conseil a pris un arrêté par lequel le taux minimum légal de l'allocation pour enfant a été porté de 23 à 30 francs par mois et par enfant à partir du 1^{er} juillet 1967. Pour le moment, la contribution versée par les employeurs à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales reste fixée à 1,5 pour cent des salaires.

† Emanuel Bangerter

M. Emanuel Bangerter, président central de l'Association suisse des syndicats évangéliques, à Saint-Gall, est décédé le 18 juillet à l'âge de 64 ans. Bien qu'il ait été souffrant depuis assez longtemps déjà, sa mort a beaucoup surpris. M. Bangerter était membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI et de plusieurs sous-commissions depuis 1956, en qualité de représentant des ouvriers et employés. De 1964 à 1966, il siégea dans la commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI; depuis

1966, il était en outre membre de la commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales.

Nouvelles personnelles

Le Conseil fédéral a nommé représentants de la Confédération les personnes suivantes:

— Dans le comité de l'Association suisse Pro Infirmis:
Georg Brosi, conseiller national, Klosters, et *Albert Granacher*, Berne;

— Dans la commission de fondation de Pro Juventute:
D^r Arnold Sauter, directeur, Berne, et *Aymon de Senarclens*, ancien conseiller national, Genève.

M^{me} H. Ochsner, gérante de la caisse de compensation « Tabac », s'étant remariée, son nouveau nom est *H. Latscha-Ochsner*.

JURISPRUDENCE

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 22 mars 1967, en la cause L. et E. L.

Article 8, lettre a de la Convention entre la Suisse et l'Italie relative à la sécurité sociale et article 9 du Protocole final du 14 décembre 1962. La notion de domicile au sens de cette disposition doit être déterminée en fonction de l'article 23 CCS. L'article 24 CCS est en revanche inapplicable: ni le domicile fictif, ni le lieu de résidence ne suffisent à constituer un domicile.

Articolo 8, lettera a, della Convenzione relativa alle assicurazioni sociali, e articolo 9 del Protocollo finale del 14 dicembre 1962. La nozione di domicilio, ai sensi di questa disposizione, va determinata in correlazione all'articolo 23 CCS. L'articolo 24 CCS non è, invece, applicabile: nè il domicilio fittizio, nè il luogo di dimora possono costituire domicilio.

Les sœurs jumelles, L. et E. L., de parents italiens, nées prématurément le 26 avril 1965 à l'hôpital de L., pesaient moins de 2000 grammes à leur naissance. Le père des enfants, se référant à l'article 8, lettre a, 2^e alinéa de la convention entre la Suisse et l'Italie relative à la sécurité sociale, du 14 décembre 1962, présenta une demande de prestations conformément à l'article 13 LAI et l'article 2, chiffre 494 OIC. En ce qui concerne le domicile des parents des enfants, la situation était la suivante:

Le père des enfants vint pour la première fois en Suisse le 12 novembre 1963 afin d'y travailler comme ouvrier saisonnier. Il se rendit en Italie à la fin des années 1964 et 1965 pour la période usuelle. Lors de son séjour en Italie en 1964/1965, il épousa une Italienne, qui donna par la suite naissance aux jumelles dont il est question en l'espèce. Sa femme avait travaillé sans interruption depuis le 13 octobre 1961 au même endroit que lui, excepté le congé qu'elle prit pour son mariage. Le 15 avril 1965, elle résilia son contrat de travail car elle avait l'intention d'aller en Italie pour son accouchement, mais la naissance prématurée l'en empêcha. En août 1965, elle quitta la Suisse avec ses deux enfants et n'y revint apparemment pas. A cette même date, les époux quittèrent l'appartement qu'ils habitaient ensemble.

Les mesures de réadaptation requises par le père furent refusées par décision du 17 janvier 1966 pour le motif que la condition de domicile en Suisse n'était pas remplie; cette décision fut confirmée par l'autorité cantonale. En appel, l'intéressé fit valoir que la convention italo-suisse ne contient aucune disposition interdisant au travailleur saisonnier de se constituer un domicile en Suisse. Une telle disposition serait d'ailleurs en contradiction avec la jurisprudence qui admet implicitement, dans d'autres domaines du droit, la possibilité pour les travailleurs saisonniers de prendre domicile en Suisse; tel serait notamment le cas en matière de poursuite et faillite et de droit de famille. Il faudrait examiner de cas en cas si le travailleur saisonnier n'a pas un domicile en Suisse au sens de l'article 23 CCS. L'appelant ajoute que, à l'époque déterminante en l'espèce, le centre de ses intérêts ne se situait pas en Italie mais bien à X, où il travaillait et habitait avec sa femme. Pendant son séjour en Italie, il logeait chez son père alors que sa femme et ses enfants habitaient chez les parents de cette dernière. En conséquence, il n'avait aucun domicile en Italie au sens de l'article 43 CC italien. Enfin, la mère des jumelles avait eu incontestablement son domicile en Suisse jusqu'à la conclusion de son mariage et il serait contraire au but des assurances sociales de tenir compte d'un changement formel de domicile, dû au mariage. D'ailleurs, l'obligation de quitter la Suisse, résultant du statut de travailleur saisonnier ne concernait pas la femme. On devrait alors se demander si le séjour de la femme en Suisse ne lui permettait pas de s'y constituer un domicile du seul fait que — si on n'admet pas que le mari est domicilié en Suisse — on ne peut attribuer à ce dernier aucun domicile au sens de l'article 23 CCS.

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

1. La question litigieuse en l'espèce est celle de savoir si L. et E. L. remplissent les conditions d'assurance prévues par l'article 8, lettre a, 2^e alinéa de la convention entre la Suisse et l'Italie relative à la sécurité sociale du 14 décembre 1962 en ce qui concerne le droit aux prestations de l'AI des enfants mineurs. D'après cette disposition, ceux-ci ne peuvent prétendre des mesures de réadaptation qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse et que si ils y sont nés invalides ou y ont résidé de manière ininterrompue depuis leur naissance. En conséquence, l'appel n'est fondé que si les deux jumelles étaient domiciliées en Suisse au moment de leur naissance. Selon le chiffre 9 du protocole final de la convention précitée, le terme « domicile » de l'article 8, lettre a est pris dans le sens du CCS, selon lequel le domicile est en principe le « lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir ». Pour les requérantes, cela signifie qu'elles avaient un domicile en Suisse au moment de leur naissance si leur père y résidait dans cette intention à ce moment-là (art. 25, 1^{er} al. CCS).

En admettant que le domicile des appelantes se détermine d'après celui du père, force est de constater que celui-ci, en tant que travailleur saisonnier, ne pouvait avoir l'intention de s'établir en Suisse au sens strict du chiffre 9 du protocole final. Comme l'a jugé le TFA dans un autre arrêt (RCC 1964, p. 330), un travailleur étranger auquel l'autorité compétente confère le statut de travailleur saisonnier ne peut se constituer un domicile civil en Suisse. La Cour de céans était déjà arrivée à la même conclusion dans une décision antérieure portant sur la détermination de la compétence du tribunal à propos d'une action dirigée par un travailleur saisonnier italien contre la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ATFA 1963, p. 20).

D'après les motifs exposés en appel, la jurisprudence du TFA précitée ne serait pas justifiée. Toutefois il n'y a pas lieu de s'écarter de cette jurisprudence. Il est

certes exact que le Tribunal fédéral a admis qu'un saisonnier pouvait avoir son domicile à son lieu de travail (RO 49 I 433) et que G. Weiss (Entscheidungen zum ZGB und RO, vol. I, p. 133, ch. 389), cite un arrêt cantonal d'après lequel les dispositions de droit public, et plus particulièrement les prescriptions de police, ne sont pas décisives pour déterminer le domicile civil. Il est aussi exposé aux RO 73 III/160/61 et 74 III 18 ss que, dans certaines circonstances, même une simple autorisation à bien plaie n'empêche pas la constitution d'un domicile en Suisse, conformément à l'article 23 CO, ceci, il est vrai, dans un domaine du droit où — conformément aux motifs mentionnés à la page 20 de l'arrêt cité en dernier lieu — la « ratio legis » ne permettait pas de penser qu'il fallait donner une portée stricte aux conditions mises à la constitution du domicile. Mais, d'un autre côté, un simple séjour dans un but déterminé n'est pas suffisant, « pas même dans le but de gagner sa vie ou d'exercer sa profession », ainsi que le déclare Egger dans son Kommentar zum ZGB, volume 1, N° 26 ad article 23 CC. Voir aussi RO 69 I 78, où il est dit qu'un séjour en vue de subvenir à son entretien ne suffit pas à fonder un domicile, même si ce séjour a acquis un caractère durable, « lorsqu'il apparaît d'emblée que le séjour dans ce lieu ne peut être que mentionné pour des raisons tenant au genre d'entreprise de l'employeur, comme c'est le cas notamment pour les travailleurs saisonniers ». Le Tribunal fédéral est arrivé au même résultat dans RO 79 I 26.

Il était dès lors justifié d'admettre en matière d'assurances sociales qu'un permis de séjour délivré aux saisonniers étrangers n'était pas suffisant pour créer un domicile, et cela pour le motif que leur statut, du point de vue de la police des étrangers, influence aussi la nature des rapports de travail. Quand bien même l'article 23 CCS est déterminant lorsqu'il s'agit d'interpréter la notion de domicile, ainsi que le prévoit expressément le protocole final, il ne faut pas perdre de vue le fait que, dans ce domaine, le but décisif des assurances sociales ne permet pas d'atténuer les conditions du domicile. (Voir Egger N° 8 et 9 ad art. 23 CCS).

Dans ce contexte il est intéressant de relever que dans RO 91 I 81 ss, le Tribunal fédéral a admis qu'une loi cantonale prévoyant l'imposition à la source pour les travailleurs étrangers n'ayant pas de permis d'établissement de la police des étrangers n'était pas contraire au principe de l'égalité devant la loi (art. 4 CF).

2. Il faut pourtant se demander si la question litigieuse ne doit pas être résolue différemment en l'espèce, du fait que L.L. a épousé une femme dont il faut admettre qu'elle s'était constitué un domicile en Suisse avant la conclusion de son mariage. De manière plus générale, il convient de savoir si un homme marié qui, du point de vue de la police des étrangers, a le statut de travailleur saisonnier, pourrait malgré son obligation de quitter régulièrement la Suisse s'y constituer un domicile, du fait que son épouse y reste avec ses enfants en vertu d'un permis valable toute l'année. On pourrait faire valoir à l'appui de cette théorie le fait que les exigences de la police des étrangers perdent de leur importance du moment que, la famille restant en Suisse, le centre des intérêts s'y trouve déplacé (Egger, N° 19 ad art. 23 CC). En principe, toutefois, il faut considérer que la femme mariée, quel que soit le domicile qu'elle ait eu avant son mariage, le perd en se mariant et acquiert celui de son mari. C'est pour cette raison que la Cour de céans a été amenée à déclarer (ATFA 1963, p. 20) que le séjour durable en Suisse de la femme et de l'enfant d'un saisonnier étranger n'était pas déterminant.

Il n'est pas nécessaire de réexaminer ici cette question: au moment décisif pour la détermination du domicile, c'est-à-dire à la naissance des appelantes — le 16 avril 1965 — la mère avait déjà quitté son emploi et, comme elle l'a admis, avait l'intention de se rendre en Italie pour accoucher. D'après les circonstances extérieures

dont il faut tenir compte pour déterminer l'existence de l'intention de s'établir, il ne s'agissait pas seulement d'un voyage passager. Preuve en est qu'en août 1965, la mère des appelantes se rendit effectivement en Italie avec ses enfants et il n'est pas allégué qu'elle soit jamais revenue en Suisse depuis lors; de plus l'appartement conjugal a été abandonné également en août 1965.

Il ressort de ce qui précède que la caisse de compensation, en refusant les prestations requises par décision du 17 janvier 1966 pour le motif que la condition du domicile en Suisse du père n'était pas remplie, a agi dans les limites de son pouvoir d'appréciation.

Il ressort clairement du chiffre 9 du protocole final que, dans l'appréciation de faits analogues à ceux de la présente cause, il ne convient pas de se référer à l'article 24 CCS pour déterminer l'existence du domicile; en effet le protocole ne renvoie qu'à l'article 23 CCS, ce qui évite à l'administration de faire des recherches à l'étranger. C'est pourquoi, en matière d'AI, ni le domicile fictif, ni le lieu de résidence ne peuvent être assimilés au domicile.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 26 avril 1967, en la cause M. S. ¹

Article 13 LAI. Les assurés mineurs souffrant de la maladie de Perthes (douleurs dans la hanche) n'ont pas droit aux prestations prévues à l'article 13 LAI. Confirmation de la jurisprudence. (Considérant 1.)

Article 12 LAI. Chez les assurés mineurs, les mesures médicales destinées à prévenir des séquelles imminentes peuvent aussi être des mesures de réadaptation lorsqu'il existe encore un état pathologique labile, à condition que ces mesures soient uniques ou répétées seulement pendant une durée limitée et que leur application se justifie médicalement ou professionnellement. Confirmation de la jurisprudence. (Considérant 2.)

Article 54 LAI. Selon les principes généraux du droit, une décision doit être interprétée de façon conforme au langage habituel et aux règles de la bonne foi. Confirmation de la jurisprudence. (Considérant 3.)

Articolo 13 LAI. Gli assicurati minorenni colpiti dalla malattia di Perthes (dolori all'anca) non hanno diritto alle prestazioni previste all'articolo 13 LAI. Conferma della giurisprudenza. (Considerando 1.)

Articolo 12 LAI. Per gli assicurati minorenni, i provvedimenti sanitari destinati a prevenire postumi imminenti possono anche costituire provvedimenti d'integrazione allorchè persiste ancora uno stato patologico labile, a condizione che questi provvedimenti siano unici o ripetuti soltanto durante un periodo limitato, e che la loro applicazione si giustifichi sotto l'aspetto medico o professionale. Conferma della giurisprudenza. (Considerando 2.)

Articolo 54 LAI. Secondo i criteri generali del diritto, una decisione va interpretata in modo conforme all'accezione usuale delle parole ed alle regole della buona fede. Conferma della giurisprudenza. (Considerando 3.)

¹ Cf. le problème d'application p. 351.

L'assurée, née en 1958, a été admise à l'hôpital cantonal le 18 janvier 1965, souffrant de la maladie de Perthes. Le 20 janvier, elle était annoncée à l'AI; son père demandait des moyens auxiliaires et des mesures médicales. La commission AI, ayant demandé un rapport de l'hôpital, rendit un prononcé qui fut notifié au père par la caisse de compensation, le 22 avril 1965, sous la forme suivante :

« En vertu de la loi fédérale sur l'AI, vous recevez, selon les constatations faites par la commission AI du canton de X, les prestations suivantes pour M. S. :

Mesures de réadaptation

Prise en charge des frais pour : Prestations jusqu'au 31 mars 1970, contrôles concernant le moyen auxiliaire dit « attelle de Thomas » (remplacement et réparations).
Avant l'acquisition définitive, présenter un devis au secrétariat de la commission AI.

Agent d'exécution : Hôpital cantonal, division chirurgicale.

Facturation : L'hôpital présentera sa facture au secrétariat de la commission AI selon le tarif AI.

Cette décision ne fut pas attaquée.

Le 4 octobre 1966, l'hôpital informa la commission AI que l'assurée continuait son traitement aux bains de Y. Le 13 octobre, le père de l'assurée informa la commission qu'il était allé y reprendre sa fille le 11 octobre.

Par décision du 2 novembre 1966, la caisse informa le père que la commission AI avait rejeté la demande de mesures médicales. Elle alléguait que de telles mesures ne pouvaient être prises en charge par l'AI puisqu'il ne s'agissait pas ici d'une infirmité congénitale. En ce qui concernait l'attelle de Thomas, la décision du 22 avril 1965 était toujours valable.

Le père recourut et demanda que les prestations AI refusées par cette décision continuent à être accordées à sa fille, au moins jusqu'au 31 mars 1970, « comme vous l'avez garanti dans la mesure de réadaptation du 22 avril 1965 ». Le 7 février 1967, la commission cantonale rejeta ce recours, étant donné que l'assurée ne souffrait pas d'une infirmité congénitale et qu'il n'était pas question d'un traitement limité dans le temps.

Le père de l'assurée a porté ce jugement devant le TFA, qui a admis son 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.

Dans son rapport du 12 février 1965, l'Hôpital cantonal a posé le diagnostic « Perthes à gauche », et dans son rapport du 22 septembre 1966, celui de « Perthes aux deux hanches ». S'agit-il ici d'une infirmité congénitale au sens de l'OIC ? Les deux fois, cette question a reçu une réponse négative. Toutefois, dans son second rapport, le médecin signataire semble avoir laissé entendre que la maladie de Perthes pourrait quand même être une infirmité congénitale. On peut renoncer à se demander quelle est la portée d'une telle supposition, puisque ce médecin a nié l'existence d'une infirmité figurant dans la liste de l'OIC.

L'OFAS, de son côté, se demande si l'on ne pourrait poser un diagnostic différentiel en rapprochant l'infirmité ici en cause de celles qui sont mentionnées aux chiffres 123 et 183 de la liste de l'OIC. Il conclut cependant, pour des raisons convaincantes, que l'assurée souffre bien d'une maladie de Perthes, donc que son infirmité n'est pas congénitale au sens de cette liste. Cette conclusion doit être approuvée. Il n'y a pas de raison de reconsidérer la jurisprudence rendue jusqu'à présent, selon laquelle les mineurs souffrant de la maladie de Perthes n'ont pas droit aux prestations de l'AI prévues à l'article 13 de la loi.

2. En vertu de l'article 12 LAI, qui s'applique aux mineurs comme aux adultes, l'AI prend en charge, en règle générale, seulement les mesures uniques ou répétées dans un temps limité qui visent directement à éliminer ou à corriger des états défectueux ou des pertes de fonction stables, lorsque ces mesures — après la phase du phénomène pathologique labile — permettent de prévoir l'importance et la stabilité du succès espéré au sens de cette disposition légale. Chez les assurés mineurs, l'article 5, 2^o alinéa, LAI impose une différenciation de cette règle; dans ces cas-là, les mesures médicales visant à éviter un état défectueux imminent peuvent être reconnues comme mesures de réadaptation même s'il existe encore un phénomène pathologique labile. La condition posée est que ces mesures soient uniques ou répétées dans une période limitée (cf. art. 2, 1^{er} al., RAI) et que leur exécution soit indiquée pour des raisons médicales ou professionnelles (ATFA 1966, p. 212/213; RCC 1966, p. 574).

Les pièces du dossier ne permettent pas de conclure que l'on puisse guérir l'affection de l'appelante par une intervention unique ou par des mesures limitées dans le temps. Toutefois, l'autorité de première instance a réservé, avec raison, le cas où un traitement opératoire de la maladie entrerait en ligne de compte. La commission AI approuve cette manière de voir, comme le montre le préavis de la caisse du 9 mars 1967.

3. a. Ainsi, en date du 2 novembre 1966, alors que la décision attaquée était rendue, l'appelante n'avait droit à des mesures médicales ni en vertu de l'article 13, ni en vertu de l'article 12 LAI. Cela ne signifie cependant pas encore qu'elle n'ait aucun droit de ce genre; en effet, dans son recours, elle a allégué que l'AI lui a accordé, par décision du 22 avril 1965, des mesures médicales au moins jusqu'à fin mars 1970. Il faut examiner si cette objection est fondée.

b. Selon la jurisprudence, une décision doit être interprétée de façon conforme au langage habituel et aux règles de la bonne foi (cf. RCC 1966, p. 318). Cette règle se fonde sur les principes généraux du droit. Elle signifie, le cas échéant, que le principe de la légalité peut être restreint par les règles de la bonne foi. Suivant la nature de l'état de fait à examiner, les organes chargés d'appliquer les lois doivent se demander — au besoin, ils le feront d'office — si et éventuellement dans quelle mesure les conditions d'application du principe énoncé ci-dessus se trouvent réalisées.

c. Le père de l'assurée a marqué d'une croix les rubriques « Mesures médicales » et « Moyens auxiliaires » sur la feuille intercalaire de la demande de prestations pour mineurs. Il a donc exprimé clairement quelles prestations il demandait pour sa fille. La commission AI devait donc se prononcer au moins sur ces deux demandes et obtenir une décision de la caisse (cf. n^o 174 de la circulaire sur la procédure, publiée par l'OFAS et entrée en vigueur le 1^{er} avril 1964). En outre, selon la pratique administrative, la commission AI doit se prononcer si possible en même temps sur toutes les prestations entrant en considération (n^o 175 de la circulaire).

d. Par décision du 22 avril 1965, il a été notifié au père de l'assurée que les prestations suivantes étaient accordées:

« Mesures de réadaptation.

Prise en charge des frais pour:

Prestations jusqu'au 31 mars 1970, contrôles concernant le moyen auxiliaire « Attelle de Thomas », etc. »

L'agent d'exécution était nommé; il s'agissait de l'hôpital cantonal, qui devait « présenter sa facture au secrétariat de la commission AI selon tarif AI ».

Le père de l'appelante pensa que les mesures de réadaptation en question comprenaient aussi bien les moyens auxiliaires que des mesures médicales, puisqu'il avait demandé des prestations de ces deux catégories et que la décision ne formulait aucune réserve concernant les mesures médicales. L'hôpital cantonal, qui reçut une copie de la décision, interpréta celle-ci, apparemment, de la même manière; c'est en effet la seule façon d'expliquer pourquoi l'hôpital envoya à la commission AI une facture le 21 octobre 1966 concernant « Traitement et soins de M. S. » et l'informa quelques jours plus tôt du transfert de la patiente aux bains de Y. Il semble que la commission AI elle-même ait compris la décision de cette manière, comme il appert de cette note figurant dans une décision ultérieure, du 2 novembre 1966: « Moyens auxiliaires: En ce qui concerne l'attelle de Thomas, la décision du 22 avril 1965 est encore valable ». A cela s'ajoute le fait que la commission AI, bien qu'elle ait été informée — immédiatement, semble-t-il — de la nouvelle hospitalisation survenue le 5 août 1966, et mise au courant de la nature de l'affection dès le milieu de février 1965, ne refusa la prise en charge du traitement qu'après la fin de celui-ci.

Dans ces conditions, on doit admettre que le père de l'appelante pouvait interpréter la décision du 22 avril 1965 comme il l'a indiqué dans le mémoire de recours. Il en résulte, du point de vue juridique, que les mesures médicales appliquées jusqu'au 2 novembre 1966 (date de la nouvelle décision) doivent être prises en charge par l'AI. Une autre solution ne saurait être compatible avec les règles de la bonne foi, étant donné les circonstances du cas présent. Il incombe à l'administration de déterminer les frais en question et de rendre une décision à ce sujet dans le sens des considérants ci-dessus.

Arrêt du TFA, du 15 mars 1967, en la cause P. F.

Article 16 LAI et article 5, 2^e alinéa, RAI. Pour calculer les frais supplémentaires d'une formation professionnelle initiale, il y a lieu en principe de comparer les frais occasionnés à l'invalidé avec ceux qu'aurait eus un non-invalidé pour une formation équivalente. Si l'assuré a commencé à être formé déjà avant la survenance de l'invalidité, ou s'il est manifeste qu'il aurait reçu une formation moins coûteuse sans invalidité, il faut partir de cette base pour le calcul des frais supplémentaires, dans la mesure où l'invalidité réelle a été décisive en ce qui concerne le choix de la profession. (Considérant 2.)

Articolo 16, LAI e articolo 5, capoverso 2, OAI. Per calcolare le spese suppletive di una prima formazione professionale occorre, in via di principio, confrontare le spese sostenute dall'invalido con quelle che avrebbe dovuto sopportare un non invalido per una formazione analoga. Se l'assicurato ha già iniziato la sua formazione professionale prima di essere invalido oppure se, non essendo invalido, avrebbe ricevuto una formazione evi-

dentemente meno costosa, devonsi calcolare le spese suppletive partendo da questa base, in quanto l'invalidità reale è stata decisiva per la scelta della professione. (Considerando 2.)

L'assuré, né en 1944, dont le père possède une ferme d'importance moyenne, eut la paralysie infantile à deux ans. La jambe droite, seule touchée, dut être opérée à plusieurs reprises. L'assuré fréquenta l'école primaire durant cinq ans, puis il entra au collège. La commission AI lui accorda des « corrections chirurgicales au pied droit », ainsi que des « mesures orthopédiques consistant en la remise de chaussures spéciales ». Elle alloua en outre une contribution aux frais supplémentaires de formation professionnelle initiale dus à l'invalidité, contribution comprenant les frais d'école, les dépenses relatives au matériel scolaire et une partie des frais d'internat. En été 1964, l'assuré passa la maturité du type A. Le 17 janvier 1964 déjà, il avait demandé à la commission AI de lui accorder une contribution aux études d'ingénieur rural qu'il se proposait de faire à l'Ecole polytechnique fédérale. L'office régional AI, qui avait examiné la situation, fit savoir le 13 avril 1964 à la commission que l'assuré « s'était décidé pour la profession de pharmacien après bien des discussions », profession qui convenait d'ailleurs à son caractère et à son état mental. Vu qu'il gagnerait déjà sa vie s'il n'était pas invalide, l'AI devait prendre en charge tous les frais de formation professionnelle initiale (soit 25 020 francs). Au début de mai 1964, la commission communiqua à l'assuré notamment ce qui suit :

« Le 1^{er} mai 1964, la commission AI a approuvé en principe votre choix de la profession de pharmacien.

Vous pouvez compter que l'AI prendra à sa charge les frais d'études (environ 5420 francs) et, en outre, les frais de nourriture et de logement pendant la durée des études, ainsi que les frais de voyage en fin de semaine.

Seule la décision que vous notifierez en temps utile la caisse de compensation cantonale de X établira votre droit à ces prestations ».

L'OFAS, à qui le cas fut soumis, conclut que, pour calculer les frais supplémentaires, il fallait estimer, conformément au N° 22 de la circulaire sur les mesures de réadaptation de nature professionnelle « les frais qu'aurait eus un non-invalide pour une formation équivalente ». Par la suite, la commission AI chargea l'office régional AI de calculer à nouveau les frais supplémentaires selon les critères adoptés par l'OFAS. L'office régional AI arriva à un montant total de 3692 francs pour les quatre premiers semestres d'études. Après discussion avec l'assuré, qui avait commencé ses études de pharmacien en octobre 1964, la commission AI constata que les frais de logement ne se montaient pas à 1600 francs, comme l'office régional AI l'avait admis, mais à 2750 francs. La commission AI décida donc que la somme à prendre en charge pour la période du 1^{er} juillet 1964 au 31 juillet 1966 atteindrait « au maximum 4662 francs d'après le calcul comparatif des frais communiqué à l'assuré ». La caisse de compensation notifia ce prononcé par décision du 30 décembre 1965.

L'assuré recourut en demandant que « l'AI assume pour la période du 1^{er} juillet 1964 au 31 juillet 1966 tous les frais relatifs à ses études universitaires (écolage, taxes de laboratoires, frais de nourriture, de logement et de voyage en fin de semaine) ». Le 25 novembre 1966, la commission cantonale de recours admit partiellement le recours et augmenta de 800 francs le montant fixé par décision « pour les diverses taxes d'études et les frais d'examens et de matériel, durant la période du 1^{er} juillet 1964 au 31 juillet 1966 ». Voici quels sont les motifs invoqués: Il est tout à fait vraisemblable que, s'il n'avait pas été invalide, l'assuré « aurait fait des études ou

un apprentissage (école normale, école technique, école de commerce, etc.), qui auraient abouti à une profession bien déterminée ». Les frais ainsi occasionnés (« écolage et taxes diverses »), qui auraient « certainement représenté la moitié des dépenses entraînées par des études universitaires », auraient été à la charge des parents de l'assuré. Vu l'article 5, 2^e alinéa, RAI, in fine, on peut « estimer à 800 francs les frais supplémentaires dus à l'invalidité en ce qui concerne la formation professionnelle ».

L'OFAS propose dans son appel de rétablir la décision du 30 décembre 1965.

Dans sa réponse, l'assuré fait valoir que, manifestement, il n'aurait pas commencé d'études universitaires s'il n'avait pas été invalide. D'autre part, l'AI n'aurait pas pu « attendre de moi qu'après avoir terminé avec succès mes classes du degré moyen et réussi ma maturité je renonce à une profession pour laquelle les études universitaires sont indispensables ». En effet, l'AI a facilité ses études du degré moyen en contribuant aux frais et l'a ensuite dissuadé de devenir ingénieur rural « justement parce que mon infirmité corporelle limite mes possibilités sur le plan professionnel ». Si un doute subsiste à cet égard, il serait indiqué de procéder à une expertise. Il est juste, en principe, que la commission de recours ait aussi considéré les taxes d'études et les frais de matériel comme dus à l'invalidité. On se demande toutefois comment elle est parvenue au montant de 800 francs. « C'est pourquoi je propose de renvoyer le dossier à la commission AI et de charger celle-ci de réexaminer mon cas en partant du fait que mes études universitaires doivent être considérées dans leur ensemble comme une mesure nécessaire de réadaptation professionnelle. »

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

1. Selon l'article 9, 1^{er} 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 ».

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). Est réputé formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles professionnelles, supérieures ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré (art. 5, 1^{er} al., RAI).

L'article 5, 2^e alinéa, RAI a la teneur suivante :

« Les frais de formation professionnelle initiale « réputés beaucoup plus élevés s'ils dépassent de plus de 240 francs par année ceux que l'assuré aurait pour une formation de même nature s'il n'était pas invalide. Lorsque l'assuré avait reçu un début de formation professionnelle avant d'être invalide, les frais de cette formation seront pris comme terme de comparaison; on procédera de même lorsque, non-invalide, l'assuré aurait reçu manifestement une formation moins coûteuse que celle qui est envisagée. »

2. Il a été statué dans les ATFA 1965, p. 117, de quelle façon il faut interpréter l'article 5, 2^e alinéa, RAI. En règle générale, pour calculer les frais supplémentaires dus à l'invalidité, il y a lieu de comparer les frais occasionnés à l'invalide avec ceux qu'aurait eus un non-invalide pour une formation équivalente. Deux seules exceptions sont prévues. Si l'assuré a déjà commencé une formation avant la survenance de l'invalidité ou s'il est manifeste qu'il aurait reçu une formation moins

coûteuse sans invalidité, les frais supplémentaires doivent être calculés sur cette base. Dans les deux cas, cependant, il ne saurait s'agir de frais supplémentaires résultant d'une formation professionnelle quelconque. Au contraire, l'invalidité doit déterminer le choix de la profession. L'AI n'accorde en principe à l'assuré que les mesures qui sont nécessaires et de nature à permettre d'atteindre le but de la réadaptation (art. 9, 1^{er} al., LAI et ATFA 1966, p. 103, considérant 2 = RCC 1967, p. 69). Légalement, toutefois, l'assuré n'a pas droit, du fait de son invalidité, à une formation meilleure que celle dont bénéficient en général ses collègues valides (ATFA 1963, p. 202, considérant 1 = RCC 1964, p. 86). En ce qui concerne le reclassement au sens de l'article 17 LAI, la Cour de céans a statué que l'assuré ne peut pas abandonner à son gré la profession dans laquelle il a été réadapté d'une manière raisonnablement exigible et réclamer ensuite des mesures de réadaptation pour le changement de profession. Le fait de calculer les frais supplémentaires conformément à la deuxième phrase de l'article 5, 2^e alinéa, RAI lorsque la formation choisie par l'assuré n'est pas déterminée par l'invalidité contredirait la jurisprudence existante. En outre, un tel procédé serait dangereux à cause des inégalités de traitement qui en découleraient. C'est pourquoi les frais supplémentaires doivent, en principe, être calculés selon la première phrase de l'article 5, 2^e alinéa, RAI lorsque la formation n'est pas déterminée par l'invalidité.

3. L'assuré a l'intention de devenir pharmacien. Il est incontestable que cette profession lui convient. Mais même si l'on part du principe qu'il aurait manifestement reçu une formation moins coûteuse sans invalidité, les frais supplémentaires ne peuvent cependant pas être calculés conformément à la deuxième phrase de l'article 5, 2^e alinéa, RAI. En effet, les études universitaires de l'intimé ne sont pas déterminées par l'invalidité et les atteintes relativement légères à la jambe droite ne sauraient justifier une formation aussi relevée. Etant donné l'invalidité et les circonstances personnelles, on aurait pu — du point de vue de la LAI — attendre de l'assuré qu'il choisisse une profession beaucoup plus modeste. L'assuré fait valoir que l'AI a facilité ses études du degré moyen par des contributions aux frais et qu'elle l'a dissuadé de devenir ingénieur rural, alors qu'elle ne pouvait pas exiger de lui qu'il renonce à des études universitaires. L'autorité de première instance approuve ces arguments, semble-t-il, lorsqu'elle déclare: « Dire maintenant que le recourant aurait pu tout aussi bien choisir la profession de droguiste ou celle d'aide de laboratoire contredirait en quelque sorte les décisions précédentes. » Il faut examiner si la situation juridique, claire en soi, doit être modifiée en l'espèce vu le comportement des organes de l'AI.

4. a. L'administration doit agir conformément à la loi. Il en découle qu'en principe ce sont les textes légaux — et non des renseignements qui s'en écartent — qui sont déterminants pour la situation juridique des citoyens. Cependant, il faut aussi tenir compte en droit administratif du principe de la bonne foi. La jurisprudence et la doctrine admettent que les faux renseignements d'un organe administratif peuvent, à l'occasion, lier le citoyen qui s'est fié à eux. Tel est le cas lorsque l'organe officiel était compétent pour donner les renseignements, que le citoyen était en mesure de reconnaître facilement l'inexactitude de la décision et que, sur la base de ces renseignements donnés sans réserve, il a pris des dispositions irréversibles (voir ATF 91 I, p. 136, et Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2^e éd., n^o 54).

La commission AI a, en l'espèce, annoncé à l'assuré par lettre du 5 mai 1964 qu'il pouvait compter sur l'AI pour le paiement des frais d'études, de logement, de nourriture et de voyage. Or, une telle promesse contredisait l'article 5, 2^e alinéa,

RAI, ce que l'assuré ne pouvait pas savoir de prime abord. Toutefois, ces renseignements contenaient une réserve, à savoir que seule la décision future de la caisse de compensation cantonale établirait le « droit à ces prestations ». Légalement, la commission AI n'était pas compétente pour notifier son prononcé du 1^{er} mai 1964, cette compétence revenant exclusivement à la caisse de compensation (art. 60, 1^{er} al., et art. 54, 1^{er} al., lettres b et f, LAI). D'autre part, on ne saurait admettre que les renseignements donnés par la commission AI ont déterminé le choix des études universitaires. En effet, le D^r X avait, le 22 février 1962 déjà, communiqué ce qui suit à la commission AI:

« L'assuré se consacre entièrement à ses études et il les poursuivra de toute façon, même si l'AI ne les payait pas. »

Dans ces conditions, l'assuré ne peut pas se prévaloir de la promesse de la commission AI pour en retirer des avantages auxquels il n'a pas droit légalement. Le fait que l'office régional AI l'a, semble-t-il, « dissuadé » de devenir ingénieur rural ne change rien à la situation. Outre que, selon le rapport de l'office régional AI du 13 avril 1964, il a reconnu le bien-fondé des griefs formulés contre cette profession, on ne saurait dire que l'assuré a subi en l'occurrence un dommage matériel dont il faille tenir compte.

b. Quant à l'objection de l'autorité de première instance selon laquelle le fait d'imposer à l'assuré une profession moins relevée que celle de pharmacien contredirait en quelque sorte les décisions précédentes, il convient de souligner que l'assuré était déjà au collège lorsqu'il a demandé des contributions aux frais supplémentaires. La formation professionnelle initiale n'est pas une prestation en nature de l'assurance qui, une fois accordée, doit obligatoirement continuer à l'être. L'AI ne subventionne cette formation qu'aussi longtemps que les conditions fixées par la loi sont remplies. Il se peut qu'en l'espèce les contributions allouées aient dépassé le montant des frais supplémentaires autorisés par la loi. Même s'il a été statué dans ce sens précédemment, cela ne signifie pas que, par la suite, l'AI soit tenue de verser à nouveau des prestations supérieures à celles qui sont prévues par la loi. Cela ne serait pas non plus compatible avec le principe de la bonne foi, d'autant moins que l'assuré et ses parents étaient de toute façon résolus à poursuivre les études jusqu'au bout.

RENTES

Arrêt du TFA, du 11 janvier 1967, en la cause P. N.

Articles 28, 3^e alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, LAI. Un assuré qui reçoit encore une formation professionnelle initiale, pour cause d'invalidité, au moment où il atteint l'âge de 20 ans peut prétendre, en principe, une rente AI.

Articoli 28, capoverso 3, e 29, capoverso 1, LAI. Un assicurato che riceve una prima formazione professionale per causa d'invalidità può, per principio, aspirare ad una rendita AI nel momento in cui compisce i 20 anni.

L'assuré, né le 2 avril 1946, a entrepris le 1^{er} mai 1962 un apprentissage de monteur électricien qui aurait dû finir le 30 avril 1966. Son hospitalisation en juin 1963, néces-

sité par une ostéomyélite (inflammation de la moelle osseuse) déjà opérée plusieurs fois, l'empêcha de poursuivre cette formation. En lieu et place de celle-ci, il commença le 1^{er} juin 1965 un autre apprentissage de quatre ans pour devenir technicien dentiste. L'office régional AI chargé d'étudier la question de sa réadaptation se demanda si cet apprentissage devait être considéré comme un reclassement, parce que l'ancien maître d'apprentissage acceptait d'engager l'assuré comme aide électricien avec un salaire horaire de 4 fr. 40, compte tenu de sa formation partielle de monteur, ou s'il fallait le considérer comme formation professionnelle initiale. A l'appui de cette dernière interprétation, on pouvait alléguer que l'assuré avait reçu une formation insuffisante pour une activité d'aide électricien et que par conséquent, il ne pourrait entreprendre, à cause de son invalidité, une activité lucrative que le 1^{er} juin 1969 et non en avril 1966. Dans ce cas, l'octroi d'une rente AI se justifiait. Cependant, la commission AI décida de prendre en charge les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, que l'assuré supportait pour se rendre à son travail (soit 291 fr. par an), en vertu de l'article 16 LAI. L'assuré recourut contre la décision de la caisse, notifiée le 8 février 1966, et demanda que l'AI prenne en charge les frais de sa formation professionnelle en la considérant comme un reclassement; en outre, il demandait une indemnité journalière. La commission de recours ayant rejeté ce recours, l'assuré porta la cause devant le TFA en renouvelant sa demande; il y ajouta la conclusion subsidiaire suivante: Au cas où sa formation serait reconnue comme formation professionnelle initiale, les dépenses résultant de la prolongation de son temps d'apprentissage devaient être considérées dans le calcul des frais supplémentaires. Dans son préavis, l'OFAS propose le renvoi de l'affaire à la commission AI, afin que celle-ci calcule à nouveau les frais supplémentaires dus à l'invalidité, en y incluant les frais de la formation de technicien dentiste; il faudrait également, selon lui, tenir compte du fait que par suite du changement d'apprentissage, la période de formation professionnelle, considérée subjectivement, a été prolongée et que les frais de repas et logement en sont d'autant plus élevés.

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

1. L'appelant demande en premier lieu des mesures de reclassement et une indemnité journalière. Selon sa principale demande, l'apprentissage de technicien dentiste devrait être considéré comme un reclassement.

Aux termes de l'article 17, 1^{er} 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. La jurisprudence a reconnu que le reclassement comprend en principe toutes les mesures de réadaptation de nature professionnelle nécessaires et propres à procurer à l'assuré, qui exerçait déjà une activité lucrative avant de devenir invalide, une activité lucrative si possible équivalente (ATFA 1965, p. 42, et RCC 1965, p. 421). Le reclassement suppose donc que l'assuré a déjà exercé une activité lucrative (cf. RCC 1967, p. 131, considérant 3).

Dans l'espèce, l'assuré n'a pas exercé une activité lucrative avant son deuxième apprentissage. Peu importe, à ce propos, qu'il ait eu la possibilité d'exercer une telle activité en qualité d'aide électricien grâce aux connaissances acquises pendant son premier apprentissage (dont il n'a fait qu'une petite partie); en effet, l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI s'applique à des faits et non pas à de simples possibilités. Dans ces conditions, le deuxième apprentissage prend le caractère d'une mesure de formation initiale au sens de l'article 16. La principale demande n'est donc pas fondée (cf. aussi l'art. 22, 1^{er} al., dernière phrase, LAI, selon lequel l'indemnité journalière n'est pas accordée pendant la formation professionnelle initiale).

2. a. Selon l'article 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionnelle, 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. Les frais de formation professionnelle initiale sont réputés beaucoup plus élevés s'ils dépassent de plus de 240 francs par année ceux que l'assuré aurait pour une formation de même nature s'il n'était pas invalide (art. 5, 2^e al., RAI). Lorsque l'assuré avait reçu un début de formation professionnelle avant d'être invalide, les frais de cette formation seront pris comme terme de comparaison; on procédera de même lorsque, non-invalide, l'assuré aurait reçu manifestement une formation moins coûteuse que celle qui est envisagée.

b. Dans la décision attaquée, l'AI a pris en charge les frais supplémentaires de transport dus à l'invalidité, soit 291 francs par année; c'est avec raison que l'on n'a pas contesté l'obligation pour l'AI de supporter ces frais. Il reste à examiner si d'autres dépenses doivent être remboursées à l'assuré.

c. Dans un arrêt rendu naguère (ATFA 1963, p. 142 = RCC 1963, p. 461, considérant 3), le tribunal a décidé que le droit de l'assuré découlant de l'article 16 LAI s'étend uniquement aux frais supplémentaires occasionnés par la formation proprement dite, qui ne comprend pas les frais d'entretien toujours nécessaires — même à un assuré valide — donc indépendants de ladite formation. En vertu de ce principe, l'AI ne peut, en l'espèce, prendre en charge les frais de nourriture et de logement. La perte de gain subie par l'assuré par suite du retard — dû à l'invalidité — de sa formation professionnelle ne peut être compensée en invoquant l'article 16. D'après le système établi par la loi, seul l'octroi d'une indemnité journalière ou d'une rente entre ici en ligne de compte.

L'octroi d'une indemnité journalière étant exclu en cas de formation professionnelle initiale (art. 22, 1^{er} al., LAI), il reste donc à voir — comme l'a proposé l'office régional dans son rapport du 11 janvier 1966 — si l'appelant a droit à une rente.

3. a. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière lorsqu'il est invalide pour les deux tiers au moins. Lorsqu'il est invalide pour moins des deux tiers, mais pour la moitié au moins, le montant de la rente est réduit de moitié. Dans les cas pénibles, la demi-rente peut être accordée aussi lorsque l'invalidité atteint au moins deux cinquièmes.

L'invalidité au sens de la 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 (art. 4 LAI). Les assurés majeurs qui n'exerceraient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI).

Selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, on évalue l'invalidité de la manière suivante: Le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. Le Conseil fédéral édicte des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité, notamment chez les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative ou qui faisaient un apprentissage ou des études avant d'être invalides (art. 28, 3^e al., LAI). En vertu de cette disposition, le Conseil

fédéral a édicté notamment l'article 26 RAI, sous le titre « Absence de formation professionnelle ». En outre, selon la jurisprudence rendue à propos de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le droit à la rente naît :

a. dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (éventuellement deux cinquièmes au moins 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 III a); 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 III b).

La rente est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le vingtième anniversaire de l'assuré. Elle l'est toutefois antérieurement lorsque l'assuré est devenu invalide après le 31 décembre de l'année dans laquelle il a eu 17 ans révolus et a payé des cotisations ou reçu un salaire en nature d'une certaine importance (art. 29, 2^o al., LAI).

b. L'interprétation de ces dispositions permet de conclure, en principe, que tout assuré incapable d'exercer une activité lucrative à l'âge de 20 ans révolus, pour cause d'invalidité, a droit à la rente AI s'il remplit aussi les autres conditions légales. (Selon la deuxième phrase de l'art. 29, 2^o al., LAI, la rente peut être versée, le cas échéant, à partir d'une date antérieure.) Si l'AI exécute à cette époque des mesures de réadaptation à l'issue desquelles l'invalidité n'atteindra plus, vraisemblablement, un degré qui donne droit à une rente, celui-ci ne prend pas naissance (art. 28, 2^o al., LAI; voir aussi ATFA 1965, p. 47 = RCC 1965, p. 429). Cette réserve n'est cependant pas valable, notamment, en cas de formation professionnelle initiale, celle-ci n'étant pas exécutée par l'AI (ATFA 1966, p. 32 = RCC 1966, p. 307, considérant 3; cf. les arrêts qui y sont cités. Voir aussi ATFA 1965, p. 290 = RCC 1966, p. 157, considérant 3, selon lequel l'autoréadaptation de l'assuré ne saurait être assimilée à une prestation de l'assurance ou à des mesures prescrites par celle-ci). Ainsi, l'assuré qui suit encore — pour cause d'invalidité — une formation professionnelle initiale à l'âge de 20 ans révolus (ou à une date antérieure selon la 2^o phrase de l'art. 29, 2^o al., LAI) peut en principe prétendre une rente. Ceci est conforme en particulier à l'esprit de l'article 28, 3^o alinéa, LAI, qui donne au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions complémentaires sur l'évaluation de l'invalidité, notamment chez les assurés qui n'avaient pas d'activité lucrative ou qui faisaient un apprentissage avant d'être invalides. Parmi les causes donnant droit à la rente, on retiendra avant tout, dans des cas de ce genre, les variantes 3 a et 3 b. Les délais de 450 et 540 jours sont réputés accomplis lorsque l'invalidité qui a provoqué le retard de la formation initiale est survenue plus de 450 ou 540 jours avant la naissance du droit à la rente au sens de l'article 29, 2^o alinéa, LAI. Le degré d'invalidité est calculé, par analogie, d'après l'article 26 RAI; le salaire d'apprenti doit alors être considéré en principe, à partir de la survenance de l'invalidité, comme revenu déterminant de

l'assuré invalide, et comparé au revenu qui serait obtenu sans invalidité selon l'article 26 RAI. En cas de changement du degré d'invalidité, on procédera d'après l'article 41 LAI.

c. L'assuré, qui est né le 2 avril 1946, a commencé son apprentissage de monteur le 1^{er} mai 1962. Dans des conditions normales, il aurait pu achever cette formation à la fin d'avril 1966, soit pratiquement au moment de devenir majeur. Etant tombé malade en été 1963, il a dû renoncer à apprendre le métier de monteur. Le 1^{er} juin 1965, il commençait un apprentissage de technicien dentiste, qui doit durer normalement jusqu'à fin mai 1969.

De ceci, il appert que l'achèvement de la formation professionnelle initiale de l'assuré a été retardé, pour cause d'invalidité, d'un peu plus de trois ans. Comme on ne pouvait exiger de l'assuré qu'il entreprenne une activité lucrative (par exemple celle d'aide électricien) au moment où il atteignait l'âge de 20 ans, il a droit, depuis ce moment-là, à une rente, puisque l'invalidité ayant retardé la formation initiale est survenue plus de 450 ou 540 jours avant sa majorité. Il incombe à l'administration de fixer les modalités de ce droit.

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 22 mars 1967, en la cause A. L.

Article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Toutes les dépenses d'une certaine importance, dûment établies et encourues par un assuré pour se soigner à la maison, doivent être déduites du revenu, au titre de frais de maladie, quelle que soit la personne (parent ou étranger, soigneur professionnel ou non professionnel) qui donne les soins.

Articolo 3, capoverso 4, lettera e, LPC. Tutte le spese sensibilmente elevate, comprovate e sopportate da un assicurato per curarsi a casa, vanno dedotte dal reddito, come spese per malattia, qualunque sia la persona che l'ha assistito (parente o estraneo, professionale o no).

L'assurée, née en 1900, est complètement impotente. Elle fait ménage commun avec sa fille. Bien qu'elle ait suivi un apprentissage de vendeuse, cette dernière n'exerce aucune activité lucrative mais s'occupe de sa mère, qui dispose des ressources annuelles suivantes:

Pension alimentaire (selon jugement de divorce)	4200 francs
Produit de la fortune (s'élevant à 23 000 francs)	690 francs
Rente de l'AVS	1500 francs

L'assurée occupe un appartement de deux pièces dont le loyer est de 2160 francs par année.

Par décision du 12 août 1966, la caisse cantonale de compensation refusa de mettre l'assurée au bénéfice des PC dont elle avait requis le versement. Compte tenu de la part de la fortune à prendre en considération ($\frac{1}{15}$ de la fortune nette, après déduction d'une somme de 15 000 francs, soit 533 francs dans le cas particulier), ainsi que de la déduction supplémentaire autorisée pour le loyer (750 francs en l'occurrence), le montant du revenu déterminant dépassait en effet de 3173 francs la limite applicable (3000 francs), selon la caisse précitée.

L'assurée recourut contre cette décision. Par jugement du 10 novembre 1966, la commission cantonale de recours rejeta ses conclusions.

L'intéressée a déféré ce jugement au TFA. Elle allègue que, si elle était hospitalisée ou si elle faisait appel aux services d'un personnel soignant à domicile, il en résulterait des frais qui devraient être pris en considération pour calculer son revenu déterminant et qu'il serait par conséquent équitable de tenir compte également de la perte de gain encourue par sa fille.

L'appel a, en principe, été admis pour les motifs suivants:

1. La question litigieuse est de savoir si l'on peut admettre l'existence de frais, déductibles du revenu au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e. LPC. Selon cette disposition, en effet, sont déduits du revenu « les frais sensiblement élevés et dûment établis de médecin, de pharmacie, d'hospitalisation et de soins à domicile ». Les articles 16 et suivants de l'arrêté du Conseil d'Etat vaudois du 29 mars 1966 concernant l'application de la loi vaudoise du 29 novembre 1965 relative aux PC précisent cette notion de frais, qui sont déduits à partir d'un montant de 120 francs par an (franchise) et par personne ayant ou donnant droit à une rente AVS ou AI (art. 16, 2^e al.). La « rémunération d'une infirmière donnant des soins à domicile » n'est prise en considération que pour la « partie concernant le traitement de la maladie, à l'exclusion de la tenue du ménage » (art. 17, 3^e al.).

Aux termes de l'article 8, 1^{er} alinéa, LPC, enfin, le recours au TFA est recevable pour violation du droit fédéral ou pour arbitraire dans la constatation ou l'appréciation des faits.

2. Dans l'espèce, l'administration n'a pas examiné si le fait que la fille de la courante consacre la plus grande partie de son temps — sinon tout son temps — à soigner sa mère et à tenir son ménage ne permet pas d'admettre l'existence de frais de soins à domicile, au sens de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC. Or, il n'apparaît pas opportun de priver l'assurée de la garantie de la double instance en statuant, aujourd'hui déjà, définitivement sur ce point. Au demeurant, le dossier présente certaines lacunes qui justifient le renvoi de l'affaire à la caisse de compensation pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Il n'est toutefois pas inutile de préciser d'ores et déjà que, s'il était sans doute nécessaire de définir la notion de frais « sensiblement élevés » de l'article 3, 4^e alinéa, lettre e, LPC — ce qu'a fait le Conseil d'Etat vaudois à l'article 16, 2^e alinéa, de l'arrêté précité du 29 mars 1966 — celle de « soins à domicile » est parfaitement claire, et que ni le système de la loi, ni le but qu'elle poursuit, ni enfin les travaux préparatoires (cf. p. ex. FF 1964, vol. II, p. 719 et 732) ne permettent de lui donner un sens différent de celui auquel conduit l'interprétation littérale. Sont dès lors déductibles du revenu, au titre des frais de soins à domicile, toutes les dépenses d'une certaine importance, dûment établies, encourues par un assuré pour se soigner à la maison. Peu importe qui fournit les soins, et il n'est pas conforme au droit fédéral d'opérer une distinction à cet égard entre parents et étrangers, soigneurs

professionnels et occasionnels par exemple. Aussi l'article 17, 3^e alinéa, de l'arrêté cantonal susmentionné ne saurait-il être compris dans ce sens qu'il autoriserait seulement la déduction des frais de soins à domicile entraînés par l'appel à une infirmière. En fait, cette disposition semble plutôt préciser que la rémunération due à une infirmière pour la tenue du ménage n'est pas prise en considération lors de l'établissement du revenu déterminant.

C'est à la lumière de ces principes que la caisse de compensation réexaminera le cas présent. Ce faisant, elle devra notamment établir si la fille de la recourante travaillerait, supposé qu'elle n'ait pas besoin de soigner sa mère et de tenir son ménage. Dans l'affirmative, la mère supporterait alors la charge de l'entretien de la fille et la question se poserait de savoir s'il ne pourrait pas y avoir là des frais de soins à domicile déductibles du revenu. Enfin, la recourante a fait état, dans sa demande de PC, de frais de traitement dont on ne sait s'ils sont mensuels ou annuels et qui ne semblent pas avoir été pris en considération lors du calcul du revenu déterminant, sans que l'on connaisse toutefois les raisons de cette omission.

Arrêt du TFA, du 28 avril 1967, en la cause J. R.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. Lorsque la cession des biens est intervenue sans contre-prestation ou sans contre-prestation équivalente, il faut en général en conclure que la perspective d'obtenir une prestation complémentaire n'a pas été étrangère à la décision du requérant. (Considérant 1.)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre b, LPC. En statuant que les immeubles des requérants doivent être estimés à leur valeur vénale, le législateur cantonal n'a pas enfreint la loi fédérale. (Considérant 2.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera f, LPC. Allorchè la cessione di beni è avvenuta senza controprestazione, oppure se questa non era equivalente, devesi, per principio, dedurre che la previsione di ottenere una prestazione complementare non fu estranea alla decisione del richiedente. (Considerando 1.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera b, LPC. Stabilendo che gli immobili dei richiedenti vanno stimati secondo il loro valore venale, il legislatore cantonale non ha violato la legge federale. (Considerando 2.)

L'assuré, né en 1884, marié, a rempli une demande de prestations complémentaires pour rentiers AVS/AI vers la fin du mois d'avril 1966. Constatant que le revenu annuel déterminant du requérant s'élevait à 6493 francs et que la part de sa fortune à prendre en considération ($\frac{1}{16}$ de celle-ci, dans la mesure où elle dépassait 25 000 francs) représentait une somme de 5506 francs, la Caisse cantonale de compensation écarta la demande susmentionnée, par décision du 26 septembre 1966.

L'intéressé recourut contre cet acte administratif en alléguant avoir cédé, avec son épouse, l'ensemble de ses biens immobiliers à ses enfants en février 1965, l'acte de partage-avancement d'hoirie et l'inscription des nouveaux propriétaires au registre foncier n'étant toutefois intervenus qu'en avril 1966. Il précisait en outre que la cession avait été effectuée — sans contre-prestation — pour des raisons de santé et que sa seule source de revenu était constituée depuis lors par la rente de vieillesse.

Par jugement du 5 décembre 1966, l'autorité de première instance rejeta le recours, en considérant que la cession de biens d'avril 1966 ne pouvait pas influencer

sur la situation financière de l'assuré en 1966, seule déterminante — avec sa situation de fortune au 1^{er} janvier 1966 — pour l'octroi ou le refus de prestations complémentaires en 1966.

L'assuré a déferé ce jugement au TFA en contestant l'exactitude de l'évaluation faite de sa fortune par l'administration et les premiers juges.

La caisse intimée a conclu au rejet du recours, de même que l'OFAS qui, dans son préavis, estime que l'intéressé est censé avoir cédé gratuitement sa fortune immobilière pour obtenir des prestations complémentaires.

Le TFA a rejeté le recours pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, le revenu déterminant comprend les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des prestations complémentaires. L'article 5, lettre b, du règlement d'exécution valaisan du 29 mars 1966 du décret cantonal relatif aux prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité du 11 novembre 1965 précise à cet égard qu'une telle renonciation doit être réputée faite en vue d'obtenir une prestation complémentaire « lorsqu'elle ne résulte d'aucune obligation juridique ou d'aucun motif impérieux ». Tel est bien le sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, qui présente une analogie frappante avec les dispositions des articles 56, lettre g, et 61, alinéa 5, RAVS. Or, le TFA a défini les termes « dessaisi en vue d'obtenir une rente » employés aux articles 56, lettre g, et 61, alinéa 5, RAVS. Il a ainsi déclaré qu'il fallait en général tenir ce dessein pour constant lorsqu'une cession de biens intervient sans contre-prestation ou sans contre-prestation équivalente (voir RCC 1950, p. 115, ATFA 1950, p. 149, ainsi que Oswald, « AHV Praxis », nos 438-439, 469-480).

Vu ce qui précède, on doit porter en compte dans l'espèce la fortune dont le recourant s'est dessaisi gratuitement en faveur de ses descendants. S'il est incontestable en effet qu'il ne pouvait plus, vu son âge, exploiter seul son domaine, il n'a en revanche même pas tenté de justifier la cession sans contre-prestation de l'ensemble de ses biens. Tout laisse à penser dès lors que la perspective d'obtenir une prestation complémentaire n'a pas été étrangère à sa décision: d'une part, il n'est pas usuel de se dépouiller de toute sa fortune à passé 80 ans; d'autre part, et surtout, la demande de prestations complémentaires a été déposée dans le cas particulier quelque quinze jours seulement après la signature de l'acte de partage-avancement d'hoirie, lequel ne saurait par conséquent être réputé avoir entraîné une modification importante de la situation économique de l'intéressé qui eût pu justifier, le cas échéant, un nouvel examen du problème (cf. l'article 4 du règlement d'exécution cantonal du 29 mars 1966).

2. Reste à examiner si la part de la fortune du recourant à prendre ainsi en considération exclut en l'occurrence l'octroi d'une prestation complémentaire.

La LPC ne contient aucune règle concernant l'évaluation des éléments de revenu et de fortune, ce qui ne saurait pourtant signifier que les cantons sont libres d'adopter n'importe quelle solution en la matière. Toutefois, en précisant que les immeubles des requérants doivent être estimés à leur valeur vénale, l'article 15 du règlement d'exécution précité n'est certes pas critiquable. Cette disposition correspond du reste à celle qui est applicable en matière de rentes extraordinaires de l'AVS (voir p. ex. RCC 1951, p. 125). Or, si l'on se fonde sur les données fournies par le dossier, on constate que la part de la fortune de l'assuré dépassant 25 000 francs s'élèverait à 80 000 francs au moins, si la cession susmentionnée n'avait pas eu lieu. Rien ne permet

en effet de penser que l'évaluation de cette fortune ait été faite arbitrairement. Comme le $\frac{1}{16}$ de ce montant dépasse déjà la limite de revenu applicable de 4800 francs, force est de constater que le recourant ne peut prétendre de prestation complémentaire, que ce soit pour la période antérieure à la signature de l'acte de partage-avancement d'hoirie ou pour celle qui a suivi la conclusion de ce contrat, sous réserve d'une éventuelle modification importante de sa situation.

Vu ce qui vient d'être exposé, le maintien de la décision litigieuse par les premiers juges n'était ni contraire au droit fédéral ni entaché d'arbitraire (article 8, 1^{er} alinéa, LPC), encore que le TFA arrive à cette conclusion pour des motifs quelque peu différents de ceux que retient le jugement attaqué.

CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission spéciale du certificat d'assurance et du CIC* a tenu sa deuxième séance les 16 et 17 août sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a étudié le projet remanié qui prévoit une nouvelle réglementation de la procédure à suivre. La commission aura à s'occuper, dans une troisième séance, du projet complété d'après ses propres suggestions.

*

M. Motta, vice-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et le professeur Jantz, directeur au Ministère fédéral allemand du travail et des affaires sociales, ont signé le 23 août, à Munich, un arrangement concernant l'application de la *convention germano-suisse du 25 février 1964 sur la sécurité sociale*. Cet arrangement devra être encore ratifié par le parlement de la République fédérale d'Allemagne, après quoi il entrera en vigueur avec effet au 1^{er} mai 1966.

*

Les Chambres fédérales ont poursuivi leurs délibérations sur le *projet de loi relatif à la revision de l'AI*. La *commission du Conseil national* instituée à cet effet a siégé le 29 août sous la présidence de M. Weibel, conseiller national, et en présence de MM. Frauenfelder, directeur, et Kaiser, privat-docent, de l'Office fédéral des assurances sociales. Après un examen approfondi de la question, la commission unanime a décidé de recommander au Conseil l'approbation du projet avec quelques modifications de détail. Dans sa séance du 27 septembre, le *Conseil national* a accepté cette proposition et a approuvé le projet à l'unanimité. Le *Conseil des Etats* ayant éliminé les divergences en se ralliant aux décisions de l'autre Chambre, la revision de l'AI a été *approuvée* le 5 octobre, au Conseil national par 153 voix et au Conseil des Etats par 38 voix, sans opposition. L'Office fédéral des assurances sociales, ainsi qu'il appert du communiqué ci-dessous, a entrepris à temps les travaux préliminaires pour adapter le règlement d'exécution de la LAI, si bien que les améliorations de l'assurance — sous réserve d'un référendum — pourront entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1968.

Les changements à apporter aux *dispositions d'exécution de la LAI*, déjà étudiés en juillet lors d'une séance des caisses cantonales de compensation, ont de nouveau été discutés les 22 et 23 août avec une délégation des caisses professionnelles, ainsi qu'avec les présidents des commissions AI et les gérants des offices régionaux. Ces deux dernières séances étaient présidées par M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. Le 13 septembre, la sous-commission des questions d'AI de la Commission fédérale de l'AVS/AI s'est réunie sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur, pour se prononcer sur la question. Un avant-projet des dispositions à modifier va être soumis à la Commission fédérale elle-même.

*

L'article 18 RAVS fixe — en ce qui concerne le calcul des cotisations — *l'intérêt du capital propre engagé dans l'entreprise* qui peut être déduit du revenu brut provenant d'une activité indépendante. Le 29 août, le Conseil fédéral a porté ce taux — qui était resté fixé à 4,5 pour cent depuis 1948 — à 5 pour cent à partir du 1^{er} janvier 1968. Ce faisant, il a tenu compte de la situation actuelle sur le marché financier.

*

Le 29 août, une commission présidée par M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales, s'est occupée du *statut quant aux cotisations des assurés dont la capacité de travail est limitée*. Des chefs d'ateliers d'occupation permanente pour invalides et des gérants de caisses de compensation ont pris part à la discussion.

*

Les représentants des *offices régionaux AI de la Suisse alémanique* se sont réunis le 1^{er} septembre sous la présidence de M. Martignoni, de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont discuté la question des rapports que les offices régionaux ont à présenter aux commissions AI; M. Weber, président de la commission AI du canton de Zurich, a consacré un exposé à ce sujet. Les représentants des *offices régionaux AI de la Suisse romande et du Tessin* ont siégé à leur tour le 28 septembre pour étudier la même question; MM. Drexler, président de la commission AI de Genève, et Closuit, vice-président de la commission AI du Valais, participaient à cette séance, que présidait également M. Martignoni.

*

La Commission fédérale de l'AVS/AI a créé une *sous-commission spéciale* pour préparer la 7^e *révision de l'AVS*. Cet organe a siégé le 12 septembre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur, et en présence de M. Kaiser, privat-docent, de l'Office fédéral; il a fait le point de la situation. Les travaux de la sous-commission se sont poursuivis les 5 et 6 octobre.

La *commission spéciale pour la conservation des dossiers*, composée de représentants des caisses cantonales et professionnelles de compensation, des bureaux externes de révision et de la Centrale de compensation, s'est réunie le 15 septembre sous la présidence de M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales. La circulaire du 25 août 1958 sur la conservation des dossiers a été réexaminée et sera adaptée à la nouvelle situation.

Les problèmes de la vieillesse en Suisse

Conclusions et vœux

Comme il l'a été signalé dans le dernier numéro de la RCC (p. 311), la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse a publié au début d'août un rapport détaillé¹. A cette occasion, M. Arnold Saxer, président de la commission et ancien directeur de l'OFAS, a exposé brièvement les divers aspects de ces problèmes (RCC 1967, p. 315). Les travaux de la commission ont éveillé l'intérêt d'un public étendu; la nécessité de veiller mieux encore au bien-être des personnes âgées est aujourd'hui un fait généralement reconnu — et pas seulement par les spécialistes en la matière. Dès lors, la rédaction de la RCC a jugé bon de publier ci-dessous in extenso les thèses que la commission a présentées dans son rapport en guise de conclusion.

*

Les conclusions et vœux qui suivent doivent donner une vue d'ensemble des résultats les plus importants auxquels ont abouti les enquêtes menées par la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse; ils visent aussi à faciliter une politique planifiée de toutes les institutions et autorités qui sont appelées à traiter et à résoudre ces problèmes. La collectivité ne peut pas se désintéresser des conditions sociales, économiques, physiques et psychiques dans lesquelles vivent les personnes âgées (dont le nombre augmente sans cesse); il ne doit pas lui être indifférent non plus que la majorité des personnes âgées soient mécontentes, malheureuses et aigries, qu'elles croient avoir perdu toute utilité, ou au contraire qu'elles aient conscience d'être des membres de la communauté jouissant des égards et du respect qui leur sont dus. Les enquêtes de la commission ont fait ressortir très clairement l'importance croissante que les problèmes de la vieillesse revêtent et revêtiront dans les prochaines décennies.

¹ Les problèmes de la vieillesse en Suisse. En vente à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne. Prix: Fr. 7.—.

1. Le vieillissement de la population

1

La structure d'âge d'une population est déterminée par les trois composantes du mouvement de la population: la natalité, la mortalité et la migration. L'importance de ces composantes ne réside pas tant dans leur valeur absolue que dans leur rapport avec la population totale.

La mortalité ne cesse de baisser à tous les âges de la vie; c'est pourquoi elle n'exerce pas une influence décisive sur la structure d'âge de la population — contrairement à la migration et à la natalité. La migration est sujette à des variations considérables. L'augmentation de l'effectif de la main-d'œuvre étrangère est un problème lié à la migration. Les immigrants ne se répartissent pas uniformément dans toutes les classes d'âge, mais ils se concentrent plutôt dans celles de 20 à 40 ans. Le taux de natalité n'est pas constant non plus. Il n'a pas cessé de baisser jusqu'au début de la Deuxième Guerre mondiale; depuis, il s'est produit une hausse qui a atteint son point culminant en 1964. Les fortes variations qui affectent la fréquence des naissances ont des répercussions durables sur la structure d'âge de la population.

2

On relève un fait caractéristique à propos de la population âgée de 65 ans et plus: elle a augmenté plus fortement que la population totale. Ce phénomène est désigné sous le nom de vieillissement démographique.

Si l'on répartit en classes d'âge la population âgée de 65 ans et plus, on constate également des modifications survenues au cours du temps. De même que les effectifs de la classe d'âge de 65 ans et plus ont augmenté par rapport à la population totale, de même la classe d'âge de 80 ans et plus a pris de l'ampleur proportionnellement à celle de 65 ans et plus (vieillesse démographique au deuxième degré).

3

Les enquêtes portant sur l'évolution de la population dans les prochaines décennies permettent d'aboutir aux conclusions suivantes, en ce qui concerne les problèmes de la vieillesse:

- la forte augmentation de la population de plus de 65 ans nécessite, à temps, une planification systématique des mesures à prendre en ce qui concerne la vieillesse;
- la forte augmentation de l'effectif des personnes âgées de 80 ans et plus par rapport à la population de plus de 65 ans pose en outre des problèmes particuliers inhérents au nombre croissant d'invalides et d'impotents qui en résulte.

II. Les aspects médicaux du vieillissement

4

Les processus de vieillissement se déroulent tout au long de la vie. Au cours de la première moitié de l'existence, ils passent inaperçus et n'affectent pas la capacité de rendement. Plus tard, ils peuvent provoquer l'apparition de symptômes morbides de nature et d'intensité variables. Plus l'âge est avancé, plus les caractères du vieillissement ainsi que le cours de la maladie varient d'un individu à l'autre.

5

Le vieillissement semble suivre plus longtemps une évolution régulière lorsque les personnes âgées mènent une vie harmonieuse — activité physique suffisante, nourriture équilibrée et pas trop riche, consommation modérée d'épices, stimulants et excitants, pas d'influences psychiques défavorables — que lorsque des facteurs défavorables agissent.

6

Les personnes âgées ne passent pas brusquement d'un vieillissement exempt de troubles à un vieillissement morbide; celui-ci commence souvent à se manifester dans un seul organe.

7

La clientèle des médecins et des hôpitaux se recrute surtout parmi les patients âgés, dont le nombre ne cesse d'augmenter. Etant appelés à soigner des patients âgés, tous les médecins pratiquent plus ou moins la gériatrie. La gérontologie et la gériatrie ont pour tâche importante de susciter l'intérêt des médecins, mais aussi du public, pour les personnes âgées. On doit considérer la vieillesse comme une partie intégrante de l'existence humaine. Il faut tenir compte des symptômes de la vieillesse dans la clinique et dans l'enseignement clinique de chaque branche de la médecine. Les maladies chroniques de la vieillesse ne doivent pas être négligées et considérées comme un domaine à part; elles méritent le même intérêt que les autres, ne serait-ce qu'au point de vue prophylactique.

Les médecins devraient également être renseignés sur les institutions d'aide à la vieillesse et sur les possibilités qui existent dans ce domaine.

8

Il convient de compléter l'enseignement universitaire en ce qui concerne la gériatrie. Il faut organiser à l'intention des assistants et des médecins-praticiens des séances et des cours de perfectionnement portant non seulement sur les questions médicales, mais aussi sur les problèmes sociaux. L'enseignement doit aussi comprendre les techniques de réadaptation fonctionnelle, qui jouent un rôle si important en gériatrie.

Le service médical dans les homes pour vieillards et les homes pour malades chroniques âgés devrait être amélioré et confié, si possible, à un médecin occupé à plein temps. Il faudrait, d'autre part, donner une formation professionnelle appropriée au personnel de ces établissements. Il est nécessaire de prévoir des cours qui portent également sur la psychologie et la psychopathologie de la vieillesse.

10

Les homes pour vieillards et pour malades chroniques âgés doivent être intégrés dans l'ensemble des services hospitaliers. Ces institutions devraient être situées à proximité de l'ancien domicile des pensionnaires, dans des endroits pas trop isolés ou dans des quartiers qui ne sont pas situés en dehors des centres médicaux et scientifiques. La psychiatrie moderne enseigne qu'on peut prévenir et même guérir certains troubles mentaux de la vieillesse en soumettant les patients à un traitement approfondi et en les réintégrant dans la société.

11

Les écoles d'infirmiers et d'infirmières devraient également inclure dans leur programme les soins spéciaux visant à redonner une certaine activité aux malades chroniques âgés. Il faut encourager la création d'écoles formant des aides soignantes pour les personnes âgées et les malades chroniques, et dont le plan d'études comprendrait également les soins précités. Il importe de favoriser aussi les efforts entrepris par les institutions d'aide bénévole (aide à domicile pour personnes âgées, soins fournis par la commune, etc.).

12

Il faut recommander à toutes les personnes ayant atteint leur 40^e année de se faire examiner régulièrement par un médecin, chaque année ou tous les deux ans. Les caisses-maladie devraient prendre en charge également ces examens de caractère plutôt prophylactique, afin que le patient puisse, dans la mesure du possible, les faire effectuer par son médecin de famille. Les policliniques pourraient se charger de la population non assurée et des examens spéciaux. Il n'est pas nécessaire de créer des policliniques spéciales à l'intention des personnes âgées; cependant, on devrait disposer de médecins ayant une formation gériatrique et psycho-gériatrique.

13

Il faudrait instituer dans les grandes villes un centre de consultation pour les personnes âgées, malades et bien portantes, qui contribuerait à résoudre leurs problèmes médicaux et sociaux en étroite collaboration avec les médecins établis, les hôpitaux pour malades chroniques, les homes pour vieillards et malades chroniques, les cités de vieillesse et les hôpitaux psychia-

triques. Ce centre de consultation devrait également coordonner le travail de toutes les institutions d'aide à la vieillesse et seconder activement les autorités par ses conseils (voir aussi sous chiffres 63 et 66).

14

Il faut, sur le plan fédéral, cantonal et communal, enquêter sur le nombre des malades chroniques âgés et le nombre de lits à leur disposition dans les homes pour malades chroniques, les homes pour vieillards et les hôpitaux.

III. Situation des salariés âgés

15

Dans la pratique, il faut tenir compte, lorsqu'on autorise l'emploi de main-d'œuvre étrangère, du fait que les salariés âgés et invalides représentent des réserves précieuses sur le marché de l'emploi. Il faudra maintenir la situation préférentielle des salariés âgés et invalides lors de nouvelles restrictions à l'emploi de la main-d'œuvre étrangère.

16

Il faudrait encourager le travail à domicile des personnes âgées et la création de centres d'utilité publique distribuant le travail à domicile et donnant des instructions aux intéressés.

17

Pour encourager l'emploi des salariés âgés, il faudrait modifier les prescriptions en vigueur concernant la prévoyance-vieillesse des entreprises de la façon suivante:

- supprimer toutes les dispositions trop rigides quant à l'acceptation des salariés âgés dans l'assurance;
- compléter la prévoyance-vieillesse par une assurance-épargne pour les salariés d'un certain âge qui entrent dans l'entreprise;
- créer pour les salariés âgés qui entrent dans une entreprise la possibilité de s'assurer pour des prestations réduites ou de payer une prime plus élevée, au lieu de leur demander de verser une somme d'achat;
- créer et développer le libre passage entre les institutions de prévoyance.

18

Il faudrait adapter les conditions de travail à la capacité de rendement des salariés âgés, afin que celle-ci se maintienne à un niveau convenable, et cela notamment grâce aux mesures suivantes:

- supprimer le travail physique trop pénible;
- supprimer le travail exigeant un rythme rapide;

- ne pas imposer un changement d'équipe;
- supprimer tout désagrément dans l'environnement immédiat (mauvais éclairage, chaleur, courants d'air, bruit);
- envisager uniquement un travail assis, avec possibilité de faire des pauses au gré de l'intéressé;
- éviter une perte de prestige en cas de changement de poste ou d'attribution d'un travail un peu différent.

De nombreuses dispositions de caractère général de la loi sur le travail jouent un rôle particulier dans la protection des salariés âgés.

19

Il faudrait donner aux salariés âgés la possibilité de travailler selon un horaire réduit. Les mesures suivantes contribueraient à leur faciliter une retraite progressive:

- diminuer la durée annuelle du travail, en intercalant des congés plus longs ou plus fréquents;
- diminuer la durée hebdomadaire du travail;
- diminuer la durée journalière du travail (travail à la demi-journée).

20

L'âge de la retraite devrait autant que possible être fixé de manière individuelle, en fonction de la capacité de rendement et du désir de travailler du salarié.

21

Il faudrait observer les principes suivants en ce qui concerne l'octroi des prestations de la prévoyance-vieillesse aux salariés qui continuent d'exercer leur activité professionnelle après avoir atteint la limite d'âge:

- octroi de prestations d'assurance non réduites lorsque le salarié exerce une activité lucrative hors de l'entreprise qui verse ces prestations;
- augmentation de la rente ou de l'indemnité lorsque le salarié continue à travailler dans la même entreprise et que le versement des prestations est ajourné. Objectif à long terme: versement du salaire correspondant au rendement et des prestations d'assurance (acquises).

IV. Situation des personnes âgées dans les arts et métiers

22

Pour les personnes travaillant dans les arts et métiers et leur famille, la meilleure façon de s'assurer des revenus et une fortune satisfaisants pour leurs vieux jours consiste à acquérir à temps une solide formation professionnelle et à la compléter une fois l'apprentissage terminé.

La cohésion familiale joue un grand rôle dans les arts et métiers, car une collaboration étroite entre les membres de la famille contribue à consolider l'entreprise, permettant ainsi de constituer une prévoyance-vieillesse. Il faut mettre l'accent sur des mesures qui peuvent assurer, à long terme, la sécurité financière des exploitations artisanales petites et moyennes. Cela serait possible, par exemple, si l'on perfectionnait les organismes de cautionnement des arts et métiers, mais également si l'on prenait des mesures appropriées d'ordre fiscal. L'épouse et maîtresse de maison qui doit collaborer étroitement avec son mari, propriétaire de l'exploitation (ce qui constitue une caractéristique essentielle des petites exploitations), doit disposer d'une aide ménagère. Les dépenses qui en résultent doivent pouvoir être considérées comme frais généraux et, par conséquent, compter comme déductions autorisées.

En outre, il serait très important qu'une partie au moins du bénéfice de liquidation ne soit pas imposée. Ce gain constitue, en effet, souvent une part importante de la fortune que les personnes âgées, dans les arts et métiers, ont pu mettre de côté. De même que les prestations versées par les caisses de retraite et d'assurances sur la vie sont en général soumises pour une faible part à l'imposition fédérale et cantonale, les personnes ayant travaillé dans les arts et métiers devraient pouvoir jouir de la plus grande partie possible des sommes qui, vu la situation économique qui leur est propre, constituent la garantie financière de leurs vieux jours.

Cependant, l'enquête sur la situation des personnes âgées dans les arts et métiers fait ressortir, en outre, la nécessité d'une prévoyance directe et complémentaire en vue de la vieillesse. C'est à l'assurance d'association, professionnelle ou interprofessionnelle, qu'il incombe de combler la lacune existante.

V. Situation des agriculteurs âgés de condition indépendante

Malgré des différences essentielles entre la situation en plaine et à la montagne, certains besoins prédominants sont communs à tous les agriculteurs âgés de condition indépendante. Pour améliorer la situation des paysans et paysannes âgés de la plaine et de la montagne, il faut prendre de nouvelles mesures et perfectionner celles qui sont déjà en vigueur.

Sur le plan fédéral, avec l'aide des cantons, il faut en particulier:

- encourager la création de logements séparés dans la ferme ou de « Stöckli »¹ pour les membres âgés de la famille;
- perfectionner les mesures visant à assainir les appartements insalubres des personnes âgées, surtout à la montagne;
- encourager l'assurance-maladie.

Les institutions privées et d'utilité publique, ainsi que les sociétés s'occupant de questions culturelles, devraient:

- faire donner par des spécialistes des conseils aux personnes âgées qui cèdent l'exploitation à la jeune génération;
- organiser des soins à domicile;
- aider à résoudre les problèmes de logement;
- s'occuper, du point de vue culturel, des paysans et paysannes âgés;
- organiser des réunions pour les paysans et paysannes âgés, avec conférences récréatives et instructives.

VI. *Situation des personnes âgées exerçant des professions libérales*

Les problèmes de la retraite jouent, chez ces personnes-là, un rôle moins important que pour la majorité de celles qui exercent d'autres activités lucratives. En général, les indépendants des professions libérales, eux aussi, voient avec l'âge diminuer leurs revenus du fait de la réduction de leur capacité de rendement. Toutefois certains problèmes, tels que celui de la remise de la maison ou de l'exploitation, se posent plus rarement que dans les arts et métiers et dans l'agriculture. Il n'y a pas de limite d'âge supérieure fixée à l'exercice de la profession.

L'assurance-vieillesse d'Etat constitue une base de la prévoyance-vieillesse pour les indépendants des professions libérales également. Les rentes maximales qu'ils retirent semblent ne leur assurer cependant qu'une existence modeste, qui ne correspond pas à leur condition. Par ailleurs, de nombreux membres de certaines professions libérales — surtout des artistes — n'ont droit, une fois âgés, qu'à de petites rentes, sans avoir réussi, d'autre part, durant leur période d'activité, à se procurer des ressources supplémentaires en quantité suffisante.

¹ Annexe de la ferme où se retirent les paysans âgés après la cession de l'exploitation à leurs descendants.

Jusqu'à maintenant, l'assurance d'association a joué un rôle plutôt secondaire pour cette catégorie de personnes. Peu d'associations ont créé une véritable assurance contre les conséquences économiques de la vieillesse et du décès, et seules les associations professionnelles très bien organisées, comme celle des médecins, peuvent amener une proportion importante de leurs membres à adhérer à l'AVS spéciale qu'elles ont créée. La solution la plus efficace semble devoir être une assurance obligatoire pour les membres de l'association qui ne sont pas suffisamment assurés, comme celle qui existe dans l'Association de la presse suisse, mais les associations de professions libérales ne sont vraisemblablement que rarement en mesure de rendre l'assurance obligatoire pour leurs membres. La meilleure manière, pour l'Etat, d'encourager l'assurance d'association consiste à accorder des privilèges fiscaux en la matière.

La prévoyance individuelle constitue la forme principale de la prévoyance-vieillesse chez les indépendants des professions libérales. C'est elle qui répond le mieux à l'attitude individualiste des universitaires et des artistes de condition indépendante. Autrefois, on se constituait une fortune fondée le plus souvent sur la propriété foncière. Cependant, vu la forte imposition de la fortune et la dépréciation de la monnaie, l'argent épargné n'a souvent plus la valeur réelle qu'on en attendait. Ces derniers temps, l'assurance-vie individuelle est devenue une forme de plus en plus répandue de la prévoyance-vieillesse. C'est aussi en accordant des allègements fiscaux que l'Etat favorisera ce système d'assurance.

La longue durée de la formation, spécialement dans les professions universitaires, pose aux membres des professions libérales certains problèmes de prévoyance-vieillesse. Par exemple, les médecins, les avocats et les architectes travaillent pendant plusieurs années chez divers employeurs, à titre de salariés, pour approfondir leurs connaissances professionnelles. Si, en raison de leur engagement temporaire, ils ne peuvent être admis dans l'assurance du personnel, ils perdent le bénéfice des cotisations versées par l'employeur. S'ils y sont admis, ils ne reçoivent en général, lorsqu'ils quittent l'entreprise, qu'un montant correspondant à leurs propres contributions. Par conséquent, pour ces membres des professions libérales, les efforts que les associations de salariés et d'employeurs, conjointement avec les compagnies d'assurances sur la vie, ont entrepris pour faciliter le libre passage jouent aussi un rôle important.

VII. Moyens d'existence des personnes âgées

Les enquêtes effectuées par la commission dans ce domaine ont montré de manière réjouissante que les sommes consacrées à la prévoyance-vieillesse sont importantes.

Actuellement, la prévoyance-vieillesse est assurée de la façon suivante:

- par l'AVS fédérale, y compris les prestations complémentaires;
- par l'assurance collective professionnelle (assurance-retraite, assurance de groupes et assurance d'association);
- par la prévoyance individuelle (épargne, assurance individuelle).

Il est assez difficile de dire si, actuellement, chaque personne âgée peut vivre convenablement grâce à la forte expansion des différentes formes de prévoyance-vieillesse. Lorsque ce n'est pas le cas, cet objectif devrait pouvoir être atteint dans un avenir peu éloigné par un nouveau développement des trois formes de prévoyance-vieillesse, qui doivent être combinées.

L'Etat devrait, en matière de politique sociale, prendre les mesures suivantes pour protéger les personnes âgées:

- supprimer la limite d'âge rigide imposée à l'octroi de mesures de réadaptation dans l'AI;
- reconnaissant que le système actuel d'attribution de moyens auxiliaires aux personnes âgées n'est pas satisfaisant, examiner quels sont les changements que l'expérience impose;
- prévoir pour les personnes âgées ayant besoin de nombreux soins — tout comme pour les invalides — une allocation spéciale pour impotents;
- étant donné que les personnes âgées ne sont pas suffisamment protégées contre les conséquences économiques de la maladie, prévoir par exemple une durée illimitée pour les prestations médico-pharmaceutiques; examiner la question de la création d'une assurance-maladie spéciale à l'intention des bénéficiaires de rentes;
- examiner si l'on ne pourrait pas fonder une institution comblant, pour les personnes âgées, l'importante lacune que crée la suppression de l'assurance-accidents d'Etat au moment de la sortie de l'entreprise;
- étant donné l'importance de la prévention des accidents pour les personnes âgées, l'absence d'assurance-accidents et le nombre croissant de personnes qui atteignent un âge élevé, encourager systématiquement tout effort fait pour prévenir les accidents.

Il est particulièrement important d'adapter les prestations de la sécurité sociale aux modifications de la situation économique.

Il est urgent de trouver une solution au problème du libre passage entre les institutions privées de prévoyance-vieillesse. Lorsque le libre passage n'est pas accordé, l'assuré perd souvent tout ou partie du bénéfice de cette prévoyance.

D'une manière générale, il faut examiner si l'on ne pourrait pas prévoir des allègements fiscaux en faveur des personnes âgées, comme c'est déjà le cas dans certains cantons.

VIII. Les problèmes du logement des personnes âgées

L'encouragement de la construction de logements pour personnes âgées répond à un besoin extrêmement urgent.

Cette tâche n'est possible que grâce à la collaboration systématique de l'initiative privée, des cantons et des communes. La charge en incombe surtout à ces deux corporations de droit public. Le rôle de la Confédération est d'encourager les efforts faits dans ce domaine en édictant des lois et en accordant une aide financière dans les limites de ses possibilités; elle veillera, en outre, à coordonner le travail, de manière à rationaliser la construction des logements et homes pour personnes âgées.

La Commission d'étude a éprouvé quelques difficultés à analyser la situation, ne disposant pas encore de données suffisantes valables pour toute la Suisse ou du moins sur le plan cantonal et communal.

Elle estime dès lors qu'il est essentiel d'étendre à un plus grand nombre de personnes âgées l'enquête sur les questions de logement; ensuite, seulement, on pourra, d'après les résultats obtenus, estimer les besoins futurs.

Le rôle des cantons et des communes est en premier lieu de planifier et d'encourager, sur la base des estimations concernant l'accroissement probable du nombre des personnes âgées, la construction de logements et de homes adéquats et la création des places nécessaires aux personnes ayant besoin de soins; ils veilleront en outre à la bonne exécution des projets.

La première condition de toute réalisation en ce domaine est de trouver un terrain approprié à un prix abordable. Cette tâche incombe en premier lieu aux pouvoirs publics.

L'analyse des besoins doit non seulement tenir compte du nombre de logements désiré, mais prendre aussi en considération les droits des personnes âgées en ce qui concerne la qualité de ces logements; c'est une condition importante d'une construction rationnelle. De même, pour instaurer un système de subventionnement uniforme, il serait recommandable de connaître les besoins justifiés des intéressés. Rappelons ici la proposition faite dans le même sens, pour les constructions en général, par les experts de la Conférence nationale concernant la construction de logements. Dans le catalogue des exigences relatives à la qualité, demandé par cette Conférence, il faudra aussi inclure les logements pour personnes âgées. Les commentaires du présent rapport sur les problèmes de logement pourraient fournir les premiers éléments de cette liste.

Etant donné le grand nombre de logements qui seront nécessaires aux personnes âgées à l'avenir et leur importance dans la construction en général, il se justifie de leur réserver une certaine part (un dixième) dans les grands travaux de construction subventionnés par la Confédération. Cette proposition a été faite au Département fédéral de l'économie publique par les experts de la Conférence nationale concernant la construction de logements.

Les cantons et les communes devraient aussi s'efforcer, dans leurs projets d'aménagement de grands ensembles et de nouveaux quartiers, de prévoir et d'exiger la construction d'un nombre suffisant de logements et de homes de toutes catégories pour personnes âgées. Si cela n'est pas possible, ils devraient du moins encourager la fondation de homes et de logements pour personnes âgées avec tous les moyens à leur disposition.

L'aide fédérale prévue à l'article 7 de la loi fédérale du 19 mars 1965 concernant l'encouragement à la construction de logements devrait être accordée, notamment, pour des projets de constructions adéquates et à des prix abordables sur des terrains cédés à des conditions favorables pour des logements ayant un caractère social.

La limitation aux logements pour couples des subventions fédérales versées aux logements de personnes âgées ne tient pas suffisamment compte de la situation. Si le troisième alinéa de l'article 34 quinquies de la Constitution fédérale ne permettait pas le subventionnement des logements pour personnes âgées seules, il faudrait faire en sorte qu'il fût complété.

Il paraît nécessaire de reviser le mode de subventionnement des constructions agricoles par la Confédération, de manière à encourager systématique-

ment la construction de logements pour personnes âgées dans les nouveaux bâtiments agricoles. On pourrait éventuellement envisager une modification de la loi.

49

Il faudrait examiner comment les cantons et la Confédération pourraient encourager, par une aide financière accrue, la construction de homes modernes pour personnes âgées et pour personnes ayant besoin de soins dans les localités où les besoins de homes de ce genre sont grands, mais les moyens financiers limités.

La construction de homes et de logements pour personnes âgées, notamment de homes pour malades chroniques âgés et de petits logements pour vieillards peu fortunés, exige en général des subventions. Selon les expériences faites en la matière, il faut compter actuellement que les subsides à fonds perdu devraient atteindre 40 à 50 pour cent de l'ensemble des frais de construction pour que les loyers puissent être adaptés aux revenus moyens des locataires. La construction des homes pour malades chroniques âgés doit être, en règle générale, complètement à la charge des pouvoirs publics. Il faut en outre des subventions pour l'exploitation de ces homes.

50

Les cantons et les communes n'ayant pas encore légiféré en matière de subventionnement des logements pour personnes âgées devraient le faire au plus vite; dans la plupart des cantons où le problème s'est posé avec acuité, les dispositions légales existent déjà.

51

Etant donné l'importance du problème du logement pour les personnes âgées, il est nécessaire qu'un organisme fédéral s'en occupe d'une façon permanente; il lui incomberait de tenir une documentation à ce sujet, d'étudier les nouveaux problèmes, de donner des renseignements et de coordonner les mesures prises sur le plan fédéral.

Dans les cantons et les communes aussi, les problèmes du logement des personnes âgées méritent un examen approfondi. C'est pourquoi il faut recommander instamment aux cantons et aux communes intéressés d'en confier l'étude à un office ou à une commission de spécialistes, qui ferait les propositions nécessaires aux autorités compétentes.

IX. Loisirs des personnes âgées; aide et soins aux personnes âgées

52

Il est très important que chacun se prépare à la retraite par des cours généraux sur les problèmes de la vieillesse; en outre, les personnes âgées, ou celles qui vont prendre leur retraite, font bien de suivre des cours spéciaux d'introduction à un nouveau champ d'activité. Il serait souhaitable de coordonner systématiquement les initiatives de ce genre.

On manque encore d'informations bien conçues, méthodiques, sur les questions de la vieillesse. De telles informations sont nécessaires non seulement aux vieillards eux-mêmes, mais au public en général. Les moyens les meilleurs à utiliser sont:

- la presse, les organes spécialisés, la radio et la télévision;
- la diffusion d'une documentation appropriée sur les questions de la vieillesse.

Le problème des occupations des personnes âgées mérite une attention particulière. Il faut encourager les différentes solutions imaginées à cet effet par l'initiative privée; citons en particulier les mesures suivantes:

- l'emploi dans l'économie libre grâce à la création de services d'occupation ou à l'organisation d'une « action P »;
- la création d'ateliers protégés pour les personnes âgées qui ne peuvent plus être employées dans l'économie libre;
- l'aménagement de locaux spécialement affectés aux loisirs et d'ateliers de bricolage par quartiers pour les personnes âgées qui ne peuvent plus travailler dans l'économie libre ou dans des ateliers protégés. Les cités de vieillesse et les homes devraient aussi disposer de locaux de ce genre. Il faudrait engager des ergothérapeutes ou des auxiliaires volontaires capables pour aider ou diriger les vieillards qui en ont besoin.

Les mesures suivantes contribueraient au maintien et à l'encouragement des contacts avec la société:

- maintien des contacts établis précédemment: appartenance à des sociétés, fréquentation de conférences, de concerts, etc.;
- lorsque les intéressés renoncent à ces contacts pour des raisons financières, application éventuelle, par les organisateurs et les institutions, de tarifs spéciaux ou de cotisations réduites. Les personnes âgées infirmes devraient disposer de véhicules pour se rendre à ces réunions;
- les contacts entre personnes âgées peuvent être facilités par les associations de retraités, les clubs pour personnes âgées, les fêtes pour la vieillesse et la création de salles de réunions;
- enfin, les voyages et vacances pour personnes âgées jouent un grand rôle dans le maintien de ces contacts.

Les initiatives prises en vue de l'étude des problèmes de la vieillesse par les personnes âgées elles-mêmes sont utiles et méritent d'être soutenues. Citons notamment les rencontres d'une journée ou d'une demi-journée, au cours desquelles les intéressés peuvent méditer et discuter ces questions.

A part la question des loisirs, celle de l'aide et des soins aux personnes âgées joue un rôle essentiel.

Il faut poser le principe général selon lequel l'aide à la vieillesse ne doit pas amener la famille à se désintéresser de ses membres âgés. La famille aurait grand tort d'en profiter pour se libérer de ses obligations morales et légales.

L'aide et les soins aux personnes âgées incombent en particulier :

- au service d'aide à domicile pour personnes âgées;
- au service d'aides familiales;
- au service des sœurs visitantes (infirmières sociales de commune).

La sœur visitante (infirmière sociale) et l'aide familiale viennent en aide non seulement aux personnes âgées, mais aussi à toute personne qui en éprouve le besoin. Il faut soutenir les efforts entrepris pour développer ces organisations, notamment en faveur des personnes âgées.

Les soins aux personnes âgées sont assumés spécialement par les aides à domicile. Il est urgent de développer cette forme d'assistance, étant donné la pénurie de personnel soignant et de places dans les hôpitaux et les homes.

Citons encore des mesures complémentaires, telles que :

- service de blanchissage et de raccommodage;
- assistance pour des travaux pénibles;
- possibilité de téléphoner en cas d'urgence;
- service de transport et d'accompagnement.

Etant donné le grand nombre des personnes âgées, on devrait mieux tenir compte dans la vie quotidienne de leurs besoins et de leur handicap. Cela s'applique notamment aux entreprises de transports publics et aux administrations, qui devraient éliminer divers obstacles (marchepieds trop élevés, surtout dans les chemins de fer; mesures de sécurité insuffisantes dans les escaliers roulants; annuaires de téléphone difficiles à lire, cabines téléphoni-

ques mal éclairées, pièces de monnaie malaisées à différencier, etc.). Il faudrait également mieux protéger les personnes âgées contre les accidents de la circulation.

61

Pour maintenir la santé des vieillards, il faut leur assurer :

- une alimentation adéquate,
- des exercices physiques (gymnastique spéciale, exercices de respiration),
- des soins de pédicure,
- des vacances.

Il convient en outre d'étudier la création de homes et d'hôpitaux de jour.

62

Des contacts avec les vieillards malades et infirmes devraient être systématiquement encouragés, non seulement dans les homes et hôpitaux, mais aussi à domicile (service de visites).

63

Il est de la plus urgente nécessité que des offices spécialisés donnent des conseils aux vieillards. Etant donné le fossé toujours plus grand qui sépare les générations et la complexité des questions qui concernent spécialement les personnes âgées, il est indispensable que celles-ci puissent obtenir des explications et des renseignements, notamment dans les domaines suivants :

- assurances,
- finances et impôts,
- droit (testament, etc.),
- logement (admission dans un home, abandon d'un logement, etc.),
- problèmes personnels posés aux vieillards par l'organisation de leurs vieux jours.

Ce « service de conseils » devrait être organisé en collaboration avec les offices existants ou à créer; l'important est que de tels offices soient aussi répandus que possible.

Dans les grandes villes, il faudrait créer de petits bureaux de renseignements de quartier, tenus par une sœur visitante, une assistante sociale, etc., et comportant aussi un local dans lequel les intéressés pourraient lire, écrire et boire du thé. Ces filiales resteraient en contact étroit avec le bureau central.

64

Dans toutes les branches de l'aide à la vieillesse, on constate un manque de personnel qualifié et de candidats désireux de prendre la relève. Il faut donc vouer la plus grande attention à la formation d'un personnel soignant spécialisé et suffisamment nombreux (notamment d'aides soignantes pour

personnes âgées et pour malades chroniques), ainsi que de travailleurs sociaux. Les écoles formant les aides soignantes et les écoles de travail social ont là une grande et belle tâche. Il faudrait examiner la question du subventionnement par la Confédération des écoles formant des aides soignantes pour personnes âgées et malades chroniques, puisque celle-ci accorde déjà des subventions aux écoles qui forment le personnel soignant ordinaire.

X. Application

65

L'exécution des nombreuses tâches à réaliser en faveur de la vieillesse n'est possible que grâce à une collaboration étroite et méthodique entre la Confédération, les cantons et les communes et les nombreuses organisations d'aide privées.

Il faut prévoir à cet effet, sur le plan fédéral, un organisme capable d'étudier systématiquement les questions de la vieillesse. Dans la mesure où il n'est pas nécessaire de confier à un service fédéral cette tâche de coordination avec des organes fédéraux et cantonaux, ainsi que le contrôle de l'emploi des fonds fédéraux, on peut envisager de charger de ces travaux une association privée. Le secrétariat central de la Fondation suisse « Pour la Vieillesse » pourrait assumer cette tâche s'il était réorganisé, agrandi et soutenu financièrement par la Confédération.

66

Sur le plan cantonal et communal, du moins dans les grandes communes, il faudrait aussi créer des organismes chargés de traiter les questions de la vieillesse et de veiller à la coordination des efforts des institutions publiques et privées dans ce domaine.

67

Les institutions d'aide privées devraient s'occuper spécialement dans leur domaine des questions de la vieillesse et veiller elles aussi à une bonne coordination et à une répartition judicieuse du travail. Les nombreuses institutions d'utilité publique ont déjà pris, dans ce domaine, des initiatives réjouissantes. Des tâches importantes, comme par exemple la question des loisirs, de l'aide et des soins, peuvent continuer à leur être confiées. Leur travail devrait être encouragé, au besoin financièrement.

Les rapports annuels 1966 des caisses de compensation, des commissions AI et des offices régionaux

Remarques générales

De nombreux rapports révèlent que les caisses de compensation s'attendaient à une période un peu plus calme après les années 1964/1965 consacrées aux travaux de la 6^e révision de l'AVS. Cette accalmie, toutefois, ne s'est pas produite, car de nouvelles lois fédérales sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1966; il s'agit de la loi du 17 décembre 1965 modifiant la loi sur les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, ainsi que de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI. En outre, les Chambres fédérales ont approuvé, lors de la session d'automne 1966, la loi sur l'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1967. On a relevé avec reconnaissance que cette dernière loi n'avait pas été mise en vigueur avec effet rétroactif et que l'OFAS avait envoyé aux organes de l'assurance, dans de brefs délais, les directives et tableaux nécessaires, si bien que les caisses de compensation ont pu commencer dès octobre 1966 leurs travaux en vue de cette révision.

Organisation

Il n'y a pas eu de changement notoire dans l'organisation des *caisses de compensation*. Plusieurs caisses ont signalé des mutations dans leur comité de direction; dans un cas, une association fondatrice s'est dissoute. La caisse « Transit » est dirigée dès le 1^{er} octobre 1966, en union personnelle avec la caisse « Commerce de gros », par un seul et même gérant.

Plusieurs caisses rappellent les difficultés qu'elles rencontrent dans l'engagement de personnel qualifié, mais il s'agit là d'un problème commun à toutes les entreprises. Leurs chefs suivent donc avec beaucoup d'intérêt les progrès de l'automatisation dans l'administration, afin de procéder en temps utile aux réformes qui se révéleront adéquates sans être trop coûteuses. Une caisse cantonale de compensation a introduit, pendant l'exercice, les cartes perforées IBM, tandis qu'une caisse professionnelle a passé du système des plaques-adresses à celui des bandes magnétiques pour les paiements de rentes, à l'occasion de l'augmentation entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1967.

Plusieurs rapports signalent les mutations survenues au sein des *commissions AI*. En ce qui concerne le nombre des affaires traitées et le travail fourni par ces organes, ainsi que par leurs secrétariats, on consultera la RCC

1967, p. 249. L'accroissement du nombre de cas a obligé quelques commissions à tenir des séances supplémentaires, afin de ne pas faire attendre les assurés trop longtemps. Les secrétariats ont généralement réussi à liquider les affaires dans des délais raisonnables en remaniant leur organisation et en engageant du personnel supplémentaire.

Les 11 offices régionaux ont occupé, pendant l'exercice, 99 (85) employés, dont 67 (58) se sont consacrés à l'orientation professionnelle et au placement, tandis que 32 (25) effectuaient les travaux de chancellerie. Dans leurs rapports, ces offices parlent fréquemment des changements dans leur personnel et des difficultés qu'ils éprouvent, eux aussi, à trouver des collaborateurs qualifiés. Ils estiment que ces problèmes de personnel, y compris la formation de celui-ci, continueront à les préoccuper.

Les offices régionaux ont repris 6814 (6717) mandats de l'année précédente, comme il l'a déjà été relevé dans la RCC 1967, p. 353; il s'y est ajouté 15 733 (14 800) nouveaux mandats. En 1966, ces organes ont ainsi dû traiter 22 547 (21 517) mandats, dont 14 966 (14 711) ont pu être liquidés.

Procédure

La lecture des rapports annuels montre que, d'une manière générale, l'exercice 1966 n'a de nouveau pas apporté aux commissions AI et à leurs secrétariats l'accalmie souhaitée. Bien au contraire, les cas d'assurance se sont multipliés une fois encore; en outre, la prochaine revision de l'AI fait prévoir une nouvelle augmentation du nombre des demandes.

Comme déjà dit, les commissions AI se sont efforcées de traiter les demandes aussi rapidement que possible. Si les affaires n'ont pas toujours pu être liquidées avec toute la promptitude voulue, cela n'a pas nécessairement dépendu d'elles seules. Parfois, le rapport médical s'est fait attendre longtemps, retardant ainsi le prononcé de la commission; tel fut le cas, notamment, lorsque celle-ci ne pouvait désigner un autre médecin au bout d'un certain temps d'attente, parce qu'aucun autre spécialiste n'était disponible.

Plusieurs commissions AI n'usent guère ou pas du tout de la possibilité de rendre leurs prononcés par voie de circulation; d'autres, au contraire, procèdent le plus souvent de cette manière. Une des principales commissions remarque, à ce propos, que cette méthode convient bien aux cas simples, notamment aux cas d'infirmités congénitales, mais aussi pour les demandes supplémentaires et les revisions; autre avantage: les suppléants peuvent ainsi être appelés plus souvent à collaborer, ce qui leur permet de se familiariser avec les problèmes de l'AI. Ladite commission a liquidé 82 pour cent de tous les cas (soit environ 11 000) par voie de circulation.

Les offices régionaux, eux, souhaiteraient une normalisation dans la remise des mandats, ce qui leur permettrait de réaliser une meilleure planification du travail et du développement de chaque office. L'un des rapports annuels souligne la nécessité d'obtenir, à cet égard, un résultat optimum; d'après lui, il est certain, en effet, que dans la réadaptation professionnelle, un travail fait

à moitié n'aboutit à rien du tout, ce qui ne profite ni à l'assurance, ni à l'économie, ni surtout à l'assuré.

Quelques offices régionaux relèvent qu'une collaboration positive et constructive existe entre eux et les commissions AI. Certains d'entre eux, au contraire, signalent que des contacts directs avec les commissions sont très rares. Il faudrait établir plus de contacts personnels entre présidents de commissions, secrétaires et gérants d'offices régionaux, afin de discuter des questions de procédure et des cas particuliers; c'est avec les médecins des commissions AI, notamment, que des relations plus étroites devraient être entretenues au cours de l'année nouvelle.

Les prestations complémentaires à l'AVS/AI vues par les organes cantonaux d'exécution

(D'après les rapports des cantons sur l'exercice 1966)

Après l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, du 19 mars 1965 (LPC), et de son ordonnance datée du 6 décembre de la même année (OPC), tous les cantons, à l'exception d'un seul, ont commencé en 1966 à verser des prestations complémentaires; 19 cantons l'ont fait dès le 1^{er} janvier, cinq autres (Berne, Unterwald-le-Bas, Glaris, Bâle-Ville et Bâle-Campagne) dès le 1^{er} juillet 1966. L'Argovie a suivi le 1^{er} janvier 1967.

Les cantons ont présenté à l'Office fédéral des rapports sur l'activité de leurs organes d'exécution dans le domaine des prestations complémentaires pendant cette première année et sur les expériences faites à ce propos. En voici un sommaire qui semble offrir un intérêt général.

1. L'organisation

L'introduction du nouveau régime a apporté un assez gros surcroît de travail à tous les organes cantonaux d'exécution (qui sont les caisses cantonales de compensation, excepté pour Zurich, Lucerne, Bâle-Ville et Genève). Tous les cas à l'étude n'ont pas pu être liquidés pendant l'exercice, bien que l'on ait engagé du personnel supplémentaire. Les organes d'exécution et les bureaux communaux compétents ont reçu d'innombrables demandes; il est vrai qu'ils s'y attendaient et avaient pris leurs mesures depuis quelque temps. Divers préparatifs, en effet, tels que l'élaboration de directives et de circulaires pour les agences communales, la création de formules de demande, de calcul, etc., les conférences d'instruction, avaient été effectués alors que les prescriptions cantonales étaient encore à l'état de projets ou peu après leur entrée en vigueur.

2. L'information

Les intéressés ont été informés de diverses manières, généralement par étapes, de leurs droits aux prestations. Les anciens bénéficiaires de l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants ou aux invalides ont reçu, en règle générale, des invitations personnelles à présenter une demande et à fournir les données nécessaires au calcul de leur future prestation complémentaire. Après la promulgation des actes législatifs cantonaux, les bénéficiaires nécessiteux de rentes AVS et AI ont été priés par l'intermédiaire de la presse de faire valoir leurs droits. En outre, les délais de demande et de péremption ont été précisés dans les feuilles officielles.

3. La collaboration avec d'autres services

Pour déterminer les droits des requérants aux prestations complémentaires, les organes d'exécution ont dû se renseigner auprès de divers services et agents: administrations cantonales et communales (autorités fiscales, etc.), caisses de compensation AVS, médecins, caisses-maladie, assurances diverses, employeurs, établissements, institutions d'utilité publique. En général, les informations désirées ont été données avec empressement.

4. La fixation des prestations

L'examen des demandes de prestations complémentaires a exigé plus de travail que l'on ne s'y attendait. Le montant de ces prestations dépend du revenu annuel déterminant, qui est complété jusqu'à la limite de revenu légale. Or, les revenus revêtent les formes les plus variées; Fribourg signale que plus d'une trentaine d'éléments peuvent y jouer un rôle. Il est vrai qu'en général, il n'y en a que quelques-uns à prendre en compte. Certaines positions figurant sur les formules de demande peuvent obliger les organes des prestations complémentaires à demander — souvent plusieurs fois — des précisions auprès des agences communales ou des assurés eux-mêmes, et cela prend du temps. En outre, il faut souvent exiger des moyens de preuve que les requérants ont omis de présenter (p. ex. des contrats de bail ou d'entretien viager, des testaments, des actes de partage, des arrêts de tribunal concernant des aliments à fournir, des quittances, des attestations relatives à des paiements d'intérêts, de rentes ou de pensions, etc.). Il est compréhensible que l'obligation de fournir les données nécessaires sur le revenu et la fortune, les conditions de famille, le gain des enfants, etc., soit souvent embarrassante pour les assurés.

Les conditions d'assurance donnant droit aux prestations complémentaires sont vérifiées par les organes d'exécution, qui se fondent sur le registre des rentes AVS/AI des caisses cantonales ou sur les décisions de rentes des caisses de compensation.

L'appréciation exacte des conditions de revenu et l'application — pas toujours facile — des dispositions légales en matière de prestations complémentaires ont posé des problèmes délicats aux organes d'exécution. Ceux-ci ont fait de leur mieux pour soumettre les cas à un examen minutieux et

pour vaincre dès le début les difficultés qui se sont présentées avec l'introduction du nouveau régime. De nombreuses questions ont pu être résolues dans des discussions avec l'Office fédéral.

D'une manière générale, on peut dire que dans la plupart des cantons ayant prévu le versement de prestations complémentaires dès le 1^{er} janvier 1966, celles-ci ont été, dans la plus grande partie des cas, fixées et payées au cours de l'année. Pendant cet exercice, les cantons ont versé 152,7 millions de francs à ce titre (cf. RCC 1967, p. 234). Plusieurs cantons ont profité des expériences acquises avec l'ancienne aide cantonale à la vieillesse, aux survivants et aux invalides lorsqu'ils ont eu à calculer les prestations complémentaires.

5. La restitution des prestations versées à tort

Si des prestations ont été versées à tort, les organes d'exécution rendent des décisions de restitution sujettes à recours, en signalant la possibilité d'obtenir une remise de l'obligation de restituer.

6. Cas spéciaux

a. Détermination du domicile dans le canton

Le domicile de droit civil représente, dans la législation sur les prestations complémentaires, non seulement une condition du droit, mais en même temps un critère servant à délimiter les obligations entre cantons. Il est souvent difficile de déterminer ce domicile, surtout lorsqu'il s'agit de personnes séjournant dans des homes de vieillards ou d'invalides et de membres de la même famille qui vivent séparés. La constitution du domicile de droit civil au lieu où se trouve l'établissement ou le home peut avoir des conséquences importantes pour la commune où de tels établissements ont leur siège, lorsque celle-ci doit participer au financement des prestations complémentaires revenant aux occupants de ces établissements. Le placement d'une personne dans un home, une maison de cure ou d'éducation ne suffit pas à constituer un domicile, en principe (art. 26 CCS). La constitution d'un domicile au lieu où se trouve l'établissement est toutefois possible lorsque l'intéressé entre volontairement dans ledit établissement et rompt les relations avec son ancien domicile, et que le siège de l'établissement représente pour lui désormais le nouveau centre de ses activités. Dans son rapport annuel, Bâle-Ville signale que des problèmes délicats se posent parfois lorsqu'il s'agit de déterminer le domicile, p. ex. quand l'assuré n'est pas entièrement susceptible de jugement au moment de l'enquête. Comment peut-on, dans de tels cas, savoir — éventuellement après de longues années — si cet assuré s'est constitué de son plein gré un nouveau domicile dans l'établissement où il se trouve? La caisse de compensation thurgovienne estime que le plus simple serait que le canton où sont déposés les papiers de l'intéressé soit automatiquement compétent pour verser les prestations complémentaires. Une telle solution, toutefois, ne serait pas conforme à la loi.

b. Communautés familiales et membres de la famille vivant séparés

Conformément aux dispositions du droit fédéral et des actes législatifs cantonaux, on additionne le revenu déterminant des conjoints, des personnes qui ont des enfants ayant droit ou part à la rente, ainsi que des orphelins qui vivent ensemble. Par conséquent, il faut additionner aussi, dans ces cas-là, les limites de revenu déterminantes pour les divers membres de la famille. Chez les membres de la famille qui vivent séparés, les revenus et limites de revenu peuvent aussi, à certaines conditions, être additionnés. Lucerne signale dans son rapport que les demandes présentées par des tuteurs ne donnent souvent que les indications concernant le pupille; en revanche, les conditions de revenu et de fortune des membres de la famille ne sont pas précisées. C'est surtout dans les cas de conjoints et d'enfants vivant séparés que les données nécessaires manquent dans la formule de demande.

Bâle-Ville déclare qu'en cas de séparation effective (non judiciaire) des conjoints, le fait de ne pouvoir considérer ceux-ci comme des personnes seules selon les dispositions cantonales en la matière (avec calcul séparé de la prestation complémentaire et application des limites de revenu pour personnes seules) apparaît comme une rigueur excessive. D'autre part, il peut arriver que le père d'enfants illégitimes ou d'enfants issus d'un mariage dissous par le divorce soit favorisé lorsque ses limites de revenu sont haussées grâce aux enfants, mais que les aliments à fournir à ceux-ci sont de peu de valeur. En outre, il peut y avoir des cas où la prestation complémentaire est réduite ou supprimée lorsque l'on prend en compte le gain des enfants ou les aliments fournis à ceux-ci, bien que ces enfants n'aient aucun contact avec les parents (ou avec le père ou la mère en cause) et que leur revenu ne profite pas aux parents.

Zurich mentionne des cas où le père de famille divorcé touche, en plus de sa rente, la rente complémentaire de l'ex-épouse et des enfants attribués à celle-ci. Là aussi, le calcul de la prestation complémentaire et la prise en compte des revenus déterminants posent certains problèmes.

c. Frais de maladie

La déduction des frais de maladie sensiblement élevés et dûment établis (médecin, pharmacie, etc.) s'est révélée très utile aux assurés. Toutefois, la détermination et la prise en compte de ces frais peuvent soulever des problèmes qui ne sont pas toujours faciles à résoudre pour les organes d'exécution. Il arrive souvent que des assurés présentent, à titre de preuves, de nombreuses quittances qui ne concernent pas nécessairement des médicaments nécessaires au traitement d'une maladie, mais qui peuvent avoir été établies pour des achats d'autres produits pharmaceutiques (cosmétiques, articles de toilette) ou pour d'autres personnes. De même, la détermination des frais de maladie chez les personnes placées dans un établissement n'est pas toujours facile; il faut souvent demander des certificats médicaux pour s'assurer que ces personnes ont réellement besoin de soins médicaux particuliers. Enfin,

le calcul des frais de maladie est compliqué par les changements fréquents dans les tarifs des homes et hôpitaux, ainsi que dans les taux de prestations des caisses-maladie.

d. Déductions pour frais de loyer

Cette déduction-là, admise dans de nombreux cantons, s'est révélée aussi importante pour les assurés que celle des frais de maladie. Les subsides des cantons et communes pour frais de loyer sont pris en compte dans son calcul.

Lorsque l'ayant droit fait ménage commun avec d'autres personnes majeures ou avec des enfants qui ont des revenus non compris dans le calcul de la prestation complémentaire, il en est tenu compte dans le calcul de la déduction pour frais de loyer; de même lorsqu'une partie de l'appartement est sous-louée.

e. Contrats d'entretien viager

En fixant la prestation complémentaire, on tient compte des prestations versées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue. Souvent, l'assuré cède des immeubles, du bétail, des biens mobiliers, des droits d'exploitation et autres, des papiers-valeurs ou des économies, et demande à titre de contre-prestation son entretien, aussi en cas de maladie. Les détails les plus variés peuvent figurer dans ces contrats prévoyant des contre-prestations. Ainsi, par exemple, un canton de la Suisse centrale indique dans son rapport annuel qu'un paysan a stipulé « l'utilisation d'un lit de feuilles mortes »; ailleurs, une mansarde devait être mise à la disposition d'une tante; des jeunes gens se sont réservé le droit « de danser deux fois par année dans la grande chambre ».

Lors de la prise en compte de prestations versées en vertu d'un contrat d'entretien viager, les organes d'exécution tiennent compte du rapport entre la prestation et la contre-prestation. Il arrive assez souvent, en effet, que les prestations du cédant soient supérieures ou inférieures à la contre-prestation du bénéficiaire. Dans le premier cas, une partie de la prestation doit être considérée comme aliment fourni par les proches au sens de l'article 328 CCS, qui n'est pas pris en compte dans le calcul de la prestation complémentaire. Ainsi, les organes d'exécution ont souvent dû constater que les faibles valeurs de fortune cédées naguère ne correspondaient plus du tout aux prestations accordées pendant des années et au renchérissement survenu depuis lors. En revanche, lorsqu'une fortune cédée paraît excessivement élevée par rapport à la contre-prestation, il y a lieu d'examiner si l'ayant droit ne s'est pas dessaisi de parts de fortune en vue d'obtenir des prestations complémentaires. Le cas échéant, ces parts devront être prises en compte selon l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. En général, les organes d'exécution calculent la valeur en espèces des prestations effectivement fournies en vertu du contrat d'entretien viager, afin de la comparer à la valeur de la fortune cédée; ils utilisent à cet effet des tables spéciales (p. ex. Stauffer/Schätzle ou Piccard).

f. Détenus

Plusieurs demandes de prestations complémentaires en faveur de détenus ont été déposées. Or, les détenus effectuent le plus souvent des travaux dans l'établissement où ils se trouvent et ils touchent un pécule (argent de poche) en contre-partie. Généralement, la communauté (canton ou commune) prend à sa charge les frais d'entretien du détenu pendant toute la durée de la peine, quelle que soit la situation financière de celui-ci. Cependant, des organes d'exécution ont rejeté les demandes présentées en faveur de détenus pour le motif que la valeur cumulée du pécule et de la rente AVS ou AI dépassait la limite de revenu. D'après ces organes, il ne saurait incomber à une institution sociale de prélever sur les fonds publics des prestations dont les détenus n'ont pas besoin pour leurs frais d'entretien.

g. Situation financière en perpétuelle évolution

La situation financière constamment changeante des assurés est une source de difficultés pour les organes d'exécution lorsqu'il s'agit de fixer les prestations complémentaires. Le canton de Bâle-Ville déclare que tel est le cas surtout chez les *invalides*. Ainsi, par exemple, des malades mentaux sont hospitalisés, puis renvoyés chez eux au bout de peu de temps; ils commencent à exercer une activité lucrative, mais celle-ci ne dure souvent que quelques semaines; entre-temps, les prestations des caisses-maladie se sont parfois modifiées.

7. L'importance des prestations complémentaires

Il est réjouissant de constater que l'on a déjà pu apporter une aide efficace dans bien des cas en 1966, année d'introduction des prestations complémentaires. On peut lire dans les rapports annuels des cantons des phrases telles que celles-ci: « Les prestations complémentaires ont été accueillies avec gratitude par les ayants droit. Dans bien des cas, elles ont permis de soulager la misère de l'assuré. » De nombreux bénéficiaires sont heureux que ces prestations les rendent moins dépendants de leur prochain et de l'assistance publique en cas de vieillesse ou d'invalidité. Quoique les limites de revenu ne soient pas très élevées, il n'est pas rare que la prestation totale revenant à un assuré hospitalisé (rente d'invalidité ou de vieillesse plus prestation complémentaire) dépasse le montant des frais de séjour.

Même si la première année d'application du système des prestations complémentaires a montré la nécessité de corriger certains points de détail, il est d'ores et déjà hors de doute que le plus jeune rejeton des assurances sociales suisses est une véritable bénédiction pour nos vieillards, survivants et invalides dans le besoin.

Les prescriptions cantonales concernant la formation scolaire spéciale des enfants invalides

(suite)¹

Canton de Saint-Gall

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Erziehungsgesetz, du 7 avril 1952.
- 1.2 Verordnung über die Pflegekinder und die Kinderheime, du 28 novembre 1955 (Verordnung Pflegekinder).
- 1.3 Kreisschreiben des Departementes des Innern des Kantons St. Gallen an die Bezirksamter, Bezirksschulräte, Waisenämter, Vertrauenspersonen und Jugendschutzkommissionen über das Pflegekinderwesen, du 15 février 1956, avec supplément du 14 avril 1962.
- 1.4 Gesetz über die Lehrergehälter und die Staatsbeiträge an die Volksschule, du 9 décembre 1956, avec loi supplémentaire du 5 décembre 1960.
- 1.5 Verordnung über die Kommission für die Sonderschule in der IV, du 17 février 1964 (Verordnung Sonderschulkommission).
- 1.6 Gesetz über die Besoldung der Volksschullehrer, du 21 mars 1966.

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Les communautés scolaires primaires doivent créer, autant que possible, seules ou en collaboration avec d'autres communautés, des classes spéciales pour les élèves peu doués (art. 23 Erziehungsgesetz). En revanche, les enfants que le médecin ou le psychologue des écoles déclare inaptes à recevoir une formation sont dispensés de l'école par le conseil scolaire (art. 21, 1^{er} al., Erziehungsgesetz).

¹ Cf. RCC 1967, pp. 279 et 332. Cette série d'articles paraîtra prochainement sous forme de tirage à part. Un bulletin de commande a été joint à la RCC de juillet.

L'enfant est mis dans une classe spéciale conformément à l'article 21, 2^o et 3^o alinéas, Erziehungsgesetz (cf. chiffre 3.1 ci-dessous).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Sur proposition du médecin des écoles, le conseil scolaire dispense de la fréquentation de l'école publique les enfants qui ne peuvent, pour cause d'anomalies physiques, suivre l'enseignement. D'entente avec les personnes qui détiennent la puissance paternelle, le cas de ces enfants doit être signalé au service social compétent par le conseil scolaire (art. 21, 2^o al., Erziehungsgesetz). Ceux-ci reçoivent une formation spéciale (art. 21, 3^o al., Erziehungsgesetz), qui peut être donnée par un établissement d'utilité publique (art. 11 Gesetz über die Lehrergehälter).

Les personnes détenant la puissance paternelle doivent veiller à ce que les enfants souffrant d'anomalies physiques ou mentales reçoivent une formation scolaire adéquate dans une école spéciale (art. 22 Erziehungsgesetz).

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

La « Verordnung über die Kommission für die Sonderschulen in der IV » est applicable aux écoles spéciales reconnues par l'Office fédéral des assurances sociales. Selon ce décret, l'autorité compétente qui agit au nom de l'Etat pour reconnaître et surveiller les écoles spéciales est une commission de trois membres nommée par le Conseil d'Etat et dépendant du département cantonal de l'intérieur.

Les enfants recueillis qui souffrent d'une infirmité mentale ou physique sont également placés sous la surveillance de ce département. L'exécution de celle-ci incombe à l'office des orphelins du canton de domicile des parents nourriciers (art. 9 et 10 Verordnung Pflegekinder).

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

Les frais occasionnés par la formation des enfants qui souffrent d'anomalies mentales ou physiques font partie du budget de l'école publique (art. 22 Erziehungsgesetz). La communauté scolaire primaire doit verser, pour les frais de formation spéciale d'un enfant invalide, une contribution (normalement, 2 fr. par jour) équivalant aux frais d'école d'un enfant dans le propre établissement.

L'Etat, de son côté, subventionne la formation scolaire spéciale (art. 22 Erziehungsgesetz) en assumant jusqu'à 75 pour cent des frais occasionnés par le traitement du personnel enseignant et le matériel scolaire des établissements d'utilité publique qui abritent une école pour enfants invalides (art. 11 Gesetz über die Lehrergehälter).

Le Grand Conseil étudie actuellement un projet de loi sur les subventions cantonales aux écoles spéciales privées, du 4 avril 1967.

4. Les contributions aux frais d'école des enfants invalides

Pas de prescriptions.

Les enfants invalides du canton de Saint-Gall qui sont instruits dans des homes situés hors du canton reçoivent la contribution aux frais de formation scolaire fixée par l'AI.

Canton des Grisons

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Gesetz für die Volksschulen des Kantons Graubünden (Schulgesetz), du 19 novembre 1961.
- 1.2 Vollziehungsverordnung zum Schulgesetz, du 31 mai 1961 (GVV), avec révision partielle du 30 novembre 1966.
- 1.3 Verordnung über die Schulaufsicht im Kanton Graubünden, du 26 février 1962.
- 1.4 Verordnung über die Kinderheime, du 29 novembre 1954.

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Les enfants aptes à être instruits, mais qui ne peuvent suivre l'enseignement d'une classe ordinaire parce qu'ils sont peu doués ou qu'ils souffrent de débilité mentale, doivent être admis si possible dans des classes de développement (art. 29 Schulgesetz). S'ils ne peuvent être instruits dans de telles classes, l'inspecteur scolaire les fait placer dans des écoles spéciales (art. 30 Schulgesetz; art. 7 Verordnung über die Schulaufsicht).

Une formation scolaire spéciale dans un home, dans une division spéciale de l'école ou dans une famille est donnée:

- 2.1 aux enfants qui, pour cause d'invalidité, ne peuvent être éduqués avec succès qu'en recevant une telle formation;
- 2.2 aux enfants qui, pour cause de débilité mentale, ne satisfont pas aux exigences d'une classe de développement (art. 30 Schulgesetz).

Les enfants dont le développement mental ou physique est insuffisant et auxquels il n'est pas question, pour le moment, de donner une formation scolaire spéciale peuvent être provisoirement dispensés de l'école par le département de l'instruction publique, sur la foi d'une expertise médicale ou psychiatrique (art. 3 GVV et art. 7 Schulgesetz).

Les enfants inaptes à être instruits, dont les facultés ne peuvent être développées par une formation spéciale et qui, par conséquent, n'ont besoin que de soins peuvent être exemptés définitivement de l'école avec l'autorisation du département (art. 14 Schulgesetz). Là aussi, l'inaptitude de l'enfant doit être attestée par un certificat médical ou psychiatrique (art. 4 GVV).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Si le département prescrit une formation scolaire spéciale, les parents sont tenus de placer l'enfant dans un home approprié ou éventuellement dans une famille. S'il n'est pas nécessaire ou pas possible que l'enfant soit instruit dans un home, le département peut reconnaître comme formation scolaire spéciale une instruction adéquate donnée dans la famille (art. 30, 2^e alinéa, Schulgesetz). Les leçons données dans une école privée (art. 13 Schulgesetz) et l'enseignement privé (art. 12) peuvent également être reconnus comme telle.

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

La fondation d'une école privée doit être annoncée au département de l'instruction publique (art. 13 Schulgesetz). Les écoles privées, comme l'enseignement privé, sont soumis au contrôle de l'inspecteur scolaire (art. 3 Verordnung über die Schulaufsicht), qui veille à ce que les prescriptions cantonales soient observées.

En outre, les homes d'enfants ayant une école privée doivent obtenir une autorisation du Petit Conseil. Celle-ci n'est accordée qu'à des personnes capables de prouver qu'elles possèdent les aptitudes nécessaires à la direction d'une telle maison, c'est-à-dire une bonne santé, un caractère adéquat et des connaissances professionnelles suffisantes (art. 3 Verordnung über die Kinderheime). Ces homes sont placés sous la surveillance du service social cantonal (art. 15 Verordnung über die Kinderheime).

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales Pas de prescriptions.

4. Les contributions aux frais d'école des enfants invalides

Selon l'article 30 Schulgesetz, le canton alloue des subventions à la formation scolaire spéciale.

La contribution de la commune de domicile à ladite formation dans les homes, les divisions scolaires spéciales ou dans des familles qui recueillent l'enfant est de deux francs par élève et par jour, lorsque l'AI contribue également à ces frais, et de cinq francs lorsque l'AI n'y contribue pas. La contribution à la formation scolaire spéciale dans la propre famille est de deux francs par élève et par jour d'école.

Le canton alloue les mêmes subventions que la commune de domicile. Celles-ci sont versées chaque trimestre à la personne à laquelle il incombe d'entretenir l'enfant. Le département peut demander un décompte concernant l'usage de ces subventions (art. 22 GVV).

Si les frais de pension dans un home sont inférieurs à douze francs par jour, ils sont supportés par la commune et le canton; les parents ou les personnes qui assument l'entretien de l'enfant supportent une dépense de deux francs par jour.

Les demandes de contributions aux frais d'école sont présentées au département de l'instruction publique par les parents ou le tuteur; elles doivent être accompagnées de la décision des organes de l'AI, d'un certificat médical et d'un rapport du service social.

Canton d'Argovie

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Schulgesetz, *du 20 novembre 1940* (Schulgesetz).
- 1.2 Vollziehungsverordnung zum Schulgesetz, *du 19 juillet 1941* (Verordnung Schulgesetz).
- 1.3 Wegleitung des Erziehungsrates für die Errichtung und Führung heilpädagogischer Hilfsschulen im Aargau, *du 1^{er} mai 1966* (Wegleitung).
- 1.4 Dekret über die Leistung des Staates für Volksschulunterricht, die Erziehung und die berufliche Ausbildung in den anerkannten Erziehungsheimen, *du 15 février 1966* (Dekret).
- 1.5 Gesetz über die Gewährung von Staatsbeiträgen an die anerkannten gemeinnützigen und öffentlichen aargauischen Erziehungsheime, *du 6 octobre 1964* (Erziehungsheimgesetz).
- 1.6 Dekret über das Dienstverhältnis und die Besoldung der Lehrer an den öffentlichen Schulen (Lehrerbesoldungsdekret), *du 13 décembre 1966*.
- 1.7 Verordnung über das Dienstverhältnis und die Besoldungen der Hilfslehrer und Stellvertreter und die Nebenbeschäftigungen an den öffentlichen Schulen, *du 29 décembre 1966*.

2. L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique

Selon § 16, 3^e alinéa, Schulgesetz, les enfants aptes à être formés et qui, à cause de leur infirmité physique ou mentale, ne peuvent pas suivre les classes ordinaires doivent, dans la mesure du possible, recevoir un enseignement dans des divisions spéciales.

Sont considérées comme telles, d'après la *Wegleitung* du 1^{er} mai 1966, les écoles de pédagogie curative qui représentent une forme particulière des classes spéciales ou de développement et sont soumises à la réglementation suivante:

L'entrée à l'école spéciale de pédagogie curative doit avoir lieu autant que possible au début de la scolarité obligatoire (chiffre 4 a).

L'admission et le séjour à l'école spéciale présupposent que le quotient d'intelligence ne dépasse pas 75, que les enfants puissent être supportés au sein de la communauté scolaire et que leur infirmité physique ne soit pas grave (chiffre 3, a-c).

Avant d'être placé dans une école spéciale de pédagogie curative, l'écolier doit être examiné par des spécialistes. Si le rapport plaide en faveur du placement, la commission scolaire invite les parents à mettre leur enfant à l'école

spéciale. En cas de refus, le médecin des écoles procède à un examen et la commission scolaire statue sur un placement éventuel en se fondant sur les documents dont elle dispose. Les parents peuvent recourir contre cette décision (chiffre 4, a à c).

L'école spéciale de pédagogie curative, dont le programme s'étend sur huit ou neuf ans, vise à développer les dispositions des élèves sur le plan pratique, mental et caractériel grâce à une formation à la fois scolaire et pratique. Cette formation doit être orientée vers l'intégration dans la société et, notamment, vers l'exercice d'une activité pratique (chiffre 1).

Le corps enseignant desdites écoles doit avoir une formation pédagogique adéquate (chiffre 5 e).

Le conseil de l'instruction nomme des inspecteurs qui sont chargés de la surveillance de ces écoles spéciales (chiffre 5 g).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

La commission scolaire demande à l'autorité tutélaire de prendre les mesures nécessaires pour protéger les écoliers dont la santé physique et mentale est menacée de façon permanente (§ 2, 4^e al., Schulgesetz).

Les enfants qui sont aptes à recevoir une formation et ne peuvent pas suivre les classes ordinaires à cause d'une infirmité physique ou mentale doivent être placés dans des établissements appropriés s'ils ne reçoivent pas un enseignement suffisant, sous quelque forme que ce soit (§ 2, 1^{er} al., Schulgesetz). Il s'agit notamment d'établissements d'éducation entretenus par des communautés d'utilité publique, qui donnent une formation scolaire spéciale aux enfants anormaux. Si le besoin s'en fait sentir, le canton peut aussi créer ses propres établissements pour l'instruction des enfants anormaux (§ 37, 1^{er} et 3^e al., Schulgesetz).

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

Les établissements d'éducation entretenus par les communautés d'utilité publique et soutenus par le canton sont soumis à la surveillance des autorités scolaires de l'Etat (§ 37 Schulgesetz et § 2 Erziehungsheimgesetz).

Les écoles privées s'occupant de l'instruction des enfants en âge scolaire doivent être agréées par le Conseil d'Etat et sont soumises à la surveillance des autorités scolaires de l'Etat. L'enseignement privé à domicile est également soumis à cette surveillance. Les écoles privées ne sont autorisées à engager que les professeurs possédant le diplôme argovien requis pour le degré d'enseignement en question ou un diplôme équivalent (§ 38, 2^e al., Schulgesetz).

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

L'Etat soutient les écoles spéciales conformément aux dispositions légales qui concernent les prestations de l'Etat en faveur de l'instruction publique. L'Etat verse des subventions (75 pour cent) pour le traitement des profes-

seurs des établissements d'utilité publique reconnus par lui. Il n'accorde des prestations aux homes subventionnés en vertu de la LAI que dans la mesure où les traitements des professeurs ne sont pas couverts à 75 pour cent, compte tenu des contributions AI (§ 2 Dekret), et s'il reste d'autres frais non couverts, compte tenu des subventions fédérales (§ 3 Erziehungsheimgesetz). Le canton est tenu de verser des avances jusqu'à ce que les prestations de l'AI soient fixées.

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Il n'est pas prévu d'accorder des contributions aux frais d'école des enfants invalides qui fréquentent une école spéciale, parce que l'enseignement est gratuit dans les écoles spéciales publiques. En cas de placement dans un home, les parents ou les enfants doivent en supporter les frais (§ 2 Schulgesetz). En cas de besoin, l'école locale prend en charge jusqu'aux deux tiers des frais; il faut relever à ce propos que la notion de *besoin* est interprétée très largement.

Canton de Thurgovie

1. *Les actes législatifs cantonaux*

- 1.1 Gesetz über das Unterrichtswesen, *du 29 août 1875* (Unterrichtsgesetz).
- 1.2 Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über das Unterrichtswesen, *du 7 janvier 1964, en vigueur dès le 15 avril 1965* (Abänderungsgesetz).
- 1.3 Gesetz über die Besoldung der Lehrer und die Ausrichtung von Staatsbeiträgen an die Schulen, *du 8 février 1966* (Lehrerbesoldungsgesetz).
- 1.4 Vollziehungsverordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Besoldung der Lehrer und die Ausrichtung von Staatsbeiträgen an die Schulen, *du 5 avril 1966* (Vollziehungsverordnung zum Lehrerbesoldungsgesetz).
- 1.5 Vollziehungsverordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Abänderung des Gesetzes über das Unterrichtswesen (Spezialklassen-Verordnung), *du 8 avril 1965*.
- 1.6 Reglement für den schulpsychologischen Dienst des Kantons Thurgau, *du 23 décembre 1966* (Reglement).

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Les enfants souffrant d'une infirmité physique ou mentale qui ne sont pas en mesure de suivre l'enseignement normal doivent recevoir au besoin une formation scolaire spéciale, après examen médical (§ 10 bis Abänderungsgesetz).

Toutes les communautés scolaires d'une certaine importance doivent disposer de classes spéciales. Celles qui sont trop petites sont tenues de s'entendre avec les communautés voisines afin de garantir un enseignement spécial à tous les écoliers qui en ont besoin (§ 1 Spezialklassen-Verordnung).

Le psychologue scolaire donne les conseils voulus lorsqu'il s'agit de créer et diriger des classes et des écoles spéciales, d'organiser des cours donnés ambulatoirement ou de prendre d'autres mesures de pédagogie curative, sous quelque forme que ce soit. Il entreprendra éventuellement des recherches systématiques pour dépister les écoliers ayant besoin d'une éducation spéciale. Il peut en outre être appelé à compléter la formation des professeurs en matière de pédagogie curative et à renseigner le public (chiffre 10 du règlement).

Les enfants non susceptibles de recevoir une formation sont dispensés de la fréquentation de l'école (§ 10 bis Abänderungsgesetz).

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

Les établissements d'éducation privés qui peuvent être appelés à remplir les fonctions d'écoles spéciales sont placés sous la surveillance de l'Etat. Leurs propriétaires ont l'obligation de soumettre leur programme à l'approbation du Conseil d'Etat, de n'engager que les professeurs ayant donné suffisamment de preuves de leurs capacités et d'annoncer leur nomination au Département de l'instruction publique (art. 21, 1^{er} al., Unterrichts-gesetz).

Le psychologue scolaire est chargé de l'inspection des écoles spéciales reconnues dans l'AI par l'OFAS (chiffre 11 du règlement).

3.2 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

Le § 17 Lehrerbeseoldungsgesetz prévoit une aide cantonale en faveur des écoles faisant partie d'un établissement. Celles qui déchargent les écoles publiques du canton pourront toucher des subventions s'élevant jusqu'à 90 pour cent des traitements de base légaux, des allocations de renchérissement et des allocations familiales des professeurs (art. 17, 1^{er} al., Lehrerbeseoldungsgesetz).

L'importance de la subvention dépend avant tout du rapport existant entre le nombre des écoliers habitant le canton ou dont les parents ont le droit de bourgeoisie dans le canton et celui des autres écoliers (§ 17, 2^e al., Lehrerbeseoldungsgesetz).

4. Les contributions aux frais d'école des enfants invalides

Selon § 10 bis, l'Etat encourage la formation spéciale des enfants invalides par des subventions appropriées.

Les demandes de subventions pour les frais d'école d'enfants invalides doivent être adressées au service social thurgovien de « Pro Infirmis ».

Canton du Tessin

1. *Les actes législatifs cantonaux*

- 1.1 Legge della scuola, *du 29 mai 1958* (LS)
- 1.2 Decreto esecutivo per la concessione di borse di studio a fanciulli anormali e per il sussidiamento di istituti privati, *du 17 avril 1959* (DE)
- 1.3 Legge sulla pubblica assistenza, *du 17 juillet 1944*
- 1.4 Regolamento d'applicazione della legge sulla pubblica assistenza, *du 14 novembre 1944*
- 1.5 Legge per la protezione della maternità, dell'infanzia, ecc., *du 15 janvier 1963* (LPMF)
- 1.6 Legge per il sussidiamento dell'edilizia scolastica, *du 16 décembre 1966*
- 1.7 Regolamento concernente il sussidiamento delle spese dell'edilizia scolastica, *du 23 décembre 1966*

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

La loi sur l'instruction publique (LS) ordonne l'instruction obligatoire de tous les enfants. Le Conseil d'Etat peut obliger les communes populeuses disposant de plusieurs écoles à créer une école spéciale pour les enfants débiles (art. 41, 2^e al.). Sous le titre marginal « Tâches des communes », la loi prescrit aux communes de domicile de prendre des mesures afin d'assurer l'instruction des enfants qui, à cause de troubles graves d'ordre physique ou mental, dérangent l'enseignement en commun et ne sont de ce fait pas en mesure de tirer profit de cet enseignement (art. 49, 5^e al.).

3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

3.1 *Généralités*

L'Etat pourvoit à l'instruction des enfants qui, à cause d'une infirmité physique ou mentale, ne sont pas en mesure de fréquenter l'école publique, en créant des écoles spéciales où ces enfants peuvent bénéficier d'un enseignement adapté à leur condition (art. 95, 1^{er} al., LS). Il peut attribuer des subsides à des institutions privées, de même caractère, qui sont créées dans le canton (art. 95, 2^e al., LS). De plus, le canton favorise et appuie, dans le cadre des prescriptions de la LPMF, les mesures d'assistance en faveur des mineurs, en particulier de ceux qui sont atteints d'une infirmité physique ou mentale et sont placés dans des établissements (art. 1^{er} LMPF).

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

La surveillance des écoles spéciales est du ressort du canton (art. 95, 2^e al., LS) qui, à cet effet, a désigné un inspecteur.

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

L'enseignement privé est libre dans le cadre des dispositions de la Constitution fédérale (art. 207 LS), mais il est soumis aux prescriptions cantonales en ce qui concerne l'organisation et la surveillance (art. 95, 2^e al., et art. 211, 1^{er} al., 1^{re} phrase, LS). Celui qui veut créer une école spéciale est tenu d'adresser au Conseil d'Etat une demande de reconnaissance accompagnée des pièces à l'appui prescrites (art. 208 LS). Les questions concernant la qualification du personnel enseignant, les programmes, horaires, examens, constructions, locaux affectés à l'enseignement, le mobilier et l'hygiène sont traitées dans la loi sur les écoles et ses ordonnances (art. 211, 1^{er} al., 2^e phrase, LS).

Lorsque cela paraît indiqué pour des raisons d'ordre physique ou psychique, le Département peut donner l'autorisation d'instruire les enfants du degré primaire dans les familles, à la condition cependant que l'enseignement ainsi donné soit conforme aux prescriptions de la Constitution fédérale et de la loi sur les écoles, ainsi qu'aux règlements et programmes (art. 211, 2^e al., LS).

Les institutions reconnues par l'Etat peuvent recevoir des subsides cantonaux allant jusqu'à 50 pour cent des frais de construction, d'agrandissement et de rénovation, ainsi que d'achat d'installations (art. 15 LPMF). Les subsides sont liés à la reconnaissance par l'Etat desdites institutions (art. 15 et 16 LPMF). La reconnaissance peut être retirée s'il s'avère que les conditions légales ne sont plus respectées ou que la gestion présente des lacunes graves (art. 19 LPMF).

Un subside est attribué, pour chaque titulaire de l'enseignement spécial, aux institutions qui s'engagent à recevoir et à éduquer des enfants invalides. L'Etat rembourse aux institutions dont le corps enseignant est séculier le salaire total de chaque enseignant (art. 8 DE).

Les écoles spéciales reconnues sont tenues de remettre chaque année leurs comptes au Département et d'informer ce dernier au préalable de tout changement important intervenant dans leur activité.

Les écoles spéciales ont l'obligation de tenir à jour:

a. des registres ou fichiers desquels ressortent clairement:

- les renseignements nécessaires sur la condition sociale et l'état de santé des élèves;
- les dates d'arrivée et de départ des élèves;
- des renseignements généraux sur le personnel et ses aptitudes professionnelles;

b. toute autre source d'information concernant, en particulier l'administration, conformément aux prescriptions d'application (art. 18, 1^{er} al., LPMF).

4. Les contributions aux frais d'école des enfants invalides

Si des enfants ne peuvent, à cause de leur infirmité, pas fréquenter l'école publique et s'ils habitent un endroit ne disposant pas d'une école spéciale, le Département de l'instruction publique leur attribue une bourse prélevée sur la somme qui est fixée annuellement dans le budget cantonal (art. 1^{er} ss DE).

(à suivre)

Problèmes d'application

AI. Débilité mentale et invalidité¹

Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, les débiles mentaux — autant que leur aptitude à être instruits n'est pas entravée par d'autres infirmités — n'ont droit aux *subsidés pour la formation scolaire spéciale* que si leur quotient d'intelligence ne dépasse manifestement pas 75. L'expérience montre que des mineurs présentant un QI plus bas peuvent, dans certains cas, suivre quand même l'enseignement au niveau des classes de développement, en particulier lorsque le profil du QI est favorable aux disciplines scolaires.

En ce qui concerne le droit aux *mesures d'ordre professionnel*, c'est à dessein que l'on a renoncé à fixer une valeur-limite. A ce propos, il faut noter que de légères déficiences sont encore dans les limites de ce que l'on peut admettre comme normal et ne peuvent par conséquent être considérées comme des atteintes à la santé selon le droit de l'AI. Chez les élèves qui ont terminé leur classe de développement, les conditions donnant droit à des prestations de l'AI ne sont généralement pas remplies, parce que ces assurés ne présentent pas une invalidité au sens de l'article 4 LAI, bien que le choix d'une profession, la formation professionnelle et le placement puissent, aussi dans leur cas, rencontrer des difficultés.

AI. Réduction de la rente d'invalidité pour couple en cas de faute grave de l'ayant droit²

Conformément à l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, les prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a, intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité. Selon le 2^e alinéa de cette disposition, une telle sanction peut s'appliquer aux prestations en faveur des proches qui, par le même comportement coupable, ont causé ou aggravé l'invalidité de l'as-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI n° 89.

² Extrait du Bulletin de l'AI n° 88.

suré. Il en résulte que seules les prestations en faveur de personnes auxquelles l'invalidité de l'assuré est imputable peuvent être réduites ou refusées. Ainsi, par exemple, si un assuré a causé lui-même son invalidité, seule la rente simple d'invalidité lui revenant subira une réduction ou sera supprimée; cette sanction ne touchera pas les rentes complémentaires en faveur de l'épouse et des enfants (voir n° 17 des Directives concernant les rentes).

En général, la réduction des rentes ne pose pas de problèmes particuliers aux caisses de compensation, à l'exception de la rente d'invalidité pour couple, sur la réduction de laquelle l'OFAS a été appelé plusieurs fois à se prononcer. Relevons à cet égard que par l'octroi d'une telle prestation, les droits des deux conjoints à l'égard de l'assurance sont épuisés.

Bien que le mari soit titulaire de la rente d'invalidité pour couple et qu'en règle générale, elle lui soit versée intégralement, il y a lieu, néanmoins, de considérer la moitié de celle-ci comme représentant la part de rente destinée à l'épouse; cette part — à l'instar des rentes complémentaires — ne saurait subir une réduction lorsque l'épouse n'a pas contribué elle-même à la survenance de l'invalidité du mari. Dès lors, lorsque le mari a seul causé son invalidité, la réduction ne sera opérée que sur la part de rente revenant au mari, conformément au taux fixé par la commission AI.

AI. Factures pour prestations individuelles en nature : Examen et transmission à la Centrale de compensation¹

On constate encore fréquemment que certains secrétariats AI retiennent trop longtemps les factures pour prestations en nature qui leur sont adressées. Le paiement en est différé d'autant et le retard ainsi accumulé risque de nuire au bon renom de l'AI. Aussi les secrétariats sont-ils invités à mettre tout en œuvre pour procéder rapidement aux opérations de contrôle dont ils sont chargés et transmettre sans délai les factures à la Centrale de compensation, conformément aux numéros 35 à 38 de la circulaire sur le contrôle des factures AI.

En vertu du n° 14 de ladite circulaire, le secrétariat doit s'assurer que la facture est complète, c'est-à-dire que toutes les rubriques nécessaires ont été remplies. Trop souvent encore, la Centrale de compensation reçoit des factures sur lesquelles *la date de la décision* n'a pas été inscrite. Cette omission oblige la Centrale à entreprendre des recherches qui lui font perdre un temps précieux. Les secrétariats sont donc priés d'accorder dorénavant plus d'attention à ce point particulier.

Enfin, les caisses de compensation sont priées d'envoyer à la Centrale les copies de décisions immédiatement après que ces décisions ont été rendues, afin d'éviter qu'elles n'arrivent après les factures s'y rapportant.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI n° 88.

**Autres tâches
des caisses
de compensation**

Les caisses de compensation, créées en 1940 pour l'application des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, se sont rapidement révélées propres à l'exécution d'autres tâches de politique sociale. A l'époque, les prestations de la Confédération en faveur de l'agriculture et les allocations familiales des cantons et des associations professionnelles étaient au premier plan. En 1946, la Confédération confia aux caisses de compensation le versement des rentes de la période transitoire, considéré comme un « galop d'essai » vers l'AVS.

L'AVS entra en vigueur en 1948. Elle adopta l'appareil administratif des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et celui des prestations en faveur de l'agriculture, systèmes qui furent modifiés ultérieurement: c'est ainsi que virent le jour les allocations pour perte de gain aux militaires et aux membres de la protection civile, d'une part, et les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, d'autre part. En 1960, les caisses de compensation furent chargées par la Confédération de l'application de l'AI, ce qui marque un tournant décisif dans les assurances sociales. De 1948 à 1965, l'aide complémentaire fédérale à la vieillesse a été confiée dans une large mesure aux caisses de compensation cantonales; tel est le cas aujourd'hui pour les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Dans la plupart des cantons, les caisses de compensation s'occupent aussi de l'assurance-accidents pour l'agriculture.

Au reste, la loi AVS a mis les caisses de compensation à la disposition des cantons et des associations professionnelles pour d'autres tâches dans le cadre des « assurances sociales et des domaines apparentés ». Toutefois, ces autres tâches ne sauraient retarder l'exécution des tâches ordinaires assignées par la Confédération; l'Office fédéral des assurances sociales statue sur les demandes et veille à ce que ces « domaines apparentés » ne soient pas trop étendus. A l'heure actuelle, cantons et associations fondatrices ont confié quelque 500 autres tâches à leurs caisses de compensation. Viennent en tête, comme autrefois, les caisses de compensation pour allocations familiales cantonales et professionnelles et leurs offices de décompte. Il faut aussi mentionner les caisses de vacances et de jours fériés, les institutions de l'aide complémentaire à la vieillesse et celles qui s'occupent de la perception de primes pour les caisses-maladie, ainsi que d'autres institutions sociales. Les caisses de compensation sont par conséquent

devenues, sur le plan de l'organisation, l'un des éléments les plus importants de nos assurances sociales, car elles facilitent surtout l'exécution commune et rationnelle de diverses tâches.

La réadaptation des invalides dans l'économie privée

La réadaptation des invalides dans l'économie privée pré-suppose la collaboration de tous ceux qui y participent. Tout d'abord, il faut que l'invalidé lui-même ait une attitude positive. De son côté, l'employeur doit faire preuve de compréhension. Quant à l'AI, elle fournit des

prestations garanties par la loi. Cette coopération indispensable est mise en relief par l'exemple suivant.

Un facteur travaillant dans une commune rurale ayant été amputé de la jambe gauche, au-dessus du genou, il ne put naturellement plus assumer son service. Son employeur créa alors un service spécial dans le chef-lieu de district voisin. L'assuré ne pouvait songer à déménager, vu qu'il habite dans son propre immeuble et qu'il est le chef d'une famille de dix enfants mineurs; il se procura donc un véhicule à moteur afin de se déplacer facilement et d'éviter de prendre ses repas de midi à l'extérieur. Après lui avoir fourni une prothèse, l'AI prit à sa charge les frais d'auto-école et des quotes-parts d'amortissements. On a ainsi trouvé, dans la mesure du possible, une solution heureuse à ce cas difficile.

Subventions AI pour la construction et les agencements

Pendant le troisième trimestre de 1967, l'AI a promis à 27 institutions des subventions pour la construction et les agencements. Ces subventions, qui représentent une somme totale de 1 645 178 fr., se répartissent comme suit:

Montant en francs de la subvention	Nombre de projets	Somme totale en francs
Jusqu'à 10 000	13	30 231
10 001 — 50 000	6	104 038
50 001 — 100 000	1	54 525
100 001 — 500 000	7	1 456 384

La subvention la plus élevée concerne l'*institut des sourds-muets de Zurich-Erlikon*. Il s'agit des bâtiments de l'école professionnelle intercantonale pour les sourds et d'un home pour les sourds exerçant une activité lucrative. En outre, il est prévu d'aménager des locaux pour l'école supérieure, le service social et la cure d'âmes des sourds-muets. L'*école des sourds-muets et d'orthophonie de Saint-Gall* reçoit une subvention pour un nouveau bâtiment comportant six classes et une salle de gymnastique et de conférences. Lorsque les travaux seront finis, on pourra affecter les anciens locaux à d'autres utilisations (salle des travaux manuels, salle de séjour pour externes, salle de thérapie, bibliothèque pour les maîtres et les élèves, etc.). A Zurich, la *fondation « Dr Stephan à Porta »* transforme un de ses immeubles en un home pour les personnes atteintes de graves infirmités physiques, en grande partie dépendantes de leur fauteuil roulant, mais exerçant tout de même une activité lucrative.

Le Dr Lorenz à Porta, successeur du fondateur, transforme un de ses propres immeubles en un home où pourront être logées et soignées 35 jeunes filles souffrant d'infirmités mentales. Le *home de Gwatt* près de Thoune agrandit son atelier d'occupation permanente, qui est très actif. L'*aide aux aveugles des cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne* fonde un institut de réadaptation pour les déficients de la vue, notamment pour la formation de téléphonistes aveugles. Enfin, à Schaffhouse, le *home Anna Stokar* sera accompagné désormais d'un atelier d'occupation permanente qui comportera 40 places.

Dans tous ces cas, l'AI a accordé les subventions prévues par la loi. Ces quelques exemples montrent comment l'aide aux invalides se développe lentement, mais d'une manière constante, et reste à la hauteur de ses tâches sans cesse croissantes. On peut constater, en outre, que la planification est meilleure. C'est ainsi qu'une conférence, qui sera réunie en octobre à Lausanne par les soins de l'Office fédéral, donnera l'occasion à tous les milieux intéressés de se prononcer sur la *formation professionnelle et l'occupation des débiles mentaux en Suisse romande*, d'établir un programme et de décider quelles sont les mesures les plus urgentes à prendre.

BIBLIOGRAPHIE

R. Elert et K. A. Hüter: *Die Prophylaxe frühkindlicher Hirnschäden* (encéphalopathies dans la première enfance). 207 pages. Editions Georg Thieme, Stuttgart 1966.

J. Hofstetter: *Grundsätzliche Gedanken zur AHV*. Tirage à part du Journal des associations patronales, n° 24, 11 pages. Zurich 1967.

Emil Kobi: *Das legasthenische Kind* (l'enfant dyslexique). *Seine Erziehung und Behandlung*. Fascicule 22 de « Formen und Führen, Schriften zur Psychologie, Pädagogik, Heilpädagogik und Sozialarbeit », publié par l'Institut de pédagogie curative de Lucerne. 2^e édition revue et corrigée. 108 pages. Editions Antonius, Soleure 1967.

Josefine Kramer: *Der Sigmatismus. Bedingungen und Behandlung*. Tome 23 des « Travaux de psychologie, pédagogie et orthopédagogie » édités par les professeurs L. Dupraz et E. Montalta, Université de Fribourg. 224 pages. Editions Antonius, Soleure 1967.

Walter Palm: *Studienbehelf zum Gegenstand « Berufliche Rehabilitation »* (guide concernant la réadaptation professionnelle). 217 pages. Publié par le Ministère fédéral de l'administration sociale, Vienne 1966.

Walter Rickenbach: **Leiterbildung** (formation des cadres) bei den **Sozialdiensten**. Tirage à part de la Revue suisse d'utilité publique, 106^e année, 24 pages. Zurich 1967.

Alan O. Ross: **Das Sonderkind. Problemkinder in ihrer Umgebung**. 227 pages. Editions Hippokrates, Stuttgart 1967.

Assurance-chômage et AI. « Droit du travail et assurance-chômage », bulletin de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, fasc. 1, 15^e année, p. 12-14 (texte italien: p. 14-16). Berne 1967.

Diritti previdenziali e assistenziali dei lavoratori italiani in Svizzera (droits envers la prévoyance sociale et l'assistance). Fascicule 4 de la série de publications de l'« Istituto nazionale confederale di assistenza », 175 pages. Rome 1967.

Empfehlungen für die Besoldungs- und Ferienansätze des Personals in Erziehungsheimen für Kinder und Jugendliche. Publié par un groupe d'études de la Conférence nationale suisse pour le travail social. 3 pages. Société suisse d'utilité publique, Zurich 1967.

Prévoyance en faveur du personnel: Un postulat d'actualité. Appel et guide. Edité par la Société suisse des employés de commerce. 28 pages. Zurich 1967.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Interpellation Wyss,
du 18 septembre 1967

M. Wyss, conseiller national, a présenté l'interpellation suivante:

« Depuis la 6^e révision de l'AVS, l'indice suisse des prix à la consommation a passé de 205 à 236,5 points (état le 31 août 1967). L'augmentation de 10 pour cent des rentes AVS et AI, intervenue le 1^{er} janvier 1967, ne suffisait déjà plus, à l'époque, à compenser le renchérissement qui s'est poursuivi depuis la 6^e révision. Mais à partir du début de 1967, l'indice a encore augmenté de 6,3 points.

Cette rapide dégradation du pouvoir d'achat des rentes AVS et AI ne peut être admise. Ce sont principalement les bénéficiaires de rentes qui ont le plus à souffrir de la dépréciation de la monnaie, car ils vivent en grande partie de reve-

nus très modiques qui, au contraire des salaires, ne suivent pas le rythme de l'augmentation du coût de la vie. En outre, l'accroissement des prix les touche de manière particulièrement dure dans l'ensemble de leurs besoins quotidiens. Le Conseil fédéral est invité à fournir des renseignements sur les points suivants :

1. Sera-t-il possible de soumettre tout prochainement aux Chambres un nouveau projet de dispositions visant à accorder une compensation au renchérissement, compensation qui ne devrait de nouveau pas faire partie du revenu déterminant au sens de la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI ?
2. Les informations selon lesquelles la 7^e révision de l'AVS ne doit pas être attendue avant le 1^{er} janvier 1970 sont-elles exactes ? Peut-on au contraire compter que cette sensible et efficace amélioration des rentes entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1969 ? »

Postulat Schütz,
du 20 septembre 1967

M. Schütz, conseiller national, a présenté le postulat suivant :
« Une augmentation de 10 pour cent des rentes AVS a été décidée lors de la session d'automne 1966 des Chambres fédérales.

Cette amélioration devait, selon les déclarations du Conseil fédéral, permettre de compenser le renchérissement jusqu'à concurrence d'un indice des prix à la consommation de 225,7 points.

Depuis lors, cet indice s'est accru de 4,8 points.

Ce renchérissement influe de manière très sensible sur le budget des rentiers de l'AVS dont le revenu est modique.

Comme la 7^e révision de l'AVS n'entrera en vigueur qu'à fin 1968 au plus tôt, le Conseil fédéral est invité à décider une augmentation immédiate des rentes ou à faire en sorte qu'une allocation unique soit versée à titre intérimaire aux rentiers de l'AVS. »

Dissolution
de la caisse « Cuir »

La caisse de compensation de l'industrie du cuir est entrée en liquidation par décision de ses associations fondatrices et avec l'autorisation du Conseil fédéral. Celui-ci a chargé l'Office fédéral des assurances sociales de prendre toutes dispositions utiles à cet effet. Les deux associations fondatrices de la caisse appelée à disparaître, soit l'Union des tanneries suisses et l'Association suisse des fabricants d'articles de voyage et de maroquinerie, ont l'intention de participer dès le 1^{er} janvier 1968 à l'administration d'autres caisses; il s'agit respectivement des caisses VATI et Schulesta. Jusqu'à cette date, la caisse de l'industrie du cuir continuera à exécuter les travaux courants. La date à laquelle son activité cessera effectivement, ainsi que le nom de la caisse chargée de la reprise des dossiers et de la liquidation éventuelle des affaires en suspens, seront communiqués en temps utile aux caisses de compensation.

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

	<i>Nouvelles publications:</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.001 d	Die Altersfragen in der Schweiz. Bericht der Kommission für Altersfragen	7.—*	
318.001 f	Les problèmes de la vieillesse en Suisse. Rapport de la commission d'étude des problèmes de la vieillesse	7.—*	
318.120.05 d	Separatdruck aus ZAK — Die Altersfragen in der Schweiz (Re- ferat)	1.—*	
318.120.05 f	Tirage à part de la RCC — Les problèmes de la vieillesse en Suisse (exposé)	1.—*	
318.550 d	Durchschreibegarnitur für ablehnende Kommissionsbeschlüsse und Kassenverfü- gungen	38.—	1 A B
318.550.3 d	— zusätzliche Kopie ablehnende Verfü- gung	4.—	1 A B
318.550 f	Jeu de formules à remplir au papier car- bone, prononcé et décision refusant des prestations	38.—	1 A B
318.550.3 f	— Copie supplémentaire	4.—	1 A B
318.550.9 d	Umdruckklischee mit Farbblatt für ableh- nende Kommissionsbeschlüsse und Kas- senverfügungen	34.—	1 A B
318.550.90 d	— Umdruckgarnitur	27.50	1 A B
318.550.93 d	— zusätzliche Kopie	4.—	1 A B
318.550.9 f	Feuille originale pour multcopie à l'al- cool avec feuille hecto, prononcé et déci- sion refusant des prestations	34.—	1 A B
318.550.90 f	— jeu de formules	27.50	1 A B
318.550.93 f	— copie supplémentaire	4.—	1 A B

**Nouvelles
personnelles**

M. *Ernst Schmid-Märki*, conseiller national, secrétaire de l'Association suisse des syndicats évangéliques, Zurich, a été nommé membre de la Commission fédérale de l'AVS/AI par le Conseil fédéral. Il succède à M. Emanuel Bangerter, décédé (cf. RCC 1967, p. 362).

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 17 avril 1967, en la cause C. V. et Maison X.

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. — Un agent commercial travaillant pour plusieurs maisons, disposant de locaux commerciaux et possédant une entreprise qui occupe neuf employés, le tout à ses frais, encourt un risque économique et doit être considéré comme exerçant une activité lucrative indépendante.

Articolo 9, capoverso 1, LAVS. Un agente commerciale che lavora per parecchie ditte, dispone di locali commerciali ed ha un'azienda dove sono occupati nove impiegati, il tutto a sue spese, assume un rischio economico e deve esser considerato come esercitante un'attività indipendente.

L'agent commercial C.V. acquitte les cotisations auprès d'une caisse de compensation en qualité de travailleur indépendant. Agissant pour plusieurs entreprises, notamment la maison X, il fut considéré comme salarié par la caisse à laquelle cette maison est affiliée. Saisi d'un appel de l'agent commercial et de la maison X, le TFA a considéré ce qui suit:

1. Conformément à l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, et selon la jurisprudence, est réputé salarié quiconque travaille pour un employeur « pour un temps déterminé ou indéterminé » et dépend économiquement et professionnellement de cet employeur. Doit, en revanche, être considéré comme travailleur indépendant quiconque — sans être soumis de façon décisive aux instructions d'autrui — exploite sa propre entreprise à l'instar de celui qui exerce librement sa profession, ou participe à une entreprise avec les mêmes droits que les autres associés (art. 9, 1^{er} al., LAVS, avec la jurisprudence qui s'y rapporte). Dans des cas de ce genre, l'absence de risque économique a, en général, une grande importance. D'ailleurs, on ne se fonde pas sur le droit civil pour juger s'il s'agit en l'espèce d'une activité salariée ou indépendante. Le rapport de droit civil peut, le cas échéant, fournir certains indices pour la qualification de l'engagement dans l'AVS; il n'est cependant pas décisif. La Cour de céans renvoie à ce propos aux arrêts publiés dans ATFA 1950, p. 41 = RCC 1950, p. 147, et ATFA 1952, p. 174, considérant 2 = RCC 1952, p. 356).

En jurisprudence constante, le TFA a statué que, pour juger si un représentant de commerce est salarié ou indépendant, il importe peu qu'il soit assujéti à la loi fédérale sur les rapports de service des voyageurs de commerce, ou que les rapports de service soient régis par un contrat d'agence au sens du droit des obligations. Il a reconnu qu'en général, les représentants jouissent d'une très grande liberté quant à l'emploi du temps et à l'organisation du travail, mais supportent rarement un risque économique. Le TFA est arrivé à la conclusion que, vu la nature de l'activité déployée et les conditions de travail, le représentant de commerce ne peut être, au regard de l'AVS, considéré comme un travailleur indépendant que dans des cas tout à fait exceptionnels (ATFA 1953, p. 202 = RCC 1953, p. 393; ATFA 1955, p. 22 = RCC 1955, p. 156; ATFA 1959, p. 28 = RCC 1959, p. 296).

La Cour de céans a déclaré notamment à propos des voyageurs de commerce que, du point de vue de l'AVS, ceux-ci sont en général des salariés, car le risque encouru se limite pour eux uniquement au fait que le gain dépend des ventes réalisées; ces voyageurs ne doivent être considérés comme ayant une activité indépendante que s'ils ont eux-mêmes opéré des placements d'une certaine importance et ont du personnel à leur charge. Le TFA a de tout temps combattu la thèse, soutenue à nouveau par l'appelante, selon laquelle il faudrait toujours conclure à l'existence d'une activité indépendante lorsqu'on se trouve en présence d'un contrat d'agence (ATFA 1952, p. 175 = RCC 1952, 356; ATFA 1963, p. 183 = RCC 1964, p. 27).

Il convient de s'en tenir à cette jurisprudence. Pour savoir si la rémunération du travail d'un agent (ou d'un voyageur de commerce ordinaire) représente, au sens de la LAVS, un revenu de l'activité lucrative indépendante ou salariée, il y a lieu de juger chaque cas d'après l'ensemble des circonstances. Bien que, par expérience, l'on présume en général qu'un représentant de commerce est salarié, il existe cependant des circonstances permettant de conclure exceptionnellement à l'existence d'une activité indépendante (voir par exemple ATFA 1951, p. 178).

2. Le contrat du 3 novembre 1957, qui règle l'activité déployée par C. V. en faveur de la maison X, contient — comme l'autorité de première instance l'a relevé à juste titre — diverses clauses qui permettent d'admettre l'existence d'une activité salariée; ainsi, par exemple, le chiffre 5, qui oblige l'appelant à voyager, à recruter des clients et à consacrer la plus grande partie de son temps à la maison X. Sous réserve de l'exception expressément prévue sous chiffre 7, le chiffre 6 lui interdit formellement de vendre des machines-outils qui pourraient concurrencer les marques et les modèles dont la représentation lui a été confiée par l'appelante. Le chiffre 8 fixe un territoire nettement délimité et relativement restreint. Les commissions sont versées mensuellement (chiffre 11) et ne sont accordées que sur la base des prix courants (chiffre 12). Le ducroire est supporté par la maison X (chiffre 14). Dans certains cas, C. V. doit par ailleurs consulter la maison commettante avant de conclure l'affaire. L'appelante a le droit de donner la priorité à certaines affaires et de s'adresser directement aux clients dont l'appelant s'occupe (chiffre 17). L'octroi de rabais est réglementé de façon précise sous chiffre 16. Enfin, la maison X établit les factures à son nom, ainsi qu'il ressort de la correspondance échangée par la commission de recours et C. V. entre le 31 décembre 1964 et le 4 février 1965.

Le dossier contient toutefois divers indices faisant apparaître C. V. comme un travailleur indépendant. Ainsi, les pièces justificatives fournies par l'administration fiscale cantonale montrent que, ces dernières années, C. V. a déployé pour d'autres maisons une activité sensiblement plus importante que celle prévue sous chiffre 7 du contrat, et qu'il n'a pas travaillé de façon prépondérante en faveur de l'appelante, ce que celle-ci reconnaît d'ailleurs dans son appel: C. V. a touché de huit maisons

des commissions s'élevant à 317 230 fr. en 1963 et à 262 499 fr. en 1964, dont seulement 50 123 fr. en 1963 et 71 811 fr. en 1964 ont été versés par la maison X. De plus, l'activité exercée par l'appelant lui a occasionné les frais suivants: 190 623 fr. en 1963 et 195 720 fr. en 1964 (y compris 59 594 fr. de salaires à son personnel et 70 777 fr. de frais de représentation). Tous ces faits permettent de conclure à l'existence d'une activité indépendante. Même si l'agent ne supportait pas entièrement le risque des diverses affaires traitées, il a néanmoins assumé un risque personnel, vu la multiplicité de ses représentations et l'extension de son entreprise (il occupe notamment neuf employés). Au surplus, c'est à la même conclusion qu'aboutissent les indications dignes de foi de la maison X selon lesquelles C. V. se rend pour son propre compte aux foires étrangères spécialisées dans les machines-outils, voyage aux Etats-Unis afin de recruter et de renseigner la clientèle et a enfin pris sur lui une partie importante des frais supportés par un client qui est allé aux Etats-Unis pour vois là-bas des machines sur place.

Les faits décrits ci-dessus permettent d'admettre — contrairement à l'opinion de la caisse de compensation et de la commission de recours — qu'il s'agit en l'espèce d'un des rares cas où il se justifie de considérer l'agent commercial comme exerçant une activité indépendante. L'appelante n'a, par conséquent, pas à payer de cotisations paritaires au sens des articles 13 et 14 LAVS sur les commissions qu'elle a versées à C. V.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 13 juin 1967, en la cause E. P.

Article 55, 1^{er} et 2^e alinéas, AO. L'usage consistant à fermer des bureaux d'Etat certains jours (pour la demi-journée ou pour toute la journée) ne suffit pas à donner à ceux-ci le caractère de jours fériés reconnus par l'Etat. (Considérant 1.)

Articolo 55, capoversi 1 e 2, DO. L'usanza di chiudere gli uffici ufficiali in certi giorni (per mezza o tutta la giornata) non basta perchè questi siano considerati giorni festivi riconosciuti dallo Stato. (Considerando 1.)

Par décision du 2 décembre 1966, la caisse de compensation a demandé à l'assuré, pour les années 1964/1965, des cotisations paritaires s'élevant à 509 fr. 20, y compris les frais d'administration et de taxation. Le même jour, elle prononça envers lui une amende de 30 francs en vertu de l'article 91 LAVS.

Le recours formé par l'assuré contre ces décisions fut rejeté le 20 mars 1967 par la commission de recours.

Dans son appel, l'assuré demande que les décisions de cotisations et d'amende soient annulées. Pour des raisons de santé, il ne peut, dit-il, examiner pour le moment le jugement de recours et demande à cet effet que le délai soit prolongé de deux à quatre semaines. « Etant donné, ajoute-t-il, que le jugement de recours m'est parvenu le 1^{er} ou le 3 avril par la poste et que mon bureau de poste était fermé l'après-midi du lundi 1^{er} mai, lorsque j'ai voulu envoyer ma lettre chargée, le recours a été déposé à temps. »

Cet appel a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 86, 1^{er} alinéa, LAVS, un appel peut être interjeté auprès du TFA contre toute décision des autorités cantonales de recours dans les 30 jours

dès la notification écrite. Le juge ne peut prolonger ce délai. Lorsque celui-ci a expiré sans qu'un appel ait été interjeté, la décision de recours passe en force et ne peut plus être examinée par le tribunal de dernière instance.

Le jour où le délai commence à courir n'est pas compté dans le calcul de celui-ci. Si le dernier jour du délai tombe un dimanche ou un jour férié reconnu par l'Etat, le délai expire le premier jour ouvrable qui suit (art. 55, 1^{er} et 1^e al., AO). Il y a jour férié reconnu par l'Etat non seulement si la loi le prévoit, mais aussi lorsque des prescriptions de droit administratif ou de police le déclarent tel. Cependant, l'usage consistant à fermer les bureaux d'Etat certains jours (pour la demi-journée ou pour toute la journée) ne suffit pas à donner à ceux-ci le caractère de jours fériés. Il faut pour cela des dispositions expresses. Dans le canton de Zurich, le 1^{er} mai n'est pas jour férié.

2. Selon l'attestation postale, le jugement de la commission de recours a été envoyé à l'appelant le 31 mars 1967. Le délai d'appel de trente jours a donc commencé à courir le 1^{er} avril et a expiré — compte tenu du fait que le dernier jour du délai, le 30 avril, était un dimanche — le lundi qui suivait ce dernier jour, soit le 1^{er} mai (non reconnu comme jour férié officiel). L'assuré n'a remis à la poste son mémoire d'appel que le 2 mai, comme le prouve le cachet postal apposé sur l'enveloppe. Il n'a donc pas observé le délai de trente jours.

Une prolongation du délai n'entrerait en ligne de compte que si l'assuré rendait vraisemblable qu'il a été empêché, par des circonstances indépendantes de sa volonté, d'interjeter appel à temps (art. 58 AO). Or, l'assuré n'a rien allégué qui puisse justifier une telle prolongation. Certes, il souffre d'une affection cardiaque, mais sans être alité; le bureau de poste de son quartier était fermé l'après-midi du 1^{er} mai, mais il aurait pu se rendre — au besoin avec un moyen de transport public — en ville, où il aurait eu l'occasion de remettre sa lettre à un guichet postal pour envois urgents. Il pouvait également confier cette commission à un tiers.

Le jugement de recours a donc passé en force, ce qui enlève au tribunal de deuxième instance la compétence de l'examiner. Il ne lui est pas possible d'entrer en matière. L'examen de la demande de prolongation du délai est ainsi superflu.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 25 avril 1967, en la cause E. B.

Article 10, 1^{er} alinéa, et article 12, 1^{er} alinéa, LAI. On peut parler d'amélioration durable et importante de la capacité de gain lorsqu'il est vraisemblable que cette amélioration se manifesterait de façon sensible durant toute la période d'activité restante de l'assuré au sens de la LAI, et qu'elle porterait sur une période d'activité prévisible encore longue, comparée à la durée totale d'activité du patient.

Articolo 10, capoverso 1, e articolo 12, capoverso 1, LAI. Si può parlare di miglioramento durevole ed importante della capacità di guadagno quando,

verosimilmente, detto miglioramento si manifesterà in modo sensibile per tutto il periodo d'attività restante dell'assicurato ai sensi della LAI, ed esso si estenderà ad un periodo d'attività prevedibile ancora lungo in confronto della durata totale d'attività del paziente.

L'assurée, née, le 1^{er} septembre 1907, souffre depuis des années d'une polyarthrite chronique évolutive. Elle a dû cesser toute collaboration dans l'entreprise de son mari il y a environ deux ans à cause de sa maladie. Une demande tendant à l'octroi de mesures médicales ayant été déposée auprès de l'AI au milieu de mars 1966, la commission AI examina le cas. Le Dr X, orthopédiste, communiqua notamment ce qui suit le 12 avril 1966:

« Aucune mesure conservatrice ne saurait empêcher la destruction progressive des articulations des doigts et la perte de la fonction de la main. Seule la synovectomie des articulations basales des doigts, accompagnée de la reposition des tendons extenseurs luxés et de la transplantation des tendons, pour éviter une rechute, sera en mesure de corriger la mauvaise position des doigts, d'empêcher la destruction progressive de ceux-ci et d'améliorer à la longue leur fonctionnement. Pour une telle intervention, la patiente devrait être hospitalisée pendant deux à trois semaines, puis traitée ambulatoirement (gymnastique médicale et ergothérapie vraisemblablement durant trois ou quatre mois). » La commission AI en conclut que les mesures sollicitées n'avaient pas le caractère de la réadaptation car, « en somme, il serait toujours nécessaire de combattre cette affection ». La caisse de compensation notifie une décision dans ce sens le 13 mai 1966.

L'assurée recourut en demandant que « l'assurance prenne en charge, en tant que mesure de réadaptation l'opération des doigts devenue indispensable au maintien de sa capacité de travail ». Voici quels étaient ses principaux arguments:

L'assurée a séjourné dans une clinique du 20 avril à fin mai 1966. Sa main gauche y a été opérée avec succès. Dès que cette main sera rétablie, la main droite, moins touchée, sera également opérée. Alors, l'assurée pourra de nouveau tenir son ménage. Ainsi qu'il ressort du rapport annexé du Dr X, il convient, en cas de polyarthrite, de distinguer deux sortes d'interventions: les synovectomies, qui empêchent la destruction progressive des articulations, et les opérations reconstructives, qui rétablissent les fonctions diminuées. Ces deux genres d'interventions sont des mesures de réadaptation sans influence sur le cours de la maladie. Le Dr X déclare en outre « qu'il existe en l'espèce un parallélisme entre la polyarthrite et la poliomyélite en ce sens que, dans les deux cas, les mesures médicales visent exclusivement la réadaptation ».

La commission cantonale de recours admit le recours le 3 janvier 1967 et mit à la charge de l'AI les « frais d'opération en clinique des articulations des doigts de la main gauche (reposition des tendons extenseurs luxés et transplantation des tendons, ainsi que synovectomie des articulations basales des doigts), y compris le traitement préliminaire et postopératoire ». Contrairement à la jurisprudence du TFA, il est allégué que les arthrodèses nécessaires aux différentes articulations peuvent être considérées comme des mesures médicales de réadaptation, à condition que, pour chaque mesure, les exigences de la loi (amélioration durable et importante de la capacité de gain) soient satisfaites, ce qui doit être vérifié de cas en cas.

L'OFAS a interjeté appel, afin de sauvegarder l'égalité de traitement des assurés, en proposant de rétablir la décision du 13 mai 1966. Commentant la jurisprudence existante, il relève que l'opinion de la commission de recours sur la manière de juger objectivement les cas particuliers est erronée parce qu'elle mène à des solu-

tions arbitraires; en effet, on est obligé d'admettre que, vu le tableau médical d'ensemble de la polyarthrite chronique évolutive, la possibilité d'un traitement de durée imprévisible n'est pas exclue en l'espèce.

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

1. (Voir considérants du TFA p. 434).

2. a. Par sa décision du 13 mai 1966, la caisse a refusé de mettre à la charge de l'AI les frais de mesures médicales. Le mémoire de recours précise que la main gauche de l'assurée a été opérée au printemps 1966 et que l'intervention à la main droite suivra.

L'autorité de première instance a limité son jugement à la main gauche. Elle a accordé à l'intimée la prise en charge de l'opération, ainsi que du traitement préliminaire et postopératoire.

Dans ces conditions, il faut examiner uniquement si l'AI est tenue d'assumer les frais d'intervention à la main gauche.

b. L'assurée souffre d'une polyarthrite chronique évolutive, maladie qui est un état pathologique labile. D'après le dossier, il y a lieu d'admettre que l'affection de base existait encore au moment où la décision attaquée a été rendue. Ainsi, il est exclu par définition de considérer l'opération à la main gauche comme une mesure de réadaptation.

c. Le jugement de l'autorité de première instance n'est pas conforme à la loi pour une autre raison également.

Chez les assurés d'un certain âge, il faut veiller à ce que les répercussions favorables sur la capacité de gain au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI soient importantes aussi sur le plan de la durée (ATFA 1966, p. 212, lettre e). On ne saurait déterminer une fois pour toutes dans quels cas cela se produit. Cependant, si l'on veut garantir l'égalité de traitement à tous les assurés, il faut disposer d'un moyen de distinguer objectivement entre les effets durables et ceux qui ne le sont pas. Ce moyen est indiqué à l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel le droit aux mesures de réadaptation cesse lorsque l'assurée peut prétendre une rente de vieillesse de l'AVS. Pour les femmes, l'événement se produit à 62 ans révolus, ou même à 60 ans si l'épouse partage avec son mari le droit à une rente de vieillesse pour couple (ATFA 1963, p. 11 = RCC 1963, p. 353, et ATFA 1966, p. 37, considérant 2, lettre b = RCC 1966, p. 411). Selon la jurisprudence, on peut parler d'amélioration durable et importante de la capacité de gain lorsqu'il est vraisemblable que cette amélioration se manifesterait de façon sensible durant toute la période d'activité restante de l'assuré au sens de la LAI, et qu'elle porterait sur une période d'activité prévisible encore longue, comparée à la durée totale d'activité du patient.

Comme la caisse de compensation l'a confirmé, le mari de l'assurée, né le 23 février 1900, touche une rente de vieillesse simple. Vu que l'assurée est née le 11 septembre 1907, le couple peut prétendre une rente de vieillesse pour couple dès octobre 1967. Le mémoire de recours précise que l'intervention à la main gauche a eu lieu au printemps 1966 et que l'assurée ne pourra de nouveau tenir son ménage que si la main droite est opérée. Tel n'était pas encore le cas à la mi-juin 1966.

Il est clair que, dans de telles circonstances, on ne pouvait, au moment déterminant, parler de la probabilité d'une amélioration durable et importante de la capacité de rendement de l'assurée. Toutes autres considérations sont donc superflues.

3. ...

Arrêt du TFA, du 25 avril 1967, en la cause G. S.

Article 12 LAI. Juridiquement, « le traitement de l'affection comme telle » est en particulier toute mesure médicale (causale ou symptomatique, visant l'affection de base ou ses conséquences), aussi longtemps qu'il existe un « état pathologique labile ». Or, la polyarthrite chronique évolutive (affection progressive des articulations, de nature rhumatismale et inflammatoire) constitue un état pathologique labile. Confirmation de la jurisprudence. Dans cette maladie, les lésions actuelles ne sont qu'une partie d'un processus morbide plus étendu. Une arthroplastie à cupule (insertion d'une articulation artificielle dans la hanche) n'a par conséquent pas le caractère de la réadaptation.

Articolo 12 LAI. Giuridicamente la « cura vera e propria del male » consiste, in specie, in ogni trattamento preventivo (causale o sintomatico, della malattia fondamentale o dei suoi postumi) finché sussiste uno « stato patologico labile ». Ora, la poliartrite cronica primaria (reumatismo articolare infiammatorio progressivo), costituisce uno stato patologico labile. Confermazione della giurisprudenza. In questa malattia progressiva, le alterazioni subentrate sono soltanto parte di un processo morboso più esteso. Un'artroplastica a cupola (inserzione di un'articolazione artificiale nell'anca) non riveste, pertanto, alcun carattere integrativo.

L'assurée souffre depuis bien des années d'une polyarthrite chronique évolutive qui a atteint presque toutes les articulations. Elle s'est vue obligée de limiter son activité de couturière, vu son infirmité croissante. L'AI lui accorda une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} mai 1960. En automne 1965, l'assurée dut renoncer à exercer sa profession. Par la suite, elle travailla de nouveau partiellement. Dans une lettre datée du 9 mars 1966, la direction d'une clinique annonça à la commission AI que l'assurée était entrée dans ladite clinique pour s'y faire opérer. Selon un rapport du 23 mars 1966 du Dr X, orthopédiste, il était nécessaire de pratiquer une « plastie à cupule de Smith-Petersen » pour combattre l'« ankylose douloureuse de l'articulation de la hanche droite ». La commission AI conclut que les mesures médicales en question visaient avant tout le traitement de l'affection comme telle et refusa d'accorder des prestations. La caisse de compensation notifia ce prononcé par décision du 6 mai 1966.

L'assurée recourut en demandant que « l'AI prenne en charge en tant que mesure médicale de réadaptation l'opération effectuée à la clinique par le Dr X (arthroplastie à cupule), y compris le traitement préliminaire et postopératoire »; elle souligna que ladite opération avait été couronnée de succès. Le Dr X, dit-elle, a placé une articulation artificielle parce qu'il était exclu de soigner l'articulation détruite. Une fois la convalescence terminée, l'assurée pourra reprendre son activité. Sans intervention, elle aurait été incapable de travailler et aurait eu droit, dès janvier 1966, à une rente entière d'invalidité.

Le 3 janvier 1967, la commission cantonale de recours admit le recours et mit à la charge de l'AI les « frais de l'opération à la hanche droite (arthroplastie à cupule), y compris le traitement préliminaire et postopératoire ». Parmi les motifs invoqués, on relève que « les arthrodèses nécessaires aux différentes articulations peuvent être considérées comme des mesures médicales de réadaptation, à condition que, pour chaque mesure, les exigences de la loi (amélioration durable et importante de la capacité de gain) soient satisfaites, ce qui doit être vérifié de cas en cas ».

L'OFAS a interjeté appel « afin de sauvegarder l'égalité de traitement des assurés », proposant de rétablir la décision du 6 mai 1966. De son côté, le représentant de l'assuré conclut au rejet de l'appel. Il estime qu'une expertise est nécessaire, étant donné que, dans un cas, l'OFAS et l'autorité de première instance ont interprété différemment l'expertise du prof. Y (ATFA 1966, p. 217 = RCC 1967, p. 72). Il faudra demander à l'expert de préciser « quelles sont les mesures qui, en cas de polyarthrite chronique évolutive, visent essentiellement le traitement de l'affection comme telle et quelles sont celles qui ont pour but principal la réadaptation à la vie professionnelle ».

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

1. a. Lors de l'introduction de l'AI, la commission d'experts, le Conseil fédéral et les Chambres fédérales comprirent fort bien que la nouvelle branche d'assurance ne devait pas restreindre le domaine des assurances sociales déjà existantes, soit l'assurance-maladie et l'assurance-accidents (voir pour la suite ATFA 1966, p. 209). Il fallut, dans ces conditions, fixer des critères permettant de délimiter le champ d'application des diverses branches d'assurance. Il fut notamment nécessaire de déterminer à quelle branche d'assurance incombe dans chaque cas la prise en charge des mesures médicales. L'article 12 LAI, en corrélation avec l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, donne toutes précisions à cet égard. Selon la première de ces dispositions, 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 ». Quant à la seconde, elle prescrit ce qui suit:

« Les mesures médicales définies à l'article 12, 1^{er} alinéa, de la loi comprennent des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée, notamment de nature chirurgicale, physiothérapeutique ou psychothérapeutique. »

b. Les notions utilisées dans les dispositions ci-dessus sont des notions juridiques dont l'interprétation incombe aux organes d'exécution de l'AI. L'administration et les autorités judiciaires ont l'obligation de juger les cas qui leur sont soumis d'après des considérations juridiques. Elles doivent tenir compte des délimitations prévues par la loi, notamment par l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI et l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, en appliquant les critères de la loi (voir aussi art. 44 LAI). Cette obligation de caractère juridique n'est nullement limitée par le fait que la situation à juger est de nature médicale et est décrite par les médecins au moyen d'une terminologie médicale. Il faut concevoir la collaboration, qui est nécessaire entre médecins et organes d'exécution de l'AI, d'une manière telle que le médecin fournisse tous les renseignements indispensables, tandis que l'organe d'exécution se prononce sur la qualification juridique et décide si et éventuellement dans quelle mesure l'AI est tenue de verser des prestations.

c. Les médecins et les organes d'exécution de l'AI utilisent en partie les mêmes expressions ou des expressions semblables. Il faut veiller soigneusement à ce que ces expressions aient un sens juridique précis afin d'éviter des malentendus et de fausses conclusions. Alors que, par exemple, tous les actes de nature médicale sont généralement désignés par l'expression « traitement de l'affection » — que celui-ci vise à guérir ou simplement à atténuer le mal — l'expression juridique presque identique « traitement de l'affection comme telle » a un sens tout différent et beaucoup plus restreint. Il faut comprendre par là — conformément à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, qui donne les précisions voulues — le traitement d'accidents et de maladies rele-

vant en principe des autres branches des assurances sociales. En revanche, pour qu'une mesure médicale soit considérée comme une mesure de réadaptation, elle doit viser avant tout la réadaptation, mais les autres exigences de la loi doivent aussi être satisfaites conformément à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI et à l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI. S'il s'agit du « traitement de l'affection comme telle » au sens juridique du terme, il n'est pas possible d'accorder des mesures médicales, même s'il est vraisemblable que ledit traitement aura une influence favorable sur la réadaptation de l'assuré.

d. On crée inévitablement des cas-types lorsqu'on établit la délimitation précitée. Cela résulte non seulement des notions juridiques fondamentales, mais aussi de la nécessité pour l'administration d'appliquer le principe de l'égalité des droits lorsqu'elle traite un grand nombre de demandes. Ainsi, le traitement médical des séquelles d'un accident est réputé traitement de l'affection comme telle lorsqu'il est en rapport avec l'accident, tant matériellement que dans le temps (ATFA 1965, p. 38 = RCC 1965, p. 413). Il en va de même des maladies, aussi longtemps qu'elles ne sont pas guéries au moins en grande partie. La notion d'état pathologique labile sert, elle aussi, à fixer la délimitation nécessaire. L'interprétation de l'article 12 LAI permet de distinguer entre les états somatiques nettement évolutifs et ceux qui sont relativement stabilisés. Or, suivant les circonstances, un état pathologique labile peut évoluer si lentement qu'il est impossible de le distinguer, du point de vue du droit de l'AI, d'un état entièrement stabilisé. Il était par conséquent indiqué de compléter l'expression « état pathologique », utilisée aussi par les médecins (voir p. ex. Chapchal, *Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Hüfte*, Stuttgart 1965, p. 239, chiffre 3, 4^e al.), par l'adjectif « labile », afin de l'opposer sur le plan juridique aux états relativement stabilisés. Tant que dure cet « état pathologique labile », on ne saurait, sur le plan juridique nier à un traitement partiel son rapport matériel et temporel étroit avec l'affection de base; peu importe à ce propos que le traitement, considéré séparément, soit causal ou symptomatique et qu'il s'attaque à la maladie de base ou élimine des séquelles plus ou moins stables. Alors, le traitement médical reste, du point de vue juridique, le « traitement de l'affection comme telle ». Le TFA a statué qu'une mesure médicale faisant partie d'un ensemble de mesures partage le sort juridique de cet ensemble (ATFA 1961, p. 308 = RCC 1962, p. 252). L'assertion, certainement juste du point de vue médical, selon laquelle les interventions reconstructives n'ont eu aucune influence thérapeutique sur l'affection de base ne saurait y changer quoi que ce soit; en effet, cette affirmation est sans importance en ce qui concerne la délimitation dans le cadre de l'article 12 LAI. Admettre que cette disposition n'exclut que les mesures qui agissent directement sur l'affection, c'est méconnaître son sens et sa portée. C'est, par définition, seulement lorsque la phase de l'état pathologique labile est entièrement terminée que l'on peut se demander si une mesure est une mesure de réadaptation.

Afin de dissiper autant que possible tout malentendu, résumons l'état de fait exposé ci-dessus: Le législateur devait fixer une délimitation entre l'AI, d'une part, et les autres branches des assurances sociales, d'autre part. Cette délimitation devait être faite, selon sa volonté clairement exprimée, de telle sorte que la prise en charge de mesures médicales incombe, en règle générale, à l'assurance-maladie et à l'assurance-accidents (voir ATFA 1965, p. 39 = RCC 1965, p. 413). Pour désigner les mesures qui ne sont pas à la charge de l'AI, il a créé l'expression « traitement de l'affection comme telle ». Ce terme juridique remplit une fonction très précise, c'est pourquoi on ne saurait l'interpréter littéralement en lui donnant le sens qu'il a dans le langage familier. « Le traitement de l'affection comme telle » est, juridique-

ment, en particulier toute mesure médicale (causale ou symptomatique, visant l'affection de base ou ses conséquences), aussi longtemps qu'il existe un « état pathologique labile ». Cette expression, introduite par la jurisprudence, souligne le contraste qui existe sur le plan juridique avec l'état relativement stabilisé.

e. Comme il a été précisé dans un arrêt précédent (ATFA 1966, p. 217 = RCC 1967, p. 72), la polyarthrite chronique évolutive est un état pathologique labile. Il faut donc s'attendre que la maladie s'étendra, qu'elle touchera de nouvelles articulations et de nouveaux tendons et qu'elle laissera des séquelles locales. Tant que l'affection de base subsiste, la phase de l'état pathologique labile ne peut pas être considérée comme terminée. Les mesures médicales ne sont, par conséquent, pas des mesures de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Ce principe s'applique non seulement au traitement conservateur et à l'exécution de synovectomies précoces, mais aussi aux opérations reconstructives.

f. Ces conclusions ne contredisent aucunement la pratique adoptée dans les cas de poliomyélite, de coxarthrose et d'enraidissement de la région lombo-sacrée au moyen d'une greffe. En cas de poliomyélite, le traitement des paralysies résiduelles peut devenir une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI dès que le stade infectieux aigu est terminé (voir ATFA 1963, p. 268 = RCC 1964, p. 117). Si, en revanche, les paralysies provoquent un état pathologique labile secondaire, leur traitement est du ressort de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents (voir ATFA 1965, p. 78 = RCC 1966, p. 38 et ATFA 1965, p. 247 = RCC 1966, p. 247).

Chez des jeunes gens atteints de poliomyélite, des mesures qui s'avèrent nécessaires pour empêcher de nouvelles déformations du corps peuvent être mises à la charge de l'AI, pourvu que les conditions mentionnées dans l'arrêt R. H. (ATFA 1966, p. 213, lettre f) soient remplies. En ce qui concerne la coxarthrose, il y a lieu de relever que l'affection est localisée et que, dans une articulation de la hanche plus ou moins détruite, on peut voir des séquelles essentiellement stabilisées. Au point de vue juridique, il existe donc une grande différence avec la polyarthrite chronique évolutive. Enfin, à la lumière de l'article 12 LAI, la polyarthrite en tant qu'état pathologique labile non localisé ne saurait être comparée aux modifications arthrotiques de la colonne vertébrale dont le traitement opératoire peut être une mesure de réadaptation (voir ATFA 1966, p. 213, considérant 2 = RCC 1967, p. 72). En effet, dans des cas de ce genre, la pratique exige une localisation claire et nette des manifestations arthrotiques et des effets destructeurs déjà réels.

2. L'assurée, née en 1931, souffre depuis 1947 de polyarthrite chronique évolutive. Depuis lors, elle a une crise chaque année. Le premier traitement a eu lieu en 1956. En 1957, ce sont surtout les articulations des mains et des pieds qui ont été touchées. Au moment déterminant, l'assurée a été très fortement affectée par l'ankylose douloureuse de la hanche droite. Celle-ci était déjà détruite lorsque l'opération a eu lieu. On procéda donc à une arthroplastie à cupule, « semblable à une articulation artificielle ». Dans son rapport du 23 mai 1966, le Dr X a déclaré notamment que l'intervention n'influencerait pas le « cours de la maladie dans les autres articulations ». D'autres mesures médicales n'étaient « pas prévues jusqu'à nouvel ordre ».

Dans ces conditions, la destruction des articulations au moment où la décision a été rendue constituait simplement une étape dans l'état pathologique labile de la polyarthrite. Par conséquent, toutes les mesures médicales incombent à l'assurance-maladie. La tentative du Dr X de ne pas considérer la maladie dans son ensemble, mais de détailler les articulations détruites afin de faire valoir le caractère de réadaptation de chaque traitement reconstructeur, ne peut pas être admise du point de

vue juridique. La Cour de céans a notamment statué qu'une mesure médicale faisant partie d'un ensemble de mesures partage le sort juridique de cet ensemble (voir ci-dessus).

3. L'appel de l'OFAS est donc fondé. La demande d'expertise formulée par l'assurée doit être rejetée. L'état de fait est suffisamment élucidé. La question posée à l'expert dans la réponse à l'appel est d'ailleurs une question juridique.

La Cour de céans a statué dans le même sens à propos de la polyarthrite chronique évolutive dans les cas suivants:

- Arrêt du 25 avril 1967 en la cause E. S.: Dans cette maladie progressive (polyarthrite chronique évolutive), les séquelles actuelles ne sont qu'une partie d'un processus morbide plus étendu. Des interventions visant à améliorer la fonction d'une seule articulation n'ont par conséquent pas le caractère de la réadaptation.
- Arrêt du 25 avril 1967 en la cause J. T.: Une synovectomie (ablation de la séreuse de l'articulation) est indiscutablement le traitement de l'affection comme telle. Il s'agit en effet d'un processus rhumatismal qui représente un état pathologique labile. (Confirmation de la jurisprudence.)

Arrêt du TFA, du 26 avril 1967, en la cause M. S.

Article 12 LAI. Chez un assuré de 40 ans qui souffre depuis des années d'une névrose due en partie à sa constitution, les mesures de psychothérapie sont avant tout destinées à agir sur la personnalité et ne sont pas directement nécessaires à la réadaptation professionnelle.

Articolo 12 LAI. Ad un assicurato 40enne che soffre da anni di una nevrosi dipendente in parte da predisposizione, i provvedimenti psicoterapeutici sono prevalentemente destinati ad influire sulla personalità e non sono direttamente necessari all'integrazione professionale.

L'assuré, né en 1926, qui n'a pas appris de profession, demanda à l'AI en février 1964 de le faire bénéficier de l'orientation professionnelle et d'un reclassement, ainsi que de lui procurer un emploi. Il avait durant des années consulté de nombreux médecins pour diverses affections (troubles digestifs et nerveux, douleurs dorsales). Le D^r K. posa le diagnostic suivant: « Spondylose, spondylarthrose, vraisemblablement status après la maladie de Scheuermann subie pendant la jeunesse, lombalgie, sciatique occasionnelle, gastrite hyperacide, mauvais état de nutrition. Surcharge névrotique. » Le D^r M., psychiatre, parle en outre d'un état neurasthénique dépressif (rapports médicaux des 29 juin 1964 et 29 janvier 1966). Un office du travail, qui a procuré au moins quinze places à l'assuré depuis 1957, ajoute ceci:

« Il éprouve des douleurs à l'estomac en position assise, des douleurs dans le dos dès qu'il soulève un objet même léger, des troubles des reins et de la vessie par temps humide, il devient anxieux lorsqu'on lui demande d'accomplir une besogne ordinaire et toute agitation au travail provoque chez lui une transpiration abondante, notamment aux mains. »

Les rapports de service ont cessé rapidement dans la plupart des cas. Du printemps 1964 à fin 1965, l'assuré fut engagé comme aide dans un parc à voitures. Il travailla ensuite peu de temps en qualité d'ordonnance d'officier. En mai 1966, il déclara à l'office régional AI pour la réadaptation professionnelle qu'il attendait

de la psychothérapie qu'elle résolve tous ses problèmes. Ledit office conseilla le 21 mai 1966 à la commission AI de ne pas accorder de mesures de reclassement, mais de prendre éventuellement en charge des mesures de psychothérapie. La commission AI établit que des mesures de caractère professionnel étaient impossibles et que la psychothérapie envisagée représenterait avant tout le traitement de l'affection comme telle; c'est pourquoi elle refusa à l'assuré tant les mesures professionnelles que les mesures médicales. Le prononcé fut notifié à l'assuré par décision de la caisse de compensation du 21 juillet 1966.

Le recours formé par l'assuré fut écarté par jugement cantonal du 11 janvier 1967 pour les motifs suivants: L'assuré n'est pas invalide au sens de la LAI, car ses ennuis ne proviennent pas d'une atteinte à la santé physique ou mentale. Des mesures médicales ne peuvent en particulier pas être accordées vu qu'elles serviraient au traitement de l'affection comme telle.

L'assuré, qui a fait appel, demande tout d'abord que l'on examine si des mesures de psychothérapie pourraient faciliter une réadaptation professionnelle. Dans l'affirmative, les frais incomberaient à l'AI. Le traitement aurait uniquement pour objet de « chercher à délivrer l'assuré de certaines angoisses et de rendre possible une relative réadaptation professionnelle ». Plus tard, le traitement serait assumé par la caisse-maladie. L'assuré réclame une rente au cas où sa demande ne serait pas agréée. Tandis que la caisse de compensation ne se prononce pas à ce sujet, l'OFAS propose de débouter l'assuré.

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

1. Selon l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales « qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable ». Il faut tout d'abord examiner si une mesure a le caractère prédominant du traitement de l'affection comme telle, bien qu'elle puisse aussi viser la réadaptation; tel est le cas lorsque la mesure sert essentiellement à guérir ou à atténuer un état pathologique labile. Si la mesure ne représente pas le traitement de l'affection comme telle, il convient de se demander si elle vise de façon prépondérante la réadaptation professionnelle au sens de la loi, ou si elle a d'autres buts.

L'article 2, 1^{er} alinéa, RAI précise au reste que les mesures médicales définies à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI comprennent « des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée ».

2. Le D^r M., psychiatre qui a soigné par moments l'assuré de 1956 à 1958 et qui l'a examiné à nouveau en juin 1964, déclare dans son rapport:

« Le status était caractérisé par des tendances dépressives, accompagnées de troubles du sentiment de la valeur personnelle et d'angoisses hypocondriaques, par une fatigabilité excessive, un manque de concentration, un endormissement difficile et de nombreuses dysfonctions organiques, telles que sensation d'étouffement et d'oppression, douleurs cardiaques d'origine nerveuse, vertiges, troubles nerveux de l'estomac, symptômes tétaniformes et état douloureux se manifestant par des névralgies. »

L'état neurasthénique et dépressif est dû en partie à la constitution du patient, en partie à son développement. Le D^r M. ajoute:

« Depuis son mariage, mais surtout depuis qu'il a trouvé une occupation à sa convenance, l'assuré a vu son état s'améliorer sensiblement, de sorte qu'à l'heure actuelle il peut être considéré comme tout à fait apte au travail. »

Quant à l'office du travail, il s'exprime ainsi :

« Nous sommes d'avis que certains rapports de service ont été rompus pour des raisons psychiques. En effet, lorsque l'employeur s'est montré très compréhensif, l'assuré a pu rester en place pendant une durée relativement longue ».

Ces considérations, de même que les autres pièces du dossier, prouvent que l'appelant a été fortement marqué par une névrose qui est la véritable cause de son instabilité au travail. Les mesures de psychothérapie prétendues viseraient donc avant tout à agir sur la personnalité et, accessoirement, à réadapter le patient à la vie active. Déjà pour cette simple raison, on ne saurait dire que les mesures en question sont « directement » nécessaires à la réadaptation professionnelle. Et même si elles permettraient de libérer l'assuré de certaines angoisses, il n'est pas absolument certain que le but prévu à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, c'est-à-dire la réadaptation, puisse être atteint. Remarquons à ce propos que l'appelant a déjà été soigné à plusieurs reprises par des psychiatres, manifestement sans succès appréciable; le D^r M. lui-même a d'ailleurs déclaré que la guérison de cette névrose au moyen de la psychiatrie était problématique. De son côté, l'office régional AI, qui s'occupe de l'assuré depuis des années, ne paraît pas être convaincu de l'opportunité de mesures de psychothérapie lorsqu'il écrit dans son rapport: « tout au plus un traitement de psychothérapie pourrait-il avoir le succès attendu en vain depuis longtemps ». Enfin, sur la base des expériences médicales faites, il est peu vraisemblable que l'on puisse, à la longue, combattre efficacement chez un homme de quarante ans une névrose déjà ancienne et due en partie à sa constitution, et remédier aux conséquences économiques qui en découlent grâce à des « mesures de psychothérapie répétées dans une période limitée ». Mettre ce traitement à la charge de l'AI pendant un temps indéterminé puis à celle de l'assurance-maladie est un procédé inadmissible, non seulement parce qu'il permettrait d'éluder l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI, mais surtout parce que l'obligation de verser des prestations ne peut pas être imposée arbitrairement à telle institution des assurances sociales plutôt qu'à telle autre.

Au vu de ces faits, les conditions requises pour l'octroi de mesures médicales au sens de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI ne sont pas remplies. Par conséquent, si l'on s'en tient à la jurisprudence, l'examen préalable destiné à établir si des mesures de psychothérapie sont indiquées ne peut pas non plus incomber à l'AI (ATFA 1965, p. 296 = RCC 1966, p. 208). Cet examen est au contraire à la charge de l'assurance-maladie.

3. Reste indécis le point de savoir si l'assuré a droit à la rente. Comme la requête a été présentée pour la première fois au cours de la procédure d'appel, c'est d'abord la commission AI qui doit se prononcer à ce sujet.

En revanche, la demande de reclassement n'est plus litigieuse puisque l'assuré y a expressément renoncé en appel.

Arrêt du TFA, du 4 avril 1967, en la cause Ph. L.

Articles 13 et 14, 1^{er} alinéa, LAI. Ne relève pas d'un traitement médical au sens de l'article 13 LAI une hospitalisation qui a pour motif une impotence presque totale et pour but certains desseins éducatifs.

Articoli 13 e 14, capoverso 1, LAI. L'ospedalizzazione per impotenza quasi totale, secondo l'articolo 42 LAI, e che abbia certi scopi educativi, non è da considerarsi come cura medica ai sensi dell'articolo 13 LAI.

L'assuré, né le 28 août 1949, présente une myopathie progressive congénitale, les séquelles d'une poliomyélite et d'un traumatisme cranio-cérébral, ainsi que des troubles psychotiques et une certaine oligophrénie. Placé depuis le 31 juillet 1965 dans un établissement à Y, il y reçoit les soins quotidiens que requiert son état, de même qu'un enseignement donné par le service éducatif itinérant.

Par décision du 3 juin 1966, la caisse de compensation a refusé d'assumer les frais d'hospitalisation au titre de mesures médicales, mais elle a accordé un subside journalier de 3 francs aux frais de pension.

L'autorité cantonale de recours, saisie de l'affaire, a considéré que l'hospitalisation était nécessitée par le traitement de l'infirmité congénitale et que l'assuré avait dès lors droit à la prise en charge intégrale des frais qui en résultaient.

L'OFAS a déféré ce jugement cantonal, du 2 décembre 1966, au TFA, en déclarant que les soins infirmiers quotidiens donnés à l'assuré ne relèvent pas d'un véritable traitement médical au sens de l'article 13 LAI.

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

1. Le litige porte uniquement sur l'ampleur des prestations auxquelles l'intimé a droit en raison de son hospitalisation à Y à partir du 31 juillet 1965. Le juge cantonal a considéré que l'hospitalisation était nécessitée par le traitement de l'infirmité congénitale de l'assuré et que celui-ci avait droit dès lors, au titre de mesures médicales, à la prise en charge intégrale de son hospitalisation; l'office appelant, lui, estime que ce placement est nécessité par les soins infirmiers quotidiens, qui ne relèvent pas d'un traitement médical au sens de l'article 13 LAI, et soutient que l'intimé peut prétendre seulement une contribution journalière de 3 francs aux frais de pension en vertu des articles 14, 3^e alinéa, LAI et 4 RAI et par analogie, quant au montant, avec les articles 20 LAI et 13 RAI.

2. 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.

a. Le traitement des infirmités congénitales représente, dans l'économie de la loi, une mesure de réadaptation professionnelle. Le principe de ces mesures est régi par l'article 9 LAI, aux termes duquel 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 faciliter l'usage ». Il n'incombe donc pas à l'AI d'assumer le traitement d'infirmités congénitales lorsqu'il n'existe aucune possibilité quelconque, par ce traitement, de développer la capacité future de gain (voir par exemple ATFA 1965, p. 108 et 1966, p. 181; RCC 1965, p. 515 et 1967, p. 44).

b. En sus et indépendamment du but ainsi visé de réadaptation, les mesures prévues à l'article 13 LAI doivent satisfaire en elles-mêmes à certaines conditions. Cette disposition, en effet, ouvre droit au seul traitement de l'infirmité. Or, la notion de traitement, telle qu'elle résulte de la définition des mesures médicales donnée par l'article 14, 1^{er} alinéa, LAI, postule l'intervention du médecin, c'est-à-dire un acte pratiqué par le médecin personnellement ou à tout le moins suivant ses prescriptions (instructions au personnel paramédical, ordonnance de médicaments, etc.). Aussi la jurisprudence a-t-elle reconnu que des soins infirmiers quotidiens, sans

caractère thérapeutique au sens strict, ne faisaient pas partie du traitement. C'est dire que les soins donnés à un enfant dans un établissement hospitalier sont supportés par l'AI autant seulement que les nécessités du traitement proprement dit exigent le séjour de l'enfant en milieu hospitalier (voir par exemple ATFA 1963, p. 134 et 194 = RCC 1963, p. 356 et 1964, p. 82).

Il est par ailleurs évident que les mesures médicales assumées par l'AI doivent permettre d'en attendre des résultats thérapeutiques notables. Sans doute ne saurait-on poser à cet égard d'exigences par trop élevées, dans le cadre de l'article 13 LAI; il est cependant manifeste que ces exigences doivent être celles, à tout le moins, que connaît l'actuel article 1^{er}, 3^e alinéa, OIC, à savoir:

- la nécessité et l'indication thérapeutique de l'acte médical envisagé;
- l'efficacité, reconnue par la science, de cet acte;
- l'espoir fondé d'atteindre par ce traitement le but thérapeutique visé;
- le caractère simple et adéquat de la thérapie.

3. Dans l'espèce, nul ne conteste que l'intimé souffre d'une infirmité congénitale, figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral (art. 2, chiffre 184, OIC), ni que cette infirmité puisse entraîner une atteinte à la capacité de gain; mais il reste à voir si le séjour hospitalier est dicté par les nécessités d'un traitement au sens de l'article 13 LAI.

L'OFAS fait valoir que les seuls actes médicaux entrant encore en ligne de compte, outre les contrôles périodiques, consistent en quelques exercices de physiothérapie, qui ont dû d'ailleurs être limités parce que très éprouvants pour le malade. Cet avis est confirmé tant par la science médicale que par les certificats versés au dossier. Dans l'état actuel des connaissances médicales, en effet, il n'existe aucun remède permettant de combattre avec succès la myopathie (voir par exemple Fanconi/Wallgren, Lehrbuch der Pädiatrie, p. 938). Quant aux certificats médicaux, ils signalent que la physiothérapie intensive précédemment pratiquée a dû être arrêtée dès 1964, car elle aggravait l'atrophie musculaire (rapport du Dr G. du 19 février 1964). Depuis l'entrée de l'assuré à l'établissement d'Y, il n'est plus fait mention que d'ergothérapie, sous forme de visites mensuelles dont le dessein paraît être d'ailleurs davantage la distraction que le traitement de l'enfant. Or, on ne saurait mettre sérieusement en doute que de tels actes médicaux pourraient en eux-mêmes être pratiqués ambulatoirement.

Le plus récent des certificats médicaux figurant au dossier ne dissimule pas que, si l'hospitalisation dans une clinique spécialisée est absolument indispensable, c'est parce que le malade « ne peut subvenir à ses besoins quotidiens »; il ne cèle pas davantage que cette hospitalisation « a en même temps un but éducatif » (rapport du Dr P. du 1^{er} septembre 1966). Le séjour hospitalier a ainsi pour motif l'impotence presque totale de l'enfant et pour but certains desseins éducatifs.

Il n'est pas possible, dans de telles circonstances, de considérer que le séjour hospitalier soit dicté par les besoins d'un traitement au sens de l'article 13 LAI, ni par conséquent d'en faire supporter la charge intégrale par l'AI au titre de mesures médicales de réadaptation. Le jugement cantonal attaqué ne peut dès lors qu'être annulé.

Article 17 LAI. Dans le cas d'un assuré qui exerçait déjà une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, il faut entendre par reclassement, en principe, la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré une possibilité de gain équivalant à peu près à son ancienne activité. Confirmation de la jurisprudence.

Lorsque l'AI accorde des mesures de reclassement et qu'il se révèle par la suite que le but visé conformément à la loi n'a pas été atteint, sans qu'il y ait faute de l'assuré, celui-ci a droit à un complément de ces mesures.

Article 78, 2^e alinéa, RAI. Si l'exécution de mesures de réadaptation a été commencée sans motifs valables avant le prononcé de la commission AI, l'AI n'en prend en charge que les mesures appliquées après ce prononcé. Confirmation de la jurisprudence.

Articolo 17 LAI. Trattandosi di un assicurato che esercitava già un'attività lucrativa prima dell'insorgenza dell'invalidità, bisogna intendere per riformazione professionale, in via di massima, l'insieme dei provvedimenti professionali necessari ed adeguati per procurare all'assicurato un guadagno equivalente press'a poco conseguito con la sua precedente attività (giurisprudenza consolidata).

Quando l'AI concede provvedimenti di riformazione, e risulta poi che lo scopo voluto dalla legge non è stato raggiunto, senza colpa dell'assicurato, questi ha diritto a provvedimenti complementari.

Articolo 78, capoverso 2, OAI. Qualora l'esecuzione di provvedimenti integrativi abbia cominciato senza gravi motivi prima della deliberazione della commissione AI, l'AI assume soltanto i provvedimenti eseguiti dopo la deliberazione (giurisprudenza consolidata).

L'assuré, né le 22 avril 1941, est entré à fin janvier 1959 au service d'un agriculteur. Il a travaillé comme conducteur de tracteur et a touché un salaire en espèces de 300 francs par mois. Le 10 avril 1959, alors qu'il chargeait des billes de bois, sa cuisse et son genou gauches furent pris sous un tronc d'arbre. Trois semaines plus tard, il fallut amputer la jambe gauche au-dessus du genou. Comme le blessé ne pouvait plus travailler dans l'agriculture, il fit un apprentissage d'employé de bureau du 20 octobre 1959 au 5 octobre 1960. Ayant obtenu son diplôme avec la mention « bien », il fut engagé dès le 1^{er} novembre 1960 par une caisse de crédit hypothécaire, avec un salaire mensuel de 525 francs. L'AI assuma ultérieurement les frais de reclassement à partir du 1^{er} janvier 1960 et donna à l'assuré la possibilité de suivre un cours d'anglais. Divers moyens auxiliaires furent en outre remis à W. K. De 1960 à 1965, l'assuré travailla successivement chez six employeurs. Le 17 mai 1965, il s'inscrivit dans une école à G., ville où il s'était établi, pour un cours qui devait durer du 6 septembre 1965 à fin janvier 1966. Par lettre du 1^{er} septembre 1965, il demanda à la commission AI de prendre en charge les frais dudit cours. Celle-ci décida le 15 novembre 1965 de rejeter la demande, parce que le reclassement de W. K. avait déjà atteint le but visé. Une décision dans ce sens fut rendue le 8 décembre 1965.

L'assuré recourut en faisant valoir notamment ce qui suit:

« J'ai fréquenté une école de commerce en 1959 et vous avez payé tous les frais de ces cours. Après mon reclassement, j'ai travaillé dans différentes entreprises en qualité d'employé de bureau, mais j'ai toujours constaté que mes connaissances professionnelles étaient insuffisantes. C'est la raison pour laquelle j'ai résolu de parfaire ma formation en suivant les cours d'une école à G. »

Le Tribunal cantonal écarta le recours le 26 octobre 1966, estimant que l'AI n'avait à verser aucune prestation, puisque la demande avait été déposée tardivement au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI et que ce retard n'était pas dû à des motifs valables. D'ailleurs, selon lui, l'assuré n'avait pas droit à la prestation en cause, car ces cours visaient uniquement la formation professionnelle complémentaire.

Un avocat a déféré ce jugement au TFA au nom de l'assuré. Il demande que l'AI rembourse à son client la somme de 1120 francs correspondant aux frais de cours du 1^{er} décembre 1965 à fin juin 1966. L'assistance judiciaire gratuite est en outre requise. Le représentant de l'assuré ne conteste pas que la demande ait été déposée tardivement; en revanche, il est d'avis que l'assurance doit supporter les frais pendant la période qui a suivi la notification de la décision. Le reclassement payé par l'AI n'a qu'insuffisamment amélioré la capacité de gain de l'invalidé. S'il était en bonne condition physique, l'assuré pourrait obtenir un salaire sensiblement plus élevé que celui qu'il touche depuis son reclassement.

Tandis que la caisse de compensation approuve le jugement de l'autorité de première instance, l'OFAS estime qu'on peut se demander si les mesures de l'AI ont été suffisantes. S'il devait se confirmer que l'invalidé n'a acquis que des connaissances professionnelles insuffisantes lors de son reclassement, les frais pourraient être pris en charge dès décembre 1965. Si, cependant, d'autres motifs empêchaient une réadaptation durable et appropriée, le cours litigieux devrait être considéré comme une formation professionnelle complémentaire qui n'est pas nécessitée par l'invalidité.

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

1. L'autorité de première instance a écarté le recours avant tout parce que la demande avait été déposée tardivement au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI. L'appelant reconnaît avoir présenté sa demande trop tard; il fait cependant valoir que, pour la période qui a suivi la notification de la décision attaquée, la prescription n'a pas eu d'effets. L'OFAS partage cette opinion en déclarant que, depuis le 15 novembre 1965, date du prononcé de la commission AI, il n'y a pas d'obstacle formel à l'octroi de la prestation.

L'article 78, 2^e alinéa, RAI a la teneur suivante:

« L'assurance paie, dans les limites de la décision de la caisse de compensation, les mesures de réadaptation préalablement déterminées par la commission. Elle prend en outre à sa charge 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. Ce délai ne court qu'à partir du moment où l'assuré a connaissance de l'état de fait ouvrant droit aux prestations. Quand l'application anticipée était justifiée mais que la demande est tardive, l'assurance couvre seulement les mesures appliquées depuis le dépôt de la demande. Le droit au paiement de mesures déjà exécutées s'éteint en tout cas cinq ans après la fin du mois de leur application. »

La première phrase de cette disposition reprend le principe énoncé à l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, selon lequel les mesures de réadaptation ne sont accordées que si elles ont été ordonnées par la commission AI avant leur exécution. Les phrases suivantes, qui précisent les exceptions à la règle, ont été ajoutées par le Conseil fédéral en vertu du mandat d'exécution de portée générale que lui confère l'article 86, 2^e alinéa, LAI (voir ATFA 1965, p. 208, considérant 1 = RCC 1966, p. 205).

La réglementation figurant à l'article 78, 2^e alinéa, RAI ne s'applique pas à toutes les prestations de l'AI, mais uniquement aux mesures de réadaptation exécutées par l'AI; elle ne vaut donc pas pour de simples contributions (ATFA 1966, p. 32, considérant 3). D'après le dossier, il est constant que la prétention de l'appelant devrait être jugée conformément à l'article 17 LAI. Comme les mesures de reclassement ont été appliquées par l'assurance, c'est l'article 78, 2^e alinéa, RAI qui est déterminant en l'espèce.

La prise en charge ultérieure des prestations selon l'article 78, 2^e alinéa, RAI présuppose qu'il existait des motifs valables pour appliquer les mesures de réadaptation avant que la commission AI se soit prononcée. Or, ces motifs font défaut en l'occurrence. L'appelant savait dès le 17 mai 1965 au plus tard qu'il suivrait un cours de perfectionnement. Il aurait pu, avant que celui-ci commence, déposer sa demande en temps utile et provoquer une décision. Par conséquent, le droit éventuel à la prise en charge des frais pour la partie du cours qui avait déjà été donnée au moment du prononcé de la commission AI est de toute façon caduc. Il reste cependant à examiner si un droit éventuel à cette prise en charge pour l'autre partie du cours est également caduc.

Si l'on considérait comme une unité, d'une manière strictement juridique, une mesure dont l'exécution requiert un temps assez long, il en résulterait que le droit à l'ensemble de la mesure serait caduc même si seule une partie de celle-ci a été exécutée prématurément et sans motifs valables. Or, la Cour de céans a, dans un cas où une opération avait été effectuée dans de telles conditions (voir ATFA 1965, p. 207 = RCC 1966, p. 205), refusé d'accorder la prise en charge après coup de l'intervention, tout en reconnaissant que l'AI devait payer les mesures appliquées depuis le prononcé de la commission AI, c'est-à-dire les frais du traitement postopératoire. Ainsi, une mesure globale en soi n'a, du point de vue juridique, pas été considérée strictement comme une unité. Le TFA n'a pas donné de motivation plus précise à cette occasion. La voici: d'après la jurisprudence, on ne peut, au cours d'un procès ultérieur, opposer à un assuré, qui a attendu jusqu'au moment où une décision de refus a été rendue et exécutée ensuite lui-même la mesure en question, ni l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, ni l'article 78, 2^e alinéa, RAI (ATFA 1962, p. 316 = RCC 1963, p. 122). Cela signifie que ces dispositions ne s'appliquent pas à des mesures qui restent dans les limites de la décision et ne sont exécutées qu'une fois la décision rendue. Or, rien n'empêche d'appliquer ce principe aux différentes parties d'une mesure. En revanche, certains motifs militent en faveur de la pratique adoptée dans un autre arrêt du TFA (ATFA 1965, p. 207 = RCC 1966, p. 205). D'après les expériences faites, la commission AI se trouve dans la même situation lorsqu'elle se prononce sur la partie non encore exécutée d'une mesure que lorsqu'il s'agit de prétentions annoncées en temps utile, mais pas encore réalisées. En outre, il serait choquant qu'une mesure dont l'exécution dure longtemps ne devienne entièrement caduque que parce qu'elle a commencé sans motifs valables avant le prononcé de la commission AI. Il y aurait une contradiction flagrante entre deux prestations, dont l'une s'effectue sous forme de contributions et

l'autre sous forme de prestations en nature, d'autant plus que le droit aux prestations exercé tardivement n'est caduc, en règle générale, que jusqu'au moment où l'assuré a agi (art. 48 LAI; ATFA 1965, p. 119 = RCC 1965, p. 525).

Il résulte de ce qui précède qu'un droit éventuel de l'assuré à la prise en charge de la partie du cours suivie après le prononcé de la commission AI n'est pas caduc. C'est pourquoi il faut examiner si ce droit est fondé.

2. Selon l'article 17, 1^{er} 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.

Par reclassement, la jurisprudence entend, en principe, la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré une possibilité de gain équivalant à peu près à son ancienne activité (ATFA 1965, p. 42 = RCC 1965, p. 421). Le but du reclassement doit être proportionné à l'activité exercée jusqu'alors.

Dans son mémoire de recours, l'assuré a fait valoir qu'il a travaillé comme employé dans diverses entreprises et qu'il a toujours constaté que ses connaissances professionnelles étaient insuffisantes.

Il ressort du dossier que l'on n'a pas assez tenu compte des aptitudes et de la formation de l'assuré. L'OFAS déclare avec raison qu'on peut se demander si les mesures professionnelles accordées étaient suffisantes ou s'il n'aurait pas été plus indiqué de donner une formation plus approfondie à l'assuré, alors âgé de 19 ans à peine. L'instabilité professionnelle de l'appelant est frappante. On ne saurait dire s'il faut l'attribuer au manque de connaissances professionnelles ou, au contraire, à une autre déficience. La commission AI devra se prononcer à ce sujet. S'il se confirmait que les mesures de reclassement accordées par l'AI — à condition bien entendu que l'assuré ait les aptitudes requises — n'ont pas permis d'atteindre le but visé conformément à la loi, W. K. aurait en principe droit à un complément de ces mesures. La prise en charge du cours litigieux pourrait éventuellement entrer en ligne de compte. Dans ce cas, l'appel serait justifié. Si, en revanche, la commission AI arrivait à la conclusion que les mesures de reclassement accordées étaient conformes à la loi et que les motifs de mécontentement allégués par l'assuré ne sauraient être admis par l'assurance, la prise en charge partielle des frais de cours devrait être refusée. Seraient réservées dans ce cas d'autres prestations de l'AI que l'assuré pourrait à la rigueur prétendre, par exemple le placement.

Arrêt du TFA, du 10 mai 1967, en la cause B. B.

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI. Une fillette de 6 ans qui souffre de genua valga (jambes en X) et de pieds bots a droit à la remise d'attelles jambières et des supports plantaires qui en sont le complément, si ces moyens auxiliaires sont nécessaires à la fréquentation prochaine de l'école.

Article 21, 1^{er} alinéa, LAI; article 15, 1^{er} alinéa, RAI. Les objets ayant le caractère de moyens auxiliaires doivent, exceptionnellement, être remis également si leur usage représente la seule mesure possible et nécessaire pour

atteindre un but essentiel visé par la loi; ceci vaut même si ces objets ne servent pas directement à la réadaptation ou ne sont pas le complément important de mesures médicales de réadaptation. (Confirmation de la pratique.)

Articolo 21, capoverso 1, LAI. Una bambina di 6 anni sofferente di genua valga (gambe a X) e di piedi valgi abdotti ha diritto alla consegna di ferule e dei rispettivi sostegni plantari, se questi mezzi ausiliari sono necessari per permetterle di frequentare prossimamente la scuola.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; articolo 15, capoverso 1, OAI. Oggetti aventi il carattere di mezzi ausiliari devono, eccezionalmente, essere consegnati allorchè l'uso degli stessi costituisce l'unico provvedimento possibile e necessario per raggiungere lo scopo essenziale prefisso dalla legge; ciò è pure il caso quando questi oggetti non servono direttamente all'integrazione o non rappresentano un importante complemento dei provvedimenti sanitari d'integrazione. (Conferma della prassi.)

La fillette, âgée de 6 ans, souffre de polyarthrite chronique primaire, de *genua valga*, de pieds bots, de strabisme convergent concomitant et de troubles graves de la vision, peut-être aussi d'amblyopie et de débilité. Selon un rapport médical du 28 septembre 1966, les affections de l'œil sont des infirmités congénitales mentionnées dans la liste de l'OIC. L'assurée a besoin notamment de supports plantaires et d'attelles jambières pour jambes en X; elle doit se soumettre périodiquement à des contrôles du développement — à des fins diagnostiques semble-t-il — vu qu'on la soupçonne d'être débile mentale.

En septembre 1966, la mère demanda à l'AI d'accorder des mesures médicales à sa fille. L'assurance prit en charge un séjour d'observation dans un hôpital d'enfants, du 22 août au 15 septembre 1966, ainsi que le traitement de l'amblyopie dès septembre 1966 (y compris la remise de lunettes). En revanche, elle n'assuma pas les frais de traitement de la polyarthrite, celle-ci n'étant pas une infirmité congénitale. Quant aux attelles jambières et aux supports plantaires, ils faisaient partie du traitement proprement dit et ne représentaient nullement des moyens auxiliaires au sens de la LAI.

Le Tribunal cantonal des assurances rejeta, le 20 janvier 1967, le recours formé par la mère, qui avait réclamé le remboursement des objets précités; il alléguait que les attelles n'étaient pas nécessaires à la réadaptation et que les supports n'étaient pas le complément important de mesures médicales de réadaptation.

La mère a interjeté appel au nom de sa fille. Elle propose la prise en charge par l'AI des supports, des attelles et des contrôles du développement; selon elle, les objets en question sont absolument nécessaires à cause des *genua valga*, infirmité qui devrait, en l'espèce, être considérée comme congénitale. Ils devraient être remis par l'AI même s'ils étaient nécessaires au traitement de la polyarthrite, car ils servent à empêcher des déformations importantes qui sont de nature à diminuer ultérieurement la capacité de gain. Quant aux contrôles du développement, on peut les considérer comme des mesures médicales de réadaptation, ce qui permet de réfuter l'argument selon lequel les supports plantaires ne sauraient être pris en charge faute de mesures de réadaptation.

La caisse de compensation propose le rejet de l'appel. Nul ne prétend ni ne prouve que l'enfant ait besoin d'attelles jambières pour sa réadaptation, écrit-elle. Il n'est pas certain, dans le cas particulier, que les *genua valga* soient une infirmité congénitale. Les attelles sont manifestement nécessaires au traitement de la polyarthrite;

elles ne pourraient être remises par l'AI que si l'assurée n'était pas en mesure, sans elles, de fréquenter l'école ou le jardin d'enfants. Quant aux supports plantaires, ils ne sont pas le complément important de mesures médicales. L'OFAS expose ce qui suit dans son préavis: Comme les *genua valga* sont une infirmité congénitale reconnue par l'AI sans aucune restriction, les moyens auxiliaires et les mesures médicales nécessaires à leur traitement devraient être pris en charge conformément à l'article 13 LAI. Cependant, les mesures médicales et les moyens auxiliaires nécessaires au traitement des pieds bots ne sont à la charge de l'AI que si, selon toute probabilité, ils sont manifestation de nature à influencer la capacité de gain. Un spécialiste doit se prononcer sur la gravité de l'état des pieds bots et la nécessité de mesures médicales. Il faut en outre demander à la clinique ophtalmologique qui procède aux exercices orthoptiques si l'enfant souffre de strabisme unilatéral ou alternant et quel est l'angle de strabisme. Ensuite seulement, il sera possible de statuer si l'AI peut assumer les frais d'une strabotomie. Suivant le résultat des examens ultérieurs, l'enfant — qui est peut-être débile — aura droit à une formation scolaire spéciale et à des mesures médicales.

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

1. L'OFAS estime que les *genua valga* et les pieds bots doivent être considérés comme une infirmité congénitale au sens de l'art. 13 LAI. On ne saurait partager cette opinion puisque, à la question posée par la commission AI (« S'agit-il d'une infirmité congénitale ? »), le Dr P. a répondu catégoriquement « oui pour les nos 427 et 425, éventuellement pour le n° 426 », chiffres de la liste de l'OIC qui concernent exclusivement des affections de l'œil. Lorsqu'on lui a demandé si et éventuellement quelles mesures médicales étaient nécessaires à la guérison d'une infirmité congénitale, il a répondu: « Oui, un traitement à la polyclinique ophtalmologique, éventuellement des exercices orthoptiques ». Sous « Remarques » il a encore noté: « Les troubles de la vue doivent être qualifiés d'infirmité congénitale... » Or, il n'existe aucun indice permettant d'affirmer que les *genua valga* et les pieds bots soient, en l'espèce, des infirmités congénitales. Par conséquent, il n'est pas question de reconnaître un droit au traitement de ces affections découlant de l'article 13 LAI.

Le seul point litigieux est de savoir s'il convient, conformément à l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, d'accorder à l'assurée des moyens auxiliaires sous forme de supports plantaires et d'attelles jambières et si elle a droit à la prise en charge par l'AI des contrôles du développement.

2. En vertu de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et dont la liste figure à l'article 14 RAI. Cette disposition (1^{er} al., lettre b) prévoit notamment les attelles et les chaussures orthopédiques.

La condition énoncée à l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI est précisée à l'article 15, 1^{er} alinéa, RAI, qui prescrit que l'assuré doit avoir besoin du moyen auxiliaire pour exercer une activité lucrative ou pour étudier. Peu importe, en principe, que le moyen auxiliaire vise aussi d'autres buts que celui de la réadaptation. S'il vise ce but, le droit à la remise de l'objet est fondé, même si celui-ci sert également à soigner une affection dont le traitement n'est pas pris en charge selon les articles 12 et 13 LAI.

Toutefois, la loi prévoit des exceptions au principe selon lequel le moyen auxiliaire doit être absolument nécessaire à la réadaptation à la vie active ou aux études. Ainsi, par exemple, des supports plantaires ne sont remis par l'AI que s'ils sont le complément important de mesures médicales de réadaptation (art. 21, 1^{er} al., 2^e phrase,

LAI). D'autre part, la Cour de céans a déjà montré que des objets ayant le caractère de moyens auxiliaires peuvent être remis exceptionnellement s'ils représentent la seule mesure possible et nécessaire pour atteindre un résultat notable, visé par la loi, même s'ils ne servent pas directement à la réadaptation ou ne sont pas le complément important de mesures médicales (ATFA 1963, p. 147 = RCC 1963, p. 466).

3. Selon les déclarations dignes de foi du Dr P., les attelles jambières et les supports plantaires ont pour but « d'empêcher d'importantes déformations qui diminueraient la capacité de gain ». L'enfant, âgée de six ans, a indubitablement besoin de ces moyens auxiliaires pour la fréquentation prochaine de l'école. Il lui faut ces objets déjà maintenant afin de s'habituer à aller à l'école. Il est donc entièrement justifié de mettre le coût des attelles à la charge de l'AI. En ce qui concerne les supports plantaires, il convient de relever que chez cette enfant qui souffre d'une polyarthrite chronique primaire, il y a manifestement une étroite corrélation entre les *genua valga* et les pieds bots. L'effet des attelles, qui est d'empêcher des déformations notables, serait mis en question si l'enfant ne portait pas également des supports plantaires. On ne saurait, par conséquent, accorder d'une part des attelles jambières et refuser d'autre part des supports plantaires. C'est pourquoi, en vertu de la jurisprudence citée plus haut, l'AI doit aussi prendre en charge les frais de supports plantaires, bien que ceux-ci ne soient pas le complément important de mesures médicales de réadaptation.

Le fait que les attelles et les supports servent aussi, du moins indirectement, au traitement de la polyarthrite ne modifie en rien le droit de l'assurée, ainsi qu'il ressort du considérant 2.

4. Selon le rapport médical, la fillette souffre en outre d'anomalies congénitales de la réfraction et de strabisme concomitant congénital; elle est éventuellement aussi atteinte d'amblyopie (art. 2, chiffres 426, *427 et 425, OIC). Il n'a été statué jusqu'à présent que sur le droit éventuel au traitement de l'amblyopie en vertu de l'article 13 LAI. Il incombera à la commission AI d'établir encore si l'enfant peut prétendre des mesures médicales en vue de supprimer les anomalies de la réfraction et du strabisme.

Enfin, le Dr P. soupçonne que l'assurée est débile. La commission AI n'a, jusqu'ici, pas non plus examiné si cette infirmité pouvait donner droit aux prestations de l'AI, ce qui ne paraît pas exclu a priori; elle devra donc s'occuper de cette question. Toutefois, on peut affirmer dès maintenant que les contrôles du développement proposés par le Dr P. ne sauraient être pris en charge par l'AI, parce que des mesures de ce genre ne visent pas le but fixé par la loi, celui de la réadaptation.

RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

Arrêt du TFA, du 8 mai 1967, en la cause H. H.

Article 7, 1^{er} alinéa, LAI. La réduction de la rente revenant à un assuré dont l'invalidité provient d'un accident qu'il a causé par une faute grave ne saurait être limitée dans le temps.

Articolo 7, capoverso 1, LAI. La riduzione della rendita, spettante ad un assicurato la cui invalidità è dovuta ad un incidente causato per sua colpa grave, non può esser limitata nel tempo.

L'assurée, née en 1919, a travaillé pendant de longues années comme employée de maison. Le samedi 24 juillet 1965, elle se rendit en Allemagne pour y prendre part à un rallye des conducteurs de Vespa. Elle fit le trajet sur sa Vespa, en compagnie d'autres personnes utilisant des véhicules semblables et roulant par groupes à intervalles espacés. Au bout de quatre heures de voyage environ, sur un tronçon de la chaussée particulièrement sinueux, elle dévia sur la gauche et entra en collision avec une automobile venant en sens inverse. Elle fut grièvement blessée, notamment dans la région des deux genoux.

Par jugement du 15 septembre 1965, un tribunal allemand condamna l'assurée à une amende de 50 DM. Le jugement, qui ne fut pas attaqué, admettait que l'assurée avait roulé dans un virage à droite avec excès de vitesse.

Au début de janvier 1966, l'assurée s'annonça à l'AI et demanda des mesures médicales, ainsi qu'une rente. Se fondant sur divers rapports et sur un préavis de l'OFAS, la commission AI conclut que l'assurée présentait une invalidité durable de 60 pour cent et pouvait prétendre, dès le 1^{er} décembre 1965, une demi-rente simple; celle-ci devait cependant être « réduite de 20 pour cent jusqu'à la prochaine révision (30 juin 1967) » pour cause de faute grave commise par l'assurée au sens de l'article 7 LAI. La caisse rendit une décision dans ce sens le 6 juillet 1966.

L'assurée recourut et demanda la suppression de cette réduction.

La commission cantonale de recours parvint à la conviction que la commission AI n'avait pas outrepassé son pouvoir d'appréciation. A son avis, cette réduction provisoire tenait compte de « l'ensemble des circonstances du cas ».

L'assurée a porté la cause devant le TFA. Elle réitéra sa demande de suppression de ladite réduction. Selon elle, les causes de l'accident ne sont pas connues; il n'est pas prouvé qu'elle ait roulé trop vite. Il se peut que la fatigue ou qu'une brève perte de conscience ait joué un rôle dans cet accident. L'AI n'aurait pas apporté la preuve d'une faute grave. En vertu du principe « in dubio pro reo », il faudrait admettre que l'appelante n'a pas commis de faute grave.

Le TFA s'est prononcé de la manière suivante sur cet appel:

Selon l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI, des prestations en espèces peuvent être refusées, réduites ou retirées, temporairement ou définitivement, à l'assuré qui a intentionnellement ou par faute grave, ou en commettant un crime ou un délit, causé ou aggravé son invalidité.

Commets une faute grave celui qui omet les règles de prudence élémentaires que tout homme raisonnable eût observées dans la même situation et les mêmes circonstances (ATFA 1966, p. 96, considérant 1; RCC 1966, p. 578).

L'appelante prétend que la cause de l'accident est inconnue. On ne sait, d'après elle, pourquoi elle a dévié sur le côté gauche de la chaussée; il ne serait pas prouvé non plus qu'elle ait roulé trop vite. Les diverses explications fournies, vraisemblables en soi, ne seraient que des « suppositions sans preuve ». Ces arguments ne sauraient être admis, et voici pourquoi:

Le dossier contient un jugement pénal allemand du 15 septembre 1965, contre lequel l'appelante n'a pas recouru, et qui condamnait celle-ci à payer une amende de 50 DM. Ladite peine a été inscrite dans le fichier des infractions aux règles de la circulation « vu qu'il ne s'agit pas là d'une faute légère ». Le jugement — qui nomme six témoins — précise que l'appelante, circulant sur une route où elle devait pourtant remarquer le signal « Virages dangereux », dévia sur le côté gauche de la chaussée par suite d'excès de vitesse et entra ainsi en collision avec une voiture qui roulait correctement en sens inverse.

Certes, le TFA n'est pas lié par les constatations et conclusions du juge pénal, qu'il soit civil ou militaire (ATFA 1931, p. 99 et 1943, p. 118; voir aussi Max Imboden: Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2^e éd., p. 339, n° 94, chiffre II; en ce qui concerne le statut du juge civil, cf. Becker: Kommentar zum Obligationenrecht, p. 291 et Oser-Schönenberger, Kommentar zum Obligationenrecht, p. 380). Toutefois, il fonde généralement ses jugements sur les constatations déterminantes du juge pénal concernant l'état de fait. Il y a exception cependant lorsque les faits retenus par ce juge ne sont pas convaincants; c'est la raison pour laquelle le principe « in dubio pro reo », valable en droit pénal, n'est pas applicable au droit des assurances sociales (ATFA 1966, p. 243; RCC 1967, p. 306).

Ceci vaut également lorsqu'on est en présence d'un jugement pénal étranger ou d'une sentence équivalente. On ne voit pas pourquoi, en effet, un assuré qui a causé son invalidité par une faute commise à l'étranger serait pratiquement — c'est-à-dire en ce qui concerne la production des preuves — mieux traité que l'assuré qui a provoqué les mêmes faits dans notre pays. S'il était interdit aux organes de l'AI de se fonder sur un jugement pénal étranger, il serait souvent impossible également — pour des raisons pratiques — d'appliquer l'article 7 LAI. Or, tel ne peut être le sens de cette disposition. Ainsi, par exemple, le TFA a fondé un de ses arrêts (non publié, de 1965), qui devait être rendu en vertu de l'article 67, 3^e alinéa, LAMA, sur un jugement de la 1^{re} chambre pénale du Tribunal régional de Fribourg en Brisgau, « qui avait apprécié les preuves avec soin et en connaissant les conditions locales ».

Dans l'espèce, il faut également se fonder sur les constatations du tribunal étranger. Celui-ci a admis que l'assurée a commis une faute grave. Les objections de l'assurée ne sauraient ébranler ses conclusions, d'autant moins que le médecin a diagnostiqué chez celle-ci, en décembre 1965, « une amnésie rétrograde complète sur les circonstances de l'accident ». D'ailleurs, ainsi que la commission AI le dit très justement dans son préavis, les conditions de l'article 7, 1^{er} alinéa, LAI sont remplies même si l'on considère comme prouvé le seul fait d'avoir roulé à gauche. On peut dès lors se dispenser d'examiner si l'accident a été causé par un « délit » au sens de cet article.

Etant donné que l'assurée a causé son invalidité par faute grave, la demi-rente AI qui lui revient incontestablement a été réduite à bon droit. Le principe de cette réduction étant admis, il reste à déterminer si le mode et l'étendue de celle-ci sont également adéquats. La commission AI a limité cette réduction de 20 pour cent à la période qui va du 1^{er} décembre 1965 au 30 juin 1967, et l'autorité de première

instance a confirmé la décision rendue dans ce sens, parce que cette solution « permet de tenir compte du cas spécial de la recourante ». Dans son préavis, l'OFAS déclare à ce sujet :

« On peut se demander, certes, si l'on aurait pu effectuer éventuellement une réduction plus faible pour une période plus longue ou à titre définitif; toutefois, nous estimons qu'il est juste, dans les cas de peu de gravité, de limiter une telle réduction dans le temps au lieu de maintenir définitivement une faible réduction. »

Il faut examiner dès lors si une limitation dans le temps est conforme à la loi dans le cas présent.

L'article 7, 1^{er} alinéa, LAI s'inspire des dispositions du même genre applicables dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire (art. 98 LAMA et 7 LAM; cf. ATFA 1962, p. 103, consid. 1 et RCC 1962, p. 404). Ces prescriptions visent avant tout à empêcher que les assurances sociales ne soient par trop mises à contribution pour des dommages que les intéressés auraient pu éviter en faisant preuve de la prudence nécessaire. L'assurance atteint ce but en privant l'assuré de sa prestation ou du moins d'une partie de celle-ci proportionnellement à la faute commise. Dans les cas de rentes, ce but ne peut être atteint équitablement par l'administration qu'au moyen d'une réduction régulière de toutes les prestations en espèces. C'est ainsi que l'on procède, presque sans exception, dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire (cf. ATFA 1962, p. 307). Seule, une réduction calculée en pour-cent et appliquée pendant toute la durée de la rente garantit que le but légal sera atteint, vu le caractère aléatoire du montant et de la durée de la rente. Etant donné que les rentes AI sont supprimées dès que le degré d'invalidité tombe, d'une manière durable, au-dessous de 50 ou de 40 pour cent, et que la suppression d'une rente en cours par voie de revision est beaucoup plus fréquente dans l'AI que dans le domaine de la LAMA et de la LAM, la méthode de réduction décrite ci-dessus s'impose a fortiori aux prestations périodiques de l'AI. C'est ainsi que si l'on réduisait d'avance pour un temps limité une rente AI dont la durée est inconnue, on renoncerait ainsi, contrairement au but visé par la loi, à adapter la sanction à l'importance du dommage que l'assurance doit prendre en charge à cause du comportement coupable de l'ayant droit. Un tel renoncement reviendrait à concevoir la réduction avant tout d'après des critères pénaux; ce qui serait contraire au sens de cette réduction (cf. ATFA 1966, p. 98; RCC 1966, p. 578). Certes, une réduction temporaire peut être appliquée exceptionnellement (cf. ATFA 1962, p. 307; RCC 1963, p. 225); cependant, si l'assuré a causé son invalidité par un accident dû à une faute grave, la réduction doit, en règle générale, être appliquée sans restriction, notamment dans les cas où la durée de la rente est imprévisible.

Dans l'espèce, la commission AI a l'intention de réexaminer à fin juin 1967 les conditions du droit à la rente. D'après le dossier, il n'est pas exclu que le degré d'invalidité soit alors inférieur à 50 pour cent, et ceci probablement d'une manière durable. Toutefois, il est également possible que l'assurée, née en 1919, conserve son droit à une rente AI jusqu'à l'âge ouvrant droit à une rente AVS. Si tel était le cas, la réduction de 20 pour cent prononcée par la commission AI et appliquée pendant dix-neuf mois correspondrait à une réduction de toutes les rentes de l'assurée d'environ 2 pour cent. La réduction en pour-cent serait cependant dix fois plus forte si la rente était supprimée déjà à la fin de juin 1967. Or, ce résultat aléatoire n'est pas en harmonie avec le but principal de l'article 7 LAI. Il montre

également que les arguments avancés par l'OFAS ne concordent guère avec la nécessité d'appliquer équitablement les dispositions sur la réduction. Dans ces conditions, la décision ne peut être confirmée, bien qu'elle puisse éventuellement apparaître comme équitable quant à son résultat. A ce propos, il convient de signaler qu'un jugement d'appréciation n'est plus équitable lorsqu'il est fondé sur une interprétation inexacte des notions juridiques applicables.

Il est loisible à la commission AI de fixer la réduction à moins de 20 pour cent à titre définitif.

Arrêt du TFA, du 10 mars 1967, en la cause M. B.

Article 42, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré qui a droit à une rente par suite d'une affection cancéreuse peut également prétendre, dès la même date, une allocation pour impotent, pourvu que cette affection nécessite des soins spéciaux justifiant l'octroi d'une allocation pour une période qui ne soit pas seulement passagère.

Articolo 42, capoverso 1, LAI. Un'assicurato affetto da cancro, avente diritto ad una rendita per malattia di lunga durata, ha pure diritto, a partire dallo stesso momento, ad un assegno per invalidi senz'aiuto allorchè l'affezione di cui soffre richiede cure per le quali son concesse prestazioni, e che questa necessità non ha carattere soltanto provvisorio.

L'assurée, née en 1921, avait appris le métier de masseuse. Plus tard, elle travailla comme physiothérapeute. A partir du mois d'août 1963, elle n'exerça plus d'activité lucrative. Bien que souffrant depuis des années d'un carcinome du sein, elle continua à tenir le ménage de son père. Depuis la mi-avril 1965, elle fut entièrement incapable de travailler; hospitalisée le 26 novembre 1965, elle décéda le 12 octobre 1966.

L'assurée s'étant annoncée à l'AI au début de novembre 1965, la commission AI lui accorda, à partir du 1^{er} novembre 1965, une rente entière simple d'invalidité, mais refusa l'allocation pour impotent. La caisse rendit une décision dans ce sens le 7 avril 1966.

L'assurée recourut en déclarant que son impotence était durable. Le 26 octobre 1966, le tribunal cantonal admit le recours et accorda une allocation pour impotent entière à partir du 1^{er} novembre 1965.

L'appel interjeté par l'OFAS contre ce jugement a été rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. Selon la décision du 7 avril 1966, l'assurée, décédée le 12 octobre 1966, avait droit dès le 1^{er} novembre 1965 à une rente entière simple d'invalidité. Sur ce point, la décision n'a pas été attaquée. Il est également incontesté que l'assurée était impotente dans une large mesure depuis le 1^{er} novembre 1965 et, de plus, qu'elle était dans le besoin au sens de l'article 42 LAI. L'autorité de première instance ayant estimé que le droit à une allocation pour impotent était fondé, l'OFAS objecte que l'assurée était impotente à cause d'« une grave maladie aiguë », mais non pas « à cause d'une atteinte à sa santé en bonne partie stabilisée ». Cette remarque est juste; il faut se demander toutefois si elle suffit pour annuler le juge-

ment en question. Il est dès lors nécessaire de jeter un coup d'œil sur la genèse de l'article 42 LAI et sur la jurisprudence rendue à propos de ce point litigieux.

2. a. La commission d'experts pour l'introduction de l'AI s'est fondée sur la notion d'impotence telle qu'elle est définie aux articles 42 LAM et 77 LAMA. Quant à savoir si l'allocation pour impotent devait être considérée comme une prestation d'assurance, à laquelle l'assuré aurait droit, ou comme une prestation d'assistance spéciale qui serait financée par l'AI, les avis des membres de la commission furent partagés. La majorité se prononça en faveur de la deuxième solution (Rapport de la commission, p. 144, et message du Conseil fédéral, p. 88). Le Conseil fédéral admit dans son projet un article 75, qui était placé sous le titre « Les prestations de secours en faveur d'invalides » et dont le premier alinéa était conçu comme suit :

« Une allocation peut être accordée aux bénéficiaires de rentes d'invalidité qui sont nécessiteux et qui ont besoin de soins spéciaux et de garde. Le service de l'allocation pour impotent peut être poursuivi après l'ouverture du droit à la rente de vieillesse de l'AVS. »

Lors de sa deuxième session, la commission du Conseil national décida à la majorité d'accorder aux invalides impotents en général — et pas seulement aux bénéficiaires de rentes AI — un droit à l'allocation, qui dépendrait d'une condition de besoin. La nouvelle teneur de la disposition légale proposée équivaut à peu de chose près à l'article 42 actuel de la loi (cf. notamment p. 103 du procès-verbal de la 2^e session).

b. Dans un arrêt de février 1961 (ATFA 1961, p. 60, considérant 1 = RCC 1962, p. 42), le TFA a déclaré qu'il était « indispensable de reprendre dans l'AI, pour définir l'impotence, les mêmes critères que dans les deux autres assurances (assurance-accidents et assurance militaire); il convient de rechercher l'unité du droit des assurances sociales dans la mesure où la nature d'une certaine branche d'assurance n'exige pas un régime spécial. ... Un assuré est impotent lorsqu'il doit avoir recours à l'aide d'autrui pour les actes ordinaires de la vie et les soins du corps ».

Dans un arrêt ultérieur, le TFA a considéré que l'impotence dont l'assuré souffre durant une assez grande partie de l'année peut ouvrir droit à l'allocation (ATFA 1961, p. 348 = RCC 1961, p. 469). Plus tard, il a déclaré que l'allocation constitue une prestation d'assurance complétant la rente, autant que l'assuré est non seulement invalide, mais qu'il se trouve dans le besoin et que son état nécessite des soins spéciaux et une garde (ATFA 1962, p. 366, considérant 2 = RCC 1963, p. 177). Dans la pratique, on a observé ce principe en refusant l'allocation lorsqu'un droit à la rente n'est objectivement pas né. Dans un arrêt rendu à la même époque, le TFA a encore précisé que le fait d'être alité provisoirement ne donne pas droit à l'allocation (RCC 1963, p. 176). C'est dans ce sens qu'il a déclaré dans un autre arrêt, non publié, qu'un état nécessitant des soins par suite de maladie aiguë ne constitue en tout cas pas une impotence au sens de l'article 42 LAI tant que l'on ne peut parler d'une invalidité durable au sens de la 2^e variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Le TFA a ainsi réservé la possibilité d'accorder à la fois la rente et l'allocation à un assuré invalide qui a été entièrement inapte au travail pendant 360 jours sans interruption et qui, de plus, est impotent après l'expiration de ce délai. (En ce qui concerne la 3^e variante donnant droit à la rente, cf. ATFA 1965, p. 185 et 192, et RCC 1966, p. 109, on pourrait admettre une possibilité analogue). Cette jurisprudence était conforme aussi à la tendance visant à adopter des critères aussi uniformes que possible en droit des assurances sociales; en effet, selon les articles 42 LAM et 77 LAMA, l'impotence amène une augmentation de la rente.

En déclarant dans un autre arrêt (RCC 1964, p. 399) que l'allocation ne peut être accordée quand les suites de l'accident ne présentent pas un degré de stabilité suffisant, permettant d'admettre une incapacité permanente de gain au sens de la 1^{re} variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, le TFA ne songeait pas à exclure ladite possibilité. Dans le cas en question, en effet, l'application de la 2^e ou de la 3^e variante n'entraîne quoi qu'il en soit pas en ligne de compte, vu les circonstances spéciales de l'espèce. Comme on ne pouvait pas non plus fonder objectivement un droit à la rente sur la 1^{re} variante, une allocation pour impotent ne pouvait être accordée. D'ailleurs, il fut confirmé dans cet arrêt que l'impotence doit avoir acquis un caractère d'une certaine durée ou paraître régulièrement et à un degré grave durant une partie notable de l'année, comme cela se présente par exemple chez des assurés souffrant d'hémophilie.

3. De ceci, il résulte que jusqu'ici, il n'a pas été question d'appliquer par analogie l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI aux cas où le droit à l'allocation prend naissance d'une manière indépendante durant l'octroi d'une rente. La cour de céans a établi, bien plutôt, que le droit à la rente naissait en principe d'après l'article 29 LAI, alors que le droit à l'allocation prenait naissance en vertu de l'article 38, 1^{er} alinéa, RAI, qui complète l'article 42 LAI (ATFA 1962, p. 367 = RCC 1963, p. 177). Cet article du RAI est ainsi conçu :

« Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées. »

Le texte de l'article 42, 1^{er} alinéa, LAI renvoie d'ailleurs à l'article 29, 2^e alinéa, LAI, mais non pas au 1^{er} alinéa de cette disposition.

Il faut admettre, avec l'OFAS, que toute impotence survenant pendant qu'une rente est en cours ne saurait donner droit à une prestation selon l'article 42 LAI. Il faut songer ici en premier lieu à l'impotence intercurrente qui ne provient pas de l'affection donnant droit à la rente. Cependant, cette question n'a pas besoin d'être examinée de plus près, car l'impotence litigieuse en l'espèce n'est pas intercurrente et provient de l'invalidité qui a ouvert droit à la rente. Le 1^{er} novembre 1965, date à partir de laquelle la rente a été accordée, l'assurée était impotente pour les deux tiers au moins, et ceci indubitablement pour toute la durée de la rente en cours, puisque son état était irréversible. Dans ces conditions, il était justifié d'accorder dès le 1^{er} novembre 1965 également une allocation pour impotent entière (cf. ATFA 1966, p. 136 = RCC 1966, p. 485).

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 3 juillet 1967, en la cause A. F.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre d, LPC. Les prestations revenant au bénéficiaire d'un contrat d'entretien viager doivent être prises en compte comme revenu même si elles sont désignées, dans le contrat, comme aliments fournis par les proches au sens des articles 328 ss du CCS. (Considérant 1.)

Article 3, 1^{er} alinéa, lettres d et f, LPC. Dans le cas d'un bénéficiaire de contrat d'entretien viager, les prestations touchées ne sont prises en compte comme revenu que dans la mesure où elles constituent une contre-prestation pour la fortune cédée. (Considérant 2.)

Articolo 3, capoverso 1, lettera d, LPC. Le prestazioni spettanti ad un beneficiario d'un contratto di vitalizio vanno computate come reddito anche se, nel contratto, sono definite prestazioni assistenziali tra parenti ai sensi degli articoli 328 e segg. del CCS. (Considerando 1.)

Articolo 3, capoverso 1, lettere d e f, LPC. Nel caso di un beneficiario d'un contratto di vitalizio, le prestazioni percepite sono calcolate come reddito soltanto nella misura in cui esse costituiscono una controprestazione per la sostanza ceduta. (Considerando 2.)

L'assuré, né en 1890, et sa femme possédaient une propriété comprenant une maison d'habitation, des prés, des champs, des granges et des étables à G. Par contrat authentique conclu le 29 mai 1953, ce couple céda tous ses biens fonciers à ses trois enfants. Ceux-ci s'engageaient, en revanche, à assurer à leurs parents un entretien convenable et à leur procurer, en cas de maladie, les soins et traitements médicaux nécessaires, comme le prescrit d'ailleurs la loi (art. 328 ss du CCS). La valeur des biens cédés était estimée, dans le contrat, à 11 502 francs.

L'assuré touche, depuis des années, une rente ordinaire de vieillesse pour couple, qui était de 2400 francs par an jusqu'en décembre 1966 et qui s'élève à 2640 francs depuis janvier 1967.

La LPC étant entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1966, l'assuré demanda une PC en février de la même année. Il alléguait qu'il était sans fortune et que son revenu annuel était de 3000 francs, soit:

Rente de vieillesse pour couple	2400.—
Valeur locative de son appartement à G.	600.—
Total	3000.—

L'agence communale fit remarquer à ce propos que le revenu annuel à prendre en compte était de 3000 francs, moins 60 francs de cotisations à la caisse-maladie, ce qui faisait 2940 francs.

La caisse de compensation, elle, calcula que ce revenu était de 7140 francs, soit:

Rente de vieillesse	2400.—
Entretien complet accordé par les enfants selon contrat	4800.—
Revenu brut	7200.—
Déduction: Cotisations à la caisse-maladie (art. 3, 4 ^e al., lettre d, LPC)	60.—
Revenu annuel à prendre en compte	7140.—

Ce montant dépasse la limite de revenu de 4800 francs fixée par la loi (décision du 26 septembre 1966).

L'assuré recourut en renouvelant sa demande. Il avait, dit-il, cédé toute sa fortune par le contrat de 1953, « sans aucune contreprestation ».

Par jugement du 6 avril 1967, la commission de recours admit que l'assuré avait droit à une PC de 2460 francs par année dès janvier 1966; son calcul était le suivant:

Limite de revenu fixée par la loi	4800.—
Revenu annuel à prendre en compte:	
Rente de vieillesse	2400.—
Déduction: Cotisations à la caisse-maladie	60.—
	2340.—
Différence	2460.—

Selon le jugement de recours, les aliments fournis par les proches au sens de l'article 328 CCS, prévus par le contrat, n'étaient pas à prendre en compte (art. 3, 3^e al., lettre a, LPC). De plus, on ne pouvait « tenir compte d'une autre manière des revenus tirés des biens fonciers qui avaient été cédés ».

L'OFAS a interjeté recours en proposant de renvoyer l'affaire à la caisse de compensation pour nouvelle décision. C'est à tort, selon lui, que la commission de recours considère comme aliments fournis par les proches les prestations auxquelles l'assuré a droit en vertu du contrat d'entretien viager.

Le TFA a admis ce recours. Voici ses considérants:

1. Selon l'article 2, 1^{er} alinéa, LPC, les ressortissants suisses touchant une rente de vieillesse pour couple doivent bénéficier d'une PC si leur revenu annuel déterminant n'atteint pas 4800 francs. Selon l'article 3, 1^{er} alinéa, de cette loi, ce revenu déterminant comprend notamment les rentes (lettre c), les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager ou de toute autre convention analogue (lettre d), ainsi que les ressources dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC (lettre f). Ne font pas partie de ce revenu les aliments fournis par les proches en vertu des articles 328 et suivants du code civil (art. 3, 3^e al., lettre a, LPC).

Selon l'article 5, 1^{er} alinéa, LPC, le montant de la PC annuelle correspond à la différence entre la limite de revenu applicable (ici 4800 fr.) et le revenu annuel déterminant, lorsque celui-ci est inférieur à ladite limite.

2. L'OFAS allègue que le couple ne peut subvenir à son entretien avec sa seule rente de vieillesse et rappelle l'obligation d'entretien qui incombe aux enfants en vertu du contrat de 1953.

Cet avis doit être partagé en principe. Le contrat de 1953 prévoit que les enfants doivent assurer à leurs parents « un entretien convenable », et, en cas de besoin, leur accorder des soins et un traitement médical. Ainsi, les enfants doivent fournir

à leurs parents repas et logement et, au besoin, des soins médicaux. Les prestations ainsi dues chaque année par les enfants à leurs parents doivent être prises en compte comme revenu de ceux-ci en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre d ou, si les parents y renoncent, en vertu de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC. L'objection des parents, selon laquelle les enfants ne sont tenus à leur entretien que dans le cadre de l'article 328 CCS, n'est pas conforme à la teneur du contrat de 1953; elle est contredite, en tout cas, par l'expérience générale. A côté d'une obligation d'entretien fixée par un contrat (art. 521 et 524 CO), l'obligation légale d'assistance (art. 328 et 329 CCS) n'a qu'une importance subsidiaire. Un père âgé de 63 ans seulement ne cède pas toute sa fortune — comme il l'a dit — à ses enfants pour se faire ensuite entretenir par eux en cas d'indigence. L'avis contraire exprimé par l'autorité de première instance ne tient pas compte de l'expérience générale et de la différence entre obligation d'entretien et obligation d'assistance; il n'est de plus pas conforme à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre d, et 3^e alinéa, lettre a, LPC.

3. Comme l'OFAS l'expose très justement, le revenu au sens de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettres d et f, LPC est égal à la valeur des contreprestations correspondant à la fortune cédée. Il est indiqué de renvoyer l'affaire à la caisse de compensation en l'invitant à procéder dans ce sens à un nouveau calcul du revenu de l'intimé. La caisse estimera la valeur annuelle des prestations contractuellement dues par les enfants, en tenant compte également du droit d'habitation des parents dans la maison de G.; elle devra tenir compte de ces prestations comme revenu de l'intimé. On ne saurait donc prendre en compte sans autre formalité « l'entretien complet » estimé à 4800 francs selon l'article 2 LPC, comme l'a fait la caisse dans sa décision du 26 septembre 1966. L'intimé touche d'ailleurs une rente de vieillesse pour couple et est affilié (peut-être avec sa femme) à une caisse-maladie. En outre, il semble que des prestations versées naguère par un des fils représentent une rémunération pour du travail fourni. La caisse devra par conséquent aussi trancher la question de savoir si le fait que l'entretien qui n'a pas ou pas complètement dû être accordé par le passé est susceptible de conférer aux parents le droit de faire valoir ultérieurement des prétentions accrues.

CHRONIQUE MENSUELLE

La 50^e assemblée des délégués de la Fondation suisse « Pour la Vieillesse » s'est tenue le 9 octobre à Winterthour sous la présidence de M. Tschudi, conseiller fédéral, président de la fondation. Après l'allocution de M. Tschudi, M. A. Saxer, président de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, a remis à la fondation le rapport sur les problèmes de la vieillesse en Suisse, rédigé par ladite commission ¹.

*

La Commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales s'est réunie en séance plénière le 9 octobre sous la présidence de M. Würgler, professeur à l'Ecole polytechnique fédérale, et en présence de M. Kaiser, privat-docent, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est prononcée sur un projet de rapport élaboré par une sous-commission concernant les « Problèmes posés par l'adaptation des rentes AVS, en particulier l'indexation ». Ce document, avec quelques corrections, a été approuvé à l'unanimité. La commission a ainsi exécuté dans les délais fixés le mandat spécial que lui avait confié le Département fédéral de l'intérieur; elle a pu entreprendre l'étude des problèmes plus généraux qu'il lui incombe de traiter.

*

L'Office fédéral des assurances sociales avait convoqué à Lausanne, pour le 20 octobre, les représentants de toutes les institutions romandes intéressées à la création de centres de formation et d'ateliers permanents pour débiles mentaux. Cette première réunion, que présidait M. Granacher, comptait plus de soixante participants. L'Office fédéral y a exposé sa façon de concevoir le problème de la formation et de l'occupation des débiles. La discussion qui a suivi a démontré le besoin d'une meilleure coordination des efforts et la nécessité de créer un plus grand nombre d'ateliers protégés.

¹ Les allocutions de M. Tschudi, conseiller fédéral, et de M. Saxer sont publiées ci-dessous, pp. 462 et 467.

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a tenu sa 38^e séance les 24 et 25 octobre. Elle a discuté un projet d'arrêté du Conseil fédéral modifiant des dispositions d'exécution de la LAI¹, qu'elle a approuvé avec quelques retouches. Le projet a été immédiatement soumis au Conseil fédéral pour approbation, afin que les mesures nécessaires à la mise en vigueur de la révision de l'AI pour le 1^{er} janvier 1968 puissent être prises sans tarder.

L'exécution de la révision de l'AI au 1^{er} janvier 1968

Les Chambres fédérales ont approuvé en vote final, le 5 octobre 1967, une loi modifiant la LAI. Cette nouvelle loi a été publiée dans la Feuille fédérale du 14 octobre; le délai de référendum expirera donc le 12 janvier 1968. Comme il n'est pas à prévoir que la nouvelle loi sera l'objet d'un référendum, on peut admettre comme probable que le Conseil fédéral la mettra en vigueur au 1^{er} janvier 1968. Il est vrai que l'arrêté du Conseil fédéral ne pourra être promulgué qu'à l'expiration du délai référendaire, soit probablement en janvier 1968; de même, les dispositions d'exécution de la LAI (RAI, OIC, ordonnance concernant l'assurance facultative, etc.) ne pourront être modifiées qu'alors. Toutefois, les préparatifs nécessaires à l'introduction du nouveau régime au 1^{er} janvier 1968 sont déjà en cours, sous réserve, il est vrai, d'un référendum éventuel.

Les 24 et 25 octobre 1967, la Commission fédérale de l'AVS/AI a étudié un projet de l'OFAS sur les modifications desdites dispositions d'exécution; le 13 septembre, la sous-commission des questions d'AI avait déjà donné son préavis sur ce point. En novembre, le Département fédéral de l'intérieur soumettra ces modifications au Conseil fédéral, qui prendra une décision matérielle à leur sujet.

Il sera possible, ainsi, de donner aux organes de l'AI, avant la fin de l'année, les instructions nécessaires à l'exécution de la révision de l'AI.

*

La nouvelle loi prévoit, notamment, l'augmentation de la cotisation AI des assurés et employeurs de 0,4 à 0,5 pour cent du revenu du travail. La cotisation totale pour l'AVS/AI/APG sera donc, dès le 1^{er} janvier 1968, de 4,9 pour cent. Une telle modification exige la publication de nouvelles tables de cotisations, ainsi que le remaniement de plusieurs directives et circulaires touchant ce domaine. Les caisses de compensation recevront les nouvelles

¹ Voir l'article ci-dessous.

tables dans le courant du mois de novembre et pourront ainsi les distribuer à temps, avant la fin de l'année, aux employeurs, qui recevront également les instructions voulues.

Dans le domaine des prestations individuelles et de la procédure, il faut s'attendre à la publication des nouvelles instructions suivantes:

1. Circulaire sur les mesures médicales, qui remplacera toutes les directives, circulaires et communications du Bulletin AI valables dans ce domaine;
2. *Supplément* à la circulaire (valable dès le 1^{er} janvier 1964) sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel;
3. Circulaire sur la formation scolaire spéciale, qui remplacera toutes les directives, circulaires et communications du Bulletin AI valables dans ce domaine (à l'exception des directives sur la reconnaissance des écoles spéciales);
4. Circulaire sur les prestations en faveur des soins donnés aux mineurs impotents (nouveau);
5. Circulaire sur la remise de moyens auxiliaires, qui remplacera toutes les directives, circulaires et communications du Bulletin AI valables dans ce domaine;
6. *Supplément* aux directives du 22 janvier 1960 sur l'octroi d'indemnités journalières;
7. *Supplément* aux directives du 13 avril 1960 sur la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence;
8. *Supplément* aux directives concernant les rentes AVS/AI (édition d'août 1963);
9. Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage, qui remplacera la circulaire actuelle (du 1^{er} septembre 1961) avec ses suppléments;
10. *Supplément* à la circulaire (valable dès le 1^{er} avril 1964) sur la procédure à suivre dans l'AI.

En outre, quelques formules devront être remplacées par de nouvelles, et éventuellement de nouvelles formules devront être créées, pour le 1^{er} janvier 1968.

Enfin, les bénéficiaires de subventions destinées à encourager l'aide aux invalides recevront au début de l'année nouvelle les instructions nécessaires.

*

Pour l'information des assurés et du public en général, l'Office fédéral des assurances sociales publiera en janvier 1968 un *communiqué de presse* concernant la révision de l'AI. Le centre d'information des caisses de compensation AVS compte publier un bref *mémento concernant les prestations de l'AI* sous le nouveau régime; ce document pourra être utilisé pour l'information générale des bénéficiaires et des personnes qui prétendent à des prestations. Enfin, la RCC de décembre et celle de janvier donneront un *tableau*

comparatif des principaux textes de loi et de règlement anciens et nouveaux, ainsi que de brefs *commentaires* sur les modifications survenues. Ce tableau rendra service notamment aux commissions AI et aux fonctionnaires des caisses de compensation lorsqu'il s'agira de conseiller les assurés et de traiter des cas particuliers. En revanche, il n'est pas prévu d'organiser des conférences d'instruction.

Les 50 ans de la Fondation suisse «Pour la Vieillesse» («Pro Senectute»)

La chronique mensuelle du présent numéro signale la 50^e assemblée des délégués de la Fondation suisse «Pro Senectute». Cette réunion était présidée pour la première fois par le nouveau président de la fondation, M. Tschudi, conseiller fédéral. A cette occasion, M. Saxer, qui a été pendant de longues années le directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, a remis aux délégués le rapport concernant les problèmes de la vieillesse¹. Les discours prononcés par ces deux personnalités sont reproduits ci-dessous.

Comme l'a dit M. Saxer, le rapport en question marque une étape importante dans l'histoire de «Pro Senectute». Il montre une voie nouvelle, un champ d'activité où abondent les tâches les plus importantes. L'Office fédéral présente à la fondation, à l'occasion de son jubilé, ses meilleurs vœux pour un avenir prospère.

Discours d'ouverture de M. Tschudi, conseiller fédéral

Il y a cinquante ans, au mois d'octobre qui précéda le pénible hiver de guerre 1917/1918, quelques hommes conscients de leurs responsabilités posèrent, ici à Winterthour, les fondements de notre institution. C'est une grande joie pour moi de pouvoir vous transmettre, à l'occasion de ce jubilé, le salut du Conseil fédéral, qui vous remercie de votre dévouement et vous souhaite un plein succès dans votre activité aussi à l'avenir.

Si les fondateurs de «Pro Senectute» ont choisi Winterthour pour leur première réunion, cela paraît être un effet du hasard. Et pourtant, ce choix a également une certaine signification. En effet, la ville elle-même est une jubilaire, puisqu'elle a fêté récemment le cinquième centenaire de son rattachement à la Confédération; en outre, on peut noter encore d'autres parallélismes entre Winterthour et la fondation.

¹ Cf. RCC 1967, pp. 315 et 385.

La population de Winterthour manifeste beaucoup d'intérêt et d'attachement pour la mère patrie. C'est elle qui a fourni à la Confédération suisse son premier président, Jonas Furrer. Un deuxième conseiller fédéral de Winterthour, Ludwig Forrer, fut l'un des pionniers de notre politique sociale. La loi sur l'assurance-maladie dont il a élaboré le projet fut, il est vrai, rejetée par le peuple en 1900; elle constitue néanmoins le point de départ de notre sécurité sociale.

Une des questions les plus réjouissantes qui aient été traitées au cours de la récente session d'automne des Chambres fédérales — je reviendrai encore sur la révision de l'AI — a été la demande de crédit destinée à exposer dignement la magnifique collection d'art qu'un négociant de Winterthour, Oskar Reinhart, a donnée à la Confédération. Le geste de ce mécène en faveur de la communauté mérite plus qu'une simple mention.

D'importantes sociétés d'assurance se sont établies à Winterthour. On sait que le système actuel de la prévoyance et de l'aide à la vieillesse repose sur trois piliers, qui sont l'assurance sociale, la prévoyance collective et la prévoyance individuelle. Ces deux dernières institutions sont largement représentées dans les assurances privées de votre ville.

Signalons enfin que Winterthour héberge des industries mécaniques devenues célèbres. L'idée de la collaboration fondée sur la fidélité et la confiance réciproques s'est développée avec un succès tout particulier dans cette branche économique. Il y a trente ans — c'est encore un anniversaire à commémorer — était conclue la convention sur la paix du travail dans l'industrie métallurgique et mécanique.

Ce sont là quelques traits parallèles — évidents, vous en conviendrez avec moi — entre Winterthour et la fondation qui se réunit aujourd'hui. Qui a présidé aux destinées de « Pro Senectute » dès ses origines, qui l'a soutenue au cours de ces cinquante années et qui assurera encore son avenir? C'est la solidarité fédérale, c'est la prévoyance, le sens des responsabilités sociales, mais ce sont aussi et surtout la volonté et le courage de vaincre en un effort commun les difficultés inévitables qui se présentent, au lieu de les éluder.

Ainsi, notre fondation est née dans un esprit qui appartient bien à cette ville. Toutefois — et les citoyens de Winterthour ici présents ne m'en voudront pas d'évoquer encore une autre marraine — il faut souligner également le rôle joué par la Société suisse d'utilité publique. Sans cette dernière, qui avait contribué quelques années plus tôt à la création de la Fondation suisse « Pro Juventute », notre fondation n'existerait probablement pas.

Les buts de la Fondation « Pro Senectute », tels qu'ils ont été fixés il y a cinquante ans, sont: Eveiller et développer la sympathie à l'égard des personnes âgées, sans distinction de confession; réunir les fonds nécessaires à l'assistance des vieillards nécessiteux et à l'amélioration de leur sort; enfin — et ceci me paraît avoir été déterminant pour le succès de ces efforts — soutenir toutes les tentatives en faveur d'une future assurance-vieillesse.

Nous connaissons le long chemin plein d'obstacles que l'AVS a dû parcourir depuis 1925 — date à laquelle elle a été admise dans la Constitution fédérale — jusqu'à sa réalisation en 1948. Il a fallu, pour assurer son succès final, le mouvement de solidarité accrue qui s'est manifesté pendant les temps difficiles de la Deuxième guerre mondiale; il a fallu aussi — rappelons cela une fois de plus — la création du régime des allocations pour perte de salaire et de gain, pour que la glace soit enfin rompue et que des possibilités nouvelles se présentent. Nous sommes d'autant plus reconnaissants envers la fondation d'avoir su, dans le domaine qu'elle s'était attribué, rester fidèle à l'idée d'assurance-vieillesse et d'avoir contribué dans une large mesure à sa réalisation.

L'AVS pourra, de son côté, fêter un anniversaire dans quelques mois puisque, le 1^{er} janvier 1968, elle existera depuis vingt ans. Il n'est pas exagéré de dire que cette branche d'assurance a radicalement modifié l'aspect social et politique de notre pays. Soulignons le fait que l'AVS a pu être améliorée à plusieurs reprises. Grâce aux six revisions intervenues jusqu'ici, nous avons obtenu une majoration moyenne des rentes de 120 pour cent, alors que le coût de la vie augmentait de 44 pour cent pendant la même période. La valeur réelle des rentes AVS s'est par conséquent accrue comme le revenu de la population active; il s'agit là d'une évolution dont nous avons lieu de nous réjouir particulièrement. Au cours de l'année, plus de 800 000 bénéficiaires de rentes auront reçu un montant total de quelque deux milliards de francs — compte tenu des rentes de survivants. Nul n'aurait osé articuler de tels chiffres il y a quelques années, et surtout pas lors de l'introduction de l'AVS. L'AI s'est révélée depuis 1960 un complément indispensable de l'AVS. La revision de la loi qui vient d'être approuvée par les Chambres fédérales tient compte des expériences faites jusqu'ici et prévoit des améliorations substantielles. L'introduction, le 1^{er} janvier 1966, de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI a également constitué une mesure de la plus haute importance. Ce système garantit un minimum vital à tous les bénéficiaires de rentes AVS et AI, minimum toutefois fort modeste et même insuffisant, en particulier dans les villes où le loyer est très élevé. Les subventions que la Confédération verse à votre fondation, à la Fondation suisse « Pro Juventute » et à « Pro Infirmis » permettent, dans les cas pénibles, d'apporter des secours financiers aux nécessiteux ou de leur fournir des prestations en nature et sous forme de services. Cette aide est en réalité plus importante que les montants relativement modestes ne pourraient le faire supposer.

La Fondation « Pro Senectute » peut être fière du travail réalisé durant ses cinquante ans d'activité. A-t-elle le droit, maintenant, de se reposer sur ses lauriers et de prendre tranquillement sa retraite comme les vieillards dont elle s'occupe? Comme vous connaissez bien la situation de nos personnes âgées, vous répondrez à cette question par un NON catégorique. L'important est que nous puissions prouver qu'il existe encore des besoins à satisfaire et qu'un vaste programme social a été élaboré en faveur de la vieillesse. C'est ce que montre d'excellente façon le rapport de la Commis-

sion d'étude des problèmes de la vieillesse, qui vient d'être publié et qui a trouvé un écho particulièrement favorable dans le public. Je suis heureux de ce bon accueil, qui facilitera certainement la réalisation des propositions énoncées par ce rapport. Nous allons nous consacrer à ce travail en faisant preuve d'initiative et de décision. Ce rapport est le plus beau cadeau d'anniversaire que votre fondation pouvait recevoir. J'éprouve, à l'occasion de cette fête solennelle, le besoin d'exprimer mes plus vifs remerciements à toutes celles et à tous ceux qui ont collaboré à la rédaction de ce remarquable document, mais surtout au président de la commission et ancien directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, M. Arnold Saxer, qui s'est acquis des mérites exceptionnels. La Suisse aura, dans un proche avenir, de nombreux problèmes politiques importants à résoudre. Les tâches sociales sont au premier plan, et la plus urgente est sans nul doute de résoudre les problèmes de la vieillesse. Seul un tour d'horizon complet tel qu'il a été fait permet de saisir la complexité du sujet, de prendre les mesures nécessaires et de les coordonner judicieusement.

Une septième révision de l'AVS s'impose si l'on tient compte des constatations de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse et des hausses de prix qui sont intervenues récemment. Les travaux préparatoires battent leur plein. La Commission fédérale de l'AVS/AI aura bientôt en mains les résultats des travaux qu'a effectués une sous-commission instituée par elle. Pourtant, l'AVS — que l'on songe à son importance financière actuelle — n'a pas seulement un aspect social, mais elle touche aussi à l'économie nationale. Le Département fédéral de l'intérieur a mis sur pied une commission d'experts spéciale chargée d'étudier ce dernier aspect de la question. Cette commission doit s'occuper surtout de deux problèmes relatifs à la structure de notre assurance, qui font l'objet de la 7^e révision: l'indexation des rentes, c'est-à-dire l'adaptation automatique des rentes à l'indice du coût de la vie, et la rente dynamique, c'est-à-dire l'adaptation à l'évolution du revenu national. Les travaux de la commission d'experts progressent de manière conforme aux prévisions; ils sont coordonnés avec ceux de la Commission fédérale de l'AVS/AI. C'est pourquoi le Conseil fédéral a bon espoir de pouvoir présenter au printemps 1968 un projet qui aura été soumis à une étude approfondie; celui-ci pourrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1969 après avoir été examiné par les Chambres fédérales et une fois le délai référendaire échu. Les délibérations parlementaires donneront sans doute l'occasion de faire le point. J'aimerais seulement ajouter qu'une élévation des prestations de l'AVS suppose une augmentation correspondante des recettes. Le peuple suisse, je n'en doute pas, mettra en œuvre les moyens permettant d'assurer le bien-être de ses concitoyennes et concitoyens âgés. La génération qui, grâce à son travail, a posé les bases de notre prospérité économique actuelle mérite notre gratitude; il faut espérer que la solidarité générale continuera à lui profiter.

En plus de l'élévation des rentes, qui constitue le problème capital de la 7^e révision de l'AVS, d'autres tâches se présentent aux organes fédéraux s'occupant des assurances sociales. Ainsi, la Commission d'étude des pro-

blèmes de la vieillesse a établi une liste de propositions dûment motivées. Elle estime souhaitable d'octroyer également aux rentiers âgés un certain nombre de mesures qui sont prévues dans le cadre de l'AI. Nombreux sont les femmes et les hommes âgés qui sont atteints d'invalidité et dont les besoins sont très semblables à ceux des invalides. La commission se déclare par conséquent favorable à l'octroi de mesures de réadaptation, à la remise de moyens auxiliaires et enfin au versement d'allocations pour impotents à des rentiers âgés ayant besoin de soins. La commission souligne également la nécessité d'améliorer l'assurance-maladie des vieillards en accordant les prestations médico-pharmaceutiques sans limitation de durée. Elle déplore aussi l'absence d'une assurance contre les accidents, d'autant plus que ceux-ci sont malheureusement très fréquents chez les personnes âgées. Le fait que l'assurance-accidents obligatoire se limite à la période d'activité lucrative n'est pas très satisfaisant. La réalisation des propositions de la commission, qui sont souvent d'une grande portée, va soulever des problèmes financiers considérables.

Il ressort de mon exposé que l'Etat, c'est-à-dire aussi bien la Confédération que les cantons, doivent consacrer tous leurs efforts aux problèmes de la vieillesse. Toutefois, les pouvoirs publics ne peuvent en aucune façon les résoudre sans l'aide d'autres institutions. Un des thèmes principaux du rapport de ladite commission est la nécessité, pour les personnes âgées, de rester actives. Il importe donc que notre politique à l'égard de la vieillesse vise notamment à fournir aux personnes âgées l'occasion d'exercer une activité satisfaisante et adaptée à leurs forces. Il est nécessaire, à cet égard, d'assurer une information aussi complète que possible des autorités, de la population en général et des personnes âgées en particulier. C'est la Fondation « Pro Senectute » qui peut donner, la première, l'impulsion nécessaire à ce mouvement. Ce n'est pas sans une certaine fierté que je me permets de nommer ici un représentant bâlois du comité de direction, le docteur A.-L. Vischer, qui s'est donné pour tâche, depuis des années, d'intéresser l'opinion publique aux problèmes de la vieillesse, ce qu'il a fait avec beaucoup de compétence et d'énergie; dans de nombreux domaines, le Dr Vischer a fourni un travail de pionnier.

Les prestations d'assurance et d'assistance des pouvoirs publics ont donné une orientation nouvelle aux œuvres privées en faveur de la vieillesse; votre fondation a montré qu'elle était à la hauteur de la situation en s'assignant de nouveaux objectifs. On commettrait une erreur impardonnable en supposant que le travail de la fondation est devenu moins nécessaire ou que ses obligations ont diminué. Le système d'assurance le plus complet et le plus généreux présente des lacunes et n'exclut pas certaines rigueurs; mais surtout, il est impossible qu'une assurance sociale réglementée par des prescriptions légales s'adapte à tous les besoins individuels. Cette tâche-là restera toujours dévolue aux institutions d'aide privée. Celles-ci continueront à assumer l'assistance et les soins personnels, dans un esprit de charité, en veillant particulièrement à l'aspect humain des œuvres en faveur de la vieillesse.

C'est au moment où une vraie politique de la vieillesse, complète et coordonnée, commence à prendre forme que la Fondation « Pro Senectute » franchit le cap de son cinquantenaire. Il apparaît, aujourd'hui déjà, que la fondation sera appelée à diversifier son activité, ce qui exigera de ses collaboratrices et collaborateurs beaucoup de mobilité et d'initiative. La fondation peut être assurée que la Confédération continuera à l'assister dans l'exécution de ses tâches et à collaborer étroitement avec elle.

Le programme social en faveur de la vieillesse prévoit des tâches si grandes et si variées qu'il nécessite la mise en œuvre de toutes les forces; les particuliers disposés à fournir leur aide, les autorités fédérales, cantonales et communales, les caisses de retraite et les sociétés d'assurance privées, les associations patronales et syndicales, tous devront collaborer.

Lorsqu'on parle des vieillards, on emploie volontiers l'épithète de « vénérable ». Nous devons veiller à ne pas en rester là, mais faire en sorte que les personnes âgées puissent vivre effectivement dans des conditions dignes des gens les plus vénérables. Si nous voulons que les institutions de notre pays méritent d'être qualifiées d'humaines et de sociales, c'est avant tout en assurant une vieillesse heureuse à nos pères et à nos mères, à nos concitoyennes et concitoyens âgés et invalides, que nous y parviendrons.

Allocution de M. Arnold Saxer

Lorsque la Fondation suisse « Pour la Vieillesse » a institué en mars 1961 la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse, nous ne nous doutions pas de l'envergure du travail qui nous était ainsi confié.

Certes, il y avait déjà passablement de publications sur ce sujet; il se révéla cependant que de grandes lacunes subsistaient, qu'il était nécessaire de combler si l'on voulait porter un jugement valable sur les problèmes très complexes de la vieillesse.

Il fallut donc procéder à de nombreuses enquêtes et recherches, qui exigèrent beaucoup de temps. Les tâches furent réparties entre dix sous-commissions; il en résulta un nouveau travail, assez malaisé, de coordination.

Sur le plan administratif, le rapport avait été confié à l'Office fédéral des assurances sociales, plus exactement à sa subdivision AVS/AI/APG. Celle-ci fut ainsi « gratifiée » d'une besogne qui vint s'ajouter à de nombreux autres travaux urgents, tels que le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Il va sans dire qu'avec la meilleure volonté du monde, on ne pouvait empêcher ces circonstances de se répercuter à leur tour sur le rythme de préparation du rapport. Je tiens à remercier cordialement ici l'Office fédéral d'avoir si aimablement accepté cette lourde charge supplémentaire, qu'il a dû assumer sans augmenter son personnel.

Finalement, il a été possible de mener ce rapport à bonne fin parmi de nombreux écueils. En tant que président de la commission, j'éprouve rétrospectivement les mêmes sentiments que le héros du poème de Gustave Schwab « Der Reiter und der Bodensee »...

« Tout est bien qui finit bien ! » Je voudrais adresser ici à tous ceux qui ont contribué à la réussite de l'œuvre, membres de la commission, experts, fonctionnaires de l'Office fédéral, le merci le plus cordial. Je tiens à signaler tout spécialement le bon esprit de collaboration et de compréhension qui régnait au sein de la commission. Quoique, sur certains points de détail, les avis ne fussent pas forcément les mêmes, les membres de la commission, animés de la volonté d'aboutir à un résultat positif, désireux d'élaborer un tableau complet des problèmes de la vieillesse, se sont généralement mis d'accord sur nos buts principaux. Aujourd'hui, je suis donc en mesure de déposer un rapport adopté à l'unanimité. Ce fut, pour votre serviteur, une grande satisfaction de constater à quel point l'écho de ce rapport dans la presse suisse a été favorable. J'ai été particulièrement heureux de l'écho de la presse romande, généralement assez portée à la critique, qui a parlé d'un « rapport exemplaire ». La presse de langue allemande l'a taxé d'« instrument de travail modèle », en quoi elle a bien exprimé son rôle essentiellement pratique.

Je tiens aussi à remercier en particulier M. Tschudi, conseiller fédéral, pour les paroles d'approbation qu'il a bien voulu m'adresser.

Cependant, le véritable but de mon allocution est de remettre officiellement ce rapport à la Fondation suisse « Pour la Vieillesse », à l'occasion de cette cérémonie de jubilé. C'est par une coïncidence particulièrement heureuse que ce cadeau peut être remis à la fondation pour son cinquantième anniversaire. Tout au long de ses travaux, la commission d'étude n'a cessé de rencontrer l'activité de la fondation, qui a réellement été le pionnier des problèmes de la vieillesse. C'est bien pourquoi la commission n'a pas voulu se priver du plaisir de dédier son rapport à la fondation, selon les termes mêmes de cette dédicace : « A l'occasion de son cinquantième anniversaire, le 23 octobre 1967, en témoignage de reconnaissance pour l'œuvre de pionnier accomplie par la fondation pendant ce demi-siècle dans le domaine de l'aide à la vieillesse et de l'assurance-vieillesse. »

Ce rapport représente une étape importante dans l'histoire de la fondation. Celle-ci, en effet, s'était principalement consacrée, au cours des décennies écoulées, à l'assistance financière ; le rapport l'oriente maintenant, et non moins clairement, vers une nouvelle sphère d'action, vers une véritable politique d'aide à la vieillesse. Au seuil de son deuxième demi-siècle, le domaine d'activité de cette fondation s'élargit ainsi de façon considérable.

Le rapport groupe les résultats des enquêtes de la commission en 67 thèses. Loin de constituer un aboutissement, il est bien plutôt un point de départ, un commencement. Le grand travail, celui de l'application des principes exprimés, est encore à faire. A cet égard, le rapport attribue à la fondation un rôle directeur, notamment dans le vaste domaine des loisirs et de l'assistance pratique. Pour le reste, il appartient évidemment au Conseil fédéral de déterminer de quelle manière il convient de réaliser ces projets et qui doit prendre en mains les diverses tâches que cela comporte.

Une chose est certaine: le rapport de la commission d'étude ne doit pas rester lettre morte, il doit devenir une réalité. Et là, nous nous rendons parfaitement compte que cela représente une grande charge de plus, notamment pour la fondation; car cela n'ira pas sans une extension vigoureuse, sur le plan de l'organisation et du personnel. Je souhaite vivement que la fondation parvienne à obtenir les moyens supplémentaires qui lui seront nécessaires.

C'est dans cet esprit et avec cet espoir en l'avenir que je remets à la Fondation suisse « Pour la Vieillesse » le rapport de ma commission. J'y joins les remerciements chaleureux de la commission pour la confiance qui lui a été témoignée lorsque la fondation l'a chargée de cette importante mission.

A propos du traitement des informations

Dans l'industrie et le secteur des services (hôtellerie, etc.), ainsi que dans la recherche scientifique, on utilise de plus en plus des ordinateurs électroniques, de manière à résoudre les divers problèmes le plus sûrement et le plus rapidement possible. L'administration de l'AVS/AI/APG, en particulier la Centrale de compensation à Genève, a depuis longtemps tiré profit de cette nouvelle technique; elle en examine soigneusement l'évolution et les futures possibilités d'application. L'importance administrative que prennent les assurances sociales fédérales oblige les autorités et les organes d'exécution de rester « à la page » aussi dans ce domaine. La RCC se propose donc de contribuer — soit par des articles originaux, soit en reproduisant des publications intéressantes faites par des tiers — à l'information des organes AVS/AI/APG en évoquant à l'occasion les problèmes du traitement des données. Le premier article de cette série est tiré du « Journal des associations patronales ». La rédaction de la RCC remercie cette revue, ainsi que les autres périodiques auxquels elle empruntera des articles, d'avoir autorisé cette publication.

L'utilisation d'ordinateurs électroniques en Suisse¹

Une enquête effectuée par l'Institut d'automatisme et de recherche opérationnelle de l'Université de Fribourg à propos du nombre et de l'utilisation des ordinateurs électroniques en Suisse a révélé qu'au début de l'année 1967, notre pays comptait au total 430 de ces installations. Les premières d'entre elles ont été introduites en Suisse en 1957. On voit que leur nombre a rapidement augmenté en peu de temps.

¹ Extrait du Journal des associations patronales, du 20 avril 1967, N° 16, p. 314-316.
Traduction.

Ordinateurs en Suisse

Année	Nombre d'installations utilisées	Année	Nombre d'installations utilisées
1957	5	1962	130
1958	10	1963	195
1959	25	1964	225
1960	30	1965	300
1961	70	1966	430

L'utilisation de ces ordinateurs en Europe occidentale en 1966 a été étudiée par le Netherlands Automatic Information Processing Research Center (NAIPRC), à Amsterdam. Selon le rapport de cette institution, on utilisait à la fin de l'année 1965, en Europe occidentale, environ 6960 ordinateurs, et 3385 environ de ces installations étaient commandées.

Il est intéressant, en outre, de considérer l'accroissement probable du nombre de ces machines dans les divers pays. Le tableau suivant indique les effectifs de fin 1965 (installations en fonction et commandées) et ceux qui sont à prévoir pour 1975:

<i>Pays</i>	<i>1965</i>	<i>1975</i>
Belgique/Luxembourg	350	1 050
France	1 850	5 600
Allemagne de l'Ouest	2 800	8 200
Italie	1 200	3 800
Hollande	405	1 150
Grande-Bretagne	2 050	6 400
Danemark	190	600
Finlande	110	300
Norvège	125	400
Suède	410	1 250
Suisse	400	1 350
Autriche	175	550
Espagne	175	650
Grèce, Irlande, Portugal	105	350
Total	10 345	31 650

Comme on le voit, le nombre des ordinateurs en usage en Suisse pourrait s'élever à environ 1350 en 1975, ce qui représente plus du triple des installations utilisées et commandées en 1965.

Cependant, la connaissance du nombre total des ordinateurs ne suffit pas si l'on veut procéder à des comparaisons. Pour cela, il faudrait encore tenir compte de la population ou, mieux, de la population active (sans les agriculteurs et les pêcheurs) et de la grandeur des installations. Toutefois, ce dernier élément ne peut être déterminé, car les données à ce sujet — si l'on pouvait même les obtenir — seraient inexactes; en effet, la délimitation entre grandes, petites et moyennes installations est vague et peut varier, par exemple, lorsqu'une installation moyenne devient une grande installation par l'agrandissement de la mémoire interne et l'augmentation du nombre des unités de bandes magnétiques. En tenant compte du seul facteur de la population, on obtient les chiffres suivants (nombre d'installations par million d'habitants actifs):

<i>Pays</i>	Nombre d'ordinateurs par million d'habitants actifs	
	1960	1965
Belgique/Luxembourg	28	103
France	26	124
Allemagne de l'Ouest	28	127
Italie	17	82
Hollande	27	106
Grande-Bretagne	17	88
Danemark	8	106
Norvège	20	114
Suède	46	132
Suisse	47	182
Autriche	13	67
Espagne	3	27

On constate que la Suisse présente la plus forte densité d'ordinateurs, suivie de la Suède. L'écart entre ces deux pays a sensiblement grandi par rapport à 1960. La forte augmentation de cette densité en Suisse semble s'expliquer notamment par la situation du marché du travail.

Aux Etats-Unis, le nombre des ordinateurs (commandés et installés) était de 41 400 en 1965, et leur densité atteignait 660.

Le tableau suivant montre dans quelles branches économiques, administratives et autres on utilisait des ordinateurs en Suisse en 1965. On voit que c'est dans la banque que ces installations sont les plus nombreuses. Viennent ensuite les centres de calcul privés et les façonniers, ainsi que l'industrie métallurgique. Les universités et instituts scientifiques suivent en septième position.

Ordinateurs utilisés en Suisse en 1965 dans les diverses branches

	Nombre absolu	En pour-cent du total
Universités, instituts scientifiques	24	8
Administrations	32	11
Banques	42	14
Centres de calcul privés	38	13
Assurances	25	9
Industrie des denrées alimentaires	28	10
Industrie métallurgique	37	13
Industrie électrotechnique	10	4
Industrie mécanique (véhicules)	5	2
Industrie chimique	14	5
Industrie textile	8	3
Transports	8	3
Maisons d'expédition	5	2
Entreprises de construction	3	1
Maisons d'édition	5	2
Total	284	100

L'accroissement rapide du nombre des ordinateurs exige, bien entendu, un personnel qualifié d'autant plus nombreux. L'expérience montre qu'il faut en moyenne 7 personnes pour servir une installation de petite envergure, 17 personnes pour une installation moyenne et 30 personnes pour une grande installation. Ce personnel se répartit comme suit entre les diverses fonctions:

	Personnel spécialisé	Petites installations	Installations moyennes	Grandes installations
Chefs du service	1	2	2	2
Analyseurs du système	1	2	2	4
Codeurs	2	6	6	12
Opérateurs	2	4	4	6
Techniciens	1	3	3	6

En admettant que le personnel nécessaire à une installation n'augmentera pas et que l'évolution du nombre des ordinateurs de toute grandeur sera à peu près la même en Suisse que dans le reste de l'Europe occidentale jusqu'en 1975, on peut estimer à environ 20 000 le nombre des spécialistes qui devront être affectés à ce service dans notre pays d'ici à 1975; notons, toutefois, que cette estimation repose en partie sur des données étrangères. Cela signifie qu'il faudrait former chaque année 2000 personnes en moyenne, ce qui ne paraît guère possible dans les conditions actuelles.

L'assistance judiciaire gratuite dans le contentieux de l'AVS, de l'AI et du régime des APG

Dans un article récent de la RCC (1966, p. 385) intitulé « Les frais de procédure et les émoluments de justice dans l'AVS, l'AI et le régime des APG », on a annoncé la publication d'un exposé sur les dispositions légales et la jurisprudence du TFA concernant l'assistance judiciaire gratuite dans ces trois assurances.

*

Selon l'article 85, 2^e alinéa, lettre f, LAVS (modifié le 19 juin 1959 et en vigueur dès le 1^{er} janvier 1960), applicable également à l'AI (art. 69 LAI) et au régime des APG (art. 24, 2^e al., LAPG), la procédure cantonale doit satisfaire notamment à l'exigence ci-après: « Le droit de se faire assister par un conseil est garanti. Lorsque les circonstances le justifient, une avance des frais ou l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant. » Ce principe de l'assistance gratuite, ancré maintenant dans toutes les ordonnances cantonales de procédure, manquait en 1958 dans le projet de l'article 85, 2^e alinéa, LAVS. Cette disposition fut ajoutée par la commission du Conseil national; on voulait ainsi faire un geste en faveur des invalides « qui sont sans défense et ont souvent besoin d'un conseiller juridique ». La teneur adoptée s'inspire de l'article 117 de l'arrêté fédéral concernant l'organisation du TFA et la procédure à suivre devant ce tribunal (AO), ainsi que de l'article 56, 1^{er} alinéa, lettre d, LAM, d'où l'on a tiré l'expression « lorsque les circonstances le justifient ».

Pour la procédure devant le TFA, la question de l'assistance judiciaire gratuite est réglée par l'article 8, 2^e alinéa, de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS. Cette disposition, comme le nouvel article 85, 2^e alinéa, LAVS, est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1960; elle prévoit également que lorsque les circonstances le justifient, une avance des frais ou l'assistance judiciaire gratuite sera accordée aux parties.

*

Les normes étant les mêmes dans la procédure de première instance et dans la procédure d'appel, nous allons étudier ici brièvement la jurisprudence du TFA concernant ces deux procédures. Notons à ce propos que le TFA avait déjà reconnu le droit à l'assistance judiciaire gratuite avant que les dispositions sus-mentionnées ne le prévoient expressément (cf. ATFA 1957, p. 63; RCC 1961, p. 333); il l'avait limité cependant aux cas exceptionnels où les

problèmes juridiques étaient particulièrement ardues, estimant qu'en règle générale, vu le caractère spécial des procès en matière d'AVS, le plaideur était en mesure d'agir sans avocat (cf. aussi ATFA 1960, p. 107).

Sous le nouveau régime juridique, le TFA s'est prononcé à plusieurs reprises, dans des causes relatives à l'AVS et tout particulièrement à l'AI, sur le sens à donner à la prescription « Lorsque les circonstances le justifient, l'assistance judiciaire gratuite sera accordée au recourant ». Il est vrai que la plupart de ses arrêts consacrés à ce problème n'ont pas été publiés. Les principes que le TFA y a posés sont énoncés cependant dans un arrêt publié concernant l'assurance militaire, où la situation juridique est la même (ATFA 1960, p. 174). Selon cet arrêt, l'assistance judiciaire gratuite (aux frais du tribunal) se justifie lorsque les conditions suivantes sont remplies:

- Le demandeur doit être nécessiteux. On admet que tel est le cas lorsqu'on ne peut exiger de lui, étant donné l'état de sa fortune et ses conditions de revenu, qu'il supporte ses frais d'avocat;
- l'action introduite ne doit pas apparaître dès l'abord mal fondée;
- la nature du litige ne doit pas faire paraître superflue l'assistance judiciaire gratuite.

Les arrêts du TFA — qui n'ont été publiés qu'en partie et qui concernent, presque tous, des cas d'AI — montrent que ce tribunal tend à admettre l'assistance judiciaire gratuite, dans les causes relatives à l'AVS et à l'AI, quand la situation est la suivante:

- Le mémoire d'appel de l'OFAS contient un ensemble de faits assez compliqué et ne peut pas être compris *de plano* par l'assuré;
- le litige pose des problèmes juridiques particulièrement ardues qui rendent nécessaire le concours d'un avocat (RCC 1961, p. 333);
- le litige a pour objet le droit de l'assuré à une rente (RCC 1961, p. 422).

Le tribunal a en revanche refusé ladite assistance:

- Dans un cas où le jugement cantonal était dûment motivé, fondé sur un dossier complet et ne posait pas de problème juridique difficile;
- dans un autre cas où l'appel consistait en une demande clairement formulée par l'assuré et qui ne posait pas de problème particulier, tant en fait qu'en droit;
- lorsque enfin l'assuré était en mesure de défendre lui-même ses intérêts d'une manière suffisante.

*

Pour terminer, les points suivants doivent encore être rapidement examinés: Selon la jurisprudence du TFA, les décisions des autorités cantonales de recours qui concluent au refus de l'assistance judiciaire gratuite doivent être considérées comme des jugements au sens de l'article 120 AO (cf. ATFA 1960, p. 174), qui peuvent être portés devant le TFA d'une manière indépendante, donc avant que soit rendu l'arrêt principal. Ils doivent, comme toutes les décisions sujettes à appel, énoncer sommairement les motifs retenus et conte-

nir l'indication des voies de droit, qui signale la possibilité d'en appeler au TFA et précise le délai d'appel. A vrai dire, une large marge d'appréciation est laissée aux tribunaux de première instance; le TFA n'intervient — puisqu'il s'agit ici de l'application du droit cantonal — que lorsque ce pouvoir d'appréciation a été manifestement outrepassé.

En procédure d'appel, le TFA a refusé à plusieurs reprises l'assistance judiciaire gratuite — sans examiner si les autres conditions étaient remplies — parce que le représentant de l'assuré n'était pas détenteur du brevet d'avocat; en effet, selon l'article 117 AO, seuls sont désignés comme avocats d'office les détenteurs du brevet d'avocat (RCC 1962, p. 359).

En outre, on a relevé ci-dessus que dans la procédure cantonale, comme en instance d'appel (art. 85, 2^e al., lettre f, LAVS; art. 8, 2^e al., de l'ordonnance concernant l'organisation du TFA), il est prévu d'accorder à l'assuré, lorsque les circonstances le justifient, une avance des frais. Il semble que des demandes de ce genre ne soient guère fréquentes. Dans tous les cas, il n'existe pas de jugement sur ce point. Cela pourrait provenir du fait que le plaignant incapable d'assumer les frais du procès demande l'assistance judiciaire gratuite, si bien qu'une avance des frais est alors superflue.

Les prescriptions cantonales concernant la formation scolaire spéciale des enfants invalides

*(suite et fin)*¹

Canton de Vaud

1. Les actes législatifs cantonaux

- 1.1 Loi sur l'instruction publique primaire et l'enseignement ménager post-scolaire, *du 25 mai 1960*
(ci-après: loi sur l'instruction publique).
- 1.2 Règlement d'application de la loi du 25 mai 1960 sur l'instruction publique primaire et l'enseignement ménager post-scolaire, *du 11 avril 1961*
(ci-après: règlement).

¹ Cette série d'articles (cf. RCC 1967, pp. 279, 332 et 410) prend fin dans le présent numéro. La rédaction de la RCC espère que ce tableau comparatif, touchant un domaine dont l'importance est sans cesse croissante, contribuera à l'information générale et à l'encouragement des progrès de la législation cantonale. Toutefois, une réédition tenant compte des futures modifications de lois n'est pas prévue pour le moment. Comme déjà dit, cette série paraîtra sous forme de tirage à part; on peut la commander sous n^o 318.520.03 f à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

1.3 Loi sur la prévoyance sociale et l'assistance publique, du 12 mai 1947, modifiée par les lois des 16 décembre 1947, 28 mai 1952 et 5 septembre 1956

(ci-après: loi sur la prévoyance sociale).

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Les communes sont tenues de pourvoir à l'instruction publique primaire des enfants domiciliés ou résidant sur leur territoire; il leur incombe de créer, avec l'approbation du Département de l'instruction publique ou par décision de celui-ci, des classes de développement destinées aux enfants incapables de suivre l'enseignement régulier. Ne peuvent toutefois y être admis les anormaux profonds, les idiots, les épileptiques, les enfants dangereux ou atteints de maladies qui peuvent être cause de troubles pour les autres enfants.

3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

3.1 *Généralités*

Des écoles spéciales pour enfants invalides peuvent être créées en dehors de l'enseignement public. La loi sur l'instruction publique primaire mentionne notamment des institutions spécialisées pour recevoir des enfants atteints dans leur santé physique ou mentale ou qui souffrent de troubles caractériels.

Ces établissements sont régis cumulativement par les dispositions de la loi sur la prévoyance sociale visant les établissements et pensions pour enfants, par les prescriptions sur l'instruction primaire, s'ils sont destinés à des enfants aptes à suivre le programme officiel, et même, pour certains d'entre eux, par des dispositions applicables aux établissements sanitaires.

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

Les maisons d'éducation, instituts et autres écoles privées avec internat qui hébergent des mineurs sont soumis à la surveillance du Département de l'intérieur. L'ouverture de tels établissements est subordonnée à l'octroi d'une autorisation préalable du Département. Avant de statuer, celui-ci instruit une enquête portant notamment sur l'état de santé, la valeur morale et la situation financière du directeur, ses qualités éducatives et ses aptitudes professionnelles, ainsi que sur les conditions sanitaires et le logement. La direction est tenue de recevoir en tout temps la visite des personnes désignées par le Département. La surveillance porte notamment sur la nourriture, l'hygiène, le logement, la formation morale, l'éducation, le travail et les loisirs (art. 66 à 73 de la loi sur la prévoyance sociale). Une étude est en cours pour la revision de la loi sur le chapitre des établissements pour mineurs.

Sur le plan proprement scolaire, toute personne se proposant de diriger ou de donner un enseignement dans une école privée recevant des enfants de 5 à 16 ans doit être munie de l'autorisation du Département de l'instruction publique. Pour l'obtenir, elle doit en particulier porter un titre reconnu suffisant par le Département, ne pas être atteinte d'une maladie contagieuse et présenter des garanties suffisantes de bonne conduite et de bonne réputation.

Une inspectrice spécialisée, qui suit l'activité des classes publiques primaires de développement, étudie également les questions d'ordre pédagogique posées par les institutions privées en faveur de l'enfance déficiente, reconnues d'utilité publique.

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

Aux termes de l'article 5 de la loi sur l'instruction publique primaire, l'Etat prend à sa charge les frais d'instruction (traitement du personnel enseignant, fournitures scolaires) des élèves domiciliés dans le canton, placés dans des institutions reconnues et contrôlées par le Département de l'intérieur et spécialisées pour recevoir des enfants atteints dans leur santé physique ou mentale, ou qui souffrent de troubles caractériels.

4 *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Pas de prescriptions.

Canton du Valais

1. *Les actes législatifs cantonaux*

1.1 Loi sur l'instruction publique, du 4 juillet 1962

(ci-après: loi).

1.2 Règlement du 20 juin 1963 concernant l'octroi de subventions en vertu de l'article 120 de la loi du 4 juillet 1962 sur l'instruction publique

(ci-après: règlement).

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Selon l'article 31, 1^{er} alinéa, de la loi, les enfants éducatibles qui ne peuvent suivre l'école primaire ordinaire ou les classes de développement doivent être placés dans un établissement approprié. Il appartient au personnel enseignant, aux commissions scolaires et à l'inspecteur de signaler au service sanitaire cantonal toute anomalie physique et psychique et tout retard manifeste constatés chez les élèves. Au besoin avec l'aide d'un service spécialisé, le service sanitaire cantonal détermine les mesures à prendre et il en informe la commission scolaire qui doit elle-même aviser les parents, le tuteur ou la chambre pupillaire. La commission scolaire s'assurera, en outre, de l'exécution des mesures propo-

sées et s'adressera, au besoin, au Département de l'instruction publique (art. 116 et 117 de la loi).

Le canton doit veiller à ce que des écoles ou institutions appropriées soient à disposition en suffisance. Il peut recourir à cet effet à la collaboration du secteur public ou privé, au besoin créer lui-même les établissements nécessaires (art. 31, 2^e al., de la loi).

Il ressort implicitement des articles 2 et 3 du règlement que les communes peuvent créer des écoles spéciales et qu'à cet effet, des subventions peuvent leur être allouées par le canton à certaines conditions.

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Les articles 17 et suivants de la loi visent l'ensemble des écoles privées et s'appliquent par conséquent aussi aux écoles spéciales. Il ressort notamment de l'article 18 que quiconque entend tenir une école privée doit en informer le Département de l'instruction publique, qui s'assure de la moralité et de la compétence du requérant.

Afin que les enfants invalides puissent recevoir un enseignement approprié, le canton peut, lorsqu'il ne crée pas lui-même les établissements nécessaires, passer convention avec des établissements ou des collectivités privés ou avec des particuliers prêts à accueillir de tels enfants en vue de leur scolarisation ou à organiser un enseignement spécial donné (art. 31, 2^e al. de la loi; art. 30 du règlement).

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

L'enseignement privé est soumis à la surveillance du Conseil d'Etat, qui l'exerce par le Département de l'instruction publique (art. 17, 1^{er} al. de la loi). Celui-ci veille au respect de l'ordre et de la sécurité publics, de l'hygiène et des bonnes mœurs. Il peut en tout temps se renseigner sur le programme, les méthodes et moyens d'enseignement. Il fait respecter les dispositions de la loi relatives aux locaux scolaires et aux mesures sanitaires. La surveillance médicale et le contrôle de l'hygiène des locaux incombent au service sanitaire cantonal (art. 116, 1^{er} et 3^o al., de la loi).

En outre, les écoles spéciales privées qui dispensent un enseignement du niveau primaire à des enfants invalides d'intelligence normale sont placées sous la surveillance de l'inspecteur scolaire; le Département de l'instruction publique peut les soumettre au contrôle de la commission scolaire communale.

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

Aux termes de l'article 120, 1^{er} alinéa, lettre c, de la loi, le canton subventionne les institutions assurant l'éducation d'enfants invalides qui ne peuvent suivre l'école publique. Le règlement du 20 juin 1963 dispose en outre que les établissements qui reçoivent des élèves en âge de scolarité infantine et primaire, atteints d'infirmités physiques, psychiques ou caracté-

rielles, sont subventionnés par l'Etat dès qu'ils sont *reconnus* comme institutions d'utilité publique. Pour être reconnu, l'établissement doit justifier son existence par le but recherché, par l'effectif des élèves confiés à ses soins et par l'efficacité de ses méthodes d'enseignement, d'éducation et d'adaptation. Il doit engager du personnel ayant les aptitudes et la formation que requiert sa mission spéciale et fournir toutes garanties quant au logement des élèves et aux soins qui leur sont appliqués (art. 26 et 27 du règlement).

La subvention pour le personnel enseignant est fixée par le Conseil d'Etat dans chaque cas particulier, compte tenu des circonstances. Lorsque les charges financières dépassent les possibilités de l'établissement et risquent de mettre en cause son existence, l'Etat peut supporter la totalité du salaire des maîtres et du personnel de surveillance (art. 29 du règlement).

La subvention s'étend aussi à la construction et à l'aménagement des locaux, à l'acquisition de livres, d'appareils et d'instruments nécessaires à l'instruction ou à la réadaptation des élèves et à la création et l'alimentation de bibliothèques scolaires. Elle tient compte de l'importance de l'établissement et de ses moyens financiers propres (art. 28, 2^e al., du règlement). Toute demande de subvention doit être dûment motivée et présentée au Département de l'instruction publique avant l'exécution des mesures projetées (art. 4 du règlement).

4. *Contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Pas de prescriptions.

Canton de Neuchâtel

1. *Les actes législatifs cantonaux*

1.1 Loi sur l'enseignement primaire, du 18 novembre 1908, révisée notamment le 10 décembre 1962 et le 12 décembre 1966

(ci-après: loi).

1.2 Loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides, du 26 octobre 1965.

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Tout enfant domicilié dans le canton doit recevoir, soit dans les écoles publiques ou privées, soit à domicile, une instruction suffisante (art. 4 et 6 de la loi). Le Département de l'instruction publique peut toutefois libérer définitivement de l'école les élèves notoirement dépourvus d'intelligence (art. 48, 2^e al., de la loi). Aux termes des articles 11 et 40 de la loi, dans sa teneur du 10 décembre 1962, les communes peuvent, en accord avec le Conseil d'Etat, ouvrir des classes spéciales pour les enfants scolairement retardés, dans les

localités où le besoin s'en fait sentir. Bien que ces dispositions visent les classes de développement, il semble néanmoins possible qu'en les interprétant de façon large, les communes puissent ériger des classes spéciales destinées à des enfants véritablement invalides.

3. *La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique*

3.1 *Généralités*

Les *parents* ou *autres personnes responsables* sont libres de pourvoir à l'instruction obligatoire de leurs enfants, pupilles ou pensionnaires, par tout autre moyen que par la fréquentation de l'école publique.

3.2 *La surveillance des écoles spéciales par l'Etat*

Les commissions scolaires et le Département de l'instruction publique s'assurent que les enfants recevant un enseignement privé sont instruits conformément aux programmes prévus par la loi (art. 19 et 122 de la loi).

3.3 *La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales*

Les frais des écoles spéciales organisées par les communes sont à leur charge avec participation de l'Etat (art. 100 de la loi). En principe, l'enseignement privé n'est subventionné ni par les communes ni par l'Etat (art. 116 et 120). L'article 40ter de la loi prévoit toutefois une dérogation en faveur des classes organisées par des associations ou institutions privées à l'intention d'enfants atteints de déficiences physiques ou mentales qui ne peuvent, en raison de leur infirmité, fréquenter les écoles publiques. Le Conseil d'Etat peut les reconnaître, à la condition que la Confédération prenne à leur égard une décision identique au titre de l'AI. En pareil cas, les communes de domicile des élèves prennent à leur charge les traitements du personnel enseignant, avec l'aide financière de l'Etat (art. 40ter de la loi).

En outre, le Conseil d'Etat peut accorder une aide financière pour la construction, l'agrandissement, la rénovation et l'exploitation d'établissements et de homes reconnus au sens de l'article 73 LAI, déployant leur activité sur territoire cantonal ou à l'usage d'invalides domiciliés dans le canton. La dépense est supportée moitié par le budget de l'Etat, moitié par les budgets communaux (art. 75 à 77 de la loi sur l'aide complémentaire).

4. *Les contributions aux frais d'école des enfants invalides*

Pas de prescriptions.

Canton de Genève

1. *Les actes législatifs cantonaux*

1.1 *Loi sur l'instruction publique, du 6 novembre 1940* (ci-après: loi).

- 1.2. Règlement de l'enseignement primaire, *du 22 juillet 1936, mis à jour le 18 décembre 1958*
(ci-après: règlement).
- 1.3 Loi sur l'Office de la jeunesse, *du 28 juin 1958*.
- 1.4 Loi sur la Fondation officielle de la jeunesse, *du 28 juin 1958*
(ci-après: loi sur la Fondation).
- 1.5 Loi sur les garanties que doivent présenter les personnes s'occupant de mineurs hors du foyer familial, *du 13 décembre 1963*
(ci-après: loi sur les garanties).
- 1.6 Règlement relatif au subside complémentaire accordé pour l'enseignement destiné aux mineurs invalides, *du 13 janvier 1961*
(Législation genevoise J.5.16.)

2. *L'obligation des enfants invalides de fréquenter l'école et la formation scolaire spéciale à l'école publique*

Tous les enfants habitant le canton de Genève doivent recevoir dans les écoles publiques ou privées, ou à domicile, une instruction conforme aux prescriptions légales et au programme général établi par le Département compétent.

Un service médico-pédagogique institué par l'article 9 de la loi sur l'Office de la jeunesse s'occupe des enfants et des adolescents présentant des troubles psychologiques, des défauts de langage, certaines affections nerveuses, sensorielles ou motrices et qui peuvent bénéficier d'une éducation, d'une instruction et d'une formation professionnelle adaptées à leurs difficultés. Ce service participe à la direction des classes et des établissements spécialisés officiels.

Il existe des *classes spéciales* destinées aux enfants qui présentent un fort déficit intellectuel et à certains enfants atteints d'une infirmité physique.

Ne sont pas admis dans ces classes les enfants auxquels le régime scolaire ne convient pas et qui doivent être hospitalisés dans un asile spécial: enfants incapables de développement ou atteints d'une infirmité grave, enfants dont le caractère et la conduite sont un danger pour leurs camarades.

Des *écoles-jardins*, ayant le régime du demi-internat, sont réservées aux enfants de 7 à 15 ans qui souffrent de troubles du caractère ou de la conduite, mais dont le comportement est cependant compatible avec la vie scolaire.

Un *internat* reçoit les enfants dont le caractère ou la conduite nécessite une surveillance spéciale ou ceux qui doivent être éloignés du milieu familial pour des raisons d'ordre éducatif.

Des *classes d'observation* sont destinées aux enfants de 7 à 15 ans dont le développement ou le comportement nécessite une observation prolongée.

Des classes spéciales sont créées pour les enfants *demi-sourds, sourds ou sourds-muets*.

Des cours sont organisés pour les enfants atteints de troubles du langage et pour les enfants atteints de troubles qui contrarient l'apprentissage de la lecture.

3. La formation scolaire spéciale en dehors de l'école publique

3.1 Généralités

Outre les classes ou établissements officiels pour invalides, il peut exister des écoles spéciales privées. Le service médico-pédagogique collabore avec elles (art. 9, 3^e al., de la loi sur l'Office de la jeunesse). De façon générale, ces institutions sont soumises aux prescriptions légales régissant l'enseignement privé (art. 14 et 15 de la loi et 233 ss du règlement).

3.2 La surveillance des écoles spéciales par l'Etat

Le principe de la liberté de l'enseignement est aussi valable dans le domaine des écoles spéciales. Les étrangers ne peuvent toutefois enseigner qu'après avoir reçu une autorisation du Conseil d'Etat (art. 14 de la loi et 233, 2^e al., du règlement).

Le Département de l'instruction publique s'assure en tout temps que l'instruction obligatoire dans les écoles privées est conforme au programme officiel.

En outre, les prescriptions relatives aux dimensions, à l'aménagement et à l'entretien des locaux scolaires sont aussi applicables aux établissements privés. En cas d'insuffisance, le Département, sur préavis du médecin-directeur du service de santé de la jeunesse, peut contraindre le directeur d'une école privée à prendre les mesures nécessaires (art. 237 du règlement).

La Fondation officielle de la jeunesse a aussi droit de regard dans tous les établissements d'éducation publics ou privés (art. 4 de la loi sur la Fondation).

3.3 La création d'écoles spéciales; les subventions cantonales et communales

Aucune prescription ne prévoit la participation financière de l'Etat à la création ou à l'exploitation d'écoles spéciales privées.

4. Les contributions aux frais d'école des enfants invalides

En complément à la contribution fédérale aux frais d'école des mineurs invalides qui ne peuvent être admis à l'école publique, le canton verse une indemnité journalière de 4 francs, accordée selon les modalités prévues par la législation fédérale.

Cette indemnité est accordée à condition que le mineur:

- a) invalide physique reçoive un enseignement privé;
- b) invalide mental reçoive un enseignement privé approuvé par le service médico-pédagogique.

Assurance-chômage et assurance-invalidité¹

I

Depuis l'introduction de l'AI en 1960, la question de savoir si les bénéficiaires de rentes d'invalidité peuvent adhérer, en principe, à l'assurance-chômage s'est posée maintes fois aux organes de cette dernière. Selon l'article 3, 1^{er} alinéa, du règlement d'exécution de la loi sur l'assurance-chômage, les travailleurs atteints d'infirmités physiques ou mentales sont réputés aptes à s'assurer si, en cas de situation équilibrée du marché du travail, ils peuvent malgré leurs infirmités être placés sans difficultés notables. L'admission de personnes invalides dans l'assurance-chômage n'est donc pas exclue, en principe. Dans la pratique, l'aptitude des invalides à s'assurer a toujours été admise, lorsque leur aptitude au travail était utilisable sur le marché de l'emploi. Vu que cette aptitude au travail doit pouvoir s'exercer dans un cercle d'activités assez large où existe en tout cas du travail approprié en quantité suffisante (cf. « Droit du travail », 1964, N° 76), l'aptitude de l'invalidé à adhérer à l'assurance-chômage s'appréciera essentiellement d'après le succès des mesures de réadaptation ordonnées par l'AI. Grâce à ces dernières, il est heureusement de plus en plus possible de réintégrer dans le circuit économique des personnes handicapées considérées jusqu'ici comme inaptes à être placées et, conséquemment, inaptes à s'assurer. Ces personnes remplissent ainsi, pour la plupart, une autre condition d'adhésion à l'assurance-chômage: la preuve qu'elles exercent une activité régulière. Aux termes de l'article 13, 1^{er} alinéa, lettre b, de la loi sur l'assurance-chômage, en relation avec l'article 1^{er}, 1^{er} alinéa, du règlement d'exécution, seuls sont réputés assurables les travailleurs qui, au cours des 365 jours précédant leur demande d'admission à l'assurance, ont exercé une activité salariée suffisamment contrôlable durant au moins 150 jours.

Si un invalide prouve, par ses qualités physiques et mentales, ainsi que par la situation personnelle dans laquelle il se trouve, qu'il est apte à être placé et s'il apporte également la preuve qu'il exerce une activité régulière comme salarié, il ne reste plus qu'à établir s'il touche une rente ou une pension par suite de l'exercice d'un emploi ou s'il a obtenu une indemnité correspondante en capital, et si ces prestations, à elles seules ou en concours avec la rente d'invalidité, suffisent à son entretien et à celui de sa famille.

¹ Extrait de « Droit du travail et assurance-chômage », Bulletin de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, fasc. 1, avril 1967, p. 12. Traduction italienne *ibid.*, p. 14. Le texte allemand paraîtra dans un prochain numéro de la ZAK.

Bien que la teneur actuelle de l'article 2, lettre c, du règlement d'exécution ne mentionne que les « rentes servies conformément aux lois fédérales sur l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'AVS », on doit lui inclure, par analogie, les rentes d'invalidité, circonstance dont il a été tenu compte dans les dernières éditions de la « Demande d'admission ».

II

Aux termes de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins (50 pour cent) et dans les cas pénibles, pour les deux cinquièmes au moins (40 pour cent); un degré d'invalidité inférieur n'est, en revanche, pas pris en considération. Lorsque l'invalidité n'atteint pas les deux tiers (66 ⅔ pour cent), le montant de la rente est réduit de moitié. Cependant, en matière d'AI, l'évaluation de l'invalidité ne s'apprécie pas du tout selon le seul critère médical; le facteur économique est tout aussi important. Le degré d'invalidité ne se calcule donc pas uniquement d'après l'incapacité de travail exprimée au sens médical, mais bien plutôt selon la réduction de la capacité de travail causée par l'invalidité. D'après l'article 28, 2^e alinéa, LAI, le degré d'invalidité est déterminé par comparaison entre le revenu du travail que « l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail » et le « revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ». Ainsi, la première question qui se pose, dans chaque cas particulier, aux organes de l'AI, est celle de savoir dans quelle mesure l'invalidité de l'assuré a réduit sa capacité de travail.

Afin de mieux illustrer les critères déterminants de l'AI, nous donnons les deux exemples suivants:

1. Un pianiste dont le revenu se montait à 60 000 francs par an doit être amputé d'un doigt par suite d'accident. Contraint d'abandonner sa profession de musicien, il accepte un emploi en qualité d'employé de bureau avec un salaire de 15 000 francs par an seulement. Du fait que son revenu a diminué de 75 pour cent et que sa perte de gain atteint ainsi plus de deux tiers de son ancien salaire, il a droit à une rente d'invalidité (entière), bien que son invalidité soit minime du point de vue médical.

2. Un ouvrier de fabrique, dont le revenu mensuel atteignait 900 francs, est frappé de cécité. Après exécution de mesures de réadaptation, il change d'emploi et ne reçoit plus que 600 francs de salaire par mois. Du fait que sa capacité de travail n'est réduite que d'un tiers, il ne pourra prétendre aucune rente d'invalidité, bien que son invalidité soit jugée notable du point de vue médical. Il pourrait prétendre au plus une demi-rente si le gain mensuel qu'il reçoit comme aveugle n'excédait pas 450 francs (invalidité: 50 pour cent) ou 540 francs (invalidité: 40 pour cent) dans les cas pénibles.

Dans le premier exemple, le pianiste bénéficie d'une rente d'invalidité, bien que son revenu mensuel s'élève à 1250 francs. Cependant, du point de

vue médical, il peut être considéré, selon les circonstances, comme pleinement apte au travail, de sorte que s'il remplit les autres conditions générales, il peut fort bien adhérer à l'assurance-chômage.

Plus délicate est la situation dans le second exemple. Du point de vue médical, l'ouvrier de fabrique est considéré ici comme gravement invalide. Et pourtant, il ne peut prétendre aucune rente d'invalidité, puisque la diminution de sa capacité de travail n'atteint pas 50 pour cent, ni même 40 pour cent, après l'exécution des mesures de réadaptation. Dans ces conditions, il y a lieu, en matière d'assurance-chômage, d'entreprendre la vérification totale de l'aptitude au placement, en ouvrant éventuellement une procédure pour cas douteux selon l'article 13, 3^e alinéa, de la loi sur l'assurance-chômage.

Problèmes d'application

AVS. Augmentation de la cotisation et périodes de paie chevauchantes

Sur les salaires versés ou portés en compte dès le 1^{er} janvier 1968, l'employeur doit acquitter les cotisations paritaires AVS/AI/APG au taux de 4,9 et non plus 4,8 pour cent. Là où une période de paie chevauche d'une année à l'autre, c'est-à-dire englobe la fin de l'ancienne et le début de la nouvelle année, l'employeur est en revanche autorisé à inclure les salaires de toute cette période dans le décompte du mois de décembre 1967 et à n'acquitter alors qu'une cotisation de 4,8 pour cent sur ces salaires. Cette réglementation correspond à celle qui a été édictée lors de l'introduction des suppléments AI et APG à la cotisation AVS en 1960.

AI. Mesures médicales ; frais supplémentaires, occasionnés par la diète, en cas de troubles congénitaux du métabolisme et de la digestion¹

Dans plusieurs infirmités congénitales, la diète représente l'élément essentiel d'un traitement efficace.

Si la diète qui a été prescrite ne consiste que dans un choix qualitatif ou quantitatif parmi les aliments ordinaires, l'AI ne peut assumer les frais supplémentaires qui en résultent, parce que ceux-ci ne font pas partie des mesures médicales prévues par l'article 14, 1^{er} alinéa, LAI.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N^o 90.

En revanche, si le traitement de l'affection exige des denrées spécialement préparées, par exemple celles qui figurent dans la « Liste des spécialités »¹ et qui sont considérées, à certaines conditions, comme des médicaments, les frais supplémentaires occasionnés par une telle alimentation sont à la charge de l'AI.

Le secrétariat de la commission AI calcule les frais mensuels de ces aliments diététiques nécessaires en se fondant sur les données du médecin traitant; il les compare aux frais d'alimentation ordinaires. Ces frais supplémentaires, dus à l'invalidité, sont exprimés en chiffres mensuels dans la décision de la caisse; en cas de changement important, on établira un nouveau calcul et la décision de caisse sera modifiée en conséquence.

AI. Mesures médicales :

Cure de bains après les opérations de la coxarthrose²

En principe, après les opérations de la coxarthrose, l'AI peut prendre en charge, dans le cadre de l'article 12 LAI et sous contrôle médical, *une* cure de bains accompagnés de gymnastique médicale intense. Cette cure devrait, en règle générale, avoir lieu dans les douze semaines qui suivent la sortie de l'hôpital, parce que c'est dans ce laps de temps qu'elle est le plus efficace.

AI. Infirmités congénitales ; allergie à la gliadine et intolérance à l'albumine du lait de vache³

L'allergie à la gliadine, comme l'intolérance congénitale à l'albumine du lait de vache, sont considérées comme infirmités congénitales selon l'article 2, chiffre 279, OIC (Cœliakie congénitale). En effet, la cœliakie provient en général — avec ses symptômes cliniques typiques — d'une allergie à la gliadine, c'est-à-dire d'une intolérance de la muqueuse intestinale du nourrisson ou du petit enfant à certaines protéines glutineuses des céréales. Des expériences récentes ont montré, en outre, que dans certains cas, d'ailleurs assez rares, un aspect clinique analogue peut être dû à l'intolérance à l'albumine du lait de vache.

¹ Publiée par l'OFAS et en vente sous N° 318.930 à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne; prix: Fr. 15.—. Cette liste contient les préparations pharmaceutiques et les médicaments confectionnés recommandés pour la prescription aux frais des caisses-maladie.

² Extrait du Bulletin de l'AI n° 88.

³ Extrait du Bulletin de l'AI n° 90.

AI. Moyens auxiliaires ; col de Schanz en cas d'ostéochondrose cervicale¹

Les assurés qui souffrent d'une ostéochondrose cervicale (spondylose ou spondylarthrose) — altération dégénérative des disques intervertébraux et des articulations intervertébrales de la colonne cervicale — et qui ont besoin d'un moyen auxiliaire adéquat pour exercer leur profession ont droit, aux conditions fixées par l'article 21 LAI, à la remise par l'AI d'un col de Schanz en matière synthétique (par exemple ortolen), qui peut être mis et enlevé facilement.

AI. Veuves de la génération transitoire ; rentes extraordinaires d'invalidité non soumises aux limites de revenu

Il a été précisé dans la RCC 1961, p. 105, qu'une assurée devenue veuve en 1947 et au bénéfice d'une rente extraordinaire de veuve pouvait prétendre, en cas d'invalidité, une rente extraordinaire simple d'invalidité non soumise aux limites de revenu. Il s'agissait en l'espèce d'une veuve n'ayant jamais exercé d'activité lucrative depuis l'introduction de l'AVS en 1948 et n'ayant, par conséquent, pas versé de cotisations. Cette personne ne remplissait dès lors pas les conditions requises pour l'octroi d'une rente ordinaire d'invalidité.

On s'est demandé depuis lors, dans deux cas analogues, s'il fallait soumettre l'octroi de ces rentes aux limites de revenu. Dans le premier cas, il s'agissait d'une veuve invalide dont le mari était décédé en janvier 1945 et qui, sur la base des cotisations versées par elle-même, pouvait prétendre une rente entière d'invalidité sous forme d'une rente ordinaire partielle, qui était cependant inférieure à la rente extraordinaire de veuve servie jusqu'alors. Dans le second cas, l'assurée devenue veuve avant le 1^{er} décembre 1948 ne pouvait prétendre une rente de veuve parce qu'elle ne satisfaisait pas aux conditions requises (veuve sans enfants et n'ayant pas encore 40 ans). La question de l'octroi d'une allocation unique de veuve ne s'était pas davantage posée, étant donné qu'à l'époque, cette étrangère vivait à l'étranger. Accueillie comme réfugiée en Suisse vers la fin des années 1950, elle y a exercé une modeste activité lucrative pendant deux ans seulement, de sorte que, devenue invalide en 1967, elle n'avait droit, sur la base de ses propres cotisations et de sa durée de cotisations, qu'à une rente ordinaire partielle d'invalidité inférieure à la rente AI extraordinaire simple non réduite. Dans ces deux cas, il a été également possible d'allouer, à titre de minimum garanti, une rente extraordinaire simple d'invalidité non soumise aux limites de revenu. (En tant que réfugiée, la veuve remplissait la condition de la durée de résidence minimale de cinq ans en Suisse.)

Comme de tels cas sont plutôt rares et sont appelés à disparaître (vu qu'il s'agit toujours de veuves de la génération dite transitoire), c'est intentionnelle-

¹ Extrait du Bulletin de l'AI n° 90.

ment qu'ils n'ont été mentionnés ni dans les Directives concernant les rentes, ni dans le supplément du 1^{er} juillet 1966 (voir n° 536). Cependant, comme ils se produisent encore de temps à autre en laissant planer le doute sur certains points, ainsi que le montrent les expériences faites par les caisses de compensation, il paraît judicieux de rappeler brièvement les dispositions existantes en la matière.

En vertu de l'article 39, 1^{er} alinéa, LAI, les ressortissants suisses *domiciliés en Suisse* ont droit aux rentes extraordinaires de l'AI aux conditions prévues pour les rentes extraordinaires de l'AVS. Ainsi, les limites de revenu et les prescriptions concernant la réduction de la rente ne sont en principe pas applicables aux personnes énumérées à l'article 43 bis LAVS, même pour les rentes extraordinaires d'invalidité. Par conséquent, ces rentes peuvent être accordées sans égard aux limites de revenu :

- aux personnes devenues invalides avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle dans laquelle elles ont eu 20 ans révolus (art. 39, 2^e al., LAI);
- aux femmes invalides dont le mari n'est pas invalide et n'a pas encore atteint la limite d'âge donnant droit à une rente de vieillesse;
- aux femmes divorcées qui deviennent invalides moins d'une année après le divorce et qui n'ont pas payé de cotisations du tout, ou qui n'en ont pas versé pendant la durée minimale requise pour l'octroi des rentes ordinaires. (Voir n° 536 des Directives concernant les rentes, supplément du 1^{er} juillet 1966.) Enfin, les *veuves invalides* dont le conjoint est né avant le 1^{er} juillet 1883 ou est décédé avant le 1^{er} décembre 1948 peuvent également prétendre des rentes extraordinaires d'invalidité non soumises aux limites de revenu; peu importe dans ce cas que la requérante ait versé ou non des cotisations AVS (rente extraordinaire d'invalidité en tant que minimum garanti), et qu'elle ait touché ou non une rente de veuve ou une allocation unique de veuve avant de devenir invalide. Bien entendu, il faut que même pour les rentes extraordinaires d'invalidité non soumises aux limites de revenu, toutes les autres conditions (domicile en Suisse, nationalité suisse, etc.) soient remplies. Quant aux étrangers et aux apatrides, ils doivent satisfaire en outre aux exigences particulières des conventions internationales ou de l'arrêté fédéral relatif au statut des réfugiés dans l'AVS et l'AI.

AI. Assistance sociale dans les cas de réadaptation¹

Il n'est pas admissible qu'une mesure de réadaptation déterminée soit accordée à la condition que l'assuré accepte une assistance sociale. Ainsi, par exemple, l'octroi d'un appareil acoustique ne doit pas être lié à la condition que l'assuré devienne membre d'une société de déficients de l'ouïe.

¹ Extrait du Bulletin de l'AI n° 90.

PC. Limite de revenu applicable lorsque le conjoint est domicilié à l'étranger¹

Il est exposé dans la RCC 1967, p. 245, que lorsque seul l'un des deux conjoints remplit les conditions personnelles mises au droit à des prestations complémentaires, l'autre conjoint doit tout de même être englobé dans le calcul de ces prestations, et cela aussi bien en ce qui concerne la limite de revenu applicable que le revenu à prendre en compte. Toutefois, si l'un des conjoints habite à l'étranger et qu'il est très difficile, voire même impossible d'élucider sa situation économique, il se justifie de s'écarter du principe susmentionné. Le droit à la PC du conjoint domicilié en Suisse peut alors être déterminé sur la base de sa propre situation économique et en fonction de la limite de revenu prévue pour les personnes seules, sans qu'il y ait violation du droit fédéral.

PC. Prise en compte de prestations versées par des caisses-maladie¹

Les caisses-maladie peuvent prendre à leur charge la taxe journalière forfaitaire complète en division commune, perçue par des établissements hospitaliers publics, en renonçant à exiger de l'assuré qu'il supporte la part de cette taxe résultant des frais d'entretien. En pareils cas, l'organe d'application des PC a le droit de tenir compte de ces prestations d'entretien pour calculer la PC. Il s'agit là d'un revenu en nature dont la valeur estimée de façon appropriée, n'est imputée que partiellement au sens de l'article 3, 2^e alinéa, LPC.

PC. Possibilité de paiement à double lorsque le bénéficiaire d'une PC transfère son domicile dans un autre canton¹

Toutes les législations cantonales prévoient le versement de la prestation complémentaire complète lorsque le droit à celle-ci s'éteint au cours du mois. En revanche, la question du début du droit à la PC n'est pas réglée de façon uniforme dans les différents cantons. Dans la plupart de ceux-ci, le droit à la PC prend naissance déjà le premier jour du mois au cours duquel les conditions mises au droit sont remplies ou dans lequel la requête a été présentée; dans les cantons de Zurich, Tessin, Vaud et Neuchâtel, en revanche, ce même droit ne prend naissance que le premier jour du mois suivant. Dès lors, si un bénéficiaire de PC transfère son domicile, dans le courant d'un mois, dans un canton faisant partie de la première catégorie précitée, il peut arriver

¹ Extrait du Bulletin des PC N° 11. Le texte allemand paraîtra dans un prochain numéro de la ZAK.

que deux prestations complémentaires soient versées pour le mois en question, soit l'une par l'ancien et l'autre par le nouveau canton de domicile. Afin d'éviter de tels paiements à double, il est recommandé aux autorités du nouveau canton de domicile de ne pas fixer et verser la PC du nouvel arrivant avant d'avoir demandé à l'autorité de l'ancien canton de domicile jusqu'à quel mois elle a encore versé la prestation complémentaire à l'ayant droit en question.

EN BREF

Les timbres-cotisations AVS/AI/APG L'AVS, l'AI et le régime des APG doivent, pour le décompte et l'encaissement des cotisations, pouvoir largement compter sur le concours des employeurs. Ceux-ci établissent ordinairement leurs décomptes en utilisant les attestations de cotisations, les cartes de cotisations et les feuilles de relevé de compte. Le paiement des cotisations à l'aide de timbres permet de simplifier les décomptes pour des salariés occupés passagèrement ou occasionnellement et pour lesquels il n'existe en général pas une comptabilité détaillée des salaires. Ce mode particulier de paiement garantit par ailleurs l'assujettissement de petits et tout petits salaires, qui sont notamment versés par les employeurs de l'économie privée et qui échapperaient à tout recensement. Les timbres-cotisations sont donc avant tout utilisés pour des salariés occupés une seule fois ou de façon répétée par un ou plusieurs employeurs (p. ex. femmes de ménage, blanchisseuses, nettoyeuses, couturières à domicile, journaliers, auxiliaires de tout genre, etc.). Les timbres-cotisations pour étudiants constituent un cas spécial non traité ici.

Le décompte est extrêmement simple. Le salarié se procure un carnet de timbres à la caisse de compensation cantonale; de son côté, l'employeur achète les timbres-cotisations à la poste. Lorsque le salarié le quitte, l'employeur colle dans le carnet des timbres d'une valeur équivalant au 5 pour cent du salaire en espèces et en nature, oblitère les timbres en les biffant d'une croix et indique la date de versement du salaire. (Le taux de 5 pour cent — qui comprend déjà la contribution aux frais d'administration — reste inchangé malgré la récente révision de l'AI). Le salarié restitue en temps utile le carnet entièrement ou partiellement rempli à la caisse de compensation. Ce document fournit à la caisse tous les renseignements nécessaires.

Lors de l'entrée en vigueur de l'AVS, on pensa employer le système des timbres sur une grande échelle. Le mode de décompte ordinaire a toutefois été perfectionné au point que l'on eut de moins en moins recours aux timbres. En

outre, les allégements introduits lors de la 4^e révision de l'AVS quant aux cotisations prélevées sur les rémunérations de minime importante ont ici ou là supprimé l'emploi des timbres. La poste vend néanmoins comme auparavant pour environ 1 million de francs et même un peu plus de timbres-cotisations par an. 90 pour cent d'entre eux vont aux caisses de compensation après avoir été collés dans le carnet. La différence de 10 pour cent est due aux retards dans les paiements, aux réserves de timbres accumulées par certains employeurs et, parfois aussi, à la négligence des salariés. Tout bien considéré, le système des timbres-cotisations a fait ses preuves, non seulement sur le plan administratif, mais — ce qui est encore plus important — il a rendu service à l'assuré dans plus d'un cas, lorsqu'il s'est agi de prouver la durée de cotisations et de fixer le montant de la rente.

Chiens du mont Saint-Bernard Les moyens auxiliaires remis par l'AI sont très variés, comme on l'a déjà signalé plusieurs fois dans la RCC. Toutefois, c'est à titre vraiment exceptionnel que l'assurance a été appelée à financer l'acquisition d'une chienne du mont Saint-Bernard. L'assurée, en l'occurrence, est une fillette, souffrant d'une grave affection cardiaque, qui a été placée dans un home d'enfants des Préalpes d'où elle fréquente l'école du village. Lorsqu'elle se rend dans cet établissement, elle parcourt sans peine le chemin qui y descend en pente rapide, mais son infirmité l'empêche de remonter à pied. Pour rentrer de l'école, elle se sert donc à présent d'un petit char auquel est attelée une chienne du mont Saint-Bernard, achetée avec l'aide de l'AI.

Logements pour infirmes moteurs En Suisse, on compte actuellement 10 à 15 000 infirmes moteurs (handicapés du mouvement) qui ont besoin d'un fauteuil roulant ou qui ne peuvent marcher qu'avec des moyens auxiliaires (béquilles, cannes, attelles). La plupart d'entre eux pourraient se tirer d'affaire sans l'aide d'autrui s'ils disposaient de logements adéquats. L'aide aux invalides, ainsi que les organisations d'entraide, s'occupent depuis longtemps de cette question. C'est ainsi que la « Basler Milchsuppe » s'est efforcée, déjà avant l'introduction de l'AI, de résoudre aussi le problème du logement dans les cas de réadaptation professionnelle qui lui étaient soumis. Le « Basler Merkblatt » publié à ce sujet en juin 1960 a été suivi, en septembre 1961, des « Zürcher Richtlinien ». On a réussi, par la suite, à intéresser des associations techniques aux difficultés que rencontrent les invalides dans ce domaine-là. Le Centre d'études pour la rationalisation du bâtiment, créé par la Fédération des architectes suisses et par la Société suisse des ingénieurs et architectes, a publié les Normes SNV¹ 1963 « logements pour infirmes moteurs », rédigées dans nos trois langues officielles. Ce document indique brièvement quelles doivent être les particularités d'un logement destiné à un infirme moteur, notamment lorsque celui-ci a besoin d'un fauteuil roulant. Les

¹ SNV = Schweiz. Normen-Vereinigung.

normes, dont l'application n'entraîne d'ailleurs aucune dépense supplémentaire importante, doivent assurer à l'invalidé une indépendance aussi grande que possible; elles donnent notamment des précisions sur la situation, l'accès, le plan et les dimensions du logement, y compris locaux annexes et ascenseur, et sur les aménagements spéciaux (absence de seuils, etc.), sans oublier l'espace nécessaire au fauteuil roulant. Lorsqu'elle subventionne la construction de logements pour infirmes, la Confédération se conforme également à ces directives (art. 9 de l'ordonnance d'exécution II de la loi fédérale concernant l'encouragement à la construction de logements, du 22 février 1966). Toute personne appelée à résoudre des problèmes touchant le logement d'un invalide fera donc bien de consulter ces normes, qui peuvent être demandées au Centre d'études (Torgasse 4, 8001 Zurich) ou au Secrétariat de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique (Seestrasse 161, 8002 Zurich).

BIBLIOGRAPHIE

Wilhelm Bläsig: **Die Rehabilitation der Körperbehinderten**. Tome 6 de la série « Die Rehabilitation der Entwicklungsgehemmten » publiée par le professeur Gerhard Heese. 167 pages. Editions Ernst Reinhardt, Bâle 1967.

Elsbeth Köng, Ursula Mosthaf, Helen A. Müller et Markus Lauber: **Behandlung und Erziehung von Kindern mit cerebralen Bewegungsstörungen**. Ein Wegweiser für Eltern. 43 pages. Edité par l'Association suisse en faveur des enfants IMC, secrétariat, Kantonsschulstrasse 1, 8001 Zurich. Cette publication, datée de 1967, peut être commandée à la même adresse.

Les régimes d'allocations familiales dans les pays de la CEE, en Grande-Bretagne, en Autriche et en Suisse. Rapport du Département fédéral de l'intérieur sur la 9^e conférence européenne des ministres chargés des questions familiales, Genève 1967. 155 pages, polycopie. Office fédéral des assurances sociales, Berne.

Revue suisse des assurances sociales. Fascicule 3, 11^e année. Contient notamment les articles suivants: *Leo Truffer*: Die schweizerische Altersvorsorge in der Sicht des christlichnationalen Gewerkschaftsbundes, p. 190-197; *Walter Gilg*: Aus der Praxis des Eidg. Versicherungsgerichtes, p. 218-226; *Otto Büchi*: Werden des Sozialversicherungsrecht des Bundes, p. 227-240. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1967.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Postulat Hofstetter,
du 18 septembre 1967

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

« Les questions touchant la vieillesse sont devenues un vrai problème pour notre communauté nationale. L'excellent rapport publié récemment par la commission d'étude des problèmes de la vieillesse exprime différents vœux dont la réalisation répond à un besoin. Parmi ces vœux, il en est qui ont déjà été émis lors de la révision de l'AI, mais dont il n'a pas été tenu compte étant donné qu'ils se rapportent plutôt à l'AVS.

Le Conseil fédéral est invité à examiner si et comment il est possible de régler dans le cadre de la 7^e révision de l'AVS le versement d'allocations pour impotents et la remise de moyens auxiliaires à des rentiers de l'AVS, comme aux bénéficiaires de rentes d'invalidité. »

Postulat Schaffer,
du 19 septembre 1967

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

« Une prescription légale exigeant que les fonds spéciaux de la Confédération soient en principe placés de manière à porter intérêt, il est particulièrement regrettable que le fonds spécial de l'AVS, qui atteignait un montant de 1265 millions de francs à fin 1966, soit précisément traité comme réserve et ne porte pas d'intérêt. Cet état de fait est contraire à l'esprit de la disposition constitutionnelle y relative, ainsi qu'à la terminologie financière s'appliquant au placement de fonds et au service de l'intérêt. Ce sont environ 50 millions qui échappent actuellement de la sorte à l'AVS.

En raison de l'important aménagement de l'AVS qui est prévu et des exigences posées par le financement de dépenses accrues, le Conseil fédéral est invité à prendre les dispositions permettant de faire porter à nouveau intérêt au fonds spécial de l'AVS. »

Motion Diethelm,
du 20 septembre 1967

M. Diethelm, conseiller national, a déposé la motion suivante:
« Le Conseil fédéral est invité à soumettre dès que possible aux conseils législatifs

- a. un projet de dispositions modifiant la loi fédérale du 20 juin 1952 qui fixe le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans, de sorte que
 - les limites de revenu fixées par l'article 5, 1^{er} alinéa, de la loi pour le versement des allocations pour enfants à des paysans de la montagne, de condition indépendante, soient supprimées,
 - les limites de revenu fixées par l'article 5, 1^{er} alinéa, pour les petits paysans des régions de plaine soient élevées de manière équitable,
- b. un projet de loi-cadre, édictée en vertu de l'article 34 quinquies, 2^e alinéa, de la constitution fédérale, qui permettrait d'unifier les lois cantonales concernant les caisses d'allocations familiales, afin d'établir une compensation entre les caisses cantonales et les caisses des groupements professionnels. »

Postulat Trottmann,
du 25 septembre 1967

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

« La réintégration d'invalides dans la vie économique ne peut souvent être préparée que par un reclassement professionnel ouvrant l'accès à une nouvelle activité. Lorsqu'ils cherchent à procurer de nouveaux emplois aux invalides, les offices régionaux de l'AI constatent toutefois que les entreprises et établissements de la Confédération (PTT, CFF, établissements militaires, etc.) ne montrent que peu de compréhension quant à l'emploi d'invalides reclassés.

Le Conseil fédéral est invité à prêter son attention à cette affaire et à faire rapport aux conseils législatifs. »

Interventions parlementaires traitées

Dans sa séance du 27 septembre 1967, le Conseil national a traité plusieurs interventions relatives à l'AVS et à l'AI, qui concernaient en particulier la compensation du renchérissement par les rentes de ces deux assurances et la 7^e révision de l'AVS. M. Tschudi, conseiller fédéral, a accepté pour examen les postulats Dafflon, Vontobel et Schütz (RCC 1967, pp. 151, 153 et 426); il a répondu en outre à l'interpellation Wyss (RCC 1967, p. 425). A cette occasion, M. Tschudi a donné des informations sur l'état des travaux et sur le calendrier de la 7^e révision.

Allocations familiales dans le canton de Genève

Le 29 août 1967, le Conseil d'Etat a décidé de réduire, avec effet au 1^{er} janvier 1968, de 2 à 1,8 pour cent le taux de la contribution due par les employeurs à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

<i>Numéro</i>	<i>Nouvelles publications</i>	<i>Prix</i>
318.101.2 d	Nachtrag zur Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer (gültig ab 1. Januar 1968)	—40*
318.101.2 f	Supplément aux directives concernant l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger (valable dès le 1 ^{er} janvier 1968)	—40*
318.102.03 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (gültig ab 1. Januar 1968)	—40*
318.102.03 f	Supplément aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs (valable dès le 1 ^{er} janvier 1968)	—40*
318.106.011 d	Nachtrag zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge (gültig ab 1. Januar 1968)	—15*
318.106.011 f	Supplément aux directives sur la perception des cotisations (valable dès le 1 ^{er} janvier 1968)	—15*
318.107.045 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über den massgebenden Lohn (gültig ab 1. Januar 1968)	—15*
318.107.045 f	Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant (valable dès le 1 ^{er} janvier 1968)	—15*
318.130.2 d	Änderungen zum Beitragsmarkenheft (gültig ab 1. Januar 1968)	—.—
318.130.2 f	Modifications à apporter au carnet de timbres-cotisations (valables dès le 1 ^{er} janvier 1968)	—.—

**Nouvelles
personnelles**

M. *Hans Halbbeer*, Zurich, a quitté la Commission fédérale de l'AVS/AI. Le Conseil fédéral a nommé, pour lui succéder, Mme *Sylvia Arnold-Lehmann*, secrétaire des Suisses à l'étranger de la Nouvelle Société Helvétique, Berne.

Erratum RCC 1967

A la page 443, numéro d'octobre, à la 5^e ligne du texte italien, il faut lire: ... press'a poco a quello conseguito...

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 26 juin 1967, en la cause M. O.

Article 4 LAVS; article 17, lettre c, et article 20, 3^e alinéa, RAVS. Confirmation de la jurisprudence selon laquelle, en vertu des articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS, il faut présumer que les parts aux bénéfices des associés d'une collectivité de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique constituent un revenu de l'activité lucrative indépendante et non un rendement du capital. Cette présomption vaut aussi pour les associés tacites. (Considéranants 1 et 2.)

L'élément décisif lors de la délimitation entre le revenu de l'activité lucrative et le rendement du capital est le fait que l'associé participe à la collectivité en assumant un risque personnel.

Peu importe le fait que l'associé collabore ou non dans l'entreprise de la collectivité de personnes. Le risque encouru et le pouvoir de disposition n'ont pas à eux seuls une importance déterminante. Ces deux circonstances servent essentiellement à faire la distinction entre activité indépendante et activité salariée. (Considérant 1.)

Article 39 RAVS. La caisse de compensation est tenue de réclamer le paiement des cotisations arriérées; elle agit conformément à la loi même lorsque les cotisations auraient pu être réclamées déjà plus tôt. (Confirmation de la jurisprudence; considérant 3.)

Articolo 4 LAVS; articolo 17, lettera c, e articolo 20, capoverso 3, OAVS. Confermazione della giurisprudenza secondo la quale, in virtù degli articoli 17, lettera c, e 20, capoverso 3, OAVS, occorre presumere che le quote degli utili dei soci di una collettività con scopo lucrativo e senza personalità giuridica, costituiscono un reddito dell'attività lucrativa indipendente, e non un provento del capitale. Tale presunzione vale anche per i soci occulti. (Considerandi 1 e 2.)

Il fatto che il socio partecipa alla collettività, assumendo un rischio personale, costituisce elemento decisivo per distinguere tra reddito dell'attività lucrativa e provento del capitale.

Poco importa che il socio collabori, o no, nell'azienda della collettività. Il rischio sostenuto ed il potere di disposizione non hanno, da soli, un'importanza determinante. Ambedue le circostanze servono essenzialmente a distinguere tra attività indipendente e salariata. (Considerando 1.)

Articolo 39 OAVS. La cassa di compensazione deve reclamare il pagamento dei contributi arretrati; agisce conformemente alla legge anche quando i contributi avrebbero potuto essere richiesti già prima. (Giurisprudenza consolidata; considerando 3.)

La société en commandite X comprend neuf associés tacites qui, comme les associés indéfiniment responsables inscrits au Registre du commerce, sont tous de la même famille. Le contrat de société désigne toutes ces personnes sous le nom d'« associés indéfiniment responsables », mais fait une distinction entre les associés « inscrits au Registre du commerce » et « ceux qui ne le sont provisoirement pas encore ». Ces derniers peuvent l'être en tout temps par une simple décision de la direction de la maison. La représentation et la gestion des affaires sont confiées à quatre associés indéfiniment responsables inscrits, tandis que le cinquième associé, lui aussi inscrit, n'a aucun de ces pouvoirs. La fortune de la société appartient exclusivement aux membres de la famille, les droits de chacun étant en principe régis dans l'ordre de leur vocation successorale. Il en va de même de la participation aux bénéfices ou aux pertes. Les associés non habilités à représenter et à gérer l'entreprise ont un droit de contrôle, mais ils sont liés par une interdiction de faire concurrence.

La caisse de compensation a réclamé les cotisations sur les parts de bénéfice allouées aux associés indéfiniment responsables non inscrits au Registre du commerce, c'est-à-dire aux associés tacites. Cette décision fit l'objet d'un recours formé par l'actuelle appelante et par les autres associés visés. Le juge cantonal a rejeté le recours de la première. Les procédures ouvertes par les autres associés furent suspendues jusqu'à droit jugé dans la présente affaire.

Le TFA a rejeté l'appel en énonçant les considérants suivants :

1. Les assurés sont tenus de payer des cotisations sur le revenu de l'activité lucrative indépendante (art. 3, 1^{er} al., et art. 8, 1^{er} al., LAVS). Selon l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. La loi ne donne aucune autre définition de ce revenu. Cependant, il ne faudrait pas en déduire — comme le déclare le professeur Y dans une expertise demandée par l'un des associés tacites — que seul le revenu de l'activité indépendante résultant d'un travail effectif soit soumis à cotisations.

Le gain provenant de sociétés en nom collectif et en commandite, ainsi que d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique, constitue en principe un revenu de l'activité lucrative (voir Recueil officiel du Tribunal fédéral, vol. 92, p. 484). Le droit de l'AVS considérant en général l'état de fait tel qu'il apparaît aux yeux des tiers, il faudrait admettre que les associés de la société apparaissant à l'extérieur sont tenus de payer les cotisations sur la totalité du revenu de celle-ci. Il importerait dès lors peu que d'autres personnes participent aux bénéfices. Le TFA a, par exemple, statué (ATFA 1953, p. 123 = RCC 1953, p. 266) que les accords internes passés entre un associé et un tiers sur le versement de parts aux bénéficiaires à ce dernier ne sauraient diminuer le revenu soumis à cotisations de cet associé.

Toutefois, l'article 20, 3^e alinéa, en corrélation avec l'article 17, lettre c, RAVS, dispose que les membres de sociétés en nom collectif, les associés indéfiniment responsables de sociétés en commandite et les membres d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique sont précisément les personnes qui doivent être tenues au paiement des cotisations. Comme le TFA l'a déjà exposé dans un arrêt non publié, il le fait (et l'autorité qui l'a édicté en avait le pouvoir) pour remédier à l'absence d'une définition légale de l'activité indépendante aux articles 8, 1^{er} alinéa, et 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Selon la jurisprudence, l'article 20, 3^e alinéa, RAVS pose la présomption que les parts aux bénéficiaires des membres de collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique font partie du gain de l'activité indépendante (voir l'arrêt du TFA relatif à un cas semblable paru dans RCC 1966, p. 523, de même que la jurisprudence qui y est citée). C'est pourquoi, en ce qui concerne l'obligation de payer les cotisations, l'élément décisif n'est pas que l'associé collabore dans l'entreprise, mais uniquement qu'il participe à la collectivité en assumant un risque personnel. Ce risque est aussi le critère permettant de distinguer entre le revenu de l'activité lucrative et le rendement du capital. Les notions de risque encouru et de pouvoir de disposition auxquelles la jurisprudence a également recours pour définir l'activité indépendante n'ont, en revanche, pas à elles seules une importance déterminante; elles n'apparaissent que comme la conséquence d'un engagement personnel et servent essentiellement à faire la distinction entre activité lucrative indépendante et salariée. Il en va d'ailleurs de même en matière de qualification du revenu des inventeurs (voir ATFA 1966, p. 202 = RCC 1967, p. 298).

2. L'appelante pourrait par conséquent infirmer la présomption posée par l'article 20, 3^e alinéa, RAVS si elle était en mesure de démontrer qu'elle n'est pour la société qu'une bailleresse de fonds et que sa situation ressemble plus à celle d'une commanditaire qu'à celle d'une associée indéfiniment responsable. Or, tel n'est pas le cas. L'appelante n'a pas dans la société une part sociale limitée à un certain montant; elle est propriétaire en main commune de la fortune sociale.

Les droits patrimoniaux de l'appelante correspondent à l'importance du risque encouru. En tant que propriétaire en main commune, l'appelante répond des pertes non seulement jusqu'à concurrence d'une part sociale déterminée, mais sur l'ensemble de ses droits sur la fortune sociale, et c'est dans la même mesure qu'elle participe à l'accroissement de cette fortune. Aussi, sur le plan interne du moins, sa responsabilité est-elle proportionnelle et non pas limitée à une certaine somme. Une responsabilité personnelle aux yeux des tiers n'est pas non plus complètement exclue; on pourrait en tout cas, du point de vue des associés tacites, considérer la société comme une société en nom collectif non inscrite au Registre du commerce (voir Hartmann, Commentaire de l'art. 553 CO). Un autre élément révèle que, le cas échéant, les associés tacites doivent, eux aussi, assumer personnellement des pertes sociales. Cet élément, c'est le fait que les associés, d'ailleurs désignés comme étant des partenaires indéfiniment responsables, provisoirement non encore inscrits au Registre du commerce, n'ont qu'un droit limité de souscrire à des cautionnements.

Il importe dès lors peu de savoir si les clauses du contrat fixant la collaboration des intéressés cèdent le pas au droit général de contrôle et de disposition de l'associé d'une société simple au sens de l'article 541 CO, ou si l'on doit au contraire admettre que ce droit est sauvegardé ou remplacé par les dites clauses. A celui qui a une responsabilité aussi étendue que l'appelante — quelle que puisse être sa situation en cas de faillite de la société — le juge ne pourrait pas refuser le droit de regard dans les livres au cas où les clauses du contrat ne garantiraient pas suffisamment ce droit.

Le fait que l'appelante est écartée de la direction des affaires ne change par conséquent rien à sa qualité d'associé. Abstraction faite du droit de regard ou de contrôle qui lui est garanti par le contrat, l'appelante bénéficie, dans le cadre de l'assemblée des associés indéfiniment responsables, de pouvoirs non négligeables. Bien que ces attributions soient à l'image de celles qui découlent de l'assemblée générale d'une société anonyme, on ne saurait en conclure que la situation des membres dans une assemblée d'associés indéfiniment responsables soit comparable à celle des actionnaires. En effet, dans le droit des sociétés anonymes, la collaboration de l'actionnaire tient avant tout à la structure propre à cette société. Les associés n'ont qu'une participation en capital et c'est la loi qui fournit un cadre organique à la société. En revanche, dans les sociétés de personnes, le droit de contrôle et de collaboration ne relève pas essentiellement de l'organisation sociale; il est au contraire le corollaire de la participation et de la responsabilité personnelles de l'associé.

Cette participation personnelle ressort également des nombreux engagements pris en l'espèce par les associés tacites aussi bien que par les associés indéfiniment responsables (interdiction de faire concurrence, obligation de conclure un contrat de mariage, limitation de la liberté de tester, etc.) et qui apparaissent comme un élément du sociétariat. De tels engagements, de même que la clause autorisant en tout temps la direction à inscrire au Registre du commerce les « associés indéfiniment responsables qui ne le sont provisoirement pas encore », ne sauraient se concilier avec la situation dans laquelle se trouvent de simples bailleurs de fonds.

On voit par là que la société ici visée a une forte emprise même sur les associés tacites. La seule différence entre ceux-ci et les associés indéfiniment responsables réside dans le fait — d'ailleurs incomplètement établi — que les associés tacites ne sont pas responsables aux yeux des tiers. Quant au reste, la situation des associés indéfiniment responsables entre eux et dans leurs rapports avec la direction est la même. Enfin, il est clair que l'entreprise est exploitée par l'ensemble de ses membres et non seulement par les associés inscrits au Registre du commerce.

Au demeurant, la situation des associés de la société en commandite, organisée en fonction du statut successoral des intimés, n'est pas sensiblement différente de celle des membres d'une communauté héréditaire. Or, selon la jurisprudence, les parts du revenu de la communauté touchées par les héritiers font en principe partie du revenu de l'activité indépendante (voir ATFA 1958, p. 113 = RCC 1958, p. 218).

3. On ne saurait admettre non plus la demande de l'appelante tendant à l'abandon des cotisations pour les années 1960 à 1964, demande que celle-ci justifie en alléguant qu'il serait contraire à la bonne foi de réclamer des cotisations avec effet rétroactif. Comme l'OFAS l'a exposé avec pertinence dans son préavis, les caisses de compensation sont tenues, en vertu de l'article 39 RAVS, d'ordonner le paiement des cotisations arriérées. Ce faisant, elles ne font que rétablir la situation voulue d'emblée par la loi. La seule limitation possible dans le temps est constituée par le délai de prescription prévu à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. La caisse de compensation qui réclame des cotisations arriérées agit aussi conformément à la loi lorsque la perception de celles-ci aurait pu avoir lieu déjà plus tôt (voir ATFA 1963, p. 99 = RCC 1963, p. 455). La réclamation de cotisations arriérées est contraire à la bonne foi là seulement où, par suite de circonstances toutes spéciales, il serait impossible et peu compatible avec le principe de la sécurité du droit de rétablir après coup un état de choses jusqu'ici non conforme à la loi (voir ATFA 1957, p. 174 = RCC 1958, p. 26). Il est évident, toutefois, que ces conditions ne sont pas remplies en l'espèce.

Arrêt du TFA, du 2 juin 1967, en la cause Hôpital de X.

Article 5, 2^e alinéa, et article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Font partie du salaire déterminant toutes les rémunérations qu'un médecin touche en sa qualité de médecin-chef d'un hôpital; ce salaire comprend donc non seulement le fixe, mais aussi les taxes opératoires et d'examen radiologiques, ainsi que les suppléments pour patients de 1^{re} et de 2^e classe.

Font en revanche partie du revenu de l'activité lucrative indépendante les sommes versées au médecin-chef par la clientèle privée qu'il soigne à l'hôpital.

Articolo 5, capoverso 2, e articolo 9, capoverso 1, LAVS. Fanno parte del salario determinante tutte le retribuzioni che un medico riceve come primario d'un ospedale; questo salario comprende dunque non soltanto il fisso, ma anche gli onorari per operazioni ed esami radiologici, come pure i supplementi per pazienti di 1^a e di 2^a classe.

Fanno invece parte del reddito dell'attività lucrativa indipendente gli importi pagati al medico primario dalla clientela privata ch'egli cura all'ospedale.

Les rémunérations touchées en sus du fixe par un médecin-chef pour l'activité qu'il exerce à l'hôpital font-elles partie du salaire déterminant? Le TFA a répondu par l'affirmative à cette question en considérant ce qui suit:

1. ...

2. Les cotisations des assurés exerçant une activité lucrative sont calculées « en pour-cent du revenu provenant de l'exercice de toute activité dépendante et indépendante » (art. 4 LAVS). Les notions de revenu de l'activité lucrative et d'activité indépendante ou salariée ne ressortissent pas au droit civil; elles sont essentiellement de nature économique. Selon la LAVS et la jurisprudence, il faut considérer en général comme salarié quiconque travaille pour un employeur « pour un temps déterminé ou indéterminé » (art. 5, 2^e al., LAVS) et dépend de lui économiquement et sur le plan de l'organisation du travail. L'activité salariée n'est pas forcément liée à l'existence d'un contrat. Si l'on ne sait pas dans quelle catégorie du droit privé ranger tels rapports contractuels, la procédure en matière d'AVS peut laisser la question indécise, car la délimitation doit se faire de toute façon conformément au droit de l'AVS. L'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS dispose que le revenu provenant d'une activité indépendante comprend tout revenu du travail autre que la rémunération pour un travail accompli dans une situation dépendante. Selon la jurisprudence, est notamment indépendant quiconque exploite sa propre entreprise à l'instar de celui qui exerce librement sa profession, ou participe à une entreprise avec les mêmes droits que les autres associés et supporte par conséquent un véritable risque économique (voir ATFA 1966, p. 204 considérant 1 = RCC 1967, p. 298).

3. a. La Cour de céans a eu à juger (voir RCC 1951, p. 329) le cas d'un médecin qui dirigeait plusieurs sanatoriums d'une fondation. Ce médecin s'était engagé par contrat à soigner les patients des sanatoriums moyennant une rétribution versée par la fondation. Il devait en outre veiller au maintien de l'ordre et de la discipline, respecter les principes éthiques et religieux de la fondation et soigner gratuitement le personnel. En cas d'absence, il était tenu de se faire remplacer complètement à ses frais. Il avait l'autorisation d'ouvrir un cabinet pour la clientèle privée. Le TFA

est arrivé à la conclusion que ce médecin devait être considéré comme salarié parce que, du point de vue juridique, il dépendait dans une large mesure de la fondation.

B. Le TFA a statué en outre que tout le revenu acquis par un « medico condotto » tessinois fait partie du salaire déterminant; l'idée de distinguer à cet égard le fixe que les communes intéressées versent au médecin et les honoraires que celui-ci peut réclamer à ses patients d'après un tarif cantonal et qu'il reçoit de la commune compétente en cas d'insolvabilité des clients n'a pas été admise, car l'activité du « medico condotto » est un tout indivisible (ATFA 1957, p. 16 = RCC 1957, p. 356).

c. Enfin, le TFA a considéré comme salariés deux médecins travaillant pour une caisse communale, qui jouissaient en fait d'un véritable monopole et touchaient de la caisse des indemnités de résidence, ainsi que des honoraires variables pour chaque cas de maladie, parce que leur activité était liée à des instructions strictes et qu'un revenu équitable leur était pratiquement garanti (voir RCC 1957, p. 357).

4. a. Le « règlement de l'hôpital de X » prévoit au § 1 des dépôts de garantie que les patients de toutes classes doivent effectuer pour la couverture des frais d'hôpital. Le § 3 fixe les tarifs médicaux pour toutes les classes (taux journaliers fixes pour le « traitement médical ordinaire » des classes I, II et IIIa et autres taux pour les prestations non comprises dans les taux fixes.) L'hôpital veille à « la perception et au versement des honoraires ». Selon chiffre 3 du contrat du 1^{er} avril 1963, les honoraires du Dr H. se décomposent ainsi: a. un fixe de 36 000 francs par an; b. 50 pour cent des taxes opératoires et 25 pour cent des taxes d'examen radiologiques des patients traités ambulatoirement; c. des suppléments pour patients de 1^{re} et 2^e classe.

b. Selon le contrat qu'il a passé avec l'hôpital, le Dr H. a notamment le loisir de donner des consultations privées « surtout en matière de chirurgie et de gynécologie ». Aucune des deux parties n'a contesté que cette activité privée doive être considérée comme une activité lucrative indépendante. D'autre part, l'appelant reconnaît que le fixe de 3000 francs par mois qui lui est alloué fait partie du salaire déterminant. Quant aux honoraires (recettes dépassant le fixe), d'ailleurs fort variables, il fait valoir qu'ils sont le gain de l'activité indépendante. Il y a lieu d'examiner si cette opinion peut être partagée.

c. Le médecin de l'hôpital s'est engagé à soigner tous les patients de l'hôpital (§ 6, 1^{er} al., et § 10, 1^{er} al., du règlement). Cette obligation s'étend, comme la caisse de compensation l'a établi dans son préavis du 9 novembre 1965, à « toutes les personnes hospitalisées par les médecins de la région ou par d'autres personnes ». Sans nul doute, le Dr H. doit accomplir cette tâche dans une situation dépendante, c'est-à-dire en étant subordonné à l'hôpital qui est son employeur. Le fixe, le droit aux vacances limité à six semaines et les charges énumérées aux § 6 à 11 du règlement le montrent clairement. Peu importe que le médecin soit pratiquement libre sur le plan médical, conformément à la nature de sa profession. Il se trouve par là dans une situation semblable à celle du professeur d'université qui organise lui aussi son activité en toute liberté, bien qu'il soit salarié. Si le professeur d'université qui touche une partie des émoluments de cours a une situation comparable à celle du médecin d'hôpital, c'est aussi parce que, comme pour le médecin, sa réputation et ses aptitudes augmentent son salaire.

Ce que l'on aurait pu faire, tout au plus, c'est de considérer comme indépendante l'activité que le médecin exerce en soignant à l'hôpital les personnes de sa clientèle privée. On est toutefois plus près de la réalité en admettant que ces personnes sont devenues les malades de l'hôpital et non plus ceux du médecin qui en

est le chef. Le droit au traitement fixe et à une part des honoraires vise d'ailleurs aussi bien ces malades que ceux qui sont hospitalisés par des tiers. Il ne peut donc pas être question de décomposer des honoraires rétribuant une activité médicale unique en gain de l'activité indépendante et en gain de l'activité salariée. Le TFA a déjà formulé ce principe dans le cas du « medico condotto » tessinois (voir chiffre 3, lettre b, des considérants de l'arrêt relatif à ce médecin).

d. L'argument selon lequel le médecin-chef est le seul responsable sur le plan médical, en sorte que la réputation de l'établissement, le nombre des malades et le rendement de l'hôpital, comme le gain du médecin lui-même, dépendent de son activité n'est pas réellement déterminant. Comme il a été exposé ci-dessus, de telles circonstances n'excluent pas l'existence d'une situation dépendante. Certes, l'appelant conteste le point de vue de l'autorité de première instance selon lequel le médecin-chef ne supporte aucun risque économique; il fait valoir que le médecin de l'hôpital doit, en réalité, supporter personnellement les pertes d'honoraires. Il faut toutefois relever que l'on est ici en présence d'un établissement de droit public. On ne peut pas, dans un tel cas, parler d'un risque économique au plein sens du terme. D'une part, on ignore si le médecin est débité des pertes uniquement pour les patients qu'il a personnellement hospitalisés. D'autre part, on ne connaît pas l'importance du risque par rapport aux dépôts de garantie des patients et à l'ensemble des honoraires du médecin. Dans ces conditions, la mise de certaines pertes à la charge du médecin pourrait n'être considérée que comme une modalité de calcul des honoraires. Il est dès lors sans importance que le médecin fixe librement les taxes opératoires et les suppléments pour les patients de 1^{re} et de 2^e classe. Il convient d'ailleurs de rappeler que, dans le commerce et l'artisanat, la prise en charge du ducroire n'est qu'un indice et non pas une preuve de l'existence d'une activité indépendante (ATFA 1955, p. 24 = RCC 1955, p. 156; ATFA 1953, p. 203, considérant 3, lettre b = RCC 1953, p. 393).

e. Les considérations ci-dessus visent avant tout les circonstances telles qu'elles se présentent dans le cas du Dr H. Comme, au regard de l'AVS, la situation du Dr S. ne différerait pas sensiblement de celle de son successeur, les parties et l'OFAS s'accordent à dire à juste titre que la même solution doit s'appliquer au cas des deux médecins. Le Dr S. a d'ailleurs fait savoir au tribunal que « les indemnités pour prestations spéciales aux patients de 1^{re} et de 2^e classe ne représentent pas un revenu privé au sens véritable du terme ».

5. Les médecins-chefs de l'hôpital de X. doivent donc être considérés comme salariés en ce qui concerne leur activité à l'hôpital. L'objection tirée par l'appelant du fait que les comptes sont réglés de façon différente depuis des années, au vu et au su de la caisse de compensation, est sans importance, car le juge doit s'en tenir au droit en vigueur. En revanche, on ne s'est jamais demandé jusqu'ici — surtout à propos du Dr S., mais aussi à propos du Dr H. — si des cotisations personnelles n'ont pas, pour les gains en cause et pour les années 1961 à 1964, déjà été consignées dans une décision passée en force. Dans l'affirmative, on se trouverait en présence d'un cas de changement du statut de l'assuré quant aux cotisations. Selon la jurisprudence, un tel changement ne se justifie que si le montant des cotisations en jeu est important, c'est-à-dire si, en l'espèce, les cotisations paritaires dues dépassaient de beaucoup les cotisations personnelles fixées pour les années litigieuses (ATFA 1956, p. 43 = RCC 1956, p. 142; ATFA 1959, p. 25 = RCC 1959, p. 296). La caisse de compensation devra encore élucider ce point conformément à la pratique en vigueur. Selon le résultat de son enquête, elle pourra, le cas échéant, s'abstenir de procéder à une révision rétroactive du calcul des cotisations.

RENTES

Arrêt du TFA, du 26 juillet 1967, en la cause F. D.

Articles 25, 2^e alinéa, LAVS et 35 LAI. L'assuré qui a commencé son service militaire obligatoire, une fois ses examens de maturité passés, peut continuer à donner droit à une rente complémentaire pour enfant durant son service s'il n'y a pas lieu d'admettre qu'à l'issue de celui-ci, il ne continuera pas sa formation.

Articoli 35 LAI e 25, capoverso 2, LAVS. L'assicurato che abbia iniziato il servizio militare dopo aver passato l'esame di maturità, può continuare ad aver diritto a una rendita completa per figli durante il servizio militare obbligatorio, se non vi sia motivo di supporre che alla fine di esso tralascerà la sua formazione.

L'assuré touche, pour son fils V. né en 1944, une demi-rente complémentaire simple. V. a passé son examen de maturité au début de juillet 1965 et a fait l'école de recrues du 14 juillet au 20 novembre, puis une école de sous-officiers du 10 janvier au 5 février 1966. Il a payé ses galons du 7 février au 4 juin 1966. En octobre 1966, il s'immatricula à l'université de X, tout en s'inscrivant à celle d'Y en qualité d'auditeur.

Par décision du 14 décembre 1965, la caisse de compensation supprima la rente complémentaire de V. avec effet au 1^{er} janvier 1966, celui-ci ayant terminé sa formation. L'assuré avait la possibilité de présenter une nouvelle demande lorsque V. reprendrait ses études. Un recours ayant été interjeté, cette décision fut confirmée. Le jugement de première instance alléguait que V. ne s'était pas immatriculé aussitôt après sa maturité et que sa formation devait, dès lors, être considérée pour le moment comme terminée; en effet, il n'était pas établi que les élèves ayant terminé une école supérieure poursuivent nécessairement leur formation après la maturité. Le service militaire accompli par V., qui ne pouvait être assimilé à une formation (apprentissage ou études) au sens de la LAVS, ne pouvait donc être considéré comme une simple interruption de cette formation.

Dans son appel, l'assuré renouvelle sa demande de rente complémentaire. L'OFAS propose d'admettre l'appel, car il n'est généralement pas à présumer — et il n'est pas prouvé en l'espèce — que la formation soit terminée avec l'examen de maturité. En outre, le service militaire obligatoire n'est pas considéré juridiquement comme une interruption de la formation.

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

1. Aux termes de l'article 35 LAI, les personnes auxquelles la rente a été allouée ont droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'AVS. Selon la teneur de cette disposition, le droit à la rente complémentaire ne s'étend qu'aux périodes pendant lesquelles la rente d'orphelin correspondante pourrait être servie. Les motifs qui provoquent l'interruption ou l'extinction d'une rente d'orphelin entraînent donc également l'interruption ou l'extinction de la rente complémentaire.

Le droit à la rente d'orphelin des enfants qui sont encore en apprentissage ou aux études s'éteint, selon les articles 25, 2^e alinéa, et 26, 2^e alinéa, LAVS, à la fin de cette formation, mais au plus tard à l'âge de 25 ans révolus. Ainsi, le droit à

la rente d'orphelin n'est accordé qu'aux enfants qui suivent une formation; il est donc conforme à l'esprit de cette disposition qu'une interruption de cette formation, si elle est de quelque importance, puisse le cas échéant entraîner une interruption du droit à la rente.

Ainsi que le TFA l'a établi naguère (ATFA 1953, p. 295 = RCC 1953, p. 447) et confirmé dans deux autres arrêts (ATFA 1966, p. 89 et 170 = RCC 1966, p. 527, et 1967, p. 155), les particularités des obligations militaires en Suisse interdisent d'assimiler un service obligatoire à une activité propre à interrompre la formation professionnelle. Ceci vaut non seulement pour l'école de recrues et les cours de répétition, mais en principe pour les services d'avancement. Une interruption de l'apprentissage ou des études pour cause de service militaire obligatoire n'a donc pas d'influence sur le droit à la rente découlant de l'article 25, 2^e alinéa, et de l'article 26, 2^e alinéa, LAVS.

2. Dans l'espèce, on peut toutefois se demander si cette jurisprudence est également applicable au cas où le service militaire obligatoire n'interrompt pas des études ou un apprentissage déjà commencés, mais retarde le commencement des études. Il serait justifié de s'écarter de cette jurisprudence si — comme l'admettent la caisse de compensation et le tribunal de première instance — l'examen de maturité pouvait être considéré juridiquement comme représentant la fin de la formation. Or, celui qui a passé cet examen n'a pas, en règle générale, terminé sa formation. Autre chose serait si l'on avait de bonnes raisons de croire que l'intéressé avait l'intention d'entreprendre une activité lucrative, soit à titre définitif, soit pendant une période d'une certaine durée interrompant la formation. Or, de tels indices n'existent pas en l'espèce; au contraire, l'appelant a rendu vraisemblable, déjà en instance de recours, que le service militaire de son fils faisait partie de tout un plan de formation professionnelle et que la maturité ne représentait, par conséquent, que la fin d'une première étape de la formation projetée. Ces dires sont confirmés par les déclarations faites en instance d'appel sur les études qui, dans l'inter valle, ont effectivement commencé.

Il n'a pas été établi que V. avait exercé une activité lucrative de quelque importance pendant le temps libre dont il disposait entre la fin de son école de recrues et le début de l'école de sous-officiers, ainsi qu'entre la fin du service où il a payé les galons et la date de son immatriculation, puisque l'on avait admis une interruption du droit à la rente par suite de service militaire. Cependant, ainsi qu'il a été déclaré dans un arrêt susmentionné (ATFA 1966, p. 174, considérant 3 = RCC 1967, p. 157), il sied de donner une interprétation très large à la notion de formation professionnelle; c'est pourquoi un droit à la rente existe aussi pendant ces périodes d'ailleurs très brèves, même si elles n'ont été consacrées qu'à préparer les études. Il n'y a pas de raison d'admettre ici une autre solution.

Ainsi que l'appelant l'a allégué avec vraisemblance déjà en instance de recours, l'immatriculation du fils a été ajournée à une date postérieure au service d'avancement, parce qu'une interruption des études pour cause de service militaire semblait présenter des difficultés insurmontables, notamment par suite de la revision des prescriptions d'admission au diplôme fédéral de maître de gymnastique. On ne saurait cependant en conclure, comme l'a fait le tribunal de première instance, que le but des études ait été incertain. Dans tous les cas, l'opinion émise par ce tribunal, selon laquelle on ne saurait prédire avec une assez grande certitude ce qui se passera après un service militaire de longue durée, n'est pas suffisamment fondée pour que l'on puisse, contrairement à la jurisprudence, considérer un tel service militaire comme une interruption des études. S'il en était ainsi, il en résulterait que l'assuré

qui commence ses études juste avant l'école de recrues conserverait son droit à la rente d'orphelin, tandis que l'assuré qui fait son service avant ses études en serait privé. Or, il n'est pas déterminant de savoir quand le service militaire est accompli. Si c'est après l'immatriculation, il n'en est que plus manifeste qu'il n'y a pas d'interruption de la formation; si le service militaire est accompli en premier lieu, on ne peut parler d'interruption que s'il est à présumer que la formation ne sera pas poursuivie après la maturité. Or, dans l'espèce, il a été rendu vraisemblable, déjà au moment où la décision de caisse a été rendue, que l'intéressé poursuivrait ses études.

Assurance-invalidité

READAPTATION

Arrêt du TFA, du 7 juillet 1967, en la cause E. B.

Article 21 LAI; article 15, 2^e alinéa, RAI. Un assuré marié, père de cinq enfants mineurs et gagnant 3690 fr. par an, n'exerce pas une activité qui lui permette de couvrir ses besoins.

Article 16, 2^e alinéa, RAI. L'AI n'assume les frais de réparation d'une automobile que lorsque ce véhicule a été fourni ou aurait dû être fourni par elle à l'invalidé n'en possédant point. (Confirmation de la jurisprudence.)

Articolo 21 LAI; articolo 15, capoverso 2, OAI. Un assicurato coniugato, padre di cinque figli minorenni, che guadagna 3690 fr. l'anno, non svolge un'attività lucrativa sufficiente all'esistenza.

Articolo 16, capoverso 2, OAI. L'AI assume le spese per la riparazione di un'automobile soltanto quando essa lo ha fornito, o avrebbe dovuto fornirlo, all'invalido che non ne aveva uno. (Confermazione della giurisprudenza.)

L'assuré, né en 1910, souffre depuis longtemps de troubles circulatoires organiques (thrombo-angéite oblitérante de Winiwarter-Buerger), affection qui a nécessité l'amputation de la jambe gauche en 1961. Depuis lors, il porte une prothèse. Plus tard, des troubles analogues, accompagnés de nécroses, apparurent également au pied droit; il fallut amputer le gros orteil. En outre, la main droite de l'assuré est mutilée. L'assuré a exercé, pendant quinze ans, le métier de sellier. Lorsqu'il fallut lui amputer la jambe, il travailla comme chauffeur. Ayant quitté l'hôpital, il fit d'abord du travail à domicile pendant quelques semaines; depuis 1962, il est colporteur en textiles et mercerie. Dans cette dernière activité, il se sert d'une automobile qu'il a acquise avec l'aide financière de tiers. Il touche des rentes d'invalidité de l'AI et de la CNA.

Le 29 juin 1965, l'assuré a demandé à la commission AI une allocation pour impotent et une contribution à ses frais d'automobile. L'office régional lui montra que l'octroi d'une allocation pour impotent était exclu. La commission, elle, lui fit notifier par décision du 10 mars 1966 que l'AI ne pouvait lui rembourser les frais

de réparation de son automobile, vu qu'il ne remplissait pas les conditions posées à l'article 15, 2^e alinéa, RAI

Dans son recours, l'assuré exposa sa situation économique difficile et se plaignit de sa santé. Il ne pouvait plus supporter les frais de réparation. A son avis, la meilleure solution aurait été la remise d'une nouvelle voiture. Son travail de colporteur lui rapportait 300 à 350 francs par mois. C'est seulement grâce à ce gain, ajouté à ses rentes d'invalidité, qu'il était en mesure d'assurer l'existence de sa famille comprenant cinq enfants.

Le Tribunal cantonal des assurances a rejeté ce recours le 22 novembre 1966, en alléguant dans l'essentiel que l'invalidé n'exerçait pas une activité lui permettant de couvrir ses besoins.

Dans son appel, l'assuré déclare qu'il touche un revenu annuel moyen de 15 840 francs (y compris les rentes de 6600 francs). Ses dépenses comprennent les frais de réparation et d'entretien de son automobile, les frais d'assurance, de garage, de benzine et des repas pris hors de chez lui, plus la patente de colporteur, soit environ 5550 francs, si bien que son revenu mensuel net n'atteint que 860 francs. Cela suffit, dit-il, à couvrir les besoins de sa famille. Toutefois, son automobile ayant déjà roulé 100 000 km., il demande une contribution à l'acquisition d'une nouvelle voiture ou aux frais de réparation de l'ancienne. Pour maintenir son revenu au montant actuel, il est obligé de se consacrer à son activité de colporteur avec quatre ou cinq valises qu'il ne peut transporter qu'en automobile.

La caisse de compensation, ainsi que l'OFAS, proposent le rejet de l'appel, vu que l'activité exercée par l'assuré ne permet pas de couvrir les besoins de sa famille d'une manière sûre et durable.

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

1. Dans son appel, l'assuré demande une contribution à l'acquisition d'une nouvelle automobile ou aux frais de réparation du véhicule utilisé jusqu'à présent. Seuls, les frais de réparation sont l'objet de la décision attaquée; une décision n'a pas été rendue, jusqu'à présent, sur la demande — présentée pour la première fois en instance d'appel — d'octroi d'une contribution aux frais d'acquisition.

En principe, le juge ne peut que vérifier si une décision qui lui a été soumise par voie de recours est conforme à la loi; il ne peut en rendre une, en lieu et place de l'administration, en se fondant sur un état de fait extérieur à la décision rendue. Si le tribunal de dernière instance accepte néanmoins, dans l'espèce, d'examiner la nouvelle demande de l'assuré par souci d'économie de procédure, c'est parce que cette demande — octroi d'une contribution aux frais d'acquisition d'un nouveau véhicule — est si étroitement liée à l'objet de la décision litigieuse que l'on peut parler d'une unité de l'état de fait (cf. ATFA 1962, p. 345 = RCC 1963, p. 234, considérant 1). La prétention qui a été l'objet de la décision du 10 mars 1966, ainsi que la demande présentée pour la première fois en instance d'appel, concernent en effet le même moyen auxiliaire; les deux demandes doivent en outre être examinées d'après des critères en bonne partie semblables.

2. L'article 21, 1^{er} alinéa, LAI dispose que l'assuré a droit — dans les limites fixées par l'article 14 RAI — aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle. En outre, la jurisprudence exige qu'il y ait une juste proportion entre les frais et l'utilité d'un moyen auxiliaire (ATFA 1962, p. 235 = RCC 1963, p. 32).

Aux termes de l'article 15, 2^e alinéa, RAI, « des véhicules à moteur seront fournis aux seuls assurés qui peuvent d'une manière durable exercer une activité leur

permettant de couvrir leurs besoins et qui ne sont pas en mesure de se rendre à leur travail sans un véhicule à moteur personnel », ceci *wegen wesentlicher Gebbehinderung* (leur faculté de se déplacer étant sensiblement réduite). Selon la jurisprudence, un objet dont toute personne exerçant le même métier que l'invalidé a également besoin n'est pas, pour celui-ci, un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI (arrêt non publié du TFA). Par conséquent, il a été reconnu que l'invalidé peut prétendre la remise d'une automobile seulement s'il a besoin de ce véhicule, à des fins professionnelles, exclusivement ou du moins en grande partie à cause de son invalidité. Si, en revanche, l'assuré exerce une profession qui implique nécessairement ou du moins ordinairement l'usage d'une automobile, ce véhicule n'est pas nécessaire d'une manière prépondérante par l'invalidité.

3. Les organes cantonaux de l'AI et l'OFAS estiment que l'assuré n'exerce pas une activité lui permettant de couvrir ses besoins, parce que ses rentes d'invalidité ne peuvent être prises en compte dans le calcul de son revenu au sens de l'article 15, 2^e alinéa, RAI.

a. Les rentes d'invalidité représentent en soi, en règle générale, des prestations servant à remplacer le revenu du travail que l'assuré ne peut acquérir pour cause d'invalidité. C'est pourquoi la Cour de céans avait reconnu, dans un arrêt du 4 avril 1963, que ce revenu de remplacement devait être — conformément à la proposition faite alors par l'OFAS — assimilé au revenu du travail visé par l'article 15 RAI. Aujourd'hui, l'examen de cette question aboutit à une autre conclusion: Selon les dispositions légales actuelles, la rente ordinaire d'invalidité atteint au maximum 3500 francs par an (art. 36, 2^e al., LAI; art. 34, 3^e al., LAVS; art. 1^{er} de la loi du 6 octobre 1966 sur l'augmentation des rentes AVS/AI). Si un célibataire touche une telle rente, un revenu du travail même relativement modeste peut donc lui suffire, le cas échéant, à couvrir ses besoins. Si l'on tenait compte également du revenu sous forme de rentes lors du calcul du revenu permettant de couvrir les besoins de l'assuré, il en résulterait qu'une automobile devrait être remise aussi à l'invalidé auquel son activité lucrative — qu'il pourrait exercer grâce à ce véhicule — procurerait un revenu à peine égal aux frais de réparation, d'amortissement et d'exploitation (ces frais, d'ailleurs, seraient en principe à la charge de l'assuré, cf. art. 16, 3^e al., RAI). Or, une telle solution ne serait pas logique; on ne pourrait parler alors d'une proportion raisonnable entre l'utilité et les frais du moyen auxiliaire au sens de la jurisprudence.

b. L'assuré obtient, d'après ses propres déclarations, un revenu annuel moyen d'environ 15 840 francs. Ce montant comprend entre autres des rentes d'invalidité s'élevant à 6600 francs. Les dépenses de réparations, assurances, garage, benzine, repas pris hors de la maison et patente de colporteur s'élèvent, toujours selon lui, à 5550 francs. Le revenu qu'il tire uniquement de son activité de colporteur n'atteint donc qu'environ 3690 francs, montant qui ne saurait suffire à couvrir ses besoins, à plus forte raison ceux de sa famille nombreuse. Dans ces conditions, on peut s'abstenir de se demander si les besoins dont il est question à l'article 15, 2^e alinéa, RAI sont ceux de l'assuré seulement ou aussi ceux de sa famille.

Dès lors, si l'une des conditions essentielles de la remise d'une automobile n'est pas remplie, on peut se dispenser également d'examiner si l'appelant, qui a entrepris son activité de colporteur apparemment pour raisons de santé, a besoin à cause de son *invalidité* d'un véhicule à moteur pour le transport de quatre ou cinq valises, ou s'il doit être considéré comme un voyageur de commerce qui doit, quoi qu'il en soit, utiliser un véhicule à moteur personnel.

4. L'article 16, 2^e alinéa, RAI dispose que l'AI « assume ... les frais de réparation... découlant de l'usage normal d'un moyen auxiliaire fourni par elle ». Selon la teneur non équivoque de cette disposition, et d'après la jurisprudence rendue en la matière, l'AI ne rembourse que les frais de réparations d'automobiles qu'elle a remises ou aurait dû remettre à l'invalidé n'en possédant point (ATFA 1961, p. 254 = RCC 1961, p. 425).

L'appelant n'ayant pas droit à une automobile ou à une contribution aux frais d'acquisition d'un tel véhicule, ainsi qu'il appert du considérant 2, les frais de réparation occasionnés par l'usage de ce véhicule ne peuvent être mis à la charge de l'AI.

5. L'appelant aimerait que dans l'examen de son cas, on tienne compte « non seulement des paragraphes, mais aussi de l'aspect humain du problème ». Toutefois, le juge — comme le rappelle déjà l'arrêt cantonal — est lié par les dispositions légales, même s'il en résulte des rigueurs dans certains cas.

RENTES

Arrêt du TFA, du 19 juin 1967, en la cause M. M.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Lors de l'évaluation de l'invalidité, les frais de traitement d'un assuré peuvent être déduits du revenu effectif déterminant s'ils sont durables, clairement établis, objectivement justifiés et non couverts par une assurance, et autant que le traitement en question est propre à sauvegarder ou à améliorer la capacité de gain.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Alla valutazione dell'invalidità, le spese di cura d'un assicurato possono essere detratte dal reddito determinante effettivo qualora siano durevoli, chiaramente stabilite, oggettivamente giustificate, non coperte da assicurazione, e se la cura è atta a mantenere od a migliorare la capacità di guadagno.

L'assuré, né en 1925, est vendeur d'automobiles. Souffrant d'un ulcère variqueux très étendu de la jambe gauche, avec œdème périphérique et troubles circulatoires artériels, il s'est annoncé le 22 avril 1964 à l'AI. La commission AI l'a mis au bénéfice d'une rente entière à partir du 1^{er} mai 1964, en application de la seconde variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, sur la base d'un taux d'invalidité de 75 pour cent.

En mai 1966, la commission AI considéra que l'invalidité était tombée à moins de la moitié depuis la fin du mois de janvier 1966; aussi supprima-t-elle la rente avec effet dès le 1^{er} février 1966 et ordonna-t-elle le remboursement des arrérages touchés depuis cette date. Cette décision fut notifiée à l'assuré le 8 juin 1966.

L'assuré recourut contre cet acte administratif en produisant un certificat médical, ainsi que des factures relatives à ses frais de traitement médical, et en concluant au maintien de la rente. L'autorité de recours admit partiellement le recours, dans ce sens qu'elle prolongea le service de la rente jusqu'au 30 juin 1966. Selon elle, la révision de la rente, admissible en l'occurrence, ne pouvait intervenir qu'à partir du mois suivant celui au cours duquel la décision de révision avait été prise, l'intéressé ne pouvant être réputé avoir violé l'obligation qui lui incombait de commu-

niquer immédiatement à l'administration tout changement de sa situation. L'autorité de recours refusa cependant de déduire du revenu de l'assuré ses frais de traitement, bien qu'il ait alors présenté un taux d'invalidité situé entre 40 et 50 pour cent et que l'on ait pu se demander si l'on était ici en présence d'un cas pénible.

L'assuré ayant déféré ce jugement au TFA, celui-ci a admis l'appel pour les motifs suivants:

1. ...

2. Il n'est pas possible de décider en l'état du dossier si les conditions matérielles d'une revision étaient réunies en l'occurrence, revision qui ne saurait du reste déployer ses effets avant le 1^{er} juillet 1966, pour les raisons exposées par les premiers juges. Car, s'il ressort à l'évidence des pièces que, pressé par le besoin d'argent, l'assuré se surmène et travaille plus qu'il ne devrait, particulièrement en position debout (cf. les déclarations médicales des 27 juin 1966 et 14 mars 1967), on ne sait en revanche pas quelles sont ses possibilités normales de gain. D'autre part, on ne peut pas dire avec les premiers juges que l'assuré soit convenablement réadapté, puisque son travail actuel ne semble guère convenir à sa santé. Aussi se justifie-t-il de renvoyer le dossier à la commission AI pour qu'elle complète l'instruction sur ces points et examine également l'opportunité d'éventuelles mesures de réadaptation, auxquelles l'intéressé semble ne pas vouloir s'opposer.

Cependant, supposé même qu'aucune mesure de réadaptation ne puisse entrer en considération ou que l'assuré ne se surmène pas, il ne serait pas pour autant possible de vérifier si les conditions matérielles d'une revision étaient remplies dans l'espèce: les pièces ne fournissent pas de renseignements suffisants pour déterminer l'étendue des frais de traitement de l'assuré, en 1966 notamment. Or, de tels frais peuvent être déduits du revenu effectif s'ils sont durables, clairement établis, objectivement justifiés et non couverts par une assurance, et autant que le traitement en question est propre à sauvegarder ou à améliorer la capacité de gain de l'intéressé. Le TFA a en effet déjà eu l'occasion de préciser que la possibilité de déduire de tels frais découlait de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. L'invalidité, dans l'AI, est une notion de droit constituée essentiellement par des éléments d'ordre économique, ainsi que cela ressort de la disposition susmentionnée. Lorsque l'état de l'assuré est stabilisé, ou relativement stabilisé, le revenu effectif que ce dernier retire de la mise en œuvre de sa capacité de travail indique le plus souvent quelle est sa capacité de gain résiduelle. L'atteinte à la santé constituant la cause de l'invalidité requiert-elle encore des soins, le revenu précité ne correspondrait plus à la capacité résiduelle de gain, si les frais en découlant, non supportés par une assurance, ne pouvaient alors être déduits. Cela serait contraire au système de la loi et au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Il faut tenir compte, lors de l'estimation de l'invalidité, de tous les effets durables de l'atteinte à la santé sur la capacité de gain de l'assuré. Naturellement, seuls des frais de mesures aptes à améliorer ou sauvegarder la capacité de gain de l'intéressé seront pris en considération: ils constituent en quelque sorte des frais d'acquisition du revenu. Point n'est besoin, en revanche, que les mesures en question aient exclusivement cette fin. Il suffit qu'elles la poursuivent aussi; une application par analogie des critères développés dans le cadre de l'article 12 LAI contredirait le sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Telle est du reste la solution adoptée en matière de moyens auxiliaires (cf. p. ex. ATFA 1963, p. 144 = RCC 1963, p. 466).

Il y a donc lieu de renvoyer le dossier à la commission AI pour qu'elle instruisse sur cette question également. Les frais qu'il faudra ainsi prendre en considération seront ceux que l'assuré a supportés pendant la période dont le revenu effectif

doit être retenu comme terme de la comparaison prescrite à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, le premier en date du jour de l'échéance ou du paiement des notes et factures étant en principe déterminant à cet égard. Peu importe que, pendant la période susmentionnée, l'assuré ait touché une rente d'invalidité, puisqu'il s'agit uniquement de savoir si les conditions d'une revision selon les variantes 3 a et 3 b, appliquées par analogie, sont remplies ou non, variantes qui postulent en principe la prise en considération du revenu effectif de l'intéressé et, comme on l'a vu plus haut, la déduction des frais supportés pour réaliser ce revenu-là.

...

Prestations complémentaires

Arrêt du TFA, du 20 juillet 1967, en la cause H. Cl.

Article 3, 1^{er} alinéa, lettre d, LPC. Les éléments de fortune auxquels le requérant d'une PC a renoncé par acte de partage, sans contreprestation équivalente, bien que d'autres solutions juridiques eussent été possibles, sont portés en compte pour le calcul de la PC.

Articolo 3, capoverso 1, lettera d, LPC. Le parti di sostanza cui il richiedente di una prestazione complementare ha rinunciato per atto di divisione, senza una corrispondente controprestazione anche se altre soluzioni giuridiche fossero possibili, sono computate per la determinazione della P.C.

L'assuré, né en 1896, décédé le 25 mai 1967, touchait une rente de vieillesse pour couple. En février 1966, il demanda des PC à la caisse de compensation cantonale. Celle-ci donna suite à la demande. Par décision du 28 octobre 1966, cependant, elle réduisit de 160 à 78 francs (926 francs par an) les PC à partir du 1^{er} septembre 1966, parce que le fils de l'assuré, W., avait terminé son apprentissage. La caisse calcula ce nouveau montant de la manière suivante:

Rente de vieillesse pour couple	2400 francs
Intérêts du capital	280 francs
Revenu tiré de biens distribués	750 francs
Un quinzième de la fortune dépassant 25 000 francs (9000 francs)	600 francs
	<hr/>
	4030 francs
Déductions: Primes de caisses-maladie, etc.	156 francs
	<hr/>
	3874 francs
Limite de revenu	4800 francs
	<hr/>
	926 francs

W. Cl. a recouru contre cette décision pour son père. Il allègue que vu son état de santé et son âge avancé, son père ne peut continuer à administrer seul son domaine agricole. Aucun des enfants n'est resté dans la maison paternelle; en outre, le cadet a appris le métier de menuisier. L'assuré a dû, par conséquent, procéder à un partage anticipé de son héritage. Lors du décès de sa première épouse, il avait choisi l'usufruit de la fortune de celle-ci. W. Cl. propose d'apprécier avec bienveillance les positions « Revenu tiré de biens distribués » et « Un quinzième de la fortune dépassant 25 000 francs » lors du nouveau calcul de la PC.

Le tribunal cantonal des assurances a admis le recours le 8 mai 1967 et fixé la PC à 164 francs. Il allègue, dans l'essentiel, que H. Cl. était obligé par sa santé de distribuer ses terres à ses héritiers. Ce faisant, il ne songeait pas à obtenir une PC. Par conséquent, dans la position « Revenu tiré de biens distribués », qui s'élève à 750 francs, il ne faut prendre en compte que 200 francs, montant qui correspond au droit d'habitation des époux Cl. prévu par le contrat de partage du 6 avril 1965. D'autre part, le tribunal cantonal a réduit la déduction de 156 à 40 francs, parce que le montant d'abord admis englobait les primes d'une assurance-vie en faveur du fils H.

L'OFAS a recouru contre ce jugement et proposé la confirmation de la décision attaquée.

W. Cl. de son côté, demande, au nom des héritiers, le rejet du recours. L'assuré, dit-il, avait déjà voulu céder son exploitation agricole et partager ses biens en décembre 1963. Il était alors malade et dut, par la suite, être hospitalisé assez longtemps. Cependant, comme les enfants habitaient assez loin de leur père, l'inscription au Registre foncier n'avait pu avoir lieu que le 6 avril 1965. Afin d'éviter un parcellement, toutes les cessions de propriété furent inscrites en même temps, procédure qui est usuelle dans le canton. A titre de contreprestation, le droit d'habitation à vie fut inscrit au Registre foncier à la demande des enfants. L'idée d'obtenir une PC était absolument étrangère à cette transaction.

Le TFA a admis le recours pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 3, 1^{er} alinéa, LPC, le revenu déterminant comprend « le produit de la fortune mobilière et immobilière, ainsi qu'un quinzième de la fortune nette dans la mesure où elle dépasse ... 25 000 francs pour les couples » (lettre b), ainsi que « les ressources et parts de fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir des PC » (lettre f). La manière dont est rédigée la disposition de la lettre f donne l'impression que les parts de fortune dont on s'est dessaisi doivent être prises en compte comme revenu dans leur totalité. Or, une telle interprétation conduirait à des résultats peu logiques qui ne correspondent pas à la volonté du législateur. Selon la pratique adoptée, cette disposition vise uniquement à faire considérer ces parts de fortune, dans le calcul du revenu déterminant, de la même manière que s'il n'y avait pas eu de dessaisissement. Ces parts doivent alors être considérées comme fortune nette au sens de la lettre b.

En outre, la pratique, suivant en ceci la jurisprudence rendue à propos de l'article 56, lettre g, et de l'article 61, 5^e alinéa, RAVS (« droits à des prestations périodiques dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir une rente » et « éléments de la fortune dont un ayant droit s'est dessaisi en vue d'obtenir une rente »), considère comme déjà réalisé l'état de fait prévu à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC lorsque l'assuré n'avait pas d'obligation juridique de se dessaisir de ces biens, ne reçoit pas de contre-prestation équivalente et lorsque l'idée d'obtenir une PC a joué pour le moins un rôle dans sa décision (cf., à propos de la pratique concernant les rentes AVS extraordinaires, Oswald: AHV-Praxis, N. 438, 439, 469-478).

2. Dans l'espèce, le tribunal cantonal des assurances a admis, contrairement à la caisse de compensation, que le partage des terrains effectué le 6 avril 1965 ne correspondait pas à l'état de fait prévu à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, LPC, si bien que la fortune et le produit de celle-ci, dont H. Cl. s'est dessaisi par cet acte de partage, ne devaient pas être pris en compte dans le calcul du revenu déterminant.

Comme il appert du dossier, le bénéficiaire de la rente a été hospitalisé assez longtemps en 1964. Il était apparemment de nouveau partiellement capable de travailler en 1965, mais dut retourner à l'hôpital le 26 juillet 1966. On ne peut en conclure que l'assuré, âgé de 69 ans au moment du partage de ses biens, ait été alors déjà définitivement hors d'état d'administrer lui-même ses biens immobiliers ou de les faire administrer par des fermiers. Dans une lettre à son fils W., datée du 3 décembre 1963, il laisse d'ailleurs à ses enfants la liberté d'affermier les terrains en question ou de les vendre éventuellement. Or, ni un affermage, ni une vente n'auraient imposé la renonciation à une contreprestation équivalente des enfants. Il existait donc des possibilités de solutions juridiques dont le tribunal de première instance ne tient pas compte lorsqu'il parle d'une situation obligeant l'assuré à céder ses biens gratuitement. A ce sujet, les considérants du tribunal, quant aux faits, contiennent de telles lacunes qu'ils constituent une appréciation arbitraire de l'état de faits. En outre, l'octroi du droit d'habitation à vie, estimé à 200 francs par an, ne représente certainement pas une contreprestation équivalente à la fortune cédée. Dans ces conditions, le jugement cantonal doit être annulé.

Selon l'article 7, 2^e alinéa, de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS, applicable par analogie à la procédure de dernière instance en matière de PC (art. 1^{er}, 1^{er} al., de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives aux PC), le tribunal tranche lui-même ou renvoie la cause au tribunal de première instance pour nouveau prononcé. Un tel renvoi est superflu en l'espèce, et voici pourquoi: La caisse de compensation a admis, en rendant la décision attaquée, que l'idée d'obtenir une PC avait pour le moins joué un rôle dans la cession du 6 avril 1965. Cette opinion ne peut pas être mise en doute si l'on considère que le message du Conseil fédéral à propos de la LPC date du 21 septembre 1964, tandis que la LPC elle-même a été promulguée le 19 mars 1965, soit quelques jours seulement avant le partage des biens, et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1966.

Il faut toutefois relever ce qui suit: Selon l'article 3, 4^e alinéa, lettre d, LPC, les primes d'assurance-vie sont déduites du revenu jusqu'à concurrence d'un montant maximum fixé par la loi. Le tribunal de première instance a constaté, d'une manière irréfutable, que le montant de 156 francs déduit par la caisse comprenait des primes d'assurance-vie concernant un fils de l'assuré et non pas l'assuré lui-même, si bien que la déduction à opérer sous « cotisations aux caisses-maladie » devait être réduite à 40 francs. Etant donné que l'office recourant propose simplement le rétablissement de la décision attaquée et que la réduction de la prime d'assurance à déduire conformément au jugement cantonal serait désavantageuse pour les intimés, on peut s'en tenir à la décision de caisse. En outre, la réduction en question aboutirait - en tenant compte également du bref laps de temps pour lequel le montant de la PC est litigieux, soit de septembre 1966 au printemps 1967 - à une diminution peu importante des prestations; quant à la veuve, ses PC doivent de toute façon être calculées sur une base nouvelle depuis le décès de l'assuré.

CHRONIQUE MENSUELLE

Les *médecins des commissions AI* ont tenu leur assemblée annuelle le 9 novembre sur convocation de l'Office fédéral des assurances sociales et sous la présidence de M. Granacher. Le Dr Alain Rossier a parlé, à cette occasion, du problème de la paraplégie; des projections lumineuses et un film illustraient cet exposé.

*

Une *nouvelle convention de sécurité sociale* a été conclue à Salzbourg le 15 novembre entre la Suisse et l'Autriche; elle a été signée par M. Motta, vice-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, pour la Suisse, et par M. Krahl, envoyé extraordinaire et ministre plénipotentiaire, pour l'Autriche. La nouvelle convention repose sur le principe de l'égalité de traitement la plus complète possible des ressortissants des deux Etats. Le champ d'application de l'accord est considérablement élargi par rapport à celui de la convention actuellement en vigueur qui date de 1950. Il s'étendra notamment aussi à l'AI suisse, à l'assurance-pensions autrichienne des indépendants, ainsi qu'au régime autrichien d'assurance-compléments de revenus pour les agriculteurs. Autres innovations: la convention contient également des dispositions concernant les allocations familiales et une réglementation facilitant le passage de l'assurance-maladie de l'un des Etats dans celle de l'autre. La convention devra encore être ratifiée par les parlements des deux pays.

*

La *Commission fédérale de l'AVS/AI* a siégé les 29 et 30 novembre sous la présidence du professeur Wegmüller, de l'Université de Berne, remplaçant de son président. M. Kaiser, privat-docent, conseiller mathématique des assurances sociales, assistait à la séance. Se fondant sur les propositions d'une sous-commission spéciale, la commission a examiné divers problèmes de la 7^e revision de l'AVS. Les travaux se poursuivent.

Fin d'année

L'année touche à sa fin ; dans quelques jours, l'AVS sera en vigueur depuis vingt ans. Cet anniversaire ne mérite évidemment pas une fête fédérale ou autre cérémonie, mais il convient tout de même de le signaler dans les pages de notre revue.

*

Justement, la RCC fête elle aussi un anniversaire. Issue de la revue « Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain » publiée dès 1941 par l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, la RCC fut rédigée de novembre 1946 à décembre 1947 en commun avec l'Office fédéral des assurances sociales, puis exclusivement par ce dernier dès le 1^{er} janvier 1948. Pendant ces vingt ans, la RCC a été la compagne fidèle des caisses de compensation AVS et de leurs agences, puis des organes et agents d'exécution de l'AI dès 1960; elle s'adresse également aux organes des prestations complémentaires depuis 1966. Sous sa forme actuelle, elle sert à donner toutes informations utiles sur les assurances sociales, sur les principaux événements qui marquent leur évolution et sur la jurisprudence qui leur est consacrée par l'autorité de dernière instance. Elle aussi, elle a connu des soucis et des difficultés pendant ces deux décennies; aujourd'hui, néanmoins, elle est plus vaillante que jamais, avec un nombre croissant d'abonnés. La rédaction de la RCC remercie ses lecteurs de leur fidélité; son témoignage de gratitude s'adresse également à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel et à l'imprimerie qui ont apporté leur collaboration administrative et technique.

*

Nous n'avons pas à faire ici une analyse détaillée des événements passés. Cela ne nous empêchera pas, cependant, d'évoquer brièvement l'année 1947 et les débats qui marquèrent l'instauration de l'AVS. Le brillant résultat de la votation populaire, qui dépassa toutes les espérances, et le bon renom du régime des allocations pour perte de gain créèrent un climat de confiance dont la nouvelle assurance profita. Ce n'est pas sans raison qu'un grand quotidien, commentant cette votation, voyait dans l'AVS un facteur central de la future politique fédérale. L'AVS est effectivement devenue, après des débuts modestes,

une institution considérable. Ce qu'elle est aujourd'hui, elle le doit à six revisions; ajoutons-y, pour ne rien négliger, la revision d'adaptation du 1^{er} janvier 1960 et la compensation du renchérissement introduite le 1^{er} janvier 1967, ce qui donne en tout huit modifications. Certes, les résultats financiers de 1967 ne sont pas encore connus, mais il est établi d'ores et déjà que les prestations de l'AVS ne seront pas loin d'atteindre les deux milliards, ce qui représente une somme seize fois plus forte qu'en 1948. Depuis quatre ans, ces rentes sont plus élevées que les cotisations; en 1967, on a recouru pour la première fois aux intérêts du fonds, en plus des contributions des pouvoirs publics, pour couvrir les dépenses de l'AVS. En outre, nous nous trouvons déjà au seuil d'une septième revision qui doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1969. Les travaux préparatoires de l'administration en vue de cette nouvelle transformation touchent à leur fin; si tout se passe conformément au programme, les Chambres fédérales pourront nommer leurs commissions pendant la session du printemps 1968. Ce sera le point de départ des délibérations parlementaires.

*

Comme on l'a déjà souligné, il n'y aurait pas d'AI sans l'AVS. Depuis son introduction en 1960, l'AI a montré qu'elle était un pilier des plus importants de la sécurité sociale suisse. Toutefois, il était inévitable que son application pratique révèle, au cours des premières années, un certain nombre de lacunes et d'inégalités. Une commission d'experts a joint ses efforts à ceux de la Commission fédérale de l'AVS/AI pour éliminer quelques rigueurs et pour améliorer la nouvelle assurance sur certains points. Les Chambres fédérales ont adopté sans opposition, le 5 octobre 1967, le projet de loi présenté à cet effet par le Conseil fédéral; tout a été mis en œuvre pour que la loi puisse entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1968. Cette revision est d'ordre technique et ne touche pas la structure même de l'assurance; elle introduit une série de règles souvent très spéciales, dont l'application aura des effets salutaires pour de nombreux assurés et permettra d'augmenter le rendement de l'administration. Toutefois, des prestations plus étendues exigent des ressources supplémentaires. C'est pourquoi l'AI doit augmenter ses cotisations, et ceci peu avant que l'AVS se voie probablement obligée d'en faire de même. Ainsi, les cotisations AVS et AI vont être élevées deux fois en peu de temps, et nous sommes parfaitement conscients des charges supplémentaires que cela représentera; cependant, la nécessité d'un financement de l'AI ne permet pas d'autre solution. Par conséquent, nous sommes sûrs de pouvoir compter sur la compréhension de tous, notamment des organes d'exécution et des employeurs.

*

L'année qui s'achève a été, pour les prestations complémentaires à l'AVS/AI, une année normale, puisque cette nouvelle institution sociale est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1967 dans le dernier canton et que, dans l'intervalle, les retards de 1966 ont pu, dans l'essentiel, être compensés. C'est ainsi que l'aspect

social de ces prestations a, pour la première fois, été pleinement mis en évidence. Lors de ses contrôles, l'Office fédéral a pu constater que l'application — pas toujours facile — des prescriptions avait été effectuée avec compétence. La 7^e révision de l'AVS entraînera — si les prestations complémentaires ne doivent pas perdre leur raison d'être — une adaptation des limites de revenu, si bien que la première révision des PC sera bientôt un fait accompli.

*

Le régime des APG et celui des allocations familiales dans l'agriculture sont les partenaires discrets, mais nullement dépourvus d'importance, de l'AVS et de l'AI. Ils prendront part, eux aussi, aux progrès de la sécurité sociale. Dans le régime des APG, le problème de l'adaptation au renchérissement se pose de manière urgente. Quant à celui des allocations familiales, il est question d'y augmenter les limites de revenu des petits paysans.

*

Depuis que l'Office fédéral rédige la RCC, il a pris l'habitude de consacrer quelques lignes du numéro de décembre à une récapitulation et de jeter, en même temps, un coup d'œil sur les événements futurs ; à cette occasion, il remercie tous ses collaborateurs, qu'ils soient fonctionnaires ou indépendants de l'administration. Cette coutume, pratiquée maintenant pour la vingtième fois, n'est-elle pas devenue une routine ? Nous ne le croyons pas. L'assurance sociale est si dynamique, son activité est si variée, que chaque année présente ses particularités. Si utile que soit la technique affectée au service des bureaux, si important que devienne le rôle des ordinateurs électroniques, c'est l'homme qui reste néanmoins au centre de l'administration. « On peut gouverner avec de mauvaises lois et de bons fonctionnaires, mais avec de mauvais fonctionnaires, les meilleures lois sont inutiles » disait Bismarck. Le succès sera d'autant plus grand si de bonnes lois sont appliquées par de bons fonctionnaires ! L'intérêt au travail, la coopération empressée de tous, la compétence professionnelle, la bonne entente au sein du personnel et la compréhension pour les intérêts de l'assuré y ont toujours contribué et continueront à le faire à l'avenir.

C'est dans cet esprit que nous adressons ici à tous les intéressés nos remerciements pour le travail accompli et que nous leur présentons, ainsi qu'à leurs familles, nos vœux sincères pour les fêtes prochaines, pour une bonne santé et pour une heureuse année 1968.

Au nom de la rédaction
et de ses collaborateurs,
membres de la subdivision AVS/AI/APG

Albert Granacher

Statistique des rentes AVS de l'année 1966

Les tableaux ci-après donnent les résultats principaux de la statistique des rentes AVS ordinaires et extraordinaires versées en Suisse en 1966. La statistique comprend tous les bénéficiaires qui ont touché une prestation au cours de l'exercice, ainsi que les sommes des rentes versées.

Le tableau 1 montre la classification de l'effectif total des bénéficiaires et des sommes versées d'après les catégories de rentes et les genres de rentes.

Rentes AVS ordinaires et extraordinaires

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

Tableau 1

Catégories de rentes Genres de rentes	Nombres absolus		En pour-cent	
	Bénéficiaires de rentes	Sommes de rentes en francs	Bénéficiaires de rentes	Sommes de rentes
	<i>Catégories de rentes</i>			
Rentes ordinaires	663 740	1 484 554 003	83,4	89,6
Rentes extraordinaires	131 765	172 284 287	16,6	10,4
Total	795 505	1 656 838 290	100,0	100,0
	<i>Genres de rentes</i>			
Rentes de vieillesse simples	472 264	855 079 482	59,4	51,6
Rentes de vieillesse pour couples	159 843	600 173 721	20,1	36,2
<i>Rentes de vieillesse</i>	632 107	1 455 253 203	79,5	87,8
Rentes complémentaires pour épouses	29 670	25 119 959	3,7	1,5
Rentes pour enfants	16 771	13 961 775	2,1	0,9
<i>Rentes complémentaires</i>	46 441	39 081 734	5,8	2,4
Rentes de veuves	60 595	113 184 820	7,6	6,8
Rentes d'orphelins	56 362	49 318 533	7,1	3,0
<i>Rentes de survivants</i>	116 957	162 503 353	14,7	9,8
Total	795 505	1 656 838 290	100,0	100,0

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après la cotisation annuelle moyenne

Tableau 2

Genres de rentes	Cotisation annuelle moyenne en francs				
	Jusqu'à 125 ¹	126-400	401-670	671 et plus ²	Ensemble
Bénéficiaires					
Rentes de vieillesse simples	112 188	151 742	68 699	29 329	361 958
Rentes de vieillesse pour couples	8 232	56 264	57 790	31 286	153 572
<i>Rentes de vieillesse</i>	120 420	208 006	126 489	60 615	515 530
Rentes complémentai- res pour épouses	1 171	11 110	10 306	6 725	29 312
Rentes pour enfants	951	6 605	4 313	3 954	15 823
<i>Rentes complémentai- res</i>	2 122	17 715	14 619	10 679	45 135
Rentes de veuves	1 427	17 055	23 545	12 213	54 240
Rentes d'orphelins	1 648	18 228	19 670	9 289	48 835
<i>Rentes de survivants</i>	3 075	35 283	43 215	21 502	103 075
Total	125 617	261 004	184 323	92 796	663 740
Sommes des rentes en milliers de francs					
Rentes de vieillesse simples	157 909	287 851	177 870	83 566	707 196
Rentes de vieillesse pour couples	18 316	181 520	242 785	144 462	587 083
<i>Rentes de vieillesse</i>	176 225	469 371	420 655	228 028	1 294 279
Rentes complémentai- res pour épouses	586	7 963	9 423	6 977	24 949
Rentes pour enfants	464	4 773	4 092	4 239	13 568
<i>Rentes complémentai- res</i>	1 050	12 736	13 515	11 216	38 517
Rentes de veuves	1 543	27 830	49 319	27 533	106 225
Rentes d'orphelins	872	14 453	20 026	10 182	45 533
<i>Rentes de survivants</i>	2 415	42 283	69 345	37 715	151 758
Total	179 690	524 390	503 515	276 959	1 484 554
¹ Rentes minimums. ² Rentes maximums.					

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après les échelles de rentes

Tableau 3

Genres de rentes	Echelles 1-19	Echelle 20	Ensemble
	Rentes partielles	Rentes complètes	
Bénéficiaires			
Rentes de vieillesse simples	6 902	355 056	361 958
Rentes de vieillesse pour couples	1 882	151 690	153 572
<i>Rentes de vieillesse</i>	8 784	506 746	515 530
Rentes complémentaires pour épouses	721	28 591	29 312
Rentes pour enfants	383	15 440	15 823
<i>Rentes complémentaires</i>	1 104	44 031	45 135
Rentes de veuves	1 913	52 327	54 240
Rentes d'orphelins	2 735	46 100	48 835
<i>Rentes de survivants</i>	4 648	98 427	103 075
Total	14 536	649 204	663 740
Sommes des rentes en milliers de francs			
Rentes de vieillesse simples	9 456	697 740	707 196
Rentes de vieillesse pour couples	4 738	582 345	587 083
<i>Rentes de vieillesse</i>	14 194	1 280 085	1 294 279
Rentes complémentaires pour épouses	386	24 563	24 949
Rentes pour enfants	227	13 341	13 568
<i>Rentes complémentaires</i>	613	37 904	38 517
Rentes de veuves	2 594	103 631	106 225
Rentes d'orphelins	1 842	43 691	45 533
<i>Rentes de survivants</i>	4 436	147 322	151 758
Total	19 243	1 465 311	1 484 554

Il y a eu 795 505 bénéficiaires de rentes contre 779 146 l'année précédente, soit environ 16 000 personnes de plus; les sommes versées ont atteint 1,66 (1,59) milliard. Le rapport entre rentes ordinaires et rentes extraordinaires s'est légè-

rement modifié en faveur des premières, tandis que le rapport entre rentes de vieillesse et rentes de survivants est resté à peu près constant.

Les tableaux 2 à 5 concernent uniquement les rentes ordinaires, tandis que les tableaux 6 et 7 donnent un aperçu des rentes extraordinaires. Le tableau 2 montre comment se répartissent les effectifs des bénéficiaires et les sommes des rentes, au total et en considérant — pour les divers genres de rentes — les montants des cotisations annuelles sur lesquelles sont fondées les rentes. En répartissant ces mêmes effectifs de bénéficiaires de rentes ordinaires d'après les échelles de rentes et les genres de rentes, ont obtenu les chiffres donnés au tableau 3.

La répartition des rentes ordinaires et extraordinaires par cantons est donnée par les tableaux 4 à 7.

Rentes AVS ordinaires

Bénéficiaires par cantons

Tableau 4

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	66 841	27 840	5 445	2 183	9 322	7 046	118 677
Berne	59 676	26 978	4 828	2 336	8 817	8 091	110 726
Lucerne	15 886	5 763	1 445	1 419	2 638	3 231	30 382
Uri	1 758	648	209	242	260	375	3 492
Schwyz	5 107	1 806	448	368	811	1 005	9 545
Unterwald-le-Haut	1 375	492	132	142	196	269	2 606
Unterwald-le-Bas	1 114	426	101	169	219	303	2 332
Glaris	2 853	1 348	201	95	364	339	5 200
Zoug	3 033	1 142	247	207	461	529	5 619
Fribourg	9 256	3 926	791	717	1 626	2 057	18 373
Soleure	11 310	5 797	881	484	1 882	1 793	22 147
Bâle-Ville	17 491	6 735	1 372	486	2 644	1 398	30 126
Bâle-Campagne	7 583	3 885	600	301	1 235	1 071	14 675
Schaffhouse	4 478	2 021	391	169	698	590	8 347
Appenzell Rh.-Ext.	4 447	1 849	298	128	456	449	7 627
Appenzell Rh.-Int.	1 183	368	57	76	98	161	1 943
Saint-Gall	23 736	9 401	1 891	1 390	3 055	3 626	43 099
Grisons	9 692	3 721	829	657	1 393	1 585	17 877
Argovie	20 369	9 656	1 625	986	3 374	3 562	39 572
Thurgovie	11 243	4 825	955	552	1 589	1 625	20 789
Tessin	14 336	5 263	1 184	503	2 490	1 666	25 442
Vaud	29 363	13 601	2 475	720	4 490	2 843	53 492
Valais	9 483	3 673	676	800	1 931	2 844	19 407
Neuchâtel	10 593	4 693	707	240	1 641	1 058	18 932
Genève	19 752	7 715	1 524	453	2 550	1 319	33 313
Suisse	361 958	153 572	29 312	15 823	54 240	48 835	663 740

Rentes AVS ordinaires
Sommes des rentes par canton

Montants en milliers de francs

Tableau 5

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	137 763	113 300	4 892	1 980	19 272	6 966	284 173
Berne	116 443	101 653	4 057	1 979	17 241	7 549	248 922
Lucerne	29 758	21 581	1 195	1 189	4 949	2 882	61 554
Uri	3 098	2 258	160	188	456	321	6 481
Schwyz	9 066	6 359	357	284	1 494	881	18 441
Unterwald-le-Haut	2 283	1 545	98	111	326	218	4 581
Unterwald-le-Bas	1 944	1 466	78	135	383	248	4 254
Glaris	5 496	5 228	160	84	704	329	12 001
Zoug	5 756	4 437	223	191	910	519	12 036
Fribourg	16 440	13 270	586	586	2 873	1 708	35 463
Soleure	23 321	23 139	778	445	3 773	1 753	53 209
Bâle-Ville	36 982	28 095	1 302	475	5 552	1 436	73 842
Bâle-Campagne	15 668	15 603	531	286	2 571	1 071	35 730
Schaffhouse	9 063	8 078	331	152	1 423	571	19 618
Appenzell Rh.-Ext.	8 122	6 646	237	107	861	403	16 376
Appenzell Rh.-Int.	1 877	1 175	37	52	170	128	3 439
Saint-Gall	45 149	35 528	1 603	1 208	5 906	3 359	92 753
Grisons	16 857	12 392	611	494	2 494	1 374	34 222
Argovie	40 223	37 011	1 407	847	6 581	3 379	89 448
Thurgovie	21 432	18 063	799	467	3 096	1 527	45 384
Tessin	25 853	18 276	967	417	4 560	1 480	51 553
Vaud	56 189	50 497	2 078	617	8 700	2 657	120 738
Valais	16 206	11 694	506	648	3 377	2 476	34 907
Neuchâtel	21 803	18 785	599	224	3 365	1 020	45 796
Genève	40 404	31 004	1 357	402	5 188	1 278	79 633
Suisse	707 196	587 083	24 949	13 568	106 225	45 533	1 484 554

Rentes AVS extraordinaires
Bénéficiaires par cantons

Tableau 6

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	18 396	976	45	103	960	853	21 333
Berne	17 231	1 001	40	95	981	1 266	20 614
Lucerne	4 534	190	19	70	256	572	5 641
Uri	526	30	2	14	28	76	676
Schwyz	1 456	80	7	24	92	195	1 854
Unterwald-le-Haut	498	29	2	17	43	68	657
Unterwald-le-Bas	309	10	—	4	26	88	437
Glaris	798	53	3	3	50	67	974
Zoug	896	32	5	8	59	78	1 078
Fribourg	3 025	151	8	38	162	386	3 770
Soleure	3 312	193	14	22	177	267	3 985
Bâle-Ville	5 485	284	9	38	309	144	6 269
Bâle-Campagne	2 620	134	6	28	127	163	3 078
Schaffhouse	1 246	63	1	18	83	71	1 482
Appenzell Rh.-Ext.	1 283	78	6	8	65	89	1 529
Appenzell Rh.-Int.	187	6	1	3	17	42	256
Saint-Gall	7 022	473	25	78	366	527	8 491
Grisons	2 992	221	7	52	214	297	3 783
Argovie	6 088	320	11	86	336	484	7 325
Thurgovie	3 189	186	13	37	140	220	3 785
Tessin	5 619	356	34	33	404	316	6 762
Vaud	11 042	677	52	67	613	463	12 914
Valais	2 970	179	17	52	319	537	4 074
Neuchâtel	3 355	206	5	12	170	113	3 861
Genève	6 227	343	26	38	358	145	7 137
Suisse	110 306	6 271	358	948	6 355	7 527	131 765

Rentes AVS extraordinaires
Sommes des rentes par cantons

Montants en milliers de francs

Tableau 7

Cantons	Rentes de vieillesse		Rentes complémentaires		Rentes de survivants		Total
	Rentes simples	Rentes pour couples	Pour épouses	Pour enfants	Rentes de veuves	Rentes d'orphelins	
Zurich	24 567	2 077	20	42	1 032	413	28 151
Berne	22 930	2 079	20	37	1 088	639	26 793
Lucerne	6 081	382	10	26	283	294	7 076
Uri	711	63	1	6	31	30	842
Schwyz	1 978	163	3	9	100	101	2 354
Unterwald-le-Haut	667	55	1	7	48	35	813
Unterwald-le-Bas	412	23	—	1	27	44	507
Glaris	1 068	110	1	1	56	34	1 270
Zoug	1 201	64	3	3	68	40	1 379
Fribourg	4 112	326	3	17	183	199	4 840
Soleure	4 394	384	7	9	194	136	5 124
Bâle-Ville	7 423	598	4	17	334	69	8 445
Bâle-Campagne	3 478	276	3	11	139	76	3 983
Schaffhouse	1 632	127	1	5	89	35	1 889
Appenzell Rh.-Ext.	1 711	162	2	4	72	47	1 998
Appenzell Rh.-Int.	245	12	1	1	17	22	298
Saint-Gall	9 421	983	13	33	400	268	11 118
Grisons	4 007	454	4	24	232	143	4 864
Argovie	8 011	646	4	35	368	233	9 297
Thurgovie	4 236	373	6	15	155	107	4 892
Tessin	7 713	756	17	14	447	166	9 113
Vaud	14 866	1 428	24	30	660	229	17 237
Valais	3 984	369	8	25	359	292	5 037
Neuchâtel	4 592	446	2	7	186	58	5 291
Genève	8 444	734	13	15	392	75	9 673
Suisse	147 884	13 090	171	394	6 960	3 785	172 284

La revision de l'AI

Tableau comparatif des anciennes et des nouvelles dispositions de la LAI et du RAI

La revision de l'AI s'étend à environ 100 articles de la loi fédérale et de son règlement d'exécution. Afin de faciliter le passage de la « bonne vieille » assurance au nouveau système qui sera, espérons-le, encore meilleur, il nous a semblé utile de publier les dispositions les plus importantes pour les assurés et pour l'aide aux invalides. Le tableau ci-dessous contient, dans la colonne de *gauche*, les anciennes dispositions et dans la colonne de *droite* les nouvelles dispositions de la LAI; des commentaires, placés après chaque article, expliquent les améliorations qui y ont été apportées. Ce tableau, publié dans les numéros de décembre (LAI) et de janvier (RAI) de la RCC, sera tiré à part.

Loi fédérale sur l'AI

Art. 3

Taux et perception

Les cotisations s'élèvent à 10 pour cent des cotisations dues en vertu de la LAVS et sont prélevées à titre de supplément de ces dernières. Les articles 14 à 16 de la LAVS sont applicables par analogie.

Fixation et perception des cotisations

¹ Les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie à la fixation des cotisations de l'AI. La cotisation entière des assurés exerçant une activité lucrative s'élève à 0,5 pour cent du revenu de cette activité. La proportion est toujours la même entre les cotisations de l'AI et les cotisations correspondantes de l'AVS.

² Les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'AVS. Les articles 11 ainsi que 14 à 16 de la LAVS sont applicables par analogie.

La revision de l'AI apporte des dépenses supplémentaires dont le montant est évalué à environ 43 millions. Afin d'éviter un déficit, les cotisations AI sont augmentées de 0,4 à 0,5 pour cent du revenu du travail; elles ne constituent plus, désormais, un supplément de la cotisation AVS, mais sont exprimées en pour-cent du revenu du travail. La cotisation AVS/AI/APG est portée à 4,9 au lieu de 4,8 pour cent; la part du salarié est désormais de 2,45 au lieu de 2,4 pour cent.

Art. 4, 2^e alinéa (nouveau)

² L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides peuvent prétendre les prestations de l'AI s'ils sont assurés au moment de la survenance de l'invalidité. Il est donc essentiel de savoir quand l'invalidité est réputée survenue. A cet égard, un point restait obscur. Un mineur étranger qui habitait en Suisse depuis trop peu de temps et qui, par conséquent, ne pouvait faire traiter son infirmité congénitale aux frais de l'AI ne recevait pas non plus de contribution à sa formation scolaire spéciale ou à sa formation professionnelle initiale. (Unité du risque assuré). Le nouvel alinéa 2 élimine cette rigueur. Dans le cas concret, l'assuré reste, il est vrai, privé du droit au traitement de l'infirmité congénitale aux frais de l'AI; plus tard, cependant, il peut, une fois que sa durée de domicile est suffisante, obtenir tout de même la prise en charge de sa formation scolaire spéciale et de sa formation professionnelle initiale. (Droit à la prestation isolée.)

Art. 6

¹ Les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit, s'ils sont assurés, aux prestations conformément aux dispositions ci-après.

² Les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations, sous réserve de l'article 9, 4^e 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.

¹ Les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après, s'ils sont assurés lors de la survenance de l'invalidité. L'article 39 est réservé.

² Les étrangers et les apatrides n'ont droit aux prestations, sous réserve de l'article 9, 3^e alinéa, qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile civil en Suisse et que si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins dix années entières de cotisations ou quinze années ininterrompues de domicile en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers ou apatrides qui sont domiciliés hors de Suisse.

L'article 6, 1^{er} alinéa, adoucit ce que l'on nomme la clause d'assurance. Jusqu'à présent, un invalide devait être assujéti à l'assurance suisse aussi bien lors de la survenance de l'invalidité que pendant la période où il touchait les prestations. On renonce à présent à la dernière de ces conditions. Une fois que le droit à la rente a été acquis, celle-ci continue à être versée même lorsque

l'assuré — p. ex. s'il quitte la Suisse — résigne l'assurance. Ainsi, il suffit désormais que l'assuré soit assujéti à l'assurance au moment où il devient invalide.

L'article 6, 2^e alinéa, est adapté au nouvel article 9. Cette modification est rédactionnelle.

Art. 8

Mesures de réadaptation

Les prestations de l'assurance en vue de la réadaptation à la vie professionnelle sont les suivantes:

- a. Des mesures médicales;
- b. Des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement);
- c. Des mesures pour la formation scolaire spéciale et en faveur des enfants inaptes à recevoir une instruction;
- d. L'octroi de moyens auxiliaires;
- e. L'octroi d'indemnités journalières.

Principe

¹ Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable.

² Les assurés invalides ont droit aux prestations prévues aux articles 13, 19, 20 et 21 sans égard aux possibilités de réadaptation à la vie professionnelle.

³ Les mesures de réadaptation comprennent:

- a. Des mesures médicales;
- b. Des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement);
- c. Des mesures pour la formation scolaire spéciale et en faveur de mineurs impotents;
- d. L'octroi de moyens auxiliaires;
- e. L'octroi d'indemnités journalières.

Les assurés âgés obtenaient jusqu'à présent, en vertu de la jurisprudence, des mesures de réadaptation à la condition seulement que leur période d'activité future soit suffisamment longue. Cette période prenait fin au moment où l'assuré avait droit à une rente de vieillesse. La nouvelle teneur permet de tenir compte de toute la durée d'activité prévisible; autrement dit, elle considère aussi la durée d'activité au-delà de la limite d'âge. En outre, la question de la capacité de gain future ne joue plus aucun rôle lorsqu'il s'agit du traitement d'infirmités congénitales, de la formation scolaire spéciale, des soins aux mineurs impotents et — dans certains cas — des moyens auxiliaires.

Art. 9

Principe

¹ Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit, conformément aux dispositions ci-après, 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.

² Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse; elles peuvent l'être exceptionnellement à l'étranger aussi.

³ Les ressortissants suisses, mineurs, dont le domicile civil est à l'étranger, ont droit aux mesures de réadaptation comme les assurés, à la condition qu'ils résident en Suisse.

⁴ 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^e 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.

Conditions

¹ Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

² Les ressortissants suisses, mineurs, qui ont leur domicile civil à l'étranger ont droit aux mesures de réadaptation comme les assurés, à la condition qu'ils résident en Suisse. Les mineurs dont le père ou la mère est assuré au moment de la survenance de l'invalidité peuvent prétendre de telles mesures exceptionnellement aussi à l'étranger, lorsque les circonstances personnelles et les chances de succès le justifient.

³ 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^e alinéa, ou si:

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

Le premier alinéa reprend telle quelle la teneur de l'ancien alinéa 2. Le 3^e alinéa correspond — avec une précision de plus — à l'ancien alinéa 4. L'innovation du 2^e alinéa est spécialement importante; jusqu'à présent, les mineurs suisses domiciliés à l'étranger ne pouvaient prétendre des mesures de réadaptation que s'ils venaient en Suisse, restriction qui est maintenant supprimée

par la revision de la loi. Désormais, les enfants de ressortissants suisses domiciliés à l'étranger et assujettis à l'assurance obligatoire ou facultative recevront, à titre exceptionnel, de telles mesures aussi à l'étranger, si leurs conditions personnelles et les chances de succès le justifient.

Art. 10, 1^{er} alinéa

¹ L'assuré a droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de son âge et de l'état de sa santé. Il cesse d'y avoir droit lorsqu'il peut prétendre une rente de vieillesse de l'AVS; les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef.

¹ Les assurés ont droit aux mesures de réadaptation dès qu'elles sont indiquées en raison de leur âge et de leur état de santé. Ils cessent d'y avoir droit au plus tard à la fin du mois où ils ont accompli leur 65^e année pour les hommes ou leur 62^e année pour les femmes. Les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef.

Jusqu'à présent, le droit aux mesures de réadaptation s'éteignait au moment de la naissance du droit à une rente de vieillesse (à 65 ans pour les hommes, à 62 ans pour les femmes vivant seules). Pour la femme mariée, ce moment coïncide souvent avec le 60^e anniversaire, dans les cas où l'époux peut prétendre une rente de vieillesse pour couple. La nouvelle teneur de la loi élimine cette discrimination défavorable à la femme mariée en prévoyant que le droit aux mesures de réadaptation s'éteint à 62 ans seulement pour toutes les femmes.

Art. 12

¹ 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.

¹ L'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

² Le Conseil fédéral peut, au besoin, préciser la nature et l'ampleur des mesures prévues au 1^{er} alinéa.

² Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues au 1^{er} alinéa par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

Selon la conception générale des assurances sociales suisses, le traitement de l'affection comme telle est du domaine de l'assurance-maladie et accidents, même après la survenance de l'invalidité. A part le traitement des infirmités congénitales, l'AI prend en charge seulement les mesures médicales qui servent directement à la réadaptation professionnelle et ne visent pas le traitement de l'affection comme telle.

Ce principe est maintenu. Toutefois, dans la pratique, la distinction entre le traitement de l'affection comme telle et les mesures à la charge de l'AI est souvent malaisée. C'est pourquoi des critères de délimitation doivent être établis, du moins pour certaines catégories d'affections, par le RAI. La compétence déjà donnée au Conseil fédéral de préciser la nature et l'ampleur des mesures en question va donc être étendue et mieux définie (limites dans le temps, définition des mesures).

Art. 13

Les assurés mineurs ont droit au traitement des infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain. Le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités.

¹ Les assurés mineurs ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales.

² Le Conseil fédéral établira une liste de ces infirmités. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes.

Etant donné que le traitement des infirmités congénitales n'a pu être, naguère, attribué ni à l'assurance-maladie, ni à l'assurance-accidents, il a été englobé dans le domaine de l'AI. Les prestations de celle-ci doivent être accordées sans égard à la réadaptation future dans la vie professionnelle. Ce principe était, jusqu'à présent, exprimé d'une manière insuffisamment claire. Dans sa nouvelle teneur, le premier alinéa laisse tomber la restriction concernant la capacité de gain. En confirmation de la pratique, le 2^e alinéa prévoit la possibilité d'exclure les infirmités peu importantes.

Art. 14, 2^e alinéa

² L'assuré hospitalisé a droit en outre à la pension et aux soins en division commune. S'il se rend dans une autre division, bien que les mesures puissent être appliquées dans la division commune, les frais supplémentaires sont à sa charge.

² Lorsque le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre à la nourriture et au logement en division commune. S'il se rend dans une autre division, bien que les mesures puissent être appliquées en division commune, il a droit au remboursement des frais jusqu'à concurrence des dépenses qui incomberaient à l'assurance en cas de traitement en division commune.

Jusqu'à présent, l'assuré qui était hospitalisé comme patient privé, bien que le traitement ait pu être appliqué dans la division commune, devait supporter les « frais supplémentaires » qui en résultaient. Cette notion de frais supplémentaires prêtait à confusion dans la pratique. Selon la nouvelle teneur, l'AI paie uniquement ce qu'elle aurait à payer pour un traitement en division commune.

Art. 16, 2^e alinéa (nouveau)

² Sont assimilés à la formation professionnelle initiale:

- a. La préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé;
- b. La formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie;
- c. Le perfectionnement professionnel s'il peut notablement améliorer la capacité de gain de l'assuré.

Les assurés qui n'ont pas encore eu d'activité lucrative et à qui la formation professionnelle initiale occasionne, du fait de leur invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalides ont droit au remboursement de ces frais supplémentaires. Afin d'assurer une réadaptation aussi efficace que possible, le 2^e alinéa précise la notion de formation initiale et l'étend de plusieurs côtés. Ainsi, la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé, de même que — à certaines conditions — la formation dans une nouvelle profession et le perfectionnement professionnel sont englobés dans le droit aux prestations.

Art. 18

¹ Un emploi convenable sera autant que possible offert aux assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés.

² Une aide en capital pourra leur être allouée, afin de leur permettre d'entreprendre une activité comme

¹ Un emploi approprié sera autant que possible offert aux assurés qui sont susceptibles d'être réadaptés. Les assurés qui entreprennent une activité comme salariés peuvent recevoir des contributions aux frais de vêtements de travail et d'outils per-

travailleurs indépendants. Le Conseil fédéral réglera les modalités de cette prestation.

sonnels nécessaires de ce fait; des contributions peuvent aussi être allouées pour les frais de déménagement dus à l'invalidité.

² Une aide en capital peut être allouée aux assurés susceptibles d'être réadaptés, afin de leur permettre d'entreprendre ou de développer une activité comme travailleurs indépendants, ainsi que de financer les transformations de l'entreprise dues à l'invalidité. Le Conseil fédéral réglera les modalités et fixera les formes de cette prestation.

Autant que possible, il faut procurer du travail aux invalides capables d'être réadaptés. Ceux qui entreprennent une activité salariée doivent souvent supporter des frais spéciaux. Le premier alinéa généralise la pratique déjà appliquée dans certains cas et permet l'octroi de contributions aux frais de vêtements de travail et d'outils personnels, ainsi qu'aux frais de déménagement dus à l'invalidité.

Le 2^e alinéa étend le droit à l'aide en capital. Celle-ci peut désormais être accordée non seulement pour l'entreprise d'une activité indépendante, mais aussi pour son développement, ou encore pour financer les transformations de l'entreprise dues à l'invalidité.

Art. 19, 2^e et 3^e alinéas

² Ces subsides comprennent:

- a. Une contribution aux frais d'école, qui tiendra compte d'une participation des cantons et des communes égale aux dépenses qu'ils engagent pour l'instruction des enfants valides;
- b. Une contribution aux frais de pension, qui tiendra compte d'une participation équitable des parents, si l'enfant, pour suivre son instruction spéciale, ne peut prendre ses repas à la maison ou doit être placé hors de sa famille.

³ Le Conseil fédéral précisera les conditions nécessaires selon l'alinéa 1^{er} pour l'octroi des subsides et fixera le

² Ces subsides comprennent:

- a. Une contribution aux frais d'école, qui tiendra compte d'une participation des cantons et des communes égale aux dépenses qu'ils engagent pour l'instruction des enfants valides;
- b. Une contribution aux frais de pension, qui tiendra compte d'une participation équitable des parents, si l'enfant, pour recevoir sa formation scolaire spéciale, ne peut prendre ses repas à la maison ou doit être placé hors de sa famille;
- c. Des indemnités particulières pour des mesures de nature pédagogique qui sont nécessaires en

montant de ceux-ci. Il édictera des prescriptions sur l'octroi de subsides aux enfants en âge pré-scolaire qui sont préparés en vue de leur formation scolaire spéciale.

plus de l'enseignement de l'école spéciale, telles que des cours d'orthophonie pour mineurs atteints de graves difficultés d'élocution, l'enseignement de la lecture labiale et l'entraînement auditif pour mineurs durs d'oreilles, la gymnastique spéciale destinée à développer la motricité des mineurs souffrant de troubles des organes sensoriels ou d'une grave débilité mentale;

d. Des indemnités particulières pour les frais de transport à l'école qui sont dus à l'invalidité.

³ Le Conseil fédéral précisera les conditions nécessaires selon le 1^{er} alinéa pour l'octroi des subsides et en fixera le montant. Il édictera des prescriptions sur l'octroi de subsides correspondants pour des mesures dispensées à des enfants invalides d'âge pré-scolaire, notamment pour la préparation à la formation scolaire spéciale, ainsi que pour des mesures en faveur d'enfants invalides qui fréquentent l'école publique.

Les subsides pour la formation scolaire spéciale couvrent les frais — dus à l'invalidité — de l'enseignement en classe (contribution aux frais d'école) et les frais supplémentaires pour les repas et le logement hors de la famille (contribution aux frais de pension). Les anciens taux de contribution de l'article 10 RAI ont déjà été sensiblement élevés en avril 1966 en vue de la revision actuelle. Cependant, à côté de l'enseignement scolaire proprement dit, les mineurs invalides ont besoin, selon le genre de leur infirmité, de mesures supplémentaires de nature pédago-thérapeutique. Le 2^e alinéa, lettre c, indique une série d'exemples et prévoit, pour ces mesures-là, des indemnités particulières.

L'AI assumait déjà les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, pour le transport à l'école. Cette prestation est maintenant prévue expressément au 2^e alinéa, lettre d.

Enfin, le RAI connaissait déjà des mesures propres à permettre la fréquentation de l'école publique par les enfants invalides. Le 3^e alinéa règle d'une manière plus explicite la délégation de compétence en accordant au Conseil fédéral le droit d'édicter des prescriptions sur les subsides aux enfants d'âge scolaire et pré-scolaire.

Art. 20

Mineurs incapables à recevoir une instruction

¹ Une contribution aux frais de pension est allouée en faveur des mineurs incapables à recevoir une instruction et qui, à cause de leur invalidité, doivent être placés dans un établissement.

² Le Conseil fédéral fixera le montant de la contribution en tenant compte d'une participation équitable des parents.

Mineurs impotents

¹ Les mineurs impotents qui ont accompli leur 2^e année et qui ne sont pas placés dans un établissement pour recevoir des soins selon les articles 12, 13, 16, 19 ou 21 ont droit à une contribution aux soins spéciaux dont ils sont l'objet. Ils cessent d'y avoir droit dès qu'ils peuvent prétendre une rente ou une allocation pour impotent au sens de l'article 42.

² Le Conseil fédéral fixera le montant de la contribution.

L'ancien système prévoyait des prestations spéciales pour les mineurs incapables à recevoir une instruction. Cette notion d'incapacité à recevoir une instruction s'est révélée trop restreinte dans la pratique. La nouvelle réglementation étend la notion d'impotence, déjà connue dans l'AI, aux enfants qui, pour cause d'invalidité, ont besoin de soins spéciaux. Ces mineurs ont droit à une contribution pour les soins spéciaux dont ils sont l'objet lorsqu'ils ne sont pas placés dans un établissement aux frais de l'AI. L'âge minimum est fixé à deux ans. Un enfant de cet âge ne peut, bien entendu, être considéré comme impotent que s'il nécessite des soins sensiblement plus considérables qu'un enfant du même âge en bonne santé. La contribution aux frais de soins est plus étendue et en général plus élevée que jusqu'à présent; dans chaque cas, les droits acquis doivent être garantis (dispositions transitoires, n° II).

Art. 21

¹ L'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste que dressera le Conseil fédéral. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

¹ L'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

² L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle.

² L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

³ L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en toute propriété ou en prêt. L'assuré supporte les frais supplémentaires d'un autre modèle. L'assuré à qui un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide peut être tenu de participer aux frais.

La loi donne à l'assuré le droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle. Le RAI précisait ce principe en prévoyant la remise de ces moyens aux assurés qui en ont besoin pour accomplir leurs travaux habituels, pour étudier ou apprendre un métier ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Le premier alinéa introduit maintenant cette précision dans la loi.

Le 2^e alinéa tient compte des besoins des grands invalides qui ne peuvent plus exercer d'activité lucrative. Des moyens auxiliaires permettant d'établir le contact avec l'entourage ou de développer l'autonomie personnelle sont particulièrement utiles à de tels invalides; leur remise est toutefois limitée aux appareils coûteux.

Si un moyen auxiliaire remplace un objet qui aurait aussi dû être acheté pour un usager non invalide, l'assuré peut être tenu de participer aux frais. Ceci vaut, notamment, pour les chaussures orthopédiques. Cette règle était déjà admise dans la pratique; elle est maintenant introduite dans la loi (3^e al.).

Art. 21 bis (nouveau)

Prestations de remplacement

¹ L'assurance peut allouer des indemnités d'amortissement à l'assuré qui a acquis, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit.

² L'assurance peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers.

³ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires et fixer le montant des contributions.

Dans certains cas, l'invalidé préfère se procurer lui-même un moyen auxiliaire, plutôt que de s'en faire remettre un par l'AI. C'est le cas, notamment, des véhicules à moteur. Dans la pratique, l'AI est venue en aide aux assurés en accordant des indemnités d'amortissement; celles-ci sont à présent prévues expressément par la loi, au 1^{er} alinéa.

Le 2^e alinéa est consacré au cas des invalides qui ne peuvent, par exemple, conduire un véhicule à moteur et qui se font mener par un tiers à leur lieu de travail. L'AI pourra désormais allouer des contributions pour de tels services.

Art. 22, 1^{er} et 2^e alinéas

¹ 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. Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale au sens de l'article 16.

² L'indemnité journalière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le vingtième anniversaire de l'assuré. Elle l'est toutefois antérieurement 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.

¹ 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. Aucune indemnité journalière n'est allouée pendant la formation professionnelle initiale ainsi que durant la prise en charge d'une formation scolaire spéciale ou l'octroi de contributions aux soins spéciaux en faveur de mineurs impotents.

² L'indemnité journalière est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

Selon le nouvel alinéa 2, l'âge minimum donnant droit à l'indemnité journalière est fixé à 18 ans au lieu de 20, comme dans la nouvelle réglementation des rentes. Par conséquent, le premier alinéa exclut le droit à cette indemnité non seulement pendant la formation professionnelle initiale, comme jusqu'à

présent, mais aussi durant la prise en charge d'une formation scolaire spéciale ou l'octroi de contributions aux soins spéciaux de mineurs impotents. Ainsi, l'indemnité journalière ne sera pratiquement accordée, entre 18 et 20 ans, qu'aux assurés qui se soumettent à des mesures médicales ou qui effectuent un entraînement d'une certaine durée à l'usage d'un moyen auxiliaire.

Art. 25

Un supplément de réadaptation est ajouté à l'indemnité journalière. Il s'élève à :

- a. Dix pour cent si l'assurance fournit la nourriture et le logement;
- b. Vingt pour cent si elle fournit la nourriture ou le logement;
- c. Trente pour cent dans tous les autres cas.

¹ L'assuré qui pourvoit lui-même à sa nourriture ou à son logement durant la réadaptation a droit à un supplément en surcroît de l'indemnité journalière lui revenant. Ce supplément correspond aux montants applicables dans l'AVS pour fixer la valeur de la nourriture et du logement.

² Le Conseil fédéral réglera les détails.

Cet article doit être considéré en corrélation avec les dispositions transitoires. Selon le chiffre II de celles-ci, les indemnités journalières de l'AI sont augmentées de 10 pour cent jusqu'à la revision du régime des APG. En lieu et place du supplément de réadaptation qui s'ajoutait à l'indemnité et qui s'élevait à 10, 20 ou 30 pour cent selon les prestations en nature de l'AI, l'assurance accorde désormais des prestations différenciées pour l'entretien quotidien de l'invalidé. Ces prestations correspondent aux montants applicables dans l'AVS pour fixer la valeur de la nourriture et du logement. Le nouveau système favorise principalement les invalides vivant seuls, qui étaient jusqu'à présent désavantagés. Si la nouvelle prestation est exceptionnellement plus petite que l'ancienne, les droits acquis sont garantis.

Art. 26

Libre choix

¹ L'assuré a le libre choix entre les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral. Autant que possible, le libre choix lui sera garanti entre les établissements, fournisseurs de moyens auxiliaires et personnel paramédical qui sont reconnus en vertu du 4^e alinéa.

Libre choix de l'assuré:

1. Médecins, dentistes et pharmaciens

¹ L'assuré a le libre choix entre les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral.

² Les personnes autorisées par un canton à pratiquer l'art médical ou l'art dentaire en vertu d'un certificat de capacité scientifique sont assimilées aux personnes indiquées au 1^{er} alinéa.

² Les personnes autorisées par un canton à pratiquer l'art médical ou l'art dentaire en vertu d'un certificat de capacité scientifique sont assimilées aux personnes indiquées dans l'alinéa 1^{er}.

³ Les médecins porteurs du diplôme fédéral qui sont autorisés par un canton à dispenser les médicaments sont assimilés aux pharmaciens désignés à l'alinéa 1^{er}.

⁴ Le Conseil fédéral, après avoir entendu les associations intéressées, établira des règles générales selon lesquelles les établissements, les fournisseurs de moyens auxiliaires et le personnel paramédical seront reconnus. Sont réservées les prescriptions cantonales sur l'exercice des professions paramédicales.

⁵ Le libre choix de l'assuré n'est garanti que dans la mesure où les personnes indiquées aux alinéas 1 à 3 n'auront pas été privées, pour de justes motifs, de la faculté de traiter les assurés ou de les fournir en médicaments ou en moyens auxiliaires. Une telle privation ne pourra être prononcée que par un tribunal arbitral, organisé paritairement, qui en fixera la durée. Les gouvernements cantonaux nommeront les membres de ce tribunal et fixeront la procédure à suivre. Le tribunal arbitral du domicile professionnel du défendeur sera compétent.

³ Les médecins porteurs du diplôme fédéral qui sont autorisés par un canton à dispenser les médicaments sont assimilés, dans les limites de cette autorisation, aux pharmaciens désignés au 1^{er} alinéa.

⁴ Le libre choix de l'assuré n'est garanti que dans la mesure où les personnes indiquées aux alinéas 1 à 3 n'auront pas été privées, pour de justes motifs, de la faculté de traiter les assurés ou de les fournir en médicaments. Une telle privation ne pourra être prononcée que par un tribunal arbitral, organisé paritairement, qui en fixera la durée. Les gouvernements cantonaux nommeront les membres de ce tribunal et fixeront la procédure à suivre. Le tribunal arbitral du domicile professionnel du défendeur sera compétent.

Art. 26 bis (nouveau)

2. Personnel paramédical, établissements, fournisseurs de moyens auxiliaires

¹ L'assuré a le libre choix entre le personnel paramédical, les établissements et les ateliers qui appliquent des mesures de réadaptation, ainsi que les fournisseurs de moyens auxiliaires,

autant qu'ils satisfont aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance.

² Le Conseil fédéral peut, après avoir entendu les cantons et les associations intéressées, établir des prescriptions suivant lesquelles les personnes et établissements indiqués au 1^{er} alinéa sont autorisés à exercer leur activité à la charge de l'assurance.

L'ancienne réglementation prévoit le libre choix de l'assuré entre les médecins, dentistes et pharmaciens ayant le diplôme fédéral. Autant que possible, cette liberté doit s'étendre également au choix des établissements, fournisseurs de moyens auxiliaires et membres du personnel paramédical reconnus par l'AI. Selon la volonté du législateur, cette reconnaissance par l'AI aurait dû suivre une procédure rigoureuse; or, dans la réalité, les conditions sont beaucoup trop variées même pour une procédure simplifiée. C'est pourquoi des prescriptions n'ont été édictées, jusqu'à présent, que pour les écoles spéciales.

Dans ces conditions, les prescriptions ont dû être adaptées aux circonstances concrètes. Des prescriptions sur la reconnaissance ne doivent être établies que si elles sont absolument nécessaires. Pour le reste, les agents d'exécution — par exemple en ce qui concerne l'exercice d'une profession — doivent se conformer aux conditions cantonales et, d'une manière générale, aux exigences posées par l'assurance.

Pour plus de clarté, les dispositions ont été groupées en deux articles (26 et 26 bis) selon qu'il s'agit de médecins ou de personnel paramédical travaillant pour l'assurance.

Art. 28, 1^{er} alinéa

¹ L'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins. Lorsqu'il est invalide pour moins des deux tiers, le montant de la rente est réduit de moitié. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour les deux cinquièmes au moins.

¹ L'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide pour les deux tiers au moins, et à une demi-rente s'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour le tiers au moins.

L'assuré a droit à une rente dès qu'il est invalide pour la moitié au moins. Dans les cas pénibles, c'est-à-dire si l'assuré se trouve dans une situation économique difficile, la rente peut être accordée aussi pour un degré d'invalidité plus faible. La valeur-limite était fixée jusqu'à présent à deux cinquièmes; elle sera désormais d'un tiers. Autrement dit, le degré d'invalidité déterminant pour l'octroi d'une rente dans les cas pénibles a été abaissé de 40 à 33 $\frac{1}{3}$ pour cent.

Art. 29

¹ L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né.

² La rente est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le vingtième anniversaire de l'assuré. Elle l'est toutefois antérieurement lorsque l'assuré est devenu invalide après le 31 décembre de l'année dans laquelle il a eu 17 ans révolus et a payé des cotisations ou reçu un salaire en nature d'une certaine importance.

Le droit à une rente AI naît en cas d'invalidité durable ou de maladie de longue durée. Les conditions de cette dernière variante deviennent plus nuancées au premier alinéa. L'assuré doit avoir subi non plus une incapacité totale de travail pendant 360 jours sans interruption, mais une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne, sans interruption notable, et doit présenter encore — comme dans l'ancienne réglementation — une incapacité de gain de la moitié au moins.

Le 2^e alinéa fixe à 18 ans (au lieu de 20) l'âge à partir duquel l'assuré peut prétendre une rente. En effet, il s'est révélé qu'il se présentait souvent, notamment chez les enfants atteints d'une grave débilité mentale, une lacune dans les prestations AI entre la formation scolaire spéciale et le début du droit à la rente; or, on ne saurait exiger des parents qu'ils comblerent cette lacune à leurs frais. Conformément à la conception générale de l'AI, les mineurs qui obtiennent des mesures de réadaptation restent exclus du droit à la rente.

Art. 30, 1^{er} alinéa

¹ L'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre la rente de vieillesse de l'AVS ou dès qu'il décède. Sont réservés les articles 34, 1^{er} alinéa, 35, 1^{er} alinéa, et 41.

Le renvoi à l'article 34, 1^{er} alinéa, et à l'article 35, 1^{er} alinéa, est devenu caduc par suite de la 6^e révision; il peut être supprimé.

¹ L'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a subi, sans interruption notable, une incapacité de travail de la moitié au moins en moyenne pendant 360 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins. La rente est allouée pour tout le mois au cours duquel le droit à la rente est né.

² La rente est allouée au plus tôt dès le premier jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré.

Art. 35, 3^e et 4^e alinéas

³ Les enfants qui sont adoptés ou recueillis par des personnes déjà invalides ne donnent pas droit à la rente complémentaire.

³ Les enfants qui sont recueillis par des personnes déjà invalides ne donnent pas droit à une rente complémentaire.

⁴ Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions particulières notamment au sujet du droit aux rentes complémentaires en faveur des enfants issus d'un mariage dissous par le divorce ainsi qu'en faveur des orphelins de père ou de mère.

Jusqu'à présent, les enfants adoptés et recueillis par des personnes déjà invalides ne donnaient pas droit à une rente complémentaire. Le nouvel alinéa 3 supprime cette restriction en ce qui concerne les enfants adoptés.

En principe, une rente complémentaire est accordée à chaque enfant qui, en cas de décès du bénéficiaire, pourrait prétendre une rente d'orphelin AVS. Toutefois, il y a des cas spéciaux qui devraient être réglementés d'une manière encore plus précise. Le nouvel alinéa 4 autorise le Conseil fédéral à édicter des prescriptions particulières notamment au sujet du droit aux rentes complémentaires en faveur des enfants de parents divorcés, ainsi qu'en faveur des orphelins de père ou de mère.

Art. 39, 1^{er} et 3^e alinéas

¹ Les ressortissants suisses domiciliés en Suisse ont droit aux rentes extraordinaires de l'AI dans les conditions prévues pour les rentes extraordinaires de l'AVS.

¹ Ont droit aux rentes extraordinaires les ressortissants suisses domiciliés en Suisse qui ne peuvent prétendre une rente ordinaire ou dont la rente ordinaire est inférieure à la rente extraordinaire. Les dispositions de la LAVS sont applicables par analogie.

³ Ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'article 9, 3^e alinéa.

La modification du premier alinéa est purement rédactionnelle. Jusqu'à présent, il était possible, par exemple, que les enfants d'étrangers ou d'apatrides domiciliés en Suisse depuis longtemps obtiennent des mesures de réadaptation pour de graves infirmités congénitales; ils ne pouvaient, en revanche, toucher plus tard des rentes AI extraordinaires. Le nouvel alinéa 3 élimine cette rigueur.

Art. 40

¹ Le montant des divers genres de rentes extraordinaires de l'AI correspond à celui des divers genres de rentes extraordinaires de l'AVS, à savoir:

- a. La rente simple d'invalidité à la rente de vieillesse simple;
- b. La rente d'invalidité pour couple à la rente de vieillesse pour couple;
- c. La rente complémentaire pour l'épouse et la rente simple pour enfant à la rente d'orphelin simple;
- d. La rente double pour enfant à la rente d'orphelin double.

² Le montant de la rente extraordinaire allouée aux personnes visées par l'article 39, 2^e alinéa, est égal au montant minimum de la rente ordinaire complète.

³ L'article 38, 3^e alinéa, est applicable.

La modification est d'ordre rédactionnel. Le premier alinéa pouvait être énoncé plus simplement, surtout depuis que la 6^e révision a institué les rentes complémentaires s'ajoutant aux rentes de vieillesse. L'ancien alinéa 2 est devenu caduc, puisque la rente extraordinaire correspond toujours, depuis la 5^e révision, à la rente ordinaire complète minimum. Il est remplacé par un nouvel alinéa 2 qui renvoie aux dispositions de l'AVS sur la réduction.

Art. 41, 2^e alinéa

² L'évaluation de l'invalidité peut être revue en tout temps durant les trois années qui suivent la première fixation de la rente et, par la suite, à l'expiration de chaque période de trois ans. Toutefois, si l'ayant droit prouve que son état de santé s'est beaucoup aggravé, ou s'il est soumis après coup à des mesures de réadaptation, le nouvel examen aura lieu au cours des périodes de trois ans.

(abrogé)

¹ Les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve du 2^e alinéa, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

² Elles sont réduites aux mêmes conditions et dans la même mesure que les rentes extraordinaires de l'AVS. L'article 38, 3^e alinéa, est applicable.

Jusqu'à présent, il était admis qu'une rente continue à être versée bien que l'invalidé ait réussi à se réadapter par ses propres moyens (donc sans l'aide de l'AI). Il y avait là une contradiction avec les principes de l'AI. Ce 2^e alinéa est donc abrogé. De cette manière, le droit à la rente ne devra pas être reconsidéré d'office et dans de brefs délais dans tous les cas; une revision ne pourra avoir lieu que si des raisons importantes le justifient.

Art. 42

¹ Les assurés invalides qui sont dans le besoin et qui sont impotents à tel point que leur état nécessite des soins spéciaux et une garde ont droit à une allocation pour impotent. L'article 29, 2^e alinéa, leur est applicable. Ils conservent ce droit après la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'AVS.

² Les impotents au sens de l'alinéa premier qui sont placés dans un asile aux frais de l'assistance ne recevront l'allocation que si elle leur permet de ne plus dépendre de l'assistance.

³ Le montant annuel de l'allocation ne doit pas être supérieur à la rente ordinaire minimum de vieillesse simple (rente complète) ni inférieur au tiers de celle-ci. Les commissions de l'AI fixent dans chaque cas le montant de l'allocation d'après le degré d'impotence.

⁴ Le Conseil fédéral édictera des prescriptions complémentaires et fixera notamment les conditions auxquelles un impotent sera réputé être dans le besoin.

Jusqu'à présent, l'allocation pour impotent contenait plusieurs éléments qui la rattachaient aux prestations d'assistance. Elle n'était accordée qu'aux impotents nécessiteux; de plus, les invalides placés dans un établissement par l'assistance publique n'y avaient pas droit. Ces restrictions sont à présent levées. Le nouveau système insiste sur le caractère d'assurance des prestations de l'AI. En outre, la notion d'impotence est élargie; elle englobe également les personnes qui peuvent, certes, effectuer elles-mêmes les actes ordinaires de la vie, mais qui doivent être surveillées pendant leur accomplissement.

¹ Les assurés invalides domiciliés en Suisse qui sont impotents ont droit à une allocation pour impotent. L'article 29, 2^e alinéa, leur est applicable. Ils conservent ce droit après la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'AVS.

² Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

³ L'allocation est fixée en fonction du degré d'impotence. Elle ne doit pas être supérieure au montant minimum de la rente ordinaire de vieillesse simple (rente complète) ni inférieure au tiers de celle-ci.

⁴ Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires.

Art. 43

Les veuves et les orphelins qui ont droit simultanément à une rente de survivants de l'AVS et à une rente d'invalidité reçoivent seulement la rente d'invalidité, dont le montant doit cependant atteindre au moins celui de la rente de survivants. La rente d'invalidité est maintenue sans changement lorsque les conditions du droit à la rente de survivants viennent à disparaître.

Les veuves et orphelins qui remplissent les conditions d'octroi d'une rente de survivants de l'AVS et d'une rente AI reçoivent cette dernière. L'ancienne réglementation tenait compte, toutefois, dans une trop faible mesure de la coïncidence de deux risques assurés (décès de la personne qui assume l'entretien, invalidité de l'assuré). D'après le nouveau système, la veuve invalide reçoit dans tous les cas une prestation plus élevée que la veuve non invalide.

Les veuves et les orphelins qui ont droit simultanément à une rente de survivants de l'AVS et à une rente de l'AI reçoivent seulement la rente d'invalidité; celle-ci sera cependant servie toujours sous forme de rente entière et son montant atteindra au moins celui de la rente de survivants.

Art. 45, 3^e alinéa (nouveau)

³ Le Conseil fédéral est autorisé à édicter des prescriptions complémentaires au sujet des réductions prévues au 1^{er} alinéa.

S'il y a un cumul de rentes AI avec une rente de l'assurance obligatoire en cas d'accidents professionnels de la CNA ou avec une pension de l'assurance militaire, les prestations de ces deux dernières assurances sont réduites dans la mesure où, avec la rente de l'AI, elles dépassent le gain annuel présumable dont l'assuré est privé. Dans l'application de cette disposition, on s'est parfois heurté à des problèmes délicats (p. ex. question de la date à laquelle la réduction devait être faite, en cas d'augmentation des rentes); aussi le nouvel alinéa 3 donne-t-il au Conseil fédéral la compétence d'édicter des prescriptions permettant de trouver les solutions nécessaires.

Art 45 bis (nouveau)

Rapports avec l'assurance-maladie

Le Conseil fédéral règle les rapports avec l'assurance-maladie, notamment en ce qui concerne:

a. Le remboursement des mesures médicales payées par une caisse-maladie reconnue par la Confédération

et prises en charge après coup par l'AI;

- b. La possibilité offerte aux caisses-maladie reconnues par la Confédération d'attaquer des décisions de caisses de compensation portant sur des mesures médicales dont elles ont garanti le paiement ou qu'elles ont payées provisoirement.

L'assurance-maladie et l'AI ont chacune un domaine bien déterminé. Toutefois, il existe des cas-limites où l'on ne peut pas établir d'emblée quelle assurance doit prendre en charge les mesures médicales en cause. Étant donné les circonstances concrètes, les caisses-maladie sont mieux en mesure de payer provisoirement des mesures médicales ou d'en garantir le paiement. Le nouvel article 45 bis autorise le Conseil fédéral à réglementer le remboursement de telles prestations par l'AI. Le statut juridique des caisses-maladie est renforcé, celles-ci ayant désormais le droit de recourir contre les décisions AI des caisses de compensation.

Art. 48

Rentes et indemnités journalières non touchées

¹ Le droit au paiement de rentes et d'indemnités journalières s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due.

² Si l'assuré exerce son droit à la rente plus de six mois après la naissance du droit, la rente n'est allouée qu'à partir du mois dans lequel l'assuré a agi.

Paiement de prestations arriérées

¹ Le droit à des prestations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel elles étaient dues.

² Si l'assuré présente sa demande plus de douze mois après la naissance du droit, les prestations ne sont allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande. Elles sont allouées pour une période antérieure si l'assuré ne pouvait pas connaître les faits ouvrant droit à prestations et qu'il présente sa demande dans les douze mois dès le moment où il en a eu connaissance.

³ Le Conseil fédéral peut limiter le droit au remboursement de certaines mesures de réadaptation exécutées avant le prononcé de la commission AI.

Jusqu'à présent, si un assuré déposait sa demande plus de six mois après la naissance de son droit à la rente, celle-ci n'était versée que depuis le mois du dépôt de cette demande. Des mesures de réadaptation n'étaient accordées, sauf quelques exceptions, que si la commission AI avait rendu un prononcé à leur

sujet avant l'exécution. La nouvelle prescription supprime les rigueurs qui résultaient de cette règle. Le droit au paiement de prestations arriérées est étendu. Il n'est plus nécessaire en principe que la commission AI ait rendu un prononcé préalable sur la prestation en cause. Le paiement de prestations arriérées sera accordé pour une période plus longue dans les cas où l'assuré ne pouvait pas connaître à temps les faits donnant droit à ces prestations. Néanmoins, il y aura encore à l'avenir des cas où une mesure de réadaptation ne pourra être exécutée qu'après le prononcé de la commission AI; par exemple, lorsqu'il s'agit de formation professionnelle initiale ou de reclassement. Ici, le Conseil fédéral peut limiter le droit aux mesures de réadaptation exécutées prématurément.

Art. 60, 1^{er} alinéa

¹ Les commissions AI doivent, à l'intention des caisses de compensation, seules compétentes pour notifier les décisions aux assurés, notamment:

- a. Examiner si le requérant est susceptible d'être réadapté;
- b. Déterminer les mesures de réadaptation et, au besoin, établir un plan d'ensemble de la réadaptation;
- c. Évaluer l'invalidité en vue de l'octroi de la rente et en cas de révision de la rente, ainsi que déterminer les allocations pour impotents;
- d. Examiner les cas prévus à l'article 7 et à l'article 11, 1^{er} et 2^e alinéas.

¹ Les commissions AI doivent, à l'intention des caisses de compensation, seules compétentes pour notifier les décisions aux assurés, notamment:

- a. Examiner si le requérant est susceptible d'être réadapté;
- b. Déterminer les mesures de réadaptation et, au besoin, établir un plan d'ensemble de la réadaptation;
- c. Évaluer l'invalidité et l'impotence;
- d. Fixer la naissance du droit aux prestations et désigner les prestations qui doivent être prises en charge avec effet rétroactif conformément à l'article 48;
- e. Examiner les cas prévus aux articles 7 et 11, 1^{er} et 2^e alinéas.

Sous lettre c de cette disposition, les attributions de la commission AI sont définies plus simplement. C'est à dessein qu'il n'est question que de l'évaluation de l'impotence; le calcul de l'allocation incombe non pas à la commission AI, mais à la caisse de compensation.

Sous lettre d, une tâche importante de la commission est mentionnée expressément: celle qui consiste à fixer la naissance du droit aux prestations. En outre, les commissions AI auront désormais, plus encore que jusqu'ici, à prendre en charge des mesures de réadaptation qui ont déjà été exécutées sans leur intervention. La nouvelle teneur leur donne expressément la compétence de désigner de telles prestations.

L'ancienne lettre d devient la lettre e.

Art. 60 bis (nouveau)

Prononcés présidentiels

¹ Le président de la commission statue seul lorsqu'il est évident que les conditions du droit aux prestations sont ou ne sont pas remplies. Si des questions médicales se posent, le médecin de la commission sera entendu.

² Le président tiendra la commission au courant des prononcés qu'il a rendus.

Etant donné que le volume des affaires à traiter est toujours aussi considérable, beaucoup de commissions AI sont constamment surchargées. L'article 60 bis crée à présent la possibilité de rendre des prononcés présidentiels dans les cas où il est évident que la demande doit être acceptée ou rejetée. Dans les questions médicales, toutefois, le président devra entendre le médecin avant de se prononcer. Cette innovation doit contribuer à accélérer le déroulement des affaires.

Art. 61

¹ Les mesures de réadaptation d'ordre professionnel sont appliquées par des offices régionaux.

² Le Conseil fédéral, après avoir consulté les cantons, délimitera la circonscription de chaque office régional, de telle sorte que du travail puisse être offert à une grande partie des invalides assurés résidant dans la circonscription à former.

³ Les offices régionaux sont institués par les cantons ou par des organisations privées reconnues d'utilité publique. Au besoin, le Conseil fédéral provoquera la création d'offices régionaux indispensables.

⁴ La création d'un office régional est soumise à l'autorisation du Conseil fédéral. L'autorisation peut être subordonnée à des conditions propres à garantir une application conforme de l'assurance.

¹ Des offices régionaux sont institués pour collaborer à l'examen et à l'application des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

² Les cantons ou des organisations privées reconnues d'utilité publique sont compétents pour créer des offices régionaux. Au besoin, le Conseil fédéral provoquera la création d'offices régionaux indispensables.

³ La création d'un office régional est soumise à l'autorisation du Conseil fédéral. L'autorisation peut être subordonnée à des conditions propres à garantir une application conforme de l'assurance.

⁴ Le Conseil fédéral, après avoir consulté les cantons, délimitera la circonscription de chaque office régional, de telle sorte que du travail puisse être offert à une grande partie des invalides assurés résidant dans la circonscription à former.

L'ancien alinéa 1^{er} confiait aux offices régionaux AI l'exécution des mesures de réadaptation professionnelles. En réalité, ces offices n'assumaient eux-mêmes qu'une petite partie des mesures en question, par exemple dans les cas d'orientation professionnelle, de placement ou pour procurer à l'invalidé une place dans un institut de reclassement. Le plus gros travail de réadaptation professionnelle se faisait dans les centres de réadaptation ou était assumé par les employeurs. La nouvelle teneur de cette disposition tient compte de ces circonstances.

Les anciens alinéas 2 à 4 changent de place et sont classés désormais dans l'ordre logique.

Art. 63

Les attributions des offices régionaux sont notamment les suivantes:

- a. Collaborer à l'examen des candidats à la réadaptation;
- b. Pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois;
- c. Procurer des places de formation et de reclassement;
- d. Coordonner les mesures de réadaptation d'ordre professionnel qui doivent être appliquées dans les cas d'espèce;
- e. Faire appel aux services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides.

Les attributions des offices régionaux sont notamment les suivantes:

- a. Collaborer à l'examen des possibilités de réadaptation professionnelle de l'assuré et à l'établissement d'un plan d'ensemble de réadaptation;
- b. Pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois;
- c. Procurer des places de formation et de reclassement;
- d. Collaborer à l'application et à la coordination des mesures de réadaptation d'ordre professionnel déterminées par la commission dans les cas d'espèce;
- e. Faire appel aux services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides.

Les offices régionaux AI doivent, avant tout, collaborer à l'examen des possibilités de réadaptation professionnelle. Or, cette collaboration doit s'étendre nécessairement — les commissions AI n'en ont pas toujours tenu compte — à l'établissement d'un plan d'ensemble de la réadaptation. La nouvelle lettre a apporte ici une précision nécessaire.

Afin de définir clairement les attributions, la lettre d prévoit en termes plus explicites la collaboration des offices régionaux AI à l'exécution des mesures de réadaptation professionnelle.

Art. 67, 2^e alinéa (nouveau)

² Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions sur la rétribution des membres des commissions AI, ainsi que sur les conditions d'engagement et les traitements du personnel des offices régionaux.

Les frais des commissions AI, de leurs secrétariats et des offices régionaux sont supportés par l'assurance. Cependant, ni la loi, ni le règlement d'exécution ne prévoient la rétribution des membres des commissions et des fonctionnaires des offices régionaux. Il en est résulté, dans la pratique, des difficultés et des complications. Le 2^e alinéa crée la base d'une réglementation fédérale uniforme.

Art. 71

Pour l'examen des candidats à la réadaptation et l'application des mesures de réadaptation, les offices régionaux feront appel aux services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides. L'assurance remboursera aux services sociaux les frais supplémentaires qu'ils auraient du fait de leur collaboration.

Pour l'examen des possibilités de réadaptation des assurés et l'application des mesures de réadaptation, les commissions et les offices régionaux de l'AI feront appel aux services sociaux publics ou reconnus d'utilité publique de l'aide aux invalides. L'assurance remboursera à ces services les frais supplémentaires qui résultent de leur collaboration.

Ce sont non seulement les offices régionaux AI, mais plus encore les commissions AI qui font appel aux services sociaux de l'aide publique et privée aux invalides. La nouvelle teneur de cette disposition tient compte de cet état de fait.

Art. 72, phrase introductive

L'assurance alloue aux offices du travail, aux offices publics d'orientation professionnelle et aux services sociaux de l'aide aux invalides des subventions s'élevant à :

L'assurance alloue aux offices du travail, aux offices publics d'orientation professionnelle, ainsi qu'aux services sociaux publics ou reconnus d'utilité publique de l'aide aux invalides qui s'occupent principalement de l'orientation professionnelle et du placement d'invalides, des subventions s'élevant :

Les articles 71 et 72 utilisent le terme de « service social » en lui donnant un sens un peu différent. L'article 72 entend par là uniquement les services qui s'occupent principalement d'orientation professionnelle et de placement des invalides et qui agissent d'eux-mêmes, c'est-à-dire sans mandat de l'AI. La nouvelle teneur précise dans ce sens la phrase d'introduction.

Art. 73, 2^e alinéa, lettres b et c

- b. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers d'occupation permanente, publics ou reconnus d'utilité publique, et pour leurs frais supplémentaires d'exploitation découlant de l'occupation d'invalides;
- c. Pour la construction et l'agrandissement de homes pour invalides qui répondent aux besoins des invalides et leur rendent possible ou leur facilitent l'exercice d'une profession.
- b. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'ateliers d'occupation permanente, publics ou reconnus d'utilité publique, et pour leurs frais supplémentaires d'exploitation découlant de l'occupation d'invalides;
- c. Pour la construction, l'agrandissement et la rénovation de homes qui répondent aux besoins des invalides et leur rendent possible ou leur facilitent la formation professionnelle initiale, le reclassement ou l'exercice d'une profession.

La réglementation valable jusqu'à présent, qui se bornait à la construction et à l'agrandissement de homes pour invalides, s'est révélée insuffisante à deux égards. Désormais, des subventions doivent également être accordées pour la rénovation de ces bâtiments; en outre, elles seront étendues à des homes où les invalides peuvent loger pendant leur formation professionnelle initiale et leur reclassement.

Art. 76, 1^{er} et 2^e alinéas

¹ Une allocation peut être accordée au ressortissant suisse à l'étranger, invalide et dans le besoin, qui a adhéré à l'assurance facultative, mais qui ne peut bénéficier des prestations d'invalidité ni de la présente assurance, ni d'une assurance officielle étrangère.

² Le montant de l'allocation ne dépassera pas celui de la rente extraordinaire qui serait accordée dans un cas analogue. La caisse de compensation compétente pour servir les rentes aux ressortissants suisses résidant à l'étranger est chargée de payer l'allocation.

¹ Une allocation de secours peut être accordée aux ressortissants suisses à l'étranger, invalides et dans le besoin, qui ont adhéré à l'assurance facultative, mais qui ne peuvent prétendre une rente d'invalidité ou, en cas d'impotence, une allocation pour impotent.

² Le montant de l'allocation ne dépassera pas celui de la rente extraordinaire ou de l'allocation pour impotent qui serait accordée dans un cas analogue. Le paiement en incombe à la caisse de compensation compétente pour servir les rentes aux ressortissants suisses résidant à l'étranger.

Les Suisses de l'étranger qui ont adhéré à l'assurance facultative reçoivent, en lieu et place de rentes extraordinaires, et à certaines conditions, des allocations de secours. Pour y avoir droit, il fallait notamment que l'invalide fût privé des prestations non seulement de l'AI suisse, mais aussi de l'assurance-invalidité

étrangère. De cette manière, une prestation d'assurance étrangère, si minime fût-elle, pouvait entraîner la perte du droit à l'allocation de secours. Cette restriction est maintenant levée. En outre, l'allocation de secours pourra désormais tenir compte aussi d'une impotence éventuelle. En revanche, les allocations pour impotents accordées jusqu'à présent sont supprimées, sans préjudice toutefois pour les bénéficiaires. (Dispositions transitoires II.)

Art. 78, 1^{er} alinéa

¹ Les contributions des pouvoirs publics s'élèvent à la moitié des dépenses annuelles de l'assurance.

¹ Les contributions des pouvoirs publics s'élèvent à la moitié des dépenses annuelles de l'assurance. Elles sont réduites dans la mesure où l'avoir de l'assurance auprès du fonds de compensation prévu à l'article 107 de la LAVS excède, à la fin de l'année comptable, un cinquième des dépenses annuelles de l'assurance.

La Confédération et les cantons continuent à couvrir la moitié des dépenses annuelles. Or, l'AI dispose, grâce aux anciens excédents du compte d'exploitation, d'un avoir auprès du fonds de compensation AVS. Le premier alinéa limite cet avoir à un cinquième des dépenses annuelles, c'est-à-dire qu'il réduit la part des pouvoirs publics dans la mesure où l'avoir de l'AI dépasserait ce cinquième.

La mise en sûreté des CIC grâce au microfilmage

Une circulaire du 15 juillet 1966 invitait les caisses de compensation AVS à microfilmer les CIC des années 1948 à 1965; il s'agissait en l'occurrence de répéter pour la première fois le microfilmage entrepris en 1961 (voir RCC 1962, p. 374).

Le retrait des anciens films et l'entreposage des coffrets contenant les nouveaux films se sont effectués en deux étapes, de janvier à mai 1967; 61 pour cent des caisses de compensation ont participé à la première et 39 pour cent à la seconde. Cette façon de procéder, en collaboration avec le délégué à la défense nationale économique, a fait ses preuves; c'est pourquoi elle sera de nouveau adoptée à l'avenir, sous la même forme ou sous une forme analogue.

Il ressort des renseignements figurant sur les attestations d'exécution — toutes remises dans les délais fixés, à une exception près (règlement spécial) — que 12,6 millions de CIC ont été filmés, dont 9,5 millions en 1962, ce qui représente une augmentation de 3,1 millions, soit de 25 pour cent environ, par rapport à 1961.

L'OFAS n'a reçu qu'un petit nombre de communications concernant l'état des films à remplacer et, parmi celles-ci, aucune réclamation. Il faut donc admettre qu'il sera possible de conserver les films sans dommage pendant dix ans au moins. Afin que l'on puisse vérifier cette hypothèse, une caisse de compensation cantonale a déposé quelques anciens films dans le coffret des nouveaux.

Problèmes d'application

Les cotisations AVS/AI/APG et le droit fédéral de timbre sur les coupons

1. La circulaire n° 43 a de l'OFAS sur le remboursement des cotisations AVS à raison de l'acquiescement du droit fédéral de timbre sur les coupons, édictée d'entente avec l'administration fédérale des contributions, prévoit que l'employeur peut réclamer à la caisse de compensation la restitution des cotisations acquittées sur des parts de bénéfices comptabilisées comme salaires, mais soumises au droit fédéral de timbre (voir RCC 1949, p. 104, et 1958, p. 382).

La loi fédérale du 13 octobre 1965 sur l'impôt anticipé abroge avec effet au 1^{er} janvier 1967 les dispositions fédérales instituant un droit de timbre sur les coupons. La circulaire 43 a est restée jusqu'ici en vigueur pour tenir compte des demandes de restitution se rapportant à la période antérieure au 1^{er} janvier 1967. Les cas se sont cependant révélés rares. L'Office fédéral s'est alors entendu avec l'administration fédérale des contributions pour abroger la circulaire 43 a avec effet au 1^{er} janvier 1967. Il l'a fait en édictant un supplément à la circulaire sur le salaire déterminant. Ce supplément abroge également le n° 11 de la circulaire sur le salaire déterminant, qui excepte du gain de l'activité lucrative les parts aux bénéfices soumises au droit de timbre. La circulaire reste en revanche applicable aux demandes de remboursement se rapportant à des prestations échues avant le 1^{er} janvier 1967.

2. Depuis le 1^{er} janvier 1967, les parts aux bénéfices allouées par des personnes morales ne sont plus soumises au droit de timbre, mais uniquement à l'impôt fédéral anticipé (art. 4, 5^e al., de la loi fédérale sur l'impôt anticipé).

L'impôt anticipé, perçu à la source, est, sur demande, remboursé au bénéficiaire de la prestation domicilié en Suisse, à la condition que celui-ci la déclare aux autorités fiscales cantonales compétentes et en permette ainsi l'imposition ordinaire (art. 1^{er}, 2^e al., art. 22, 1^{er} al., et art. 23 de la loi fédérale précitée). Contrairement au droit jusqu'ici en vigueur, il n'y a donc plus en ce cas une double imposition, en ce sens que la prestation n'est plus simultanément soumise à l'impôt et aux cotisations.

Dans ces conditions, l'administration fédérale des contributions n'établit plus, pour les prestations échues après le 31 décembre 1966, l'attestation remise sur les formules S-280 et S-280 a. Une telle attestation est en revanche délivrée pour certifier le versement du droit de timbre perçu actuellement encore sur des prestations allouées pour une période antérieure au 1^{er} janvier 1967.

Le fait que l'impôt anticipé a été perçu sur des prestations ne suffit pas à justifier à lui seul le remboursement des cotisations perçues également sur ces prestations. Les caisses de compensation doivent donc rejeter par une décision les demandes de tels remboursements. Les intéressés ont la possibilité de porter, par voie de recours, cette décision devant le juge de l'AVS.

AVS. Rentes d'orphelins pour enfants recueillis ; à propos de la condition de la gratuité

Dans l'arrêt qui a été commenté dans la RCC 1967, page 193, le TFA a reconnu en principe au bénéficiaire d'une rente d'invalidité le droit à la rente complémentaire pour un enfant recueilli, à partir du moment où l'entretien de celui-ci était devenu gratuit, les autres conditions du droit étant également remplies. Le tribunal n'a pas attaché d'importance au fait que, dans ce cas-là, la condition de la gratuité n'était pas encore réalisée lors de la survenance de l'invalidité, parce qu'il a considéré cette condition comme indépendante de l'événement assuré (âge donnant droit à la rente ou survenance de l'invalidité). Néanmoins, son arrêt contenait une réserve concernant l'événement assuré qui est déterminant pour le droit à la rente d'orphelin. Le TFA a eu récemment à se prononcer sur un cas de ce genre; il s'agissait d'une demande de rente d'orphelin en faveur d'un enfant recueilli dont l'entretien était devenu gratuit seulement après le décès du père nourricier (cf. 556). Dans son arrêt, ce tribunal a de nouveau examiné les conditions du droit aux rentes complémentaires et aux rentes d'orphelins; il a constaté que, pour le droit d'un enfant recueilli à la rente d'orphelin, la condition de la gratuité représente un élément constitutif d'état de fait, qui doit exister par conséquent au moment où se produit l'événement assuré (décès des parents nourriciers). C'est donc ce moment-là qui est déterminant pour le droit à la rente. On notera dès lors qu'une réalisation ultérieure de la condition de la gratuité ne peut avoir une importance que pour le droit à la rente complémentaire, mais non pas pour le droit à la rente d'orphelin.

AI. Mesures médicales ; injection ou implantation rétrobulbaire de préparations de placenta en cas de myopie grave¹

Selon le comité de la Société suisse d'ophtalmologie, les expériences faites jusqu'à l'heure actuelle montrent que l'implantation de placenta n'est pas indiquée dans tous les cas de myopie grave. Cette méthode de traitement — remplaçant l'injection de solutions de sel de cuisine, etc. — devrait, dans l'application de l'article 13 LAI et de l'article premier, 3^e alinéa, OIC, être utilisée seulement dans les cas de dégénérescence imminente de la macula.

AI. Mesures médicales ; camps de vacances pour enfants hémophiles¹

Depuis 1964, la Croix-Rouge suisse organise chaque année un camp de vacances pour enfants hémophiles. Le but principal de ces camps est l'exécution de mesures médicales. Celles-ci consistent, d'une part, à conseiller les patients et à leur faire faire des exercices prophylactiques destinés à prévenir et à atténuer les effets nocifs des hémorragies qui se produisent principalement dans les articulations; d'autre part, à traiter les phénomènes morbides propres à l'hémophilie.

Etant donné que ces camps permettent également à ces enfants de se détendre et de reprendre des forces, d'une manière tout à fait générale, il a été convenu entre la Croix-Rouge suisse et l'OFAS que l'AI en assumerait les frais pour les trois quarts de leur durée, à condition toutefois qu'il y ait, *dans chaque cas particulier, une décision de caisse rendue conformément à un prononcé de la commission AI*. Les frais à prendre en compte pour la participation financière de l'AI sont déterminés chaque fois par l'OFAS, d'entente avec la Croix-Rouge suisse, d'après les comptes définitifs du camp. Sur la base de ce décompte, l'organisateur du cours présente ensuite sa facture aux commissions AI.

AI. Revision de la rente d'invalidité ; cessation anticipée du paiement de la rente¹

Si le degré d'invalidité se modifie, la rente doit être, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41, 1^{er} al., LAI). Or, il arrive que certaines commissions AI demandent à la caisse, avant de rendre leur prononcé, de suspendre le paiement de la rente dès qu'elles sont informées d'une circonstance susceptible de justifier une cessation de ce paiement. Le prononcé formel de la commission sur la revision de la rente en cause, ainsi que la décision de la caisse, ne sont alors souvent rendus qu'assez longtemps après, et le droit à la rente est supprimé avec effet rétroactif à partir du moment où le paiement a été suspendu.

Cette manière de procéder est en contradiction avec les règles en vigueur, selon lesquelles la suppression d'une rente n'est possible que sur la base d'un

¹ Extrait du Bulletin de l'AI N° 91.

prononcé formel de la commission AI valable pour l'avenir seulement. Pendant la procédure de révision, la caisse de compensation doit donc continuer à verser la rente sans en modifier le montant (cf. Circulaire du 26 novembre 1962 sur la révision des rentes AI et des allocations pour impotents, pp. 11 et 12). Lorsque le versement d'une rente ne semble plus justifié, il faut accélérer la procédure d'instruction de manière que la commission AI puisse se prononcer au plus vite sur la suppression éventuelle de la rente et communiquer ce prononcé à la caisse de compensation.

Cette réglementation n'exclut pas, cependant, que lorsqu'un assuré viole manifestement son obligation de renseigner et bénéficie ainsi d'une rente à laquelle il n'a pas droit, la caisse suspend incessamment le versement de la rente par mesure de précaution, jusqu'à ce qu'une décision soit rendue (cf. N° 53 des Directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds des caisses de compensation).

BIBLIOGRAPHIE

Abraham Levinson et Alexander Sagi: *Das geistig behinderte Kind* (traduit de l'anglais). 107 pages. Editions Lambertus, Fribourg en Brisgau, 1967.

Peter Lory: *Die Leseschwäche* (la dyslexie). Entstehung und Formen, ursächliche Zusammenhänge, Behandlung. Fascicule 44 de « Erziehung und Psychologie », série qui fait partie de la revue « Schule und Psychologie » publiée par le professeur Heinz-Rolf Lückert. 98 pages. Editions Ernst Reinhardt, Bâle 1966.

INFORMATIONS

Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG

Page 22, Caisse 111, MEROBA.
Nouveau numéro de tél. : (022) 46 68 55.

Nouvelles
personnelles

M. *Paul Gadmer*, adjoint II de la subdivision AVS/AI/APG, prend sa retraite à la fin de l'année, ayant atteint la limite d'âge. Depuis 1940, il s'est occupé des régimes d'allocations pour perte de salaire et de gain, connus plus tard sous le nom de régime des APG.

Erratum RCC 1967

Dans le n° de novembre, p. 495, sous Nouvelles personnelles, il faut lire à la 3^e ligne : secrétariat.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 31 mai 1967, en la cause R. B.

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS; article 17, lettre d, RAVS. Là où l'affectation privée d'un immeuble n'est pas minime par rapport à l'utilisation commerciale ou, inversement, là où l'utilisation commerciale est de quelque importance au regard de l'affectation privée, la valeur du bien-fonds sera décomposée selon le rapport entre les deux affectations de l'immeuble. Seul le bénéfice provenant de la partie commerciale est alors compté dans le gain de l'activité lucrative. (Considérant 2.)

Articolo 9, capoverso 1, LAVS; articolo 17, lettera d, OAVS. Ove l'uso per scopo privato d'un immobile non è di poca importanza riguardo a quello commerciale, o se invece l'uso commerciale ha una certa importanza in confronto a quello privato, il valore dell'immobile sarà commisurato alle sue due destinazioni. Soltanto il beneficio proveniente dalla destinazione commerciale è quindi computato come reddito dell'attività lucrativa. (Considerando 2.)

Le TFA s'est déterminé comme il suit sur le problème des modalités de l'attribution d'un immeuble à la fortune commerciale ou au patrimoine privé de l'assuré (changement de jurisprudence) :

1. Font partie du gain de l'activité indépendante (voir l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS) soumis aux cotisations personnelles les bénéfices en capital réalisés par des entreprises astreintes à tenir des livres (art. 17, lettre d, RAVS). Est astreint à tenir des livres quiconque doit faire inscrire sa raison sociale au Registre du commerce (art. 957 CO).

Le Tribunal cantonal des assurances a constaté sans contredit que l'entreprise de boucherie exploitée par l'appelant est astreinte à avoir une comptabilité régulièrement tenue, ne serait-ce qu'en raison de l'importance du chiffre d'affaires, de la clientèle, du nombre des fournisseurs ou de l'effectif du personnel. Cette entreprise aurait donc dû être inscrite au Registre du commerce au sens de l'article 934 CO, d'où l'obligation pour elle de tenir une comptabilité. L'autorité de première instance en a tiré la conclusion que les cotisations sont dues sur le bénéfice obtenu par une telle entreprise. Une telle manière de voir est correcte et correspond à une

jurisprudence bien établie. L'appelant allègue qu'en vendant l'immeuble, il a largement liquidé son affaire et la mène désormais dans une ancienne succursale et dans une mesure seulement très réduite; cet argument ne saurait en principe rien y changer, pas plus que les autres objections élevées par l'assuré.

2. Toutefois, l'attribution de l'appelant au groupe des exploitants astreints à tenir des livres n'épuise à elle seule pas le problème de savoir si le gain tiré de la vente de l'immeuble est ou n'est pas revenu au sens de l'article 17, lettre d, RAVS. Les conclusions de l'appelant soulèvent en effet encore la question de la mesure dans laquelle le bénéfice sur la vente de l'immeuble doit être soumis aux cotisations. Le bâtiment vendu était une maison pour quatre familles comprenant des locaux commerciaux, c'est-à-dire un immeuble ayant une affectation mixte. D'après la jurisprudence suivie jusqu'ici par le Tribunal fédéral, à laquelle le TFA s'est rallié, un bâtiment affecté simultanément à des fins commerciales et privées doit, selon celle des deux affectations qui est prépondérante, être considéré en son entier soit comme un patrimoine privé, soit comme un élément de la fortune commerciale. La commission de recours fiscale du canton de X a en particulier — contrairement à d'autres juridictions fiscales cantonales — refusé de procéder à une décomposition de la valeur du patrimoine considéré (cf. ATF 82 I 178).

Or, dans un arrêt (ATF 92 I 49), le Tribunal fédéral a statué, en ce qui concerne l'impôt pour la défense nationale, que l'on ne peut garantir une imposition équitable que là où l'on décompose la valeur de l'immeuble doublement affecté selon le rapport existant entre les deux formes d'affectation de cet immeuble (utilisation commerciale et privée). On n'inclut alors que la partie commerciale de cette valeur dans le calcul de l'impôt. L'attribution unilatérale de l'immeuble soit au patrimoine privé, soit à la fortune commerciale ne doit être envisagée que là où l'affectation privée est insignifiante par rapport à l'emploi commercial ou inversement. Le TFA déclare se rallier à cette jurisprudence, du moment que les normes de l'impôt pour la défense nationale sont déterminantes aussi pour l'AVS (art. 23, 1^{er} al., RAVS).

S'agissant d'une maison comprenant les locaux de la boucherie et quatre logements privés, on ne peut pas dire que l'affectation privée ou commerciale d'un tel immeuble soit si insignifiante par rapport à l'autre forme d'utilisation que l'on puisse attribuer intégralement le bien-fonds soit à la fortune commerciale, soit à la fortune privée. Il se justifie donc en l'espèce de procéder à la décomposition de la valeur de l'immeuble, comme le prévoit la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral. Il convient dès lors de renvoyer la cause à la caisse de compensation, qui établira la part commerciale du bénéfice tiré de l'immeuble et rendra une nouvelle décision de cotisations sur cette base.

RENTES

Arrêt du TFA, du 6 juillet 1967, en la cause R. N.¹

Article 28, 3^e alinéa, LAVS, et article 49, 1^{er} alinéa, RAVS. Les enfants recueillis ne peuvent prétendre une rente d'orphelin que si leur statut était gratuit au moment du décès des parents nourriciers.

Articolo 28, capoverso 3, LAVS, e articolo 49, capoverso 1, OAVS. I figli elettivi possono pretendere una rendita per orfani soltanto se il loro mantenimento era gratuito al decesso dei genitori elettivi.

¹ Cf. commentaire p. 552.

L'enfant R. N., né le 23 mars 1960, a vécu depuis avril 1960 chez l'oncle de sa mère. Le père naturel étant inconnu, l'autorité tutélaire obligea la mère à payer 100 francs par mois à son oncle en faveur de l'enfant. Le grand-oncle maternel décéda le 6 juin 1962. La mère par le sang versa en tout 2816 francs de frais de pension, soit environ 85 francs par mois en moyenne, d'avril 1960 à décembre 1962; ensuite, ces versements cessèrent.

Le tuteur réclama une rente d'orphelin en faveur de R. La demande fut repoussée le 9 janvier 1967 par la caisse de compensation, parce que le statut d'enfant recueilli n'avait pas été gratuit jusqu'au décès du père nourricier (grand-oncle maternel). L'autorité de première instance statua dans le même sens. Dans son appel, le tuteur renouvela la demande de rente, en faisant valoir que la mère nourricière entretenait l'enfant à ses frais depuis janvier 1963 et qu'il serait par trop rigoureux de refuser la rente d'orphelin dans un cas de ce genre. Tant la caisse de compensation que l'OFAS proposèrent d'admettre l'appel. Selon l'OFAS, un enfant recueilli devrait bénéficier d'une rente d'orphelin même lorsque son statut ne devient gratuit qu'après le décès du père nourricier, tout comme la mère nourricière a droit à une rente complémentaire en vertu de l'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS. Il ne se justifierait guère, en tout cas, d'adopter une solution différente pour les rentes complémentaires et les rentes d'orphelin.

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

1. A droit à une rente d'orphelin simple tout enfant dont le père par le sang ou, s'il s'agit d'un enfant adopté, dont le père adoptif est décédé (art. 25, 1^{er} al., et art. 28, 1^{er} al., LAVS). Le droit à la rente prend naissance le mois qui suit le décès du père ou du père adoptif et dure jusqu'à l'accomplissement de la 18^e année ou, en cas d'apprentissage ou d'études, « jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus » (art. 25, 2^e al., LAVS).

2. L'article 28, 3^e alinéa, LAVS autorise le Conseil fédéral à assimiler, à certaines conditions, les enfants recueillis aux enfants adoptés, ce qui s'est réalisé à l'article 49 RAVS. Conformément à cette disposition, les enfants recueillis bénéficient d'une rente d'orphelin simple au décès des parents nourriciers si ceux-ci ont assumé gratuitement et de manière durable leurs frais d'entretien et d'éducation. Par conséquent, un enfant recueilli n'a droit à la rente que si son statut était gratuit du vivant de son père nourricier (ATFA 1966, p. 236 = RCC 1967, p. 209). Selon les critères établis par la jurisprudence et repris par la pratique administrative, l'entretien est réputé gratuit lorsque les prestations versées aux parents nourriciers par des tiers ne dépassent pas le quart des frais d'entretien et d'éducation de l'enfant (ATFA 1958, p. 204, considérant 2 = RCC 1958, p. 319; ATFA 1965, p. 246, lettre b = RCC 1966, p. 407; ATFA 1966, p. 235, considérant 3 = RCC 1967, p. 208).

Nonobstant ce qui précède, le droit de l'enfant (en vertu de l'art. 25 LAVS) ou de l'enfant adopté (selon l'art. 28 LAVS) à la rente dépend uniquement de l'âge et du fait de se trouver en apprentissage ou aux études. Ce droit ne prend pas naissance si, au décès du père par le sang ou du père adoptif, l'enfant a déjà 18 ans révolus et ne fait plus d'apprentissage ou d'études. Il s'ouvre cependant si l'enfant n'a pas encore 18 ans et il s'éteint de nouveau dès que la limite d'âge est franchie, à moins que l'enfant ne fasse encore un apprentissage ou des études. Ce droit prend également naissance lorsque l'enfant, âgé de 19 à 25 ans, avait déjà accompli sa 18^e année au décès du père et ne commence son apprentissage ou ses études qu'à ce moment-là. De même, les conditions matérielles du droit à une rente complémentaire, au sens de l'article 22 bis, 2^e alinéa, LAVS, ou de l'article 35 LAI, peuvent être réalisées lors de la survenance du risque de vieillesse ou d'invalidité, soit seulement plus tard. Ainsi,

par exemple, le bénéficiaire d'une rente de vieillesse ou d'invalidité a droit à une rente complémentaire en faveur d'un enfant entretenu gratuitement, même si le statut d'enfant recueilli n'est devenu gratuit qu'après la réalisation des conditions matérielles ouvrant droit à la rente de vieillesse ou d'invalidité (ATFA 1966, p. 232 = RCC 1967, p. 206).

En résumé, la proposition de l'OFAS de traiter de la même façon les divers cas de rentes exposés ci-dessus ne saurait être adoptée pour les motifs suivants: s'il s'agit de rentes complémentaires, c'est l'ayant droit qui doit remplir les conditions propres à l'ouverture du droit à la rente (âge ou invalidité donnant droit à la rente). L'élément constitutif de la rente complémentaire peut faire défaut ou ne se produire que plus tard; il ne fait qu'étendre les droits existants sans toutefois leur donner naissance, l'événement assuré s'étant déjà produit. Il en va de même pour la rente d'orphelin quant au facteur « temps »; l'accomplissement de la 18^e année est une condition résolutoire du droit à la rente dont la naissance est subordonnée à la réalisation de l'événement assuré. Le temps qui s'écoule peut éteindre définitivement le droit à la rente et même lui faire obstacle dès le début; il ne peut cependant empêcher qu'il renaisse jusqu'à l'accomplissement de la 25^e année lorsque l'enfant fait un apprentissage ou des études. Ainsi, le facteur temps n'est qu'une condition résolutoire ou suspensive. Pour la rente d'orphelin en faveur d'un enfant recueilli, c'est au contraire la gratuité qui est l'élément constitutif du droit à la rente, et c'est d'après lui que l'on décide en définitive si l'événement assuré s'est réalisé ou non au moment du décès des parents nourriciers.

3. Le statut d'enfant recueilli a, en l'espèce, existé à titre onéreux jusqu'en décembre 1962, c'est-à-dire six mois après le décès du père nourricier, et la mère nourricière ne l'a continué à titre gratuit qu'à partir de janvier 1963. Les contributions d'entretien que la mère de l'enfant s'était engagée à fournir et dont elle a effectivement versé une bonne partie représentent plus du quart des frais d'entretien. Point n'est besoin, en ce qui concerne les contributions encore dues, de se référer à l'arrêt publié dans ATFA 1957, p. 260 (voir RCC 1958, p. 68), qui considère cette insolvabilité comme sans importance; en effet, même répartie sur toute la durée de l'entretien, une moyenne de 100 francs par mois aurait dépassé le quart des frais nécessaires.

Le fait que les parents nourriciers se seraient chargés d'entretenir l'enfant même gratuitement — ce qui peut être considéré comme digne de foi — ne rend cependant pas le statut d'enfant recueilli gratuit aussi longtemps que subsiste l'obligation de verser des contributions, que cette obligation est réalisable dans une mesure suffisante et qu'elle est effectivement réalisée. D'autre part, le fait que le statut est devenu gratuit déjà peu de temps après le décès du père nourricier ne peut avoir un effet rétroactif jusqu'à la date de ce décès, de même qu'il importe peu du point de vue juridique que le temps écoulé jusqu'à la modification déterminante de l'état de fait ait été plus ou moins long. Aucune rente d'orphelin ne peut être servie à l'appelant, parce qu'en l'espèce le statut d'enfant recueilli n'est devenu gratuit qu'après le décès du père nourricier. La rente d'orphelin prévue par la loi n'est pas accordée en fonction des besoins matériels de l'assuré dans le cas concret, mais selon des critères formels.

Cette situation n'est toutefois guère satisfaisante. Lorsqu'elle atteindra l'âge AVS, H. N. (née en 1914) pourra — si les conditions matérielles le permettent — réclamer une rente complémentaire en faveur de R. (né en 1960) qu'elle a élevé gratuitement (art. 22 bis, 2^e al., LAVS, et art. 49, 1^{er} al., RAVS). Il est en effet choquant de constater que c'est à ce moment-là seulement que la mère nourricière touchera une rente complémentaire et que le garçon qu'elle nourrit et élève n'a pas droit plus tôt à une

rente d'orphelin. Cependant, le juge n'a pas la possibilité de s'écarter de la loi, même s'il la considère comme inéquitable. D'ailleurs, c'est le Conseil fédéral qui est compétent pour réglementer cette question, en vertu des pouvoirs que lui confèrent les articles 28, 3^e alinéa, et 22 bis, 2^e alinéa, LAVS.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 19 août 1967, en la cause M. B.

Article 13 LAI; article 2, chiffre 313, OIC. Entre un défaut congénital de la cloison ventriculaire et une pancardite (inflammation de toutes les couches de la paroi cardiaque), il n'existe pas un rapport de causalité suffisamment étroit pour que les frais de traitement de la pancardite puissent être pris en charge par l'AI.

Articolo 13 LAI; articolo 2, cifra 313 OIC. Tra una perforazione congenita del setto interventricolare ed una pancardite (infiammazione di tutti gli strati della parete del cuore), non esiste un rapporto di causalità sufficientemente stretto perchè l'AI possa assumersi le spese di cura della pancardite.

Le 29 août 1966, la mère d'une assurée de sept ans annonça à la commission AI que sa fille séjournait depuis le 23 août dans un hôpital infantile avec un « grave défaut cardiaque accompagné d'inflammation ». Le 9 janvier 1967, cet établissement attesta que la fillette souffrait d'un défaut congénital de la cloison ventriculaire, diagnostiqué en juin 1966 par le médecin scolaire. Le 23 août, l'enfant était entrée à l'hôpital à cause d'une insuffisance cardiaque provoquée par une angine; on avait diagnostiqué alors une pancardite rhumatismale avec insuffisance aortique. Depuis le 21 décembre 1966, la patiente est de nouveau à la maison; le Dr S., médecin de famille, lui administre de la pénadure toutes les quatre semaines afin d'empêcher un nouvel accès de rhumatisme. Dans son rapport, l'hôpital infantile ajoute qu'il soumettra prochainement cette déficience cardiaque congénitale, ainsi que les nouvelles altérations valvulaires, à un examen approfondi; une opération serait probablement inévitable.

Se fondant sur le prononcé de la commission AI du 26 janvier 1967, la caisse décida, le 3 février, que l'AI prendrait en charge les mesures médicales nécessitées par l'infirmité congénitale, mais qu'elle ne paierait ni le traitement à l'hôpital du 23 août au 21 décembre 1966, ni le traitement à la pénadure appliqué ensuite, parce que la pancardite rhumatismale n'était pas une conséquence immédiate de l'infirmité congénitale en question.

La mère de l'assurée fit attaquer cette décision par l'hôpital infantile. Selon le Dr R., médecin-chef, il n'était pas exclu que la pancardite résulte du défaut ventriculaire lui-même. Le vice aortique provoqué par cette maladie « nécessiterait, parallèlement au défaut ventriculaire, un contrôle régulier par un spécialiste et probablement une opération ». La commission AI proposa de rejeter le recours; son médecin, le Dr X, déclara à l'appui de cette proposition:

« Il est établi que la patiente souffrait à sa naissance d'un vice congénital et que sept ans plus tard, environ, il s'est produit une myocardite rhumatismale, dont la séquelle a été un vice aortique acquis. Le dossier montre que la patiente a d'abord fait une angine, soit une maladie. Il s'est produit ensuite une dispersion rhumatismale qui a attaqué le muscle cardiaque déjà atteint d'une lésion congénitale. Il faut noter à ce propos que, très souvent, l'affection rhumatismale attaque même le muscle cardiaque sain sans défaut valvulaire. En cas de rhumatisme, le cœur est donc toujours menacé, mais il faut reconnaître que l'affection congénitale mentionnée ci-dessus prédisposait particulièrement la patiente à une telle attaque... La myocardite et le défaut de l'aorte qui en résulte ne sont donc pas, à mon avis, une conséquence immédiate du vice congénital; il faut admettre, bien plutôt, que l'affection rhumatismale a attaqué un organe particulièrement prédisposé. »

Par jugement du 30 mars 1967, l'autorité cantonale de recours décida que l'AI devait prendre en charge les frais du traitement à l'hôpital depuis août jusqu'à décembre 1966.

L'OFAS a interjeté appel en proposant de rétablir la décision de caisse. A son avis, l'angine a très probablement causé la pancardite. Des affections cardiaques rhumatismales se produisent souvent, même lorsque le cœur est sain. Chez l'assurée, il n'y a pas eu de relation causale étroite entre l'infirmité congénitale et la pancardite.

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

1. Le défaut ventriculaire est une infirmité congénitale au sens de l'article 2, chiffre 313, OIC. S'il se produit plus tard une pancardite (inflammation de toutes les couches de la paroi cardiaque), le traitement médical nécessité par cette dernière affection ne peut être pris en charge ni en vertu de l'article 12 LAI, ni — en règle générale — en vertu de l'article 13 LAI, lorsque le patient est mineur et que l'infirmité congénitale a contribué à provoquer cette pancardite. Selon l'article 13 LAI et l'article 1^{er} OIC, seule l'infirmité congénitale proprement dite donne droit à la prise en charge du traitement par l'AI. La pratique n'autorise une exception que s'il existe, entre l'infirmité congénitale et la maladie, un rapport de cause à effet particulièrement étroit. Le TFA renvoie à ce propos à d'autres arrêts (ATFA 1962, p. 215 = RCC 1963, p. 39; ATFA 1965, p. 159, lettre b = RCC 1966, p. 103).

2. Dans l'espèce, et selon le Dr R., médecin-chef, il n'est pas probable, mais seulement possible (« pas exclu ») que la pancardite ait éclaté indépendamment de l'angine qui l'a précédée. Il faut admettre de préférence, selon lui, que cette affection cardiaque résulte de l'angine en question. Comme le Dr X et l'OFAS l'ont allégué — et nul ne les a contredits sur ce point — il arrive souvent qu'un muscle cardiaque sain soit atteint d'une affection rhumatismale, si bien qu'en cas de rhumatisme, chaque cœur est menacé. C'est pourquoi l'on peut se demander si vraiment la pancardite est liée à l'infirmité congénitale par un rapport de cause à effet important. Même si une relation causale existe, la pancardite n'est toutefois pas apparentée assez étroitement aux symptômes du défaut ventriculaire pour que l'on puisse admettre, entre elle et cette infirmité congénitale, une relation causale particulièrement étroite telle que l'exige la pratique administrative et judiciaire.

C'est pourquoi l'AI n'est pas tenue de prendre en charge les frais du traitement à l'hôpital entre le 23 août et le 21 décembre 1966, ni ceux du traitement à la pénalure appliqué ensuite par le médecin de famille. Ces mesures sont bien plutôt à la charge de la caisse-maladie.

Arrêt du TFA, du 19 août 1967, en la cause P. S.

Article 15, 3^e alinéa, et article 16, 2^e alinéa, RAI; article 47, 1^{er} alinéa, LAVS. L'assuré à qui un moyen auxiliaire est remis en prêt doit l'utiliser de façon soigneuse et conformément au but de la réadaptation. S'il dépasse les limites de l'usage normal, il faut en conclure qu'il s'agit là d'une « prestation de réadaptation indûment touchée » que l'assuré est tenu de restituer sous forme d'argent. Dans ces cas-là, c'est un droit public et non pas un droit civil que la caisse de compensation doit faire valoir au moyen d'une décision.

Articolo 15, capoverso 3, e articolo 16, capoverso 2, OAI; articolo 47, capoverso 1, LAVS. L'assicurato cui un mezzo ausiliario è dato in prestito deve servirsene con cura e conformemente allo scopo dell'integrazione. Se sorpassa i limiti dell'uso normale, sussiste una « prestazione integrativa indebitamente ricevuta » che l'assicurato è tenuto a restituire in denaro. Non si tratta nella fattispecie d'un diritto civile, ma d'un diritto pubblico, che la cassa di compensazione deve far valere mediante una decisione.

L'assuré, né en 1912, eut un accident au milieu de septembre 1955 alors qu'il exerçait sa profession de forestier-bûcheron; il en résulta une hémiplegie gauche qui ne régresa que partiellement. En décembre 1962, l'AI remit une motocyclette à l'assuré pour qu'il puisse se rendre à son travail plus facilement, le trajet étant de 12 kilomètres par jour. La décision rendue le 19 décembre 1962 spécifiait notamment que le véhicule était remis en prêt et que l'assurance n'assumerait les frais de réparation éventuels « que si ceux-ci étaient occasionnés par les trajets du domicile au lieu de travail et retour, en dépit d'un usage soigneux du véhicule ». Un contrôle du véhicule effectué au début de septembre 1964 par l'office régional AI révéla que ce moyen auxiliaire était en bon état; cependant, on constata en mars 1965 qu'il était en très mauvais état, l'assuré l'ayant rendu entre-temps parce qu'il ne l'employait plus. L'expertise montra qu'il serait trop coûteux de procéder à des réparations. L'office régional AI conclut que le moyen auxiliaire aurait encore pu servir à un autre invalide s'il avait été utilisé de façon soigneuse. Il était donc indiqué de réclamer à l'assuré une somme de 200 francs à titre de dommages-intérêts. L'OFAS ayant approuvé cette proposition, la commission AI rendit un prononcé en conséquence qui fut notifié à l'assuré par décision du 23 septembre 1966.

Le Dr X recourut au nom de l'invalide et demanda l'annulation de ladite décision, alléguant notamment que la motocyclette en question avait été rendue nettoyée et en parfait état de marche. Il contesta que l'assuré ait été négligent et souligna d'autre part que la réclamation était tardive. Vu que la LAI ne contient aucune disposition concernant les dommages-intérêts, l'assurance aurait dû exercer son droit en ouvrant une action civile. Le tribunal administratif cantonal, estimant que le droit litigieux était de caractère civil, annula la décision attaquée par jugement du 22 février 1967.

L'OFAS a déféré ce jugement au TFA. Ses conclusions sont les suivantes: « Il faut annuler le jugement du tribunal administratif du 22 février 1967 et rétablir la décision de caisse du 23 septembre 1966. Le cas doit éventuellement être renvoyé à l'autorité de première instance pour qu'elle juge à nouveau sur le fond. »

L'OFAS déclare que « la fixation du montant de dommages-intérêts en cas d'usage non soigneux d'un moyen auxiliaire est du ressort des organes de l'AI ». Lorsque l'assurance accorde des prestations, il se crée un rapport de droit public entre elle et

l'assuré. Il y a donc eu, en l'espèce, un prêt de caractère public. Pour juger ce cas, il faut se fonder non seulement sur les dispositions régissant l'AI (notamment l'art. 16, 2^e al., RAI), mais aussi sur les normes régissant le droit des obligations. Il s'agit en l'occurrence d'une application par analogie de dispositions du droit privé à une situation ressortissant au droit administratif, procédé qui comble une lacune.

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

1. L'AI accorde à l'assuré les prestations auxquelles il a droit par un acte administratif légalement reconnu. En contrepartie, l'assurance veille à la sauvegarde de ses droits et contrôle si l'assuré remplit ses obligations. Le rapport entre l'assurance et l'assuré relève du droit des assurances sociales et, par suite, du droit public. En ce qui concerne le prêt de moyens auxiliaires (voir art. 15, 2^e al., RAI), il découle des principes ci-dessus que l'AI doit reprendre les moyens auxiliaires lorsque les conditions justifiant la remise et l'utilisation de l'objet ne sont plus remplies (voir l'arrêt du TFA publié dans la RCC 1965, pp. 425 ss, notamment p. 428). Toutefois, l'assuré n'est pas libre d'utiliser le moyen auxiliaire comme il l'entend. Comme cet objet doit, en vertu de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI, être nécessaire et de nature à améliorer la capacité de gain, toute utilisation non conforme à ce but est par principe contraire à la loi et exige l'intervention des organes de l'AI. L'article 16, 2^e alinéa, RAI introduit à ce propos la notion d'usage soigneux. Il ressort de cette disposition que l'assuré est tenu, aussi longtemps qu'il utilise le moyen auxiliaire, d'assumer les frais de réparation en cas de négligence de sa part.

L'autorité de première instance ne conteste pas que la remise d'un moyen auxiliaire crée un rapport de droit public; elle estime toutefois que le législateur n'a pas soumis le remplacement de moyens auxiliaires endommagés aux dispositions du droit public et qu'il l'a fait sciemment. Il est donc, dit-elle, « tout à fait logique de considérer par analogie que la responsabilité civile du détenteur du moyen auxiliaire est engagée malgré le rapport de droit public créé par la remise ou, éventuellement la reprise de l'objet ». Indépendamment du fait que cette opinion concernant la réparation du dommage causé pendant la période d'utilisation n'est pas en harmonie avec l'article 16, 2^e alinéa, RAI, elle est d'une façon générale en contradiction avec l'article 49 LAI. En effet, selon cette disposition, l'article 47 LAVS est « applicable par analogie à la restitution de prestations indûment touchées ». Or, l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS dispose que les rentes en question doivent être restituées, mais que la restitution peut ne pas être demandée lorsque l'intéressé était de bonne foi et serait mis dans une situation difficile. Le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse de compensation a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la rente. Si le droit de demander restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant (art. 47, 2^e al., LAVS). Ladite réglementation est applicable par analogie à un cas comme celui-ci, et voici pourquoi :

Le principe posé par l'article 47, 1^{er} alinéa, LAVS vise à empêcher l'assuré de recevoir de l'assurance plus que la loi ne lui accorde. Lorsque l'assuré a touché une prestation indue, il doit la restituer. Il en va de même lorsque l'assuré avait droit à une prestation, mais d'un montant inférieur à celui qui a été versé. Ce principe est aussi valable dans le régime des APG (art. 20 LAPG) et en matière d'allocations familiales (art. 11 LFA). Il s'applique en outre à l'assurance-maladie, lorsque les statuts ne contiennent aucune règle sur ce point-là (ATFA 1967, p. 5). Le législateur ne pouvait pas imposer l'application dudit principe dans le domaine de l'AI parce que la LAI prévoit, à côté des prestations en argent, les prestations en nature. Or, la remise de

moyens auxiliaires est une prestation en nature. Ceux-ci sont remis en toute propriété ou en prêt (art. 15, 3^e al., RAI). En cas de prêt, l'assuré doit, comme il a déjà été dit, faire du moyen auxiliaire un usage soigneux qui soit conforme au but de la réadaptation. Lorsqu'il dépasse les limites permises, l'assuré reçoit plus que la loi ne lui accorde. On se trouve alors en présence d'une « prestation indûment touchée » (voir l'art. 85, 2^e al., RAI, qui a pour titre marginal « paiement après coup et restitution »). La restitution doit, pour des raisons pratiques, être exigée sous forme d'argent, ce que laisse entendre l'article 47 LAVS.

2. Il résulte de ce qui précède que si l'on considère les principes, le prononcé litigieux de la commission AI ne contredit nullement la loi. Il n'y a pas, en l'occurrence, un droit de caractère civil appelé à faire l'objet d'un procès civil; il s'agit au contraire d'un droit qui doit être exercé par une décision de la caisse de compensation et examiné quant au fond par la commission cantonale de recours. L'autorité de première instance aura par conséquent à statuer si le droit en question existe ou non. L'article 47, 2^e alinéa, LAVS sera éventuellement applicable par analogie (voir à ce propos ATFA 1964, p. 193).

RENTES

Arrêt du TFA, du 2 août 1967, en la cause C. M.

Articles 28, 3^e alinéa, LAI et 27 RAI. Le seul fait qu'une instance en divorce (ou en séparation de corps) est en cours ne suffit pas à justifier une modification du mode d'évaluation de l'invalidité d'une femme mariée dont on ne saurait exiger qu'elle exerce une activité lucrative. (Considérant 2.)
Est réservée une révision éventuelle du cas selon l'issue de la procédure civile en cours. (Considérant 3.)

Articoli 28, capoverso 3, LAI e 27 OAI. Un'azione pendente di divorzio o di separazione non giustifica, da sè, un mutamento del modo di determinare l'invalidità di una donna coniugata, cui non si può ragionevolmente chiedere di svolgere un'attività lucrativa. (Considerando 2.)

Ferma resta una eventuale revisione del caso, conformemente all'esito della procedura civile iniziata. (Considerando 3.)

L'assurée, mariée et mère de deux enfants majeurs, vit séparée de son mari depuis le mois d'avril 1966, une action en divorce ou en séparation de corps étant en cours. Souffrant notamment de séquelles de tuberculose pulmonaire cavitaires droite, elle s'est annoncée à l'AI en juin 1963. Une enquête sur place ayant révélé que l'assurée pouvait tenir son ménage, à l'exception de la grande lessive et du repassage, la commission AI a admis que l'assurée devait être considérée, pour l'évaluation de son invalidité, comme ménagère; en cette qualité, l'assurée présentait une invalidité inférieure à 50 pour cent, ce qui excluait l'octroi d'une rente. Ce prononcé fut notifié à l'assurée par décision de la caisse de compensation du 17 novembre 1966. Par jugement du 17 avril 1967, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours formé contre cette décision.

L'assurée interjeta alors appel contre le jugement cantonal en faisant valoir que le statut de femme mariée sans activité lucrative, au sens de l'article 5 LAI, ne lui était pas applicable car, depuis qu'elle vivait séparée de son mari, elle était obligée

d'exercer une activité lucrative pour subvenir à ses besoins, ceux-ci n'étant pas suffisamment couverts par la pension alimentaire fournie par le mari; que son état de santé l'empêchait d'assumer aucun travail et qu'elle était frappée dès lors d'une invalidité de 50 pour cent au moins.

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

1. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié (50 pour cent) au moins ou, dans les cas pénibles, pour les deux cinquièmes (40 pour cent) au moins. Il aura droit à la rente entière s'il est invalide pour plus des deux tiers ($66 \frac{2}{3}$ pour cent), à la demi-rente si son invalidité se situe entre 50 pour cent (ou 40 pour cent dans les cas pénibles) et $66 \frac{2}{3}$ pour cent.

L'article 4 LAI définit l'invalidité comme étant « 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 ». L'article 5, 1^{er} alinéa, LAI reconnaît aussi comme invalides les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative et dont on ne saurait exiger qu'ils en exercent une, « si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels ». Pour qu'il y ait invalidité ouvrant droit à la rente, il ne suffit donc pas que la santé soit atteinte; il faut encore que cette atteinte entraîne une incapacité de gain, ou un empêchement d'accomplir les travaux habituels, du degré requis.

Le degré de l'invalidité est évalué, pour les assurés ayant exercé une activité lucrative, par comparaison entre le gain que l'on peut raisonnablement attendre d'eux et celui qu'ils réaliseraient sans leur invalidité (art. 28, 2^e alinéa, LAI). Pour les assurés n'ayant pas exercé d'activité lucrative et dont on ne saurait exiger qu'ils en exercent une, il l'est en fonction de l'empêchement d'accomplir leurs travaux habituels (art. 28, 3^e al., LAI et art. 27 RAI).

2. Dans l'espèce, il ne saurait être sérieusement contesté que, nonobstant l'évaluation médicale de l'incapacité de travail, l'assurée est en mesure d'accomplir la plupart des tâches qui lui incombent dans le ménage; que les quelques activités qui lui sont interdites sont loin de réduire de moitié sa faculté d'accomplir les travaux habituels de maison; que l'invalidité en tant que ménagère ne saurait donc atteindre le degré requis pour obtenir une rente. Ce point n'est d'ailleurs pas contesté en appel, lequel tend essentiellement à établir que, en raison de la séparation des conjoints et de l'introduction de l'action en divorce, l'assurée doit être considérée désormais non plus comme ménagère, mais comme personne exerçant ou devant exercer une activité lucrative; que, en cette qualité, la capacité de gain est pratiquement nulle.

Le seul fait qu'une instance en divorce ou en séparation de corps est en cours ne suffit toutefois pas à justifier une modification du mode d'évaluation de l'invalidité. Il est en effet constant que l'on ne saurait raisonnablement exiger d'une femme mariée, qui n'exerçait pas d'activité lucrative, qu'elle entreprenne une telle activité dès l'instant où elle cesse de faire vie commune avec son mari. Ainsi que le relève l'OFAS, le mari est tenu de pourvoir à l'entretien de sa femme aussi longtemps que l'union conjugale n'est pas dissoute (art. 160 CCS); en outre, lorsqu'une instance en divorce ou en séparation de corps est en cours, le juge civil doit prendre les mesures provisoires nécessaires « notamment en ce qui concerne la demeure et l'entretien de la femme » (art. 145 CCS). Jusqu'au jugement civil tout au moins, le statut de la femme mariée reste ainsi pratiquement inchangé; en particulier, rien ne l'oblige à

entreprendre une activité lucrative, en règle générale, lorsqu'elle n'y était pas contrainte auparavant déjà par la situation pécuniaire du couple. A supposer en effet que les aliments auxquels est tenu le mari soient insuffisants, il incombe à l'épouse de s'adresser au juge civil pour qu'il examine à nouveau la question et prenne les mesures qui s'imposent conformément à l'article 145 CCS précité.

On peut dès lors en conclure que, tant que le jugement de divorce ou de séparation de corps n'est pas rendu, l'appelante doit continuer à être considérée comme ménagère et son invalidité évaluée selon l'article 27, 2^e alinéa, RAI.

3. Il est possible que, selon l'issue de la procédure civile en cours, le mode d'évaluation de l'invalidité doive être revu. Cependant, cette éventualité est sans effet dans le présent litige. La commission AI devait tenir compte des circonstances existantes au moment où elle s'est prononcée. Quant au juge, sa tâche est de vérifier le bien-fondé de la décision administrative par rapport à la situation de fait et de droit qui existait lorsque cette décision a été prise. Or, en automne 1966, la situation de l'appelante ne justifiait pas une appréciation autre que celle qui a été admise.

Table des matières pour l'année 1967

A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

Généralités

	Pages
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'OFAS en matière d'AVS	17
Liste des actes législatifs cantonaux concernant l'AVS	182
Il y a vingt ans	218
Les comptes d'exploitation 1966 de l'AVS	312
Les rapports annuels 1966 des caisses de compensation	402
Statistique des rentes AVS de l'année 1966	517

Cotisations

Salariés

A propos des cotisations dues sur les taxes de service dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants	50
L'obligation de cotiser des forestiers-bûcherons yougoslaves placés par l'INGRA	247
Les taxes de service dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants	289
Jurisprudence	38, 128, 300, 500

Indépendants

Faut-il payer des cotisations sur les PC ?	62
Jurisprudence	67, 129, 428, 496, 500, 555

	Pages
<i>Perception</i>	
Formules concernant les cotisations	149
L'exécution forcée des différentes créances exercées par les caisses de compensation	239
Augmentation de la cotisation et périodes de paie chevauchantes	485
Les timbres-cotisations AVS/AI/APG	490
Jurisprudence	38, 298, 303
<i>Remboursement des cotisations</i>	
Les cotisations AVS/AI/APG et le droit fédéral de timbre sur les coupons	551
Rentes	
<i>Généralités, droit aux rentes</i>	
A propos de la gratuité exigée en cas d'octroi de rentes pour enfants recueillis	193
900 000 rentes AVS et AI	197
Rentes d'orphelins pour enfants recueillis; à propos de la condition de la gratuité	552
Jurisprudence	67, 155, 252, 503, 552
<i>Rentes ordinaires</i>	
Jurisprudence	67, 257, 304, 556
<i>Rentes extraordinaires</i>	
A propos de l'augmentation des rentes extraordinaires réduites	14
Organisation et procédure	
La pratique de l'OFAS en matière d'affiliation	176
Frais d'administration	197
Caisses de compensation et affiliés en 1966	292
Jurisprudence	430
<i>Certificat d'assurance et CIC</i>	
La mise en sûreté des CIC grâce au microfilmage	550
Jurisprudence	257
<i>Obligation de garder le secret</i>	
Communication de l'adresse d'assurés	126
Contentieux et dispositions pénales	
Le contentieux en 1966	174
Les jugements pénaux rendus en vertu des articles 87 à 91 LAVS de 1963 à 1966	241
L'assistance judiciaire gratuite dans le contentieux de l'AVS, de l'AI et du régime des APG	473
Jurisprudence	306, 430
Divers	
Chronique mensuelle	1, 49, 89, 173, 217, 218, 261, 383, 385, 513

<i>Interventions parlementaires :</i>	Pages
Question Schaffer, du 28 novembre 1966	33
Postulat Dafflon, du 6 mars 1967	151, 494
Postulat Grass, du 7 mars 1967	152
Question Tschumi, du 8 mars 1967	152, 358
Postulat Vontobel, du 15 mars 1967	153, 494
Question Trottmann, du 15 mars 1967	154, 294
Postulat Glasson, du 21 juin 1967	357
Interpellation Wyss, du 18 septembre 1967	425, 494
Postulat Schaffer, du 19 septembre 1967	493
Postulat Schütz, du 20 septembre 1967	426, 494
Postulat Hofstetter, du 18 septembre 1967	493
Bibliographie	199, 357, 424
Informations diverses	127, 426

B. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

Généralités

A propos de l'autisme infantile précoce	5
Liste des textes législatifs, des conventions internationales et des instructions de l'OFAS en matière d'AI	17
La revision de l'AI fédérale	90, 139
Liste des actes législatifs cantonaux concernant l'AI	182
Les commissions AI en 1966	249
Les comptes d'exploitation 1966 de l'AI	312
Les offices régionaux AI en 1966	353
Les rapports annuels 1966 des commissions et offices régionaux AI	402
L'exécution de la revision de l'AI au 1 ^{er} janvier 1968	460
Assurance-chômage et AI	483
La revision de l'AI. Tableau comparatif des anciennes et nouvelles dispositions de la LAI et du RAI	524

Les prestations

Conditions générales du droit

La survenance de l'invalidité	12
A propos de la gratuité exigée en cas d'octroi de rentes pour enfants recueillis	193
La réadaptation passe avant la rente	293
L'assuré a-t-il droit aux mesures de réadaptation pendant que l'on examine son aptitude à recevoir une formation ?	351
Débilité mentale et invalidité	420
Assistance sociale dans les cas de réadaptation	488
Jurisprudence	40, 69, 364, 431, 505

Mesures médicales

Mesures médicales; retard dans leur exécution	194
Cure de bains après les opérations de la coxarthrose	486

	Pages
<i>Infirmités congénitales</i>	
La prise en charge de frais supplémentaires, dus à l'invalidité, pour des mesures médicales non assumées par l'AI	120
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	150
Frais supplémentaires, occasionnés par la diète, en cas de troubles congénitaux du métabolisme et de la digestion	485
Allergie à la gliadine et intolérance à l'albumine du lait de vache	486
Injection ou implantation rétrobulbaire de préparations de placenta en cas de myopie grave	553
Camps de vacances pour enfants hémophiles	553
Jurisprudence	69, 72, 76, 306, 309, 367, 434, 438, 559
<i>Mesures professionnelles</i>	
La réadaptation des débilés mentaux vue par un orienteur professionnel de l'AI	93
Possibilités et limites de l'orientation professionnelle dans l'AI.	227
La réadaptation professionnelle des malades mentaux	233
Jurisprudence	78, 370, 443
<i>Formation scolaire spéciale et mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une formation</i>	
La reconnaissance des écoles spéciales	91
Les prescriptions cantonales concernant la formation scolaire spéciale des enfants invalides	279, 332, 410, 475
Mesures d'observation et de contrôle chez les mineurs en âge pré-scolaire qui souffrent d'une grave débilité mentale	351
Jurisprudence	44
<i>Moyens auxiliaires</i>	
Supports plantaires	26
Moyens auxiliaires et appareils de traitement	54
Appareils ultrasoniques pour les aveugles	194
Location de moyens auxiliaires	245
Chiens-guides pour aveugles	248
Coussin de gel (Stryker Floatation Pad)	291
Yeux artificiels	293
Le casque amortisseur	354
Col de Schanz en cas d'ostéochondrose cervicale	487
Chiens du mont Saint-Bernard	491
Jurisprudence	81, 83, 204, 446, 505, 561
<i>Indemnités journalières</i>	
Jurisprudence	45, 133
<i>Rentes</i>	
900 000 rentes AVS et AI	197
Suppression ou réduction de prestations en espèces; l'invalidité causée par une faute grave	290

	Pages
Réduction de la rente d'invalidité pour couple en cas de faute grave de l'ayant droit	420
Veuves de la génération transitoire; rentes extraordinaires d'invalidité non soumises aux limites de revenu	487
Revision de la rente d'invalidité; cessation anticipée du paiement de la rente	553
Jurisprudence	45, 83, 157, 159, 206, 255, 374, 450, 453, 508, 563
<i>Allocations pour impotents</i>	
Jurisprudence	135, 257, 453
<i>Remboursement des frais de voyage</i>	
Mineurs placés dans une école spéciale ou dans un établissement; frais de voyage des fins de semaine	120
Organisation et procédure	
La caisse de compensation compétente pour rendre des décisions concernant des saisonniers italiens	28
La conservation des dossiers	62
La compétence de la caisse dans le cas des bénéficiaires de rentes de veuve .	121
Les effets juridiques d'une décision rendue par une caisse de compensation incompétente	150
La pratique de l'OFAS en matière d'affiliation	176
Simplification de la procédure en cas de placement à un poste de travail ou en apprentissage	195
Procédure. La forme et le contenu de la décision	351
<i>Demandes et instruction</i>	
Des expertises médicales ordonnées par les commissions AI	51
Frais de gestion des offices régionaux; escompte de facture	121
L'information médicale des offices régionaux	195
Factures pour prestations individuelles en nature; examen et transmission à la Centrale de compensation	421
<i>Contentieux</i>	
Le contentieux en 1966	174
Encouragement de l'aide aux invalides	
L'atelier protégé en tant qu'exploitation fournisseuse de l'entreprise industrielle	146
Subventions de l'AI pour la construction et l'agencement	198, 354, 423
Les subventions versées en 1966 aux frais d'exploitation des ateliers protégés	237
Centre pour paraplégiques à Bâle	247
Considérations sur la situation actuelle du marché du travail et sur les chances du placement des invalides	262
Réadaptation des invalides. Institutions nouvelles ou agrandies	295, 361
La réadaptation des invalides dans l'économie privée	423
Logements pour infirmes moteurs	491

Divers	Pages
Chronique mensuelle	49, 89, 173, 217, 218, 261, 262, 383, 384, 459, 460, 513
Commission du Conseil des Etats pour la revision de la LAI	151
Commission du Conseil national pour la revision de la LAI	294

Interventions parlementaires :

Question écrite Muheim, du 30 novembre 1966	34, 123
Question écrite Tschopp, du 9 mars 1967	153, 250
Interpellation Wyss, du 18 septembre 1967	425, 494
Postulat Hofstetter, du 18 septembre 1967	493
Postulat Trottmann, du 25 septembre 1967	494
Bibliographie	32, 65, 122, 199, 200, 249, 294, 356, 357, 424, 425, 492, 554

C. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES À L'AVS ET À L'AI

Généralités

Tous les cantons participent	2
Liste des textes législatifs et des instructions de l'OFAS en matière de PC	17
Vue d'ensemble de la législation fédérale et cantonale	60, 103
Le droit aux PC	138
Le contentieux en 1966	174

Prestations des cantons

Les PC vues par les organes cantonaux d'exécution	404
---	-----

Droit et calcul

La prise en compte des rentes AVS ou AI versées après coup	29
Les prestations touchées en vertu d'un contrat d'entretien viager	29
La prise en compte de contributions de l'AI en faveur des mineurs incapables à recevoir une formation	31
Loi fédérale du 6 octobre 1966 sur l'augmentation des rentes AVS et AI ; non-prise en compte de l'augmentation pour les PC	63
Frais de maladie de personnes décédées	64
Déduction des frais de maladie pour les personnes hospitalisées	64
Répartition de la prestation lorsque la femme divorcée donne droit à une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI	122
Montant non imputable de la fortune des enfants pouvant être déduit de la fortune des parents	122
Limite de revenu applicable lorsque seul l'un des deux conjoints remplit les conditions personnelles mises au droit	245
Prestations accordées à des mineurs invalides, aptes à être instruits, en vertu des art. 8, 1 ^{er} al., lettre a, et 10, 1 ^{er} al., lettres a et b, RAI	246
Limite de revenu applicable lorsque le conjoint est domicilié à l'étranger	489
Possibilité de paiement à double lorsque le bénéficiaire d'une PC transfère son domicile dans un autre canton	489
Prise en compte de prestations versées par des caisses-maladie	489
Jurisprudence	163, 169, 211, 378, 380, 456, 510

<i>Organisation et procédure</i>	Pages
Paiement d'arriérés en cas de décès de l'ayant droit	29
Obligation de garder le secret	246
 <i>Financement</i>	
Les PC en 1966	202
Dépenses pour les prestations complémentaires en 1966	234
 Prestations d'institutions d'utilité publique	
Subsides d'institutions d'utilité publique pour des cures de bains à l'étranger .	31
Prestations d'aide à des femmes qui vivent séparées ou sont divorcées de leur mari bénéficiaire d'une rente AVS ou AI	291
 Divers	
Chronique mensuelle	1, 261
Informations	202
Bibliographie	200

D. ALLOCATIONS AUX MILITAIRES POUR PERTE DE GAIN

Chronique mensuelle	89, 137, 217, 311
Liste des textes législatifs et des instructions de l'OFAS en matière d'APG	17
Le contentieux en 1966	174
Les comptes d'exploitation 1966 du régime des APG	312
Le régime des APG	355
Bibliographie	200
Jurisprudence	213

E. ALLOCATIONS FAMILIALES

Chronique mensuelle	217
Montants minimums des allocations familiales prévues par les lois cantonales	16
Allocations familiales dans l'industrie horlogère	35
Le régime des allocations familiales dans l'agriculture en 1966	124
Le statut des salariés étrangers dans les lois cantonales sur les allocations familiales	180
Lois cantonales sur les allocations familiales	251
Les régimes d'allocations familiales des Etats de la CEE, de l'Autriche, de la Grande-Bretagne et de la Suisse	269
Allocations familiales en Europe	296

Interventions parlementaires:

Motion Tenchio, du 21 juin 1967	358
Motion Diethelm, du 20 septembre 1967	494

<i>Informations sur les allocations dans les cantons</i>	Pages
Bâle-Ville	34
Thurgovie	65
Vaud	124
Genève	125, 494
Soleure	202, 296
Saint-Gall	203
Glaris	251
Unterwald-le-Bas	296
Schwyz	362
Bâle-Campagne	362
Jurisprudence	48
Bibliographie	492

F. CONVENTIONS INTERNATIONALES ET ASSURANCES SOCIALES ÉTRANGÈRES

Chronique mensuelle	217, 218, 311, 383, 513
Jurisprudence	259, 364

G. DIVERS

Problèmes de la vieillesse

Chronique mensuelle	1, 262, 311, 459
Les problèmes de la vieillesse en Suisse	49, 315, 385
Les 50 ans de la Fondation suisse « Pour la Vieillesse »	462

Interventions parlementaires:

Postulat Hofstetter, du 28 juin 1966	154, 201
Postulat Glasson, du 21 juin 1967	357
Procédure administrative et juridiction administrative fédérales	56
Une nouvelle rubrique	174
Statistique suisse des caisses de pensions 1966	247
Parlement mondial de la sécurité sociale	250
AVS/AI/APG, clients de la poste	352
Autres tâches des caisses de compensation	422
Dissolution de la caisse « Cuir »	426
A propos du traitement des informations. L'utilisation d'ordinateurs électroniques en Suisse	469
Fonds de compensation AVS	123, 295, 359
Fin d'année	514
Bibliographie	32, 65, 199, 200, 294, 356, 357, 425, 492
† E. Bangerter	362
Nouvelles personelles	37, 66, 154, 203, 297, 362, 363, 427, 554
Répertoire d'adresses AVS/AI/APG	127, 154, 251, 297, 554
Catalogue des imprimés AVS/AI/APG	35, 66, 127, 297, 427, 495