

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-invalidité

### CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

*Arrêt du TFA, du 11 février 1966, en la cause M. D.*

Article 8, lettre a, de la convention entre la Suisse et l'Italie relative à la sécurité sociale; article 9 du protocole final du 14 décembre 1962. Un ressortissant italien qui exerce une activité lucrative en Suisse en vertu d'une autorisation saisonnière n'a pas, en règle générale, son domicile civil dans ce pays. Une exception peut être faite cependant si l'intéressé, au moment de la réalisation de l'événement assuré, s'est déjà établi en Suisse en vue de s'y fixer définitivement.

*Articolo 8, lettera a, della convenzione italo-svizzera relativa alla sicurezza sociale; articolo 9 del Protocollo finale, 14 dicembre 1962. Un cittadino italiano che, con un'autorizzazione valevole per la stagione, esercita un'attività lucrativa in Svizzera, non vi ha, per principio, domicilio. Tuttavia si può fare un'eccezione se l'interessato, nel momento dell'insorgenza dell'evento assicurato, si è già stabilito in Svizzera con l'intenzione di restarvi definitivamente.*

La requérante, de nationalité italienne, est née le 4 mai 1965. Elle souffre d'une malformation de l'œsophage. Son père déposa une demande à l'AI en sa faveur le 15 juin 1965. La caisse de compensation informa le père, en date du 1<sup>er</sup> juillet, que l'enfant n'avait pas droit à des prestations de l'AI: en effet, elle n'avait pas son domicile en Suisse, puisque ses parents n'y résidaient qu'en vertu d'une autorisation de séjour saisonnière. Dès lors, les conditions d'assurance donnant droit aux prestations, selon l'article 8 de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962 sur la sécurité sociale, n'étaient pas remplies.

L'autorité de recours admit le recours du père; elle chargea la commission AI de traiter le cas quant au fond, et considéra que la recourante avait son domicile à X., où ses parents vivaient.

L'OFAS porta ce jugement cantonal devant le TFA et proposa le rétablissement de la décision du 1<sup>er</sup> juillet 1965. Selon lui, ce travailleur saisonnier étranger n'avait pas de domicile en Suisse au sens de la jurisprudence en vigueur.

Le TFA demanda à la police cantonale des étrangers des précisions sur le genre et l'étendue de l'autorisation accordée à l'intéressée. Au début de janvier 1966, la police répondit que celui-ci séjournait en Suisse chaque année depuis 1960 en qualité de travailleur saisonnier. En 1965, l'intéressé était venu en Suisse le 16 janvier et y vivait depuis lors sans interruption avec sa femme; son enfant unique y vivait également depuis sa naissance. Ayant demandé une autorisation de séjour valable toute l'année, les parents de l'enfant l'avaient obtenue jusqu'au 16 janvier 1968, parce qu'ils remplissaient les conditions posées par l'accord du 10 août 1964 sur l'émigration de travailleurs italiens en Suisse.

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

1. Selon l'article 8, lettre a, de la convention italo-suisse relative à la sécurité sociale, les enfants mineurs de ressortissants italiens peuvent prétendre des mesures de réadaptation de l'AI suisse, notamment, lorsqu'ils ont leur domicile en Suisse et y sont nés invalides ou lorsqu'ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue depuis leur naissance. Le chiffre 9 du protocole final qui fait partie de cette convention stipule ceci: « Pour l'application des articles 7, lettre b, et 8, lettres a et d, de la convention, le terme « domicile » est pris dans le sens du Code civil suisse, selon lequel le domicile est en principe le lieu où une personne réside avec l'intention de s'y établir ».

Selon l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, du Code civil suisse, le domicile du père et de la mère est considéré comme le domicile des enfants sous puissance paternelle.

2. L'autorité cantonale de recours est arrivée à la conclusion que les parents de l'intimée avaient leur domicile en Suisse. Le fait qu'ils rentrent en Italie chaque année pour un ou deux mois, conformément à des prescriptions de la police des étrangers, est sans importance; en effet, le domicile de droit civil ne doit pas nécessairement coïncider avec le domicile de droit public.

Cette manière de voir n'est pas conforme à la jurisprudence du TFA. Celui-ci a déclaré (arrêt A. M., RCC 1964, p. 330; ATFA 1963, p. 20) que le travailleur étranger qui exerce en Suisse une activité lucrative seulement sur la base d'une autorisation saisonnière n'est pas réputé résider dans ce pays avec l'intention de s'y établir. Cette jurisprudence du principe que l'intention de s'établir définitivement en saurait avoir une importance, dans le domaine régi par les articles 23 et suivants CCS, tant que le droit public interdit à longue échéance la réalisation de cette intention. Cette solution-là représente une règle pratiquement indispensable en matière d'assurances sociales. Toutefois, il faut examiner, dans les cas particuliers, si l'on n'a pas affaire à une exception; il se peut, en effet, qu'un étranger ait la permission de résider en Suisse avec l'intention de s'y établir, bien qu'il n'ait pour le moment qu'un statut de travailleur saisonnier.

3. Les parents de l'intimée travaillent en Suisse depuis 1960, chaque année, en qualité de saisonniers. Leur enfant unique y est né le 4 mai 1965. A cette date, l'accord du 10 août 1964 entre la Suisse et l'Italie relatif à l'émigration de travailleurs italiens en Suisse était déjà entré en vigueur. L'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, de cet accord stipule: « Les travailleurs saisonniers qui, durant cinq ans consécutifs, ont séjourné régulièrement pendant au moins 45 mois en Suisse pour y travailler, obtiendront sur demande une autorisation de séjour non saisonnière, à condition qu'ils trouvent un emploi à l'année dans leur profession ».

Puisque cet accord était entré en vigueur le 22 avril 1965, le père de l'intimée pouvait compter qu'il obtiendrait avant l'expiration de son autorisation saisonnière, donc dans un délai relativement court, une autorisation pour toute une année, dont il remplissait ou dont il était en train de remplir les conditions. Cette autorisation lui

fut d'ailleurs accordée, comme il appert de la lettre de la police cantonale, du 7 janvier 1966. Ainsi, il pouvait, au plus tard à partir du jour de l'entrée en vigueur de l'accord, résider en Suisse avec l'intention de s'y établir (cf. aussi l'art. 11 de cet accord). On peut conclure de l'examen du dossier qu'il avait effectivement cette intention. Certes, il était encore un travailleur saisonnier au moment de la naissance de son enfant, car il ne reçut qu'à la fin de décembre 1965 l'autorisation valable jusqu'au 16 janvier 1968. Cependant, il serait trop formaliste d'en conclure qu'il ne se soit constitué un domicile en Suisse qu'à la fin de décembre 1965. La loi désigne, comme facteur déterminant, l'intention de s'établir. Comme on pouvait le prévoir, aucun motif objectif ne s'opposait plus, au plus tard dès la fin de 1965, à l'octroi des autorisations valables toute l'année. On peut dès lors admettre que le domicile en Suisse existait déjà au moment de la naissance de l'intimée.

Ainsi, l'intimée a droit, en principe, en vertu de l'article 8, lettre a, de la convention sur la sécurité sociale, aux mesures de réadaptation prévues par la LAI. L'autorité de première instance a donc décidé, à bon droit, que la commission AI devait examiner la demande quant au fond.

## RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 27 décembre 1965, en la cause H. I.*

**Article 12 LAI.** Si des douleurs très vives dans la hanche apparaissent pour la première fois en corrélation immédiate avec une chute qui a provoqué une épiphyséolyse, il est très vraisemblable que l'affection a été déclenchée par l'accident. Le traitement nécessaire vise par conséquent à guérir les lésions dues à l'accident et ne représente pas une mesure médicale au sens de la LAI.

*Articolo 12 LAI. Se dei forti dolori nell'anca si manifestano per la prima volta in correlazione immediata con una caduta che ha provocato un'epifisiolisi, è molto probabile che l'affezione sia stata provocata dall'infortunio. La cura necessaria è di conseguenza destinata a guarire le lesioni derivanti dall'infortunio e non è pertanto ritenuta provvedimento sanitario ai sensi della LAI.*

L'assuré, né en 1950, fit une chute à ski le 2 janvier 1965. Il ressentit peu après, et pour la première fois, de vives douleurs dans la hanche droite, qui s'accrochèrent encore pendant le traitement conservateur. Par la suite, les médecins diagnostiquèrent du côté droit une épiphyséolyse avec glissement de 25 à 30 degrés, en arrière et vers le bas, de la tête fémorale. Le 5 février, on procéda à un vissage de la tête du fémur droit et, en même temps, à titre préventif, à une intervention identique du côté gauche. L'assuré demanda à l'AI le 1<sup>er</sup> février 1965 de prendre en charge les mesures médicales devenues nécessaires. Par décision du 10 avril 1965, la caisse de compensation informa l'assuré que des mesures médicales de réadaptation ne pouvaient pas être accordées, car il s'agissait du traitement de lésions imputables à l'accident.

Le tribunal cantonal admit le recours de l'assuré et mit à la charge de l'AI les frais des examens médicaux préalables, du vissage de la tête du fémur droit et du

traitement postopératoire. Parmi les motifs invoqués dans le jugement du 9 août 1965, on relève notamment ceux-ci: Dans un arrêt précédent (v. RCC 1966, p. 92), le TFA a statué, en se fondant sur l'expertise du professeur X et surtout sur celle du professeur Y, que les interventions chirurgicales qui sont médicalement indiquées pour traiter l'épiphyséolyse d'un jeune assuré, après l'apparition du glissement de la tête du fémur, représentent en principe des mesures de réadaptation. Il existe en l'espèce une épiphyséolyse du côté droit avec glissement de 30 degrés de la tête fémorale; l'accident n'a eu qu'une importance secondaire. Le vissage opératoire de la tête fémorale représente par conséquent une mesure médicale de réadaptation. En revanche, l'intervention pratiquée à gauche à titre préventif n'incombe pas à l'AI.

L'OFAS a déferé le jugement cantonal au TFA en proposant de rétablir la décision de caisse du 10 avril 1965.

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

1. (Considérations sur l'application de l'art. 12 LAI aux mineurs, v. en particulier RCC 1965, p. 415, considérant 3.)

2. (Considérations sur la délimitation entre l'AI et les autres assurances sociales, v. notamment RCC 1965, p. 413.)

3. Il faut donc se demander avant tout si, en l'espèce, l'épiphyséolyse est imputable à la chute que l'assuré a faite juste avant de constater l'affection en cause. La commission AI et l'OFAS sont d'avis que tel est bien le cas. Leur opinion est corroborée par le fait que, selon toute apparence, l'assuré ne présentait avant sa chute aucun glissement de l'épiphyse donnant droit à une prestation de l'AI selon les arrêts A. M. et C. S. (ATFA 1965, p. 90 et 99 = RCC 1966, p. 35 et 92), sinon il n'aurait guère pu skier le 2 janvier 1965. Etant donné que les vives douleurs dans la hanche ont été ressenties pour la première fois juste après la chute de l'assuré, il est très vraisemblable que l'affection a été déclenchée par l'accident. Dans le recours contresigné par un médecin de l'hôpital, il est d'ailleurs question d'un accident, quand bien même celui-ci n'aurait eu, selon le jugement de recours, « qu'une importance secondaire ».

Le professeur Y (v. ATFA 1965, p. 88 = RCC 1966, p. 92) soutient au contraire que le glissement de la tête fémorale peut se produire brusquement par suite d'un accident; la zone située entre le col et la tête du fémur se déchire d'un coup et la position de la tête fémorale change, exactement comme en cas de rupture du col du fémur après la fin de la croissance.

Le TFA arrive donc à la conclusion que la chute du 2 janvier 1965, c'est-à-dire un accident, a provoqué le glissement de l'épiphyse qui n'avait pas commencé auparavant. Ainsi, d'après ce qui précède, le traitement nécessaire ne représente pas une mesure de réadaptation au sens de l'article 12 LAI. Le fait que la tête fémorale touchée présente, selon les constatations des médecins, certaines particularités histologiques qui sembleraient indiquer une disposition à un processus de glissement (« relâchement du cartilage épiphysaire du côté droit, élargissement du col du fémur et aplatissement de la tête ») ne change rien à la situation. En effet, il s'agit manifestement d'un de ces troubles de la croissance qui, dans bien des cas, se guérissent spontanément, donc d'une anomalie dont on ne peut pas dire d'avance qu'elle aurait provoqué un glissement même sans accident.

Par conséquent, le jugement cantonal doit être annulé et la décision du 10 avril 1965 rétablie.

*Arrêt du TFA, du 24 janvier 1966, en la cause I. B.*

Articles 13 et 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Le droit aux prestations au sens de l'article 13 LAI s'éteint, en principe, au plus tard lorsque l'assuré devient majeur. (Considérant 2.)

Article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, OIC. Si une déficience de la cloison ventriculaire (malformation congénitale du cœur) ne constitue qu'une prédisposition à une endocardite (inflammation interne du cœur), les actes médicaux visant à combattre cette endocardite ne doivent pas être pris en charge par l'AI, parce qu'il n'existe pas, dans de telles circonstances, un rapport de causalité adéquat entre l'infirmité congénitale et l'affection secondaire. (Considérant 3.)

*Articoli 13 e 85, capoverso 2, LAI. Il diritto alle prestazioni giusta l'articolo 13 LAI si estingue, di norma, al più tardi allorchè l'assicurato diventa maggiorenne. (Considerando 2.)*

*Articolo 1, capoverso 1, OIC. Se una perforazione congenita del setto interventricolare (deformità congenita del cuore) costituisce soltanto una predisposizione ad una endocardite (infiammazione interna del cuore), gli interventi medici destinati a combattere questa endocardite non devono essere assunti dall'AI, non esistendo, in tali circostanze, un rapporto di causalità adeguato tra l'infirmità congenita e l'affezione secondaria. (Considerando 3.)*

L'assurée, née le 24 août 1945, souffre d'une malformation congénitale du cœur (déficience de la cloison ventriculaire). L'AI prit en charge les frais de contrôles médicaux et du traitement médicamenteux pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1960 jusqu'à la majorité accomplie de l'assurée. Après avoir contracté une endocardite en 1953 déjà, l'assurée fit une rechute en juillet 1964 et dut en conséquence être hospitalisée au début de novembre 1964. Le 16 décembre 1964, l'hôpital communiqua à la commission AI qu'il fallait opérer l'infirmité congénitale dans une clinique universitaire. Par décision du 8 mars 1965, la caisse de compensation notifia au père de l'assurée que la commission AI avait décidé de prendre en charge les « traitements internes et externes » appliqués à la clinique universitaire « pendant la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 août 1965 (majorité de l'assurée) ». Dès la date de la majorité, l'AI ne pourrait plus accorder de mesures médicales en vertu de l'article 13 LAI. Les frais de traitement de l'endocardite à entérocoques n'étaient pas pris en charge, parce que la maladie devait être considérée comme la suite d'une infection postnatale, et non pas comme la conséquence de l'infirmité congénitale, d'autant plus que celle-ci n'avait agi qu'en tant que prédisposition à une affection. Or, selon l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, OIC, la prédisposition à une affection n'est pas réputée infirmité congénitale.

L'assurée recourut contre cette décision, en demandant que l'AI fût tenue de prendre en charge les frais du traitement de l'endocardite, parce que celle-ci provenait de l'infirmité congénitale. En outre, le traitement de l'infirmité congénitale étant déjà commencé, il devait être mené à chef au-delà de la majorité, en application par analogie de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Le 9 août 1965, le tribunal administratif cantonal décida de ne pas examiner la demande de prise en charge du traitement de l'infirmité congénitale, car la commission AI devait encore se prononcer à ce sujet sur la base d'une demande. Les mesures destinées à combattre l'endocardite ne pouvaient pas être prises en charge parce que la cause déterminante de la maladie était l'infection postnatale.

Le représentant de l'assurée a déferé ce jugement au TFA. Il fait valoir les mêmes arguments qu'en procédure de recours et s'appuie à nouveau sur un certificat du D<sup>r</sup> A., du 23 mars 1965; au cas où la situation médicale ne serait pas suffisamment claire, une expertise doit être requise auprès d'un spécialiste.

Tandis que la caisse de compensation s'abstient de toute proposition, l'OFAS conclut dans son préavis que l'assurée n'a aucun droit à la prise en charge des frais résultant de l'endocardite. En revanche, l'opération du cœur projetée devrait être prise en charge, en application par analogie de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, parce qu'« elle représente la conclusion du traitement conservateur appliqué jusqu'ici à l'infirmité congénitale ».

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

1. Le tribunal de première instance n'a pas examiné la demande de prise en charge des frais causés à l'assurée, après la majorité accomplie, par sa malformation cardiaque congénitale (art. 2, chiffre 313, OIC = chiffre 98 de la teneur valable jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 1965). L'OFAS est, au contraire, d'avis que le tribunal administratif aurait dû également juger cette question au fond. Ce point de vue doit être admis.

Selon la décision attaquée, l'AI prenait en charge « les traitements internes et externes (infirmité congénitale n° 98) » appliqués « à la clinique médicale et chirurgicale pendant la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 août 1965 (majorité de l'assurée) ». Il était en outre signalé qu'« à partir de la majorité, aucune mesure médicale ne pouvait plus être mise à la charge de l'AI en vertu de l'article 13 LAI ». Dans l'acte de recours déjà, la légalité de cette limitation dans le temps (jusqu'à la majorité de l'assurée avait été attaquée, parce que l'application par analogie de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI permettait que de telles mesures soient « menées à chef au-delà de la majorité ». Cette question entre dans le cadre de la décision litigieuse; il faut donc examiner, dans la présente procédure, si l'opération du cœur, projetée avant la majorité, mais n'ayant pu être pratiquée durant la minorité, est à la charge de l'AI. En revanche, le tribunal n'a pas à déterminer dans la présente cause si l'opération pourrait éventuellement être prise en charge en vertu de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

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. Les assurés majeurs ont droit aux prestations prévues à l'article 13 LAI pendant cinq ans à compter de l'entrée en vigueur de la LAI, si l'infirmité congénitale peut être supprimée ou durablement atténuée par des mesures médicales de courte durée (art. 85, 2<sup>e</sup> al., LAI). D'après l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, 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.

L'article 13 LAI est une disposition d'exception en faveur des assurés mineurs. Le message du Conseil fédéral concernant l'introduction de l'AI (FF 1958, II, p. 1202, chiffre 2, lettre a) a justifié ce traitement privilégié par le fait que les prestations accordées en cas d'infirmité congénitale n'appartiennent « ni à l'assurance-maladie, ni à l'assurance-accidents ». Au sein de la commission du Conseil national, la proposition selon laquelle les prestations de l'article 13 LAI devraient également être accordées aux assurés majeurs fut retirée après que fut admise dans le projet la disposition transitoire de l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI (procès-verbal de la 1<sup>re</sup> session, p. 59, et de la 2<sup>e</sup> session, p. 7). Les Chambres admirent cette réglementation sans discussion (Bulletin sténographique du Conseil national, 1959, pp. 109 et 170; du Conseil des Etats,

1959, pp. 138 et 156). Le délai de cinq ans fixé à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI étant échu le 31 décembre 1964, seuls les « assurés mineurs », d'après la lettre et l'esprit de l'article 13 LAI, peuvent prétendre les prestations prévues par cette disposition. Cela signifie que le droit s'éteint, en principe, au plus tard au moment de la majorité. Et pourtant, dans l'espèce, l'appelante et l'OFAS interprètent cette norme de façon si extensive qu'en appliquant « par analogie » l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les traitements entrepris avant 20 ans, mais poursuivis au-delà, devraient être « menés à chef » au frais de l'AI. Par ce terme de « traitements », l'OFAS entend, semble-t-il, l'ensemble des mesures thérapeutiques pouvant entrer en ligne de compte, mais en tout cas l'exécution d'une mesure d'un autre genre, projetée déjà auparavant, mais pas encore commencée lors de la majorité, soit en l'espèce une opération du cœur.

Comment faut-il traiter, dans l'application de l'article 13 LAI, des actes médicaux uniques, entrepris peu avant la majorité de l'assuré? L'AI doit-elle prendre en charge une opération qui avait déjà été accordée avant la majorité (à la condition qu'elle soit terminée à cette date), mais qui n'a pu être exécutée qu'après la majorité en raison de l'encombrement des hôpitaux? Ces deux questions n'ont pas à être tranchées ici, car un tel état de fait n'a été, dans l'espèce, ni invoqué, ni prouvé. Il s'agit bien plutôt, d'une façon toute générale « d'achever un traitement conservateur appliqué à l'infirmité congénitale ». Si l'on accordait une telle thérapie au-delà de la majorité, cela reviendrait à donner à l'article 13 LAI une interprétation extensive contraire au système, au sens et à la lettre de cette disposition; or, une telle interprétation est d'autant plus déplacée que les infirmités congénitales tombent actuellement en principe dans le domaine de l'assurance-maladie (art. 5, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> al., LAMA, dans la teneur du 13 mars 1964, en relation avec l'article 14, 1<sup>er</sup> al., de l'ordonnance III sur l'assurance-maladie, du 15 janvier 1965.)

Par conséquent, depuis sa majorité, l'appelante ne peut prétendre aucune prestation en vertu de l'article 13 LAI.

3. Pour décider si le traitement de l'endocardite à entérocoques doit être pris en charge, il faut considérer l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, OIC, dont la dernière phrase précise: « La prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale ». Peu importe que la prédisposition prénatale soit liée ou non à une infirmité congénitale au sens de l'OIC. Cette interprétation est conforme à la jurisprudence constante du TFA en matière d'assurance pour lésions corporelles, jurisprudence selon laquelle la prédisposition à une affection ou à un accident ne peut ni fonder, ni restreindre un droit (cf. Maurer, *Obligatorische Unfallversicherung*, 2<sup>e</sup> éd., p. 107; ATFA 1964, p. 69 au bas).

Il faut conclure du rapport du Dr B., du 30 octobre 1964, et de celui de l'hôpital de district, du 16 décembre 1964, que la déficience de la cloison ventriculaire ne représentait qu'une *prédisposition* à l'endocardite. (Le Dr A. s'exprime d'ailleurs dans le même sens dans le certificat du 23.3.1965 sur lequel se fonde l'assurée). Comme la prédisposition à une affection n'est en aucun cas réputée infirmité congénitale au sens de l'OIC, l'AI n'est pas tenue, sur la base de l'article 13 LAI, de prendre en charge les mesures médicales destinées à combattre l'endocardite. Il faudrait adopter une autre conclusion s'il existait entre l'infirmité congénitale de l'assurée et l'endocardite un rapport qualifié de causalité adéquate (ATFA 1965, p. 159, considérant 2, lettre b = RCC 1966, p. 103). L'atteinte corporelle à la santé qui est l'objet du présent litige devrait alors « provenir » (art. 4 LAI) de l'infirmité congénitale. Dans son arrêt en la cause W. (ATFA 1962, p. 213 = RCC 1963, p. 76), le TFA a conclu que la pneumonie de déglutition était dans un rapport si étroit avec l'infirmité congénitale et les troubles de déglutition consécutifs qu'on pouvait admettre la relation de cause à effet. En l'es-

pèce, entre la déficience ventriculaire et l'endocardite à entérocoques, une telle connexité n'est pas donnée. C'est, bien plutôt, l'infection bactérienne — soit une cause postnatale — qui paraît la cause adéquate de l'endocardite. Le dossier médical constitue une base suffisante pour autoriser une telle conclusion, si bien qu'on peut se dispenser de requérir l'expertise d'un spécialiste.

Il reste à examiner si la prétention de l'assurée peut se fonder sur l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

Lors des travaux d'introduction de l'AI, le rapport de la commission d'experts et le message du Conseil fédéral (FF 1958, II, p. 1200) ont montré que l'AI implique l'existence d'une assurance sociale en matière de maladie et d'accidents et qu'elle ne veut pas empiéter sur son domaine. C'est pourquoi les mesures médicales qui, d'emblée, ressortissent à l'une de ces deux branches d'assurance ne peuvent être mises à la charge de l'AI, indépendamment du fait que la protection de l'assurance-maladie et accidents existe effectivement ou non dans le cas particulier. Dans la délimitation de principe entre l'AI et les autres assurances sociales de personnes — telle qu'elle est partiellement réglée à l'article 44 LAI — les facteurs pathogènes, entre autres, ont une importance décisive. (Dans le champ d'application généralement assigné à l'article 12 LAI, la cause de l'invalidité n'est, il est vrai, pas déterminante en soi).

Pour distinguer l'AI de l'assurance-maladie, on se fonde notamment sur le principe que les mesures médicales visant à guérir un processus infectieux ne sont pas prises en charge par l'AI. En raison de la nature particulière des maladies infectieuses, on ne peut, en effet, souvent pas se prononcer avec une probabilité suffisante sur la persistance éventuelle de séquelles entraînant une invalidité, au cas où aucun traitement ne serait appliqué. Or, dans le cas de l'endocardite à entérocoques, il s'agit d'un processus infectieux. La thérapie qui lui est appliquée ne peut, par conséquent, pas être prise en charge en vertu de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

*Arrêt du TFA, du 31 janvier 1966, en la cause C. G.*

Articles 19 et 51 LAI; article 11 RAI. Si la formation scolaire spéciale est au premier plan, par rapport aux mesures médicales appliquées également à l'école, les frais de voyage de l'assuré ne peuvent être remboursés que jusqu'à concurrence du maximum fixé par l'article 11 RAI.

*Articoli 19 e 51 LAI; articolo 11 OAI. Se l'istruzione scolastica speciale prevale nei confronti dei provvedimenti sanitari pure eseguiti nella scuola, le spese di viaggio possono essere rimborsate soltanto fino al massimo stabilito dall'articolo 11 OAI.*

L'assurée, née en 1958, souffre depuis sa naissance des suites d'une paralysie cérébrale. Depuis le printemps 1964, elle fréquente le jardin d'enfants d'une école pour IMC (enfants infirmes moteurs cérébraux) à A. Ses parents, qui habitent B., la conduisent en voiture à A., d'où elle se rend au jardin d'enfants avec l'autobus de l'école. Conformément à une décision du 18 juillet 1964, l'assurée touche une contribution pour sa formation scolaire spéciale de 3 fr. par jour. En outre, l'AI prend en charge tous les frais de transport.

Par décision du 23 avril 1965, la caisse de compensation notifia au père de l'assurée que la décision du 18 juillet 1964 était « modifiée avec effet immédiat; à l'avenir, les frais de transport entre l'école et le domicile ne seraient pas pris en charge au-delà d'une somme maximum de 100 fr. (art. 11 RAI) ».



Le recours formé par le père de l'assurée fut écarté par l'autorité de première instance, le 1<sup>er</sup> octobre 1965, pour le motif que la décision attaquée était conforme à l'article 11 RAI et à la jurisprudence du TFA (arrêt P. S., dans ATFA 1964, p. 240 = RCC 1965, p. 233).

Le père de l'assurée a interjeté appel. Il demande que les frais de transport continuent à être entièrement pris en charge; ces frais devraient éventuellement être fixés en application conjointe des articles 11 et 90 RAI. La situation de fait se différencie notablement de celle qui avait été exposée dans l'arrêt P.S.; en effet, dans l'espèce, l'assurée est au bénéfice de mesures médicales accordées en vertu de l'article 8 LAI, et appliquées dans un autre local que les locaux scolaires; ces mesures, l'AI les a payées sans opposition. Si, en pareil cas, seules les contributions prévues à l'article 11 RAI étaient allouées, il en résulterait des inégalités choquantes au détriment des grands invalides.

Tandis que la caisse de compensation s'abstient de toute proposition, la commission AI admet, dans son préavis, que l'invalidé a droit à la prise en charge de tous ses frais de transport en vertu de l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.

L'OFAS conclut dans son préavis que la formation scolaire spéciale passe ici au premier plan par rapport aux mesures médicales appliquées dans la même école, si bien que seule une contribution en vertu de l'article 11 RAI peut être allouée.

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

1. Conformément aux décisions passées en force de la caisse de compensation, des 18 juillet et 1<sup>er</sup> octobre 1964, l'assurée touchait une contribution pour sa formation scolaire spéciale, l'assurance prenant en outre en charge tous les frais de transport liés à cette formation. Dans leur durée, les prestations étaient limitées « provisoirement au 31 décembre 1970 ». Cette solution était fondée sur la pratique administrative alors en vigueur, selon laquelle tous les frais de transport nécessaires étaient remboursés à l'élève invalide, en vertu des articles 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 90 RAI (cf. RCC 1964, p. 236-237).

Par arrêt du 10 novembre 1964 le TFA considéra cette pratique comme contraire à la loi (arrêt P.S. déjà mentionné).

Là-dessus, le Conseil fédéral éleva à 100 francs le montant maximum alloué pour les frais de transport, tel qu'il est prévu à l'article 11 RAI, et l'OFAS communiqua, le 1<sup>er</sup> mars 1965, l'instruction suivante aux commissions AI:

« Jusqu'à fin mars 1966 au plus tard, il faudra reviser d'office, d'après les nouvelles dispositions, les cas où des frais de transport nécessaires à la fréquentation d'une école spéciale sont susceptibles de dépasser la limite de 100 francs; de même, les cas où les frais de transport, dus à l'invalidité, d'un assuré qui fréquente l'école publique sont présumés dépasser la limite de 50 francs, valable jusqu'ici. »

Dans ces conditions, la commission AI était objectivement fondée à revenir sur ses prononcés notifiés par les décisions des 18 juillet et 1<sup>er</sup> octobre 1964, et à réexaminer pour l'avenir la question des frais de transport, d'autant plus qu'il ne s'agissait pas de prestations uniques (ATFA 1963, p. 86, considérant 2 = RCC 1963, p. 273; cf. en outre, en ce qui concerne la force de chose jugée, notamment la modification de la pratique suivie en matière de décisions de caisses: Oswald, *AHV-Praxis*, n° 577; Revue suisse de jurisprudence 1965, p. 30, n° 23).

Il faut examiner dans l'espèce s'il y a lieu de modifier le jugement cantonal, soit que l'on ne puisse pas s'en tenir aux considérants de l'arrêt P.S., soit que l'état de fait litigieux doive être traité comme un cas spécial.

2. D'après l'article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, des *subsidés* sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une instruction mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent fréquenter l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la fréquentent. Ces subsidés comprennent une contribution aux frais d'école et une contribution aux frais de pension (2<sup>e</sup> al.). Le Conseil fédéral précisera les conditions nécessaires selon l'alinéa 1<sup>er</sup> pour l'octroi des subsidés et fixera le montant de ceux-ci (3<sup>e</sup> al.). Le RAI comprend, sous le titre « C. Les mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction », aux articles 8 et suivants, diverses dispositions complémentaires. C'est ainsi que l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, détermine plus précisément le montant des contributions aux frais d'école et aux frais de pension. L'article 11 RAI dispose ensuite que, pour permettre à un mineur invalide de fréquenter l'école, l'assurance assume jusqu'à concurrence de 100 francs par mois les frais de transport à l'école occasionnés par l'invalidité. Par ailleurs, l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI dispose que « les frais de voyage, nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation, » sont remboursés à l'assuré.

3. Les différentes prestations (« mesures de réadaptation ») de l'assurance sont énumérées à l'article 8 LAI. Cette liste ne donne pas de détail sur les *caractéristiques* de chaque prestation. Les différentes mesures sont définies bien plutôt par les dispositions qui font suite à l'article 8 LAI. L'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, dispose donc que le droit aux mesures de réadaptation existe « conformément aux dispositions ci-après ».

Comme la jurisprudence l'a établi, il faut distinguer, d'une part, les mesures de réadaptation qui sont « appliquées » par l'AI, d'autre part, les prestations qui consistent en des contributions (ATFA 1965, p. 126, considérant 2 = RCC 1965, p. 523). Dans le premier groupe figurent en particulier les mesures médicales, au sens de l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Ce sont des prestations en nature (ATFA 1965, p. 165, considérant 2 = RCC 1965, p. 476). Elles sont appliquées par l'AI et celle-ci en supporte les risques dans le cadre de l'article 11 LAI. En revanche, on ne peut pas parler de l'application d'une mesure quand la prestation de l'assurance se réduit à des contributions. Cette différence, fondée dans la loi, a notamment pour conséquence que l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, selon lequel « l'assurance prend en outre à sa charge les mesures qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission se soit prononcée », n'est pas applicable, même par analogie, aux mesures de réadaptation qui consistent uniquement en des contributions (ATFA 1965, p. 127 = RCC 1965, p. 522). Par conséquent, il faut nier également que l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI soit applicable à ces prestations de nature purement pécuniaire — qui ne sont d'ailleurs pas non plus régies par l'article 11 LAI; en effet, là aussi — mise à part « l'instruction de la demande » qui n'entre pas en considération — on présume une « application des mesures de réadaptation ». Comme les « mesures de formation scolaire » ne comprennent pas la formation scolaire spéciale en tant que telle, selon le texte très clair de l'article 19 LAI, mais se limitent à des « contributions à la formation scolaire spéciale » (art. 9, 1<sup>er</sup> al., RAI), il en résulte que ni l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, ni l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (pas plus que l'article 90 RAI) ne sont applicables à ces prestations. (Sur la limitation de telles mesures à des prestations en espèces, cf. ATFA 1964, p. 245, considérant 4.) D'après l'article 19, 3<sup>e</sup> alinéa, LAI, le Conseil fédéral précisera « les conditions nécessaires selon l'alinéa 1<sup>er</sup> pour l'octroi des subsidés et fixera le montant de ceux-ci ». En ce qui concerne les frais de transport nécessaires « pour permettre à un mineur invalide de fréquenter l'école », le Conseil fédéral a décidé d'allouer une contribution mensuelle de 100 francs au maximum (art. 11 RAI). Cette prescription reste dans le cadre de la loi et lie par conséquent le juge (arrêt P. S.). Même si l'on objecte que cette solution

adoptée par le législateur désavantage les assurés ayant à supporter les plus gros frais de transport, le juge ne peut rien y changer, car celui-ci ne peut qu'appliquer la loi, selon la lettre et l'esprit, ce qui lui interdit d'y déroger pour des motifs d'équité. Tel serait le cas, en l'espèce, si — contrairement aux articles 19 LAI et 11 RAI — on accordait à l'appelante la prise en charge de tous les frais de transport qui lui sont occasionnés par la formation scolaire spéciale.

La commission AI objecte que si les frais de transport en relation avec la formation scolaire spéciale n'étaient pas traités selon l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, la formation professionnelle initiale devrait donc aussi être exclue de cette réglementation, si bien que cet article deviendrait pratiquement lettre morte; en effet, en cas d'octroi de mesures médicales, « tous les frais des assurés ne sont pas toujours pris en charge ». On ne peut retenir cet argument. En réalité, la question de la prise en charge des frais de transport occasionnés par la formation professionnelle initiale ne doit pas être résolue selon l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, mais conformément à l'article 16 LAI. Dans le cadre de cette disposition, l'AI assume les « frais beaucoup plus élevés » occasionnés à un invalide, du fait de son invalidité, par sa formation professionnelle initiale. Les frais de transport causés par l'invalidité appartiennent — éventuellement dans leur totalité — à ces frais supplémentaires. L'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI conserve son importance pour des mesures qui sont exécutées par l'AI.

4. L'appelante conclut éventuellement à l'application combinée des articles 11 et 90 RAI. L'AI aurait ainsi à sa charge la moitié des frais de transport effectifs sur la base de l'article 90 RAI et paierait, en outre, la moitié de la contribution maximum prévue à l'article 11 RAI. Cette demande est motivée par les mesures médicales (physiothérapie et traitement d'orthophonie) dont l'assurée bénéficie à l'école pour IMC, parallèlement à la formation scolaire spéciale.

Comme l'OFAS l'expose très justement, il faut examiner, dans de tels cas, quelle est, parmi les prestations de différente nature, la prestation *principale*. En l'espèce, l'assurée fréquente l'école pour enfants IMC en premier lieu pour y recevoir une formation scolaire spéciale. Ainsi, la formation scolaire spéciale est la cause adéquate des frais de transport; ceux-ci ne peuvent donc être pris en charge que dans le cadre de l'article 11 RAI.

*Arrêt du TFA, du 14 janvier 1966, en la cause E. R.*

**Article 21 LAI; article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Un véhicule à moteur remis en prêt par l'AI ne peut être utilisé pour des courses privées que jusqu'à concurrence de 4000 km. au plus par an, si ces courses ne sont pas directement nécessaires à la réadaptation.**

*Articolo 21 LAI; articolo 15, capoverso 2, OAI. Un veicolo a motore consegnato in prestito dall'AI può essere utilizzato per corse private al massimo soltanto fino a 4000 km. l'anno, se queste corse non sono direttamente necessarie all'integrazione.*

L'assuré, né en 1907, souffre des suites d'une amputation de la jambe gauche. Il ne peut aller à son travail qu'avec une automobile personnelle. C'est pourquoi, au printemps 1961, il a fait l'acquisition, à ses frais, d'un Volkswagen. Ce véhicule ayant parcouru plus de 100 000 km. et ayant occasionné des frais de réparation particulièrement élevés, l'assuré s'est annoncé à l'AI en avril 1964 pour demander la remise

d'une nouvelle voiture. Par décision du 12 avril 1965, la caisse de compensation lui notifia que la commission AI avait décidé de lui remettre en prêt un véhicule personnel. Celui-ci devait être entretenu soigneusement et devait, en premier lieu, permettre à l'assuré de se rendre à son travail. Les courses privées ne devaient pas dépasser un total annuel de 4000 km. au plus.

L'assuré recourut contre cette décision en demandant que soit revue la clause concernant les courses privées. Rien que pour faire les commissions nécessaires chaque jour, il devait accomplir en voiture plus de 2000 km. par an. Le 22 octobre 1965, l'autorité cantonale rejeta le recours, la loi ne permettant pas d'élever le nombre des kilomètres faits à titre privé, d'autant plus que la marge de 4000 km. tolérée par l'administration dépassait déjà la teneur de l'article 16, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI.

L'assuré a porté ce jugement devant le TFA. Il expose qu'il doit effectuer, en tant que célibataire vivant en ville, plus de 4000 km. par an de courses privées en voiture. Il utilise le véhicule notamment pour les repas pris à l'extérieur, les commissions usuelles, la fréquentation du culte, les visites médicales, les vacances, les visites aux plus proches parents, et plusieurs courses à A. où habite son orthopédiste. Tandis que la caisse de compensation renonce à présenter une proposition, l'OFAS conclut que le jugement attaqué est conforme à la jurisprudence du TFA.

1. En vertu de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, complété par l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, RAI, l'assuré a droit en principe à une voiture automobile légère, quand un tel moyen auxiliaire est nécessaire à sa réintégration dans la vie professionnelle. Selon l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, des véhicules à moteur sont remis « 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 ». Les frais de réparations et de renouvellements nécessaires en dépit d'un usage soigneux ne sont pris en charge par l'assurance « que dans la mesure où les réparations et renouvellements sont causés par l'utilisation du véhicule entre le domicile de l'assuré et son lieu de travail ». Les menus frais sont cependant à la charge de l'assuré (art. 16, 2<sup>e</sup> al., RAI).

2. D'après cette réglementation, dont le dispositif d'exécution est conforme à la loi, le véhicule à moteur remis par l'AI à titre de moyen auxiliaire nécessaire à la réadaptation professionnelle ne doit servir en principe qu'à parcourir le chemin du travail. Cette limitation doit éviter autant que possible que les assurés, qui ne remplissent pas les conditions posées à l'octroi d'un véhicule à moteur — par exemple, parce qu'ils peuvent recourir aux moyens de transport public — et qui ne bénéficient d'aucune prestation pour leurs courses privées, ne soient victimes d'une inégalité de traitement. La pratique administrative entend par courses privées les courses qui n'ont pas pour but immédiat la réadaptation. Le fait que l'administration admet, en faveur des assurés à qui un véhicule à moteur a été remis, une marge de tolérance de 4000 km. par an pour ces courses, a déjà donné lieu à des critiques (RCC 1965, p. 425). Le juge ne saurait, en aucun cas, élever cette limite. Il n'y a aucun motif de s'éloigner de cette jurisprudence. Les arguments de l'appelant, notamment, ne justifient pas une extension de cette marge, d'autant plus que les courses nécessaires aux commissions quotidiennes ne devraient de loin pas atteindre cette limite. L'appel n'est ainsi pas fondé.

3. ...

## INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

*Arrêt du TFA, du 10 janvier 1966, en la cause A. F.*

**Articles 22, 1<sup>er</sup> alinéa, et 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** L'indemnité journalière accordée pendant une convalescence qui suit une mesure médicale de réadaptation doit être, en principe, remplacée par la rente si un droit à la rente est né après 360 jours d'incapacité totale de travail.

*Articoli 22, capoverso 1, e 29, capoverso 1, LAI.* L'indennità giornaliera, concessa durante la convalescenza dopo un provvedimento d'integrazione, va, per principio, sostituita da una rendita, qualora il diritto a quest'ultima sia sorto dopo 360 giorni d'incapacità totale al lavoro.

L'assuré, né en 1910, souffre d'une grave coxarthrose. L'AI lui a accordé, à partir de 1962, des mesures médicales. A la fin de 1963, la commission AI a décidé de mettre à la charge de l'assurance les frais d'une seconde opération de la coxarthrose, effectuée en novembre 1963; en outre, elle lui accorda, dès le 16 juillet 1964, une cure de bains de quatre semaines. L'assuré toucha jusqu'à fin 1964 l'indemnité journalière qui lui avait été accordée dès le mois de mai 1962 sans interruption. Du 25 janvier au 3 février 1965, il fut de nouveau hospitalisé pour l'enlèvement des plaques; ce séjour à l'hôpital fut reconnu comme mesure de réadaptation par la commission AI, qui fit verser l'indemnité à l'assuré pendant toute sa durée.

A la fin de septembre 1964 déjà, la commission avait examiné le droit à la rente et reconnu que l'assuré avait droit, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1964, à une rente AI, son invalidité étant de 70 pour cent. Se fondant sur ce prononcé, la caisse de compensation accorda à l'assuré, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1964, la rente entière avec les rentes complémentaires. En même temps, elle compensa les indemnités journalières versées pour les mois d'octobre à décembre 1964 avec les rentes des mois d'octobre 1964 à mars 1965.

L'assuré recourut contre cette décision, datée du 8 mars 1965. Il déclara que la caisse ne pouvait compenser les indemnités versées avec les rentes accordées.

Le 26 août 1965, l'autorité de recours décida que l'assuré n'avait plus droit à une indemnité journalière dès le 1<sup>er</sup> octobre 1964. Les indemnités versées d'octobre à décembre 1964 devaient donc être restituées ou compensées avec la rente en cours. Cependant, l'assuré avait touché l'indemnité en étant de bonne foi, et la compensation de la somme totale avec la rente représenterait pour lui une charge trop lourde; aussi pouvait-on lui accorder une remise pour un montant de 500 francs.

L'OFAS a porté ce jugement cantonal devant le TFA en proposant d'admettre que l'assuré avait eu, jusqu'à fin mars 1965, droit uniquement à l'indemnité journalière.

Le TFA a rejeté cet appel pour les motifs suivants:

Est litigieuse la durée de la réadaptation donnant droit à des indemnités journalières. Sur la base d'une décision prise par la cour plénière du tribunal, qui avait été appelé à se prononcer sur les questions de droit se posant à cette occasion, il y a lieu d'adopter la solution suivante:

1. Selon l'article 22 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière *pendant la réadaptation* si, durant trois jours consécutifs au moins, il est empêché par les mesures de réadaptation d'exercer une activité lucrative ou présente une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. Comme le TFA l'a déjà reconnu (RCC 1961, p. 119, et 1963, p. 35), cette indemnité est une prestation accessoire venant s'ajouter à certaines mesures

de réadaptation. Cela signifie que l'indemnité journalière — abstraction faite de l'indemnité pour une période d'attente — ne peut en principe être accordée que si des mesures de réadaptation sont exécutées, et seulement pendant la durée de celles-ci. Si, à la fin d'une période de réadaptation — c'est-à-dire lorsqu'un certain ensemble de mesures a été exécuté et que ses effets, qui ont provisoirement empêché le travail, ont cessé de se faire sentir — on peut prévoir dans un avenir immédiat la récupération de la capacité de gain, excluant la rente, ou une nouvelle période de réadaptation d'une certaine durée, il se justifie de maintenir, pour le moment, le versement de l'indemnité, et de renoncer à l'octroi d'une rente qui, quoi qu'il en soit, ne pourrait être que de courte durée. En revanche, dans tous les autres cas, le droit à l'indemnité s'éteint après la fin des mesures de réadaptation, au plus tard lorsque naît un droit à la rente en vertu de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, complété par les considérants d'un arrêt récent (ATFA 1965, p. 185 et 192, variantes I, II, IIIa et IIIb). Dans de telles conditions, en effet, le maintien du versement de l'indemnité plus élevée pourrait nuire psychologiquement à la réadaptation et retarder le moment où l'assuré pourra se servir de sa capacité de gain partielle. Or, l'indemnité doit au contraire encourager l'assuré à se soumettre aux mesures de réadaptation exigibles; son but n'est pas de l'inciter à faire durer le plus possible l'empêchement de travail que ces mesures provoquent provisoirement. Ceci serait à craindre, précisément, si l'indemnité, conformément à la proposition de l'OFAS, était accordée jusqu'à la fin de la convalescence. En ce qui concerne la naissance du droit à la rente selon la variante II, on peut se demander, il est vrai, si — contrairement à ce qui a été dit dans l'arrêt S. F., publié dans ATFA 1962, p. 357, et RCC 1963, p. 131 — une rente doit être accordée après l'expiration de la période d'attente (360 jours d'incapacité totale de travail) même si la récupération de la capacité de gain excluant la rente est imminente. Sur cette question, le tribunal a réservé son jugement, aussi en ce qui concerne les variantes IIIa et IIIb, selon lesquelles le droit à la rente peut naître lorsque l'assuré a été frappé d'une incapacité de gain de deux tiers au moins pendant 450 jours en moyenne ou de la moitié au moins pendant 540 jours en moyenne.

2. Dans le cas présent, les mesures de réadaptation ont été terminées, du moins pour un temps assez long, par une cure de bains de quatre semaines en juillet et août 1964. Après la fin de cette période de réadaptation, on ne prévoyait, dans un proche avenir, ni la récupération d'une capacité de gain excluant une rente, ni une nouvelle période de réadaptation de durée importante (cf. considérant 3 ci-dessous). L'assuré était alors entièrement incapable de travailler depuis plus de 360 jours et allait encore continuer à souffrir, pour une période indéterminée, d'une incapacité de gain de plus des deux tiers. Le 1<sup>er</sup> octobre 1964, date à laquelle la caisse remplaça l'indemnité par la rente, il était donc né dans tous les cas un droit à la rente en vertu de la seconde variante de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ce qui excluait le maintien du versement de l'indemnité. Conformément à l'article 49 LAI, en corrélation avec l'article 47 LAVS, la caisse de compensation devait exiger la restitution des indemnités versées à tort pour les mois d'octobre à décembre 1964 ou les compenser avec la rente en cours dès le 1<sup>er</sup> octobre, ce qu'elle a fait dans la décision attaquée. Est restée réservée, cependant, une éventuelle remise de cette restitution, remise que l'autorité de première instance a accordée jusqu'à concurrence de 500 francs. Les parties ne se sont pas prononcées sur la question de cette remise au cours de la procédure d'appel; dans ces conditions, le tribunal n'a aucune raison, là aussi, de s'écarter du jugement attaqué.

3. ...

Ainsi, l'appel se révèle non fondé.

Articles 29, 1<sup>er</sup> alinéa, et 41 LA. Les règles fixant la naissance du droit à la rente sont applicables par analogie pour déterminer la date à partir de laquelle l'invalidité est réputée subir une modification de nature à influencer le droit à la rente; c'est pourquoi celle-ci ne peut être supprimée en procédure de révision que dès le moment où l'assuré recouvre une capacité de gain durable de la moitié au moins ou dès qu'il a présenté une capacité de gain moyenne de plus de 50 pour cent pendant 540 jours au moins.

*Articoli 29, capoverso 1, e 41 LAI. Siccome la norma sulla nascita del diritto alla rendita sono applicabili, analogicamente, per fissare la data a decorrere dalla quale si ritiene che l'invalidità subisca una modificazione tale da influire sul diritto alla rendita, questa può essere soppressa, in corso di procedura di revisione, soltanto dal momento in cui l'assicurato riacquista una capacità di guadagno duratura della metà almeno, oppure da quando ha avuto una capacità di guadagno superiore al 50 per cento durante almeno 540 giorni.*

L'assuré, né en 1905, a travaillé comme palefrenier et cocher dès 1934. Il a été opéré à l'hôpital le 9 août 1962 en raison d'une coxarthrose en évolution à la hanche droite; l'AI a considéré l'intervention comme une mesure médicale de réadaptation et a pris les frais à sa charge. Au début de septembre 1963, l'assuré a repris son travail habituel à 50 pour cent, pour un salaire mensuel de 317 francs. L'office régional AI estima qu'on pouvait le considérer jusqu'à nouvel ordre comme entièrement réadapté et examiner par conséquent son droit à la rente. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation admit une invalidité permanente de 50 pour cent et alloua une demi-rente simple d'invalidité à l'assuré, à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1963 (décision du 24.6.64).

Le 15 août de la même année, l'assuré commença à travailler comme concierge, pour un salaire de 800 francs par mois. Dans un rapport daté du 4 septembre 1964, le médecin déclara que l'assuré ressentait des douleurs à la hanche gauche qui, elle aussi, était atteinte de coxarthrose depuis 1962. Alors que le pronostic était favorable pour la hanche droite, enraidie mais indolore, il était plutôt défavorable en ce qui concernait la hanche gauche.

La commission AI procéda à une révision de rente le 10 décembre 1964 et décida de supprimer immédiatement la rente. La caisse de compensation cessa alors de verser la rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 1965 (décision du 17.12.64).

La commission cantonale de recours écarta le recours formé contre cette décision. Les motifs essentiels invoqués dans le jugement du 11 juin 1965 peuvent être résumés comme suit: Le revenu que l'assuré pourrait prétendre à l'heure actuelle comme écuyer non invalide est estimé à 12 000 francs par an, d'après les renseignements obtenus à l'Office cantonal du travail. L'assuré, qui gagne en ce moment 800 francs par mois en tant que concierge, déclare de façon digne de foi qu'il doit verser 250 francs par mois à deux sœurs célibataires qui l'aident à remplir sa tâche. Son revenu annuel de 9600 francs doit par conséquent être réduit de 3000 francs, de sorte qu'il s'élève finalement à 6600 francs pour l'activité qu'il est capable de déployer en tant qu'invalide. Si l'on compare ce revenu à celui de 12 000 francs qu'il pourrait prétendre s'il n'était pas invalide, il en résulte une invalidité de 45 pour cent. Comme il ne s'agit pas d'un cas pénible, l'assuré n'a aucun droit à la rente.

L'assuré a déféré ce jugement au TFA en demandant que la demi-rente d'invalidité continue à être versée. Il fait valoir qu'il travaille plus qu'on ne peut raisonnablement exiger de lui, vu les douleurs perpétuelles qu'il ressent. En outre, il pourrait, s'il n'était pas invalide, obtenir un revenu de 13 200 francs par an (soit 1100 francs par mois). Ainsi, le degré d'invalidité atteint indubitablement 50 pour cent.

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

1. Selon l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins (50 pour cent) et, dans les cas pénibles, pour les deux cinquièmes au moins (40 pour cent). Lorsqu'il est invalide pour moins des deux tiers (66  $\frac{2}{3}$  pour cent), le montant de la rente est réduit de moitié. D'après l'article 4 LAI, l'invalidité est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Certaines personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative sont réputées invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI).

L'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qui règle la naissance du droit à la rente, distingue entre l'incapacité de gain permanente et celle de longue durée, comme le fait déjà l'article 4 LAI. Or, la loi ne réglemente le droit à la rente de façon exhaustive que dans le premier cas (ATFA 1963, p. 295 = RCC 1964, p. 505). Cependant, cette lacune a été comblée récemment par la jurisprudence (RCC 1966, p. 109 et 113). D'après la réglementation établie par la loi et complétée par la jurisprudence, le droit à une rente d'invalidité prend naissance

- a. dès que l'assuré présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (des 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 de deux cinquièmes) (variante II); ou bien
- c. lorsque l'assuré a subi une incapacité de gain moyenne, pratiquement ininterrompue, de deux tiers au moins pendant 450 jours, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins (éventuellement de deux cinquièmes) (variante IIIa); ou bien enfin
- d. lorsque l'assuré a subi pendant 540 jours une incapacité de gain moyenne, pratiquement ininterrompue, de la moitié (voire deux cinquièmes) au moins, mais inférieure à deux tiers, et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié (éventuellement de deux cinquièmes) au moins (variante IIIb).

S'il n'y a pas d'incapacité permanente de gain, le droit à la rente ne s'ouvre qu'à l'expiration d'un délai déterminé. En ce qui concerne les variantes IIIa et IIIb, la jurisprudence n'a pas encore eu l'occasion de statuer si, à l'expiration du délai, une rente doit aussi être allouée lorsque la récupération de la capacité de gain — qui exclut le droit à la rente — est imminente. C'est pourquoi le TFA n'a pas non plus précisé cette notion. En outre, il n'a pas eu non plus à préciser le sens de l'expression « pratiquement ininterrompue » que l'on rencontre dans les variantes IIIa et IIIb.

2. Il est constant qu'une modification de l'invalidité peut influencer le droit à la rente (art. 41 LAI). Ainsi, la rente entière peut se substituer à la demi-rente si l'invalidité s'aggrave; en revanche, si l'invalidité diminue, la rente entière peut être remplacée par une demi-rente, ou le droit à la rente peut même s'éteindre. On peut se demander dès lors à partir de quel moment une modification de l'invalidité entraîne une modification ou la suppression de la rente.



La réponse à cette question est évidente lorsque la modification de l'invalidité a acquis une stabilité telle qu'on peut la considérer comme permanente (ATFA 1964, p. 173 = RCC 1964, p. 508). Dans un cas semblable, le nouveau droit prend naissance ou l'ancien droit s'éteint avec effet immédiat. Mais il doit en aller autrement lorsque l'état n'est pas stabilisé, si l'on veut éviter des conséquences insoutenables. Il suffit pour s'en convaincre de se reporter à l'exemple de deux assurés qui ont été frappés depuis peu d'une invalidité partielle permanente et qui, par suite d'une nouvelle atteinte à la santé qui n'est pas encore stabilisée, subissent une incapacité de gain de plus des deux tiers et pour une longue durée. Le premier assuré, qui par hypothèse n'était pas invalide de façon permanente pour la moitié au moins, et ne touchait par conséquent aucune rente, n'a droit à une rente entière qu'à l'expiration d'un délai déterminé, selon l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Le deuxième assuré, qui avait déjà droit à une demi-rente en admettant qu'il était invalide de façon permanente pour la moitié au moins, recevrait — si la modification de l'invalidité entraînait immédiatement celle de la rente — la rente entière bien plus tôt que le premier assuré, alors que les conditions requises pour la naissance du droit à une rente entière ne sont pas encore remplies conformément à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Il est donc nécessaire, afin que les assurés soient traités sur le même pied et la loi appliquée de façon logique, de coordonner les dispositions concernant la naissance du droit à la rente au sens de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, et celles qui se rapportent aux modifications ultérieures de ce droit. Pour déterminer le moment à partir duquel une augmentation ou une diminution de l'invalidité entraîne une modification du droit à la rente, il faut donc, en principe, appliquer par analogie la règle concernant la naissance du droit à la rente.

Si, d'après ce qui précède, la demi-rente ne peut en principe être remplacée par la rente entière que lorsque les conditions requises pour la naissance du droit à la rente sont remplies conformément à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, cette règle doit logiquement s'appliquer par analogie à la diminution ou à la suppression d'une rente en cours. Il n'est pas nécessaire que la même variante soit déterminante, comme pour la rente en cours. Au contraire, une rente allouée pour une incapacité permanente de gain peut très bien succéder à une rente allouée pour une incapacité de gain de longue durée, et vice versa.

L'assuré qui touche une demi-rente n'a, par conséquent, droit à la rente entière que

- a. lorsqu'il présente une incapacité permanente de gain des deux tiers au moins (variante I); ou bien
- b. lorsqu'il a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et qu'il subit encore une incapacité de gain des deux tiers au moins (variante II); ou bien
- c. lorsqu'il a subi une incapacité de gain moyenne, pratiquement ininterrompue, des deux tiers au moins pendant 450 jours et qu'il présente encore une incapacité de gain équivalente (variante IIIa), à condition cependant que la récupération imminente d'une capacité de gain supérieure à un tiers n'exclue pas le droit à la rente entière.

Si au contraire, l'invalidité diminue, la rente entière n'est remplacée par la demi-rente ou le droit à la rente ne s'éteint que

- a. lorsque l'invalidité permanente est inférieure aux deux tiers ou éventuellement à la moitié (variante I);
- b. lorsque l'incapacité de gain moyenne pendant 450 ou 540 jours n'atteint plus les deux tiers ou éventuellement la moitié (variante IIIa et IIIb), sous réserve d'une augmentation imminente de l'invalidité.

La variante II, qui ne joue pratiquement aucun rôle déjà lorsque la demi-rente fait place à une rente entière (car, à défaut d'un état stabilisé, c'est la variante IIIa qui est appliquée dans la plupart des cas), ne devrait pas entrer en ligne de compte lorsque l'incapacité de gain diminue.

Dans quelle mesure le principe, selon lequel les règles relatives à la naissance du droit à la rente sont applicables en matière de révision de rentes, commande-t-il des restrictions? Cette question peut rester indécise pour le moment. Il faut signaler toutefois que l'article 41 LAI incite déjà à s'écarter de ce principe. Vu que la rente ne peut être modifiée que « pour l'avenir » (ATFA 1964, p. 183 = RCC 1965, p. 49, et 1966, p. 154), la nouvelle rente, en vertu de la règle mentionnée ci-dessus, naîtra souvent bien avant le moment où elle commence effectivement à être versée. En outre, la rente peut, au bout de trois ans comptés à partir de la notification de la première décision de rente, être modifiée — à deux exceptions près — seulement à l'expiration d'une nouvelle période de trois ans (RCC 1966, p. 157). Cela montre que la règle contenue à l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI ne peut pas s'appliquer sans restrictions aux périodes qui suivent la première période de trois ans. Il convient d'ailleurs de se référer à cet égard à l'arrêt R.T. du 30 nov. 1965 (RCC 1966, p. 254), où sont exposés ces divers principes.

3. Dans le cas présent, l'assuré qui, après une opération de la coxarthrose subie en août 1962, a repris le travail à 50 pour cent chez son ancien employeur au début de septembre 1963, s'est vu octroyer une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1963 en raison d'une invalidité présumée permanente de la moitié. On peut se demander si, à l'époque, l'état de santé de l'assuré s'était stabilisé à tel point que son invalidité pouvait être considérée comme présumée permanente. Cependant, comme la décision de rente du 24 juin 1964 a passé en force, le TFA ne peut plus statuer là-dessus. Il s'agit seulement de décider si la rente qui courait depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1963 pouvait être supprimée le 1<sup>er</sup> janvier 1965, comme l'a fait la décision contestée du 17 décembre 1964.

L'assuré a pris un emploi de concierge le 15 août 1964 et a gagné — même si l'on tient compte du fait qu'il devait céder une partie de son salaire à deux sœurs — beaucoup plus que chez son ancien employeur, où il ne travaillait qu'à 50 pour cent. Ce fait n'autorise cependant pas l'administration à supprimer la demi-rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 1965. En effet, il ressort du certificat médical du 4 septembre 1964 qu'à fin 1964, l'état de santé de l'assuré n'était pas suffisamment stabilisé pour que l'on puisse parler d'une invalidité présumée permanente. Au contraire, le pronostic de la coxarthrose du côté gauche était défavorable; il fallait donc s'attendre à une aggravation. D'après ce qui précède, la rente aurait pu être supprimée à fin 1964 seulement si l'assuré avait subi pendant les 540 jours précédents une incapacité de gain moyenne de la moitié au maximum. Or, cette condition n'était manifestement pas remplie: d'août 1962 à septembre 1963, l'assuré a présenté une incapacité totale de gain; puis, jusqu'au 15 août 1964, il a obtenu chez son ancien employeur, où il avait été entièrement réadapté selon l'opinion de l'office régional AI, en tout cas moins de la moitié du revenu qu'il aurait pu prétendre sans son invalidité.

Il convient par conséquent d'admettre l'appel et de continuer à verser une demi-rente d'invalidité à l'assuré dès le 1<sup>er</sup> janvier 1965. La commission AI a le droit de supprimer la prestation si, d'après les principes exposés ci-dessus, le droit à la rente devait s'éteindre à une date ultérieure.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 18 janvier 1966, en la cause S. L.*

**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.

*Articolo 54 LAI. In virtù dei principi generali del diritto, una decisione va interpretata secondo l'accezione corrente delle parole ed i principi della buona fede.*

Le père a demandé à l'AI en mars 1960 des prestations en faveur de son fils, débile mental. Par décisions du 19 mai 1960 et du 24 mars 1962, la caisse de compensation lui notifia les prononcés de la commission AI, en vertu desquels des contributions aux frais de formation scolaire spéciale étaient accordées à l'assuré pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1960 au printemps 1962, durant son séjour dans un home. Le 24 mars 1962 également, la caisse de compensation rendit une décision par laquelle elle prenait en charge « les frais relatifs à un séjour d'observation de 3 mois dans un centre de réadaptation au cours de 1962, selon tarif de l'AI ». L'assuré entra au centre de réadaptation le 24 avril 1962.

Au début d'octobre 1962, l'office régional AI de réadaptation professionnelle demanda que le séjour soit prolongé jusqu'au printemps 1964. La commission AI accéda à ce désir en prenant à sa charge « les frais supplémentaires dus à l'invalidité et relatifs à la formation professionnelle initiale dans une fabrique de cartonnages ». Une décision complémentaire dans ce sens fut notifiée au père de l'assuré le 18 décembre 1962.

Au milieu de décembre 1963, l'office régional proposa à la commission AI une nouvelle prolongation du séjour jusqu'au printemps 1965. La commission accepta aussi (en partie) cette proposition en prenant à sa charge « la prolongation de la formation professionnelle initiale » jusqu'au 30 juin 1964.

L'office régional demanda à la mi-août 1964 une nouvelle prolongation jusqu'au 30 avril 1965, ce à quoi la commission AI consentit également.

Toutes les décisions rendues jusque-là passèrent en force sans avoir été attaquées.

Lorsque l'office régional AI annonça le 20 mai 1965 à la commission AI que l'assuré ne pouvait guère être développé davantage, la caisse de compensation fit savoir au père de l'assuré, par décision du 12 juillet 1965, qu'une prolongation du séjour au-delà du 30 avril 1965 aux frais de l'AI ne saurait entrer en ligne de compte.

Le père de l'assuré recourut le 13 juillet 1965 contre cette dernière décision. Le tribunal cantonal écarta le recours par jugement du 20 septembre 1965.

Celui-ci a été déféré au TFA. Dans son appel, le père de l'assuré demanda que l'AI assume les frais du séjour au centre de réadaptation; ceux-ci ont été occasionnés, à partir du 30 avril 1965, parce que la caisse de compensation lui a notifié seulement à la mi-juillet 1965 que l'assurance ne paie plus les frais en question depuis fin avril.

Le TFA a admis l'appel pour les motifs suivants: Comme il résulte de l'enquête effectuée par l'office régional AI que l'appelant ne peut guère être développé davantage après trois ans de formation professionnelle initiale au centre de réadaptation, son père ne réclame pas, et c'est justice, la prolongation de la formation et la prise en charge par l'AI des frais qu'elle occasionnerait. Le seul point litigieux est de savoir si l'AI doit payer le séjour dans le home au-delà du 1<sup>er</sup> mai 1965, vu que le refus de prolongation a été notifié ultérieurement.

Selon la décision du 24 mars 1962, la commission AI avait envoyé l'appelant au centre de réadaptation pour que l'on examine s'il était susceptible d'être réadapté (v. art. 60, 1<sup>er</sup> al., lettre a, LAI). La caisse de compensation a qualifié ce placement de « séjour d'observation »; ainsi, les prestations de l'assurance consistaient en ce séjour. La décision suivante, rendue d'office le 18 décembre 1962 seulement, soit cinq mois environ après l'expiration de la durée du séjour, était, selon le terme utilisé, une « décision complémentaire » de celle du 24 mars 1962. Elle faisait expressément état d'une « prolongation » et était donc de nature à inciter le père de l'assuré à croire que le séjour continuait à représenter une prestation de l'assurance. Certes, il était aussi question de la « prise en charge des frais supplémentaires dus à l'invalidité et relatifs à la formation professionnelle initiale dans une fabrique de cartonnages »; mais comme tous les frais de séjour ont été assumés par l'AI, il était tout naturel d'admettre que le séjour proprement dit était accordé en tant que prestation sous la désignation de « frais supplémentaires dus à l'invalidité », d'autant plus que les deux décisions suivantes, aussi envoyées d'office le 31 janvier et le 11 septembre 1964, ne mentionnaient pas les frais supplémentaires dus à l'invalidité, mais indiquaient seulement comme prestation la « prolongation de la formation professionnelle initiale ». D'ailleurs, la caisse de compensation rendit la dernière décision également plus de trois mois après l'expiration de la prolongation précédente.

Selon les principes généraux du droit, une décision doit être interprétée de façon conforme au langage habituel et aux règles de la bonne foi. Si, en l'espèce, le père de l'appelant pouvait, en tenant compte de toutes les circonstances, attendre de l'AI qu'elle se charge de la formation professionnelle initiale au centre de réadaptation, il était aussi fondé à admettre en toute bonne foi que le séjour dans le home ne prendrait fin que lorsque la commission AI ne voudrait plus continuer à accorder des prestations. Du moment que la commission a laissé l'assuré au home sans avertir à temps le père que les prestations avaient cessé, cela signifiait qu'elle continuait à supporter les frais de la formation professionnelle initiale, même si celle-ci — en vertu de prononcés et de décisions rendus antérieurement par les organes de l'assurance — avait tout d'abord été limitée provisoirement au 30 avril 1965. Le fait que — comme l'appel l'indique sans conteste — l'office régional AI remit des bons de transport à l'assuré aussi après le 30 avril 1965 ne put que fortifier le père dans son opinion.

Au vu de ces faits, l'AI doit prendre à sa charge le séjour au centre de réadaptation au moins jusqu'au 13 juillet 1965, c'est-à-dire jusqu'au moment où la décision concernant la cessation des prestations a été notifiée. Il faut examiner encore si l'on pouvait attendre du père qu'il retire son fils du home immédiatement après avoir pris connaissance de la décision. De toute façon, l'AI doit assumer les frais du séjour au centre de réadaptation jusqu'au moment où le retrait pouvait être raisonnablement exigé.

*Arrêt du TFA, du 31 janvier 1966, en la cause R. B.*<sup>1</sup>

**Article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI.** Il n'est pas possible d'invoquer l'ignorance du droit comme motif valable lorsqu'une mesure a été exécutée avant que la commission AI se prononce. Confirmation de la jurisprudence. (Considérant 1.)

**Article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI.** Le délai fixé par cette disposition n'est observé que si la demande est déposée auprès d'un organe de l'AI. La demande adressée à une caisse-maladie n'est pas suffisante du point de vue juridique. Confirmation de la jurisprudence. (Considéranants 2 et 3.)

*Articolo 78, capoverso 2, OAI. Non è lecito far valere l'ignoranza del diritto come motivo valido, quando un provvedimento è stato eseguito prima della deliberazione della commissione AI. Confermazione della giurisprudenza. (Considerando 1.)*

*Articolo 78, capoverso 2, OAI. Il termine stabilito dall'articolo 78, capoverso 2, OAI, è rispettato solo se la richiesta è depositata presso un organo dell'AI. La richiesta indirizzata ad una cassa malati non è sufficiente sotto l'aspetto giuridico. Confermazione della giurisprudenza. (Considerandi 2 e 3.)*

L'assuré, né en 1951, souffre depuis sa naissance d'une cryptorchidie bilatérale. Après avoir été soumis sans succès à un traitement d'injections pendant deux mois, jusqu'à fin janvier 1964, l'assuré subit une intervention chirurgicale du côté droit en octobre de la même année. La caisse-maladie, qui avait apparemment pris les injections à sa charge, remplit les formules usuelles pour le séjour à l'hôpital. Cependant, lorsqu'elle reçut la facture de l'hôpital, elle refusa de payer les frais de l'opération, en prétendant qu'il s'agissait d'une infirmité congénitale dont le traitement était à la charge de l'AI.

L'assuré adressa alors une demande de prestations à l'AI le 15 janvier 1965. Par décision du 3 mai 1965, la caisse de compensation lui notifia que, selon prononcé de la commission AI, l'AI ne pouvait pas prendre les frais de l'opération à sa charge, parce que la demande avait été déposée trop tard.

Un recours formé contre cette décision fut rejeté par la commission cantonale de recours.

Le représentant de l'assuré a déféré le jugement cantonal au TFA. Il fait valoir dans son appel que l'opération de l'assuré, qui avait déjà 13 ans en octobre 1964, était devenue urgente à l'époque; attendre davantage aurait risqué de provoquer un dommage permanent. Au surplus, le représentant de l'assuré rappelle que la caisse-maladie lui a signalé seulement après l'opération que le cas était à la charge de l'AI. Comme la demande a été déposée juste après réception de l'avis en question, l'AI doit payer les frais de l'opération.

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

1. Comme il ressort de l'article 60, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LAI, les mesures de réadaptation ne sont en principe accordées que lorsque la commission AI les a ordonnées avant leur exécution, ce qui présuppose que le cas a été annoncé à l'AI. Toutefois, il est nécessaire d'admettre des exceptions à ce principe légal; c'est ce que le Conseil fédéral a fait à l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, en se fondant sur le mandat d'exécution de portée générale que lui donne l'article 86, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. Selon cette disposition du RAI, l'AI prend à sa charge, outre les mesures ordonnées par elle « les mesures qui,

<sup>1</sup> Voir p. 287.

pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission se soit prononcée, à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande au plus tard six mois après le début de leur application ». Cette règle de caractère exceptionnel est conforme à la loi; c'est pourquoi elle a un caractère obligatoire, comme la loi elle-même, pour les organes chargés de l'exécution de l'AI (v. ATFA 1965, p. 209, et la jurisprudence qui y est citée).

Les motifs invoqués doivent être tels que la mesure ne pouvait être ajournée (ATFA 1963, p. 216 = RCC 1964, p. 344). un tel état de fait n'existe pas en l'espèce. En effet, on savait déjà à fin janvier 1964 que les injections n'avaient pas eu de succès et qu'une opération de l'infirmité congénitale serait donc nécessaire. Comme cette opération n'a eu lieu qu'en octobre 1964, on ne saurait prétendre, contrairement aux allégations faites en procédure d'appel, que la mesure ait été urgente au point que le représentant de l'assuré n'ait pu obtenir un prononcé de la commission avant l'opération (ATFA 1965, p. 210). L'objection du représentant, selon laquelle la caisse-maladie lui a appris seulement après l'opération que le traitement des infirmités congénitales incombe à l'AI, est à cet égard sans importance. En effet, conformément à un principe généralement admis, nul n'est censé ignorer la loi, et l'ignorance du droit ne saurait procurer aucun avantage. C'est donc à juste titre que l'administration et l'autorité de première instance sont arrivées à la conclusion que l'AI n'est pas tenue de prendre à sa charge les frais de l'opération, parce que la demande a été déposée trop tard.

2. L'OFAS se demande si l'appel ne doit pas être admis du fait que l'assuré a annoncé son infirmité congénitale à la caisse-maladie déjà bien avant l'opération. Il déclare à ce propos que l'absence de règle dans la LAI concernant les rapports entre l'AI et l'assurance-maladie constitue une véritable lacune qui doit être comblée.

L'article 26, 4<sup>e</sup> alinéa, LAMA, dans sa teneur du 1<sup>er</sup> janvier 1965, autorise le Conseil fédéral à fixer à quelles conditions et dans quelle mesure les caisses-maladie sont provisoirement tenues à prestations, tant qu'il n'est pas certain que l'assuré a un droit envers l'assurance, l'assurance militaire ou l'AI. Le Conseil fédéral a fait usage de ce droit dans l'ordonnance III sur l'assurance-maladie, du 15 janvier 1965 (Ord. III). En ce qui concerne les rapports entre l'assurance-maladie et l'AI, seul point qui présente ici un intérêt, le fait important est que, selon l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, Ord. III, la caisse-maladie doit, en cas de maladie — et celle-ci existe aussi lorsque l'assuré a besoin d'un traitement de ses infirmités congénitales — accorder les prestations qui sont obligatoirement à sa charge en vertu de la loi. La caisse-maladie peut, eu égard au droit présumé de l'assuré en matière d'AI, subordonner le versement de ses prestations à une demande adressée aux organes de l'AI (art. 17, 3<sup>e</sup> a., Ord. III). Cela signifie que la caisse-maladie ne peut en principe refuser ses prestations que si elle a invité sans succès l'assuré à annoncer son cas à l'AI. Sous réserve de ce cas (et sous réserve de l'article 18 qu'il n'y a pas lieu d'examiner ici), la caisse-maladie doit en principe servir les prestations conformément aux statuts, tant qu'il n'est pas certain que l'AI est tenue à prestations. S'il est établi que l'AI est tenue à prestations, celle-ci rembourse les prestations prises en charge par l'assurance-maladie, conformément à l'article 19 Ord. III. Cette règle est conforme à l'idée du législateur que l'AI présuppose l'existence d'une assurance-maladie. Il n'existe pas de lacune, si l'on envisage la situation sous cet angle, et il n'est pas nécessaire de compléter le droit de l'AI. La solution proposée par l'OFAS non seulement ne comblerait aucune lacune, mais contredirait l'article 17, 3<sup>e</sup> alinéa, Ord. III. Cette règle montre justement que le droit positif ne permet pas que l'on renonce à déposer auprès de l'AI la demande d'un patient affilié à une caisse-maladie.

Il est sans importance à ce propos que la protection de l'assurance-maladie existe effectivement ou n'existe pas dans le cas particulier, lorsque les mesures médicales sont en principe du ressort de cette assurance. Si, par exemple, un patient ne touche pas de prestations de l'assurance-maladie parce que son cas est l'objet d'une réserve conformément à l'article 5, 3<sup>e</sup> alinéa, LAMA, parce qu'il a épuisé le droit aux prestations selon l'article 12, 4<sup>e</sup> alinéa, LAMA, ou parce que la caisse-maladie n'était pas tenue à prestations sous le régime en vigueur jusqu'à fin 1964, cela ne change rien au fait qu'il existe, sur la délimitation entre l'assurance-maladie et l'AI en matière de mesures médicales, une règle valable pour tous.

3. Si, d'ailleurs, il était prescrit que le dépôt de la demande auprès d'une caisse-maladie suffit juridiquement à sauvegarder les droits de l'assuré en matière d'AI, on pourrait se demander si la commission AI ne serait pas empêchée par là de remplir ses obligations conformément à l'article 60 LAI, au cas où la caisse-maladie aurait accordé d'elle-même des prestations. Pour préciser l'état antérieur au traitement et établir si les mesures étaient indiquées et conformes à la LAI, la commission AI devrait se fonder sur les rapports des médecins de caisses-maladie qui, en règle générale, s'efforcent de guérir l'affection comme telle, mais ne s'occupent guère des questions de réadaptation. En outre, les caisses-maladie n'auraient aucun intérêt à élucider des faits qui pourraient exclure une obligation de l'AI de verser des prestations. Cette opposition d'intérêts empêcherait justement de confier aux caisses-maladie le rôle d'organes compétents pour recevoir les demandes, à moins d'adopter une solution consistant à charger ces caisses de l'avis obligatoire qui incombe à l'assuré envers l'AI; les caisses-maladie seraient alors tenues de faire valoir *en temps utile* des droits éventuels en matière d'AI auprès de la commission AI compétente. En revanche, la solution qui consisterait à autoriser les caisses-maladie, sur la base des demandes qui leur ont été adressées, à réclamer n'importe quand un prononcé de la commission AI, signifierait tout bonnement que les mesures de réadaptation en faveur des membres de caisses-maladie selon les articles 12 et 13 LAI ne devraient plus être ordonnées et payées par la commission AI en tant que prestations en nature, mais pourraient être accordées par les caisses-maladie à l'insu des organes de l'AI, sous réserve toutefois de l'accord ultérieur de la commission AI ou du juge. Dans cette hypothèse, il y aurait lieu de se demander si la commission AI ne deviendrait pas, dans bien des cas, un simple office de paiement et si, de cette façon, elle pourrait encore remplir sa tâche la plus éminente, qui consiste à réadapter les invalides à la vie active selon un plan méthodique.

## CHRONIQUE MENSUELLE

L'Office fédéral des assurances sociales a tenu les 23 et 24 juin une *conférence avec les offices régionaux AI* présidée par M. Achermann. Des questions pratiques se rapportant à la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI, ainsi que des problèmes concernant les rapports entre les offices régionaux AI et les écoles spéciales et centres de réadaptation, y ont été discutés.

\*

La *commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI* a tenu sa dernière séance le 1<sup>er</sup> juillet, sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur, et en présence de M. Kaiser, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté le projet de rapport des experts élaboré par ledit office sur la base des décisions déjà prises par la commission. Ce rapport a été approuvé, en vote final, par la commission unanime. Il a été transmis au Département fédéral de l'intérieur, qui se prononcera sur sa publication et son envoi éventuel aux organisations intéressées, pour préavis.

### **A propos du 70<sup>e</sup> anniversaire de M. Arnold Saxer**

M. Arnold Saxer, qui a dirigé l'Office fédéral des assurances sociales de 1938 à 1961, a fêté son 70<sup>e</sup> anniversaire le 14 juillet. M. Saxer, qui jouit toujours d'une excellente santé, s'est acquis de grands mérites dans le développement des assurances sociales suisses; son œuvre a été évoquée dans ces pages (RCC 1961, p. 435) lorsqu'il a pris sa retraite. Depuis lors, le jubilaire ne s'est nullement reposé sur ses lauriers, mais il a continué à faire bénéficier de son expérience et de son savoir les organes de la sécurité sociale, en Suisse comme sur le plan international. Il a présidé jusqu'en 1964 la Commission fédérale de l'AVS/AI et a fait partie du conseil d'administration du fonds de compensation AVS; aujourd'hui encore, il représente la Confédération dans des institutions d'utilité publique. M. Saxer a été, en outre, délégué du gouvernement à la Conférence



internationale du travail; en sa qualité de préposé aux conventions internationales en matière de sécurité sociale, il a dirigé des délégations suisses chargées de la révision des accords et représenté notre pays au sein du comité d'experts en matière de sécurité sociale du Conseil de l'Europe. Il est resté fidèle également à l'industrie de la broderie, dont il connaît les problèmes depuis sa jeunesse, et n'a quitté que récemment le comité et le conseil d'administration de la Société coopérative fiduciaire de la broderie. Et n'oublions pas les ouvrages qu'il a publiés avec succès, notamment son traité « La sécurité sociale suisse », paru en trois langues de 1963 à 1965 et tenu constamment à jour, et sa monographie sur la Société coopérative de la broderie de Saint-Gall, publiée en 1965. Aujourd'hui encore, M. Saxer est le président actif de la Commission d'étude des problèmes de la vieillesse. La rédaction de la RCC lui présente ses félicitations pour son anniversaire et lui souhaite un *otium cum dignitate* bien mérité au sein de sa famille.

## Le Tribunal fédéral des assurances en 1965

Le Tribunal fédéral des assurances a coutume de donner dans son rapport de gestion un aperçu des diverses matières traitées. Voici ce qui concerne plus particulièrement l'AVS, l'AI et le régime des APG pour l'année 1965.

Dans l'AVS, les contestations en matière de cotisations, souvent intimement liées à des problèmes de droit fiscal, ont continué à être les plus nombreuses. Maint appel avait trait à la réclamation de cotisations paritaires arriérées; le tribunal a développé et précisé sa jurisprudence quant à la notification de la décision administrative au salarié, à l'entrée en force de cette décision à l'égard de ce dernier et au droit de recours.

En matière de rentes, les litiges ont touché pour la plupart des questions de statut: droit à la rente de la veuve d'un bigame, droit à la rente d'orphelin de l'enfant recueilli, droit à la rente de l'orpheline qui se marie. Exceptionnels sont les différends portant sur le calcul même des prestations.

L'AI fournit à elle seule plus de la moitié des procès dont est saisi le tribunal, et le nombre paraît ne pas devoir en diminuer de sitôt. Au premier plan figurent les litiges relatifs aux mesures de réadaptation et, parmi eux, ceux portant sur des mesures d'ordre médical. Le tribunal a reconnu, à propos de ces mesures, que l'AI présupposait l'existence des assurances sociales en cas de maladie et d'accidents et n'en restreignait pas, en principe, les champs d'activité. Il a examiné de même les conditions dans lesquelles le traitement des infirmités congénitales incombait à l'AI et relevé notamment le rôle décisif

joué à cet égard par la capacité de gain future. Il a constaté enfin que les mesures médicales de réadaptation étaient fournies en principe en nature — au contraire d'autres prestations de l'assurance qui le sont simplement en espèces — et en a tiré les conséquences; il s'agissait de dégager les rapports entre l'assurance, l'assuré et les agents d'exécution (médecins et hôpitaux). Un autre sujet de procès nombreux a été le refus d'assumer le coût de mesures exécutées sans avoir été préalablement ordonnées par les organes de l'assurance; l'ignorance de ses droits, cause la plus fréquente de l'inaction de l'assuré, ne constitue pas un motif d'excuse en l'état actuel de la législation.

Quant aux rentes d'invalidité, trois problèmes fondamentaux ont reçu par la jurisprudence une réponse: celui de la délimitation entre rentes et indemnités journalières, celui de la date d'ouverture du droit à la rente dans les divers cas d'invalidité présumée permanente et de longue durée, celui enfin des conditions et périodes de revision des rentes en cours.

En matière d'APG, en revanche, la jurisprudence a tranché la question du destinataire de l'allocation dans les cas où un salarié touche son plein salaire, durant une période de service militaire, mais accomplit aussi son travail professionnel sans restriction aucune.

## **La fondation suisse «Pour la vieillesse»**

### *1. Origine et but de la fondation*

A la fin du siècle passé, les phénomènes d'industrialisation et d'urbanisation, en entraînant la disparition de la famille de type patriarcal, ont profondément bouleversé les conditions de vie des vieillards. Le renchérissement du coût de la vie, pendant la première guerre mondiale, mit plusieurs d'entre eux dans une situation financière critique. C'est pour combattre la misère croissante dans laquelle ils se trouvaient que fut créée en octobre 1917 la fondation « Pour la vieillesse » sous les auspices de la Société suisse d'utilité publique. Son but, exprimé dans les statuts, est d'éveiller et de renforcer dans notre pays les sentiments de sollicitude envers les vieillards des deux sexes sans distinction de confession, de récolter les fonds nécessaires pour secourir les vieillards indigents et améliorer leur sort, de soutenir tous les efforts en faveur de l'assurance-vieillesse, en particulier ceux des autorisés.

L'organisation de la fondation s'adapte à la structure fédéraliste de la Suisse. Les organes actifs sont en effet les comités cantonaux d'une part, le comité de direction et le secrétariat général d'autre part. Comme autorité supérieure fonctionne l'assemblée des délégués qui a pour mandat de surveiller les organes de la fondation, d'approuver la gestion et les comptes, de prendre les décisions importantes et de procéder aux nominations statutaires.

Les tâches des comités cantonaux sont plus particulièrement de procéder aux collectes annuelles et d'attribuer les sommes leur revenant d'après les buts que poursuit la fondation.

Le comité de direction, composé de représentants des métiers et des diverses régions de la Suisse, représente la fondation vis-à-vis des tiers, et surtout de la Confédération, et s'occupe des affaires qui demandent une gestion centrale, comme la propagande par exemple. Il veille à ce que l'activité des comités cantonaux et l'utilisation des ressources soient conformes aux buts de la fondation.

Le secrétariat général liquide les affaires courantes, s'occupe des travaux de propagande, prépare l'ordre du jour des séances de la direction et exécute les décisions prises.

## 2. L'aide aux personnes âgées

a) *Avant l'introduction de l'AVS*, la fondation s'est consacrée essentiellement au secours des personnes âgées. En quelques années, le chiffre de ses bénéficiaires passait de 4000 personnes en 1921 à 14 000 en 1928, et les sommes versées de 0,3 million à 1,3 million de francs. Les dépenses étaient financées par des collectes annuelles, par des dons et des legs, et dès 1923 par quelques subventions cantonales provenant des cantons de Zurich, Saint-Gall et Neuchâtel.

La Confédération, considérant l'institution de l'assurance-vieillesse comme sa tâche principale, accorda relativement tard des subsides à la fondation pour l'aide à la vieillesse. L'arrêté fédéral de 1929, qui pour la première fois accordait une subvention de 500 000 francs, laissait encore une grande liberté aux comités cantonaux de la fondation qui pouvaient l'utiliser conformément à l'acte de la fondation.

Avec la crise économique des années 30, il fut question d'une aide des pouvoirs publics à la vieillesse, et en 1933 l'Assemblée fédérale accorda, dans le cadre d'un arrêté fédéral, une subvention d'un montant de 7 millions de francs aux cantons et de 1 million de francs à la fondation, aux fins de secourir les vieillards, veuves et orphelins indigents. Dans plusieurs cantons, une collaboration étroite s'établit entre les autorités et les comités cantonaux. Dans certains comme Zurich, Saint-Gall, Glaris et Schaffhouse, la répartition de la subvention fédérale attribuée aux cantons se faisait par les soins des comités cantonaux de la fondation; dans d'autres, c'étaient les autorités cantonales qui distribuaient les subsides octroyés à la fondation.

La nouvelle réglementation de l'aide fédérale à la vieillesse et aux survivants, pendant la deuxième guerre mondiale, attribua à la fondation de plus larges subsides qui atteignaient 2,5 millions de francs en 1942. A cette date, le nombre des bénéficiaires était de 41 000 personnes, et les sommes versées s'élevaient à 6,4 millions de francs.

Le tableau ci-dessous donne un aperçu de l'importance croissante des subventions fédérales dans les finances de la fondation:

Années	Recettes ordinaires des comités cantonaux			
	Collectes	Deniers publics		En tout
		Confédération	Cantons et communes	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
1929	889 326	500 000	331 190	1 720 516
1934	838 950	1 000 000	1 564 293	3 403 243
1939	891 242	1 500 000	1 672 616	3 563 858
1944	1 099 139	3 000 000	4 822 373	5 921 512
1949	833 141	2 000 000	1 334 224	4 167 365
1954	1 000 031	2 000 000	1 514 548	4 514 580
1959	1 194 167	2 000 000	2 444 368	5 638 536
1964	1 599 216	2 000 000	4 342 821	7 942 037

<sup>1</sup> Subsidés provenant en partie des subventions de la Confédération accordées aux cantons pour l'aide complémentaire à la vieillesse.

b) Avec l'introduction de l'AVS, en 1948, la fondation a vu enfin se réaliser un des objectifs qui présida à sa création: « soutenir tous les efforts en faveur de l'assurance-vieillesse, en particulier ceux des autorités ». Cependant, malgré les améliorations successives apportées aux rentes, cette assurance restait une assurance de base destinée à être complétée par la prévoyance individuelle et l'assurance collective professionnelle; elle ne suffisait pas, à elle seule, à couvrir tous les besoins matériels des vieillards. Or, pour un certain nombre d'entre eux, les rentes AVS représentaient la seule source de revenus, ou en tout cas la plus importante, et sans l'aide de la fondation, beaucoup seraient tombés à la charge de l'assistance publique. Les secours de la fondation étaient particulièrement appréciés dans les cantons où l'aide cantonale était très modeste, et par les étrangers et les apatrides, séjournant dans notre pays depuis longtemps, qui n'avaient pas droit à une rente AVS, faute d'une convention de réciprocité entre leur pays et le nôtre. Avec ses ressources limitées, la fondation ne pouvait servir que de modestes prestations. Pourtant, dans bien des cas, c'était juste suffisant pour permettre à leurs bénéficiaires de nouer les deux bouts. Pour des cas très pénibles de personnes âgées se trouvant dans la gêne par suite de frais de maladie, d'invalidité ou pour toute autre raison indépendante de leur volonté, la fondation octroyait des prestations de secours uniques plus importantes qui étaient financées par le fonds Isler/von Smolenski constitué en 1956.

### 3. La séniculture

Au cours de ces dernières années, on assiste peu à peu au sein de la fondation à un déplacement de l'activité de secours vers la séniculture et les services. Pendant longtemps on s'était contenté d'organiser des manifestations — excursions, vacances, spectacles — et de faire des cadeaux à l'occasion de fêtes ou de jubilés. Cependant cette forme de séniculture ne suffit plus aujourd'hui

avec le nombre croissant de problèmes auxquels doivent faire face les vieillards.

Une des formes les plus importantes de la séniculture est actuellement le service d'aides ménagères pour personnes âgées qui a été introduit pour la première fois en Suède. En Suisse, un premier essai a été tenté avec succès à Zurich, en 1952, en collaboration avec la fondation. Depuis lors, de nombreux services ont été créés partout, aussi à la campagne, souvent sur l'initiative des comités cantonaux. La fondation leur verse des subsides prélevés sur le fonds Isler/von Smolenski, géré par la Confédération, qui a pour but de venir en aide aux vieillards et aux survivants se trouvant dans un état de gêne particulier.

Dans plusieurs villes de Suisse, par exemple à Bâle et à Zurich, les comités cantonaux ont fondé à la suite de l'initiative du conseiller Armin Haller, à Berne, des associations appelées « Action P » (« Pensionierte », retraités) qui ont pour but de trouver une occupation rétribuée ou bénévole pour les rentiers AVS auprès des entreprises, des institutions d'utilité publique et des administrations publiques. La fondation s'efforce d'étendre cette organisation à d'autres villes.

D'autres associations, créées le plus souvent sur l'initiative de communautés religieuses, se consacrent à l'organisation des loisirs des vieillards. Les organes cantonaux de la fondation leur prêtent leur appui et les aident de leurs conseils, mais laissent aux responsables, qui sont souvent eux-mêmes des personnes âgées, la direction des activités.

Enfin, à Berne et à Fribourg, les comités cantonaux ont fondé un centre d'information et de consultation pour personnes âgées. Cette institution renseigne les vieillards sur tous les problèmes du logement. Là aussi la fondation œuvre pour que d'autres centres soient créés en Suisse.

Etant donné ses ressources limitées, la fondation ne peut pas construire des maisons de repos ou des homes pour malades chroniques; tout au plus peut-elle participer aux frais de construction en versant de modestes subsides. Seuls deux comités cantonaux, de Berne et d'Appenzel Rh.-Int., possèdent en propre ou gèrent des maisons de repos et des hospices pour malades chroniques. D'autres comités cantonaux s'intéressent en accord avec les pouvoirs publics à la création et à l'amélioration de maisons et de logements pour personnes âgées.

#### *4. La législation sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI*

Au début de 1966 est entrée en vigueur la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, destinée à assurer un minimum vital — certes modeste — aux personnes âgées, aux invalides et aux survivants; de ce fait, beaucoup de bénéficiaires des prestations de la fondation n'ont plus besoin de son aide et elle peut donc se consacrer davantage aux tâches entreprises depuis quelques années dans le domaine des services. La Confédération l'encourage dans ce sens en portant sa subvention de deux à trois millions de francs au maximum et en l'autorisant à utiliser les subsides non seulement pour l'octroi de prestations en espèces, comme c'était uniquement le cas jusqu'ici, mais aussi

pour des prestations en nature et en services. Dans son numéro de mars 1966, la RCC a déjà présenté cette nouvelle réglementation (voir p. 119). Les rentiers AVS de nationalité suisse, ainsi que les étrangers et les apatrides ayant au moins dix ans de séjour en Suisse peuvent prétendre des prestations en espèces, s'ils ne sont pas assistés de manière durable. Les montants de ces prestations varient entre 25 et 100 francs par mois, et peuvent atteindre 3000 francs pour une prestation unique; ils peuvent être augmentés lorsque le bénéficiaire supporte de gros frais de maladie ou d'invalidité, ou lorsque le prix de son loyer ou de sa pension dans un home pour personnes âgées dépasse ses possibilités. En revanche, les prestations en nature et en services (moyens auxiliaires, aide ménagère, ou aide soignante) peuvent être octroyées à tous les vieillards.

Pour avoir droit à la subvention fédérale augmentée, la fondation a dû faire quelques concessions à son principe fédéraliste. Jusqu'ici, les comités cantonaux avaient leurs propres directives. Pour faciliter le contrôle de l'emploi conforme des subsides de la Confédération, le Conseil fédéral a exigé de la fondation (ainsi que de la fondation « Pro Juventute » et de l'association « Pro Infirmis ») qu'elle établisse des directives valables pour toute la Suisse. En accord avec les comités cantonaux, le secrétariat central a donc rédigé des directives uniques qui ont été approuvées en décembre 1965 par l'Office fédéral des assurances sociales. De plus, et contrairement à ce qui était le cas jusqu'ici, la comptabilité des prestations financées par les subsides fédéraux doit être tenue séparément auprès des comités cantonaux et du secrétariat central. Enfin, à la différence de l'ancien régime, ce n'est plus la totalité, mais seulement les trois quarts de la subvention fédérale qui sont répartis entre les cantons. Un quart est réservé en effet au secrétariat central, pour le financement de prestations spéciales, nécessitant des moyens financiers d'une certaine importance, ainsi que pour l'octroi de subsides compensatoires aux comités cantonaux qui ne peuvent accomplir leurs tâches avec leur quote-part annuelle de la subvention fédérale.

##### *5. Commission d'étude des problèmes de la vieillesse*

En 1961, le comité de direction de la fondation a accepté d'assumer, conformément au vœu exprimé par le postulat du conseiller national Jaeckle, la fonction d'organe central pour les questions de la vieillesse et de créer une commission à cet effet. En étroite collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales, cette commission a étudié les problèmes de la vieillesse au point de vue social, médico-physiologique, économique et démographique. Elle est actuellement en train de rédiger un rapport général sur l'ensemble de ces questions, et suivant les conclusions tirées de ce rapport par les organes compétents, la fondation interviendra auprès d'eux en faveur de l'exécution des postulats.

Avec l'étude des problèmes de la vieillesse, la fondation a pris conscience des nouvelles tâches qui l'attendent ces prochaines années. Si leur caractère est différent de celui de naguère, leur importance est d'autant plus grande que la proportion des personnes âgées augmente d'année en année.

## **Instructions concernant les cotisations**

### **Suppléments aux directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs et à la circulaire sur le salaire déterminant**

1. Les articles 22 à 26 RAVS, révisés, sont entrés en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1966. La circulaire du 7 décembre 1965 a signalé aux caisses de compensation les dispositions nouvelles suivantes: Validité, illimitée dans le temps, des communications de revenu se rapportant à des taxations fiscales intermédiaires (art. 23), obligation pour les caisses de compensation de corriger leur taxation sur la base des données ultérieures de la communication fiscale (art. 25, 3<sup>e</sup> al.) et réglementation des modalités de la taxation du revenu par la caisse de compensation (art. 26 RAVS). La circulaire annonçait une nouvelle édition des directives sur les cotisations des travailleurs indépendants et des non-actifs, qui contiendrait les instructions administratives se rapportant aux nouvelles dispositions.

Il a fallu cependant, pour des raisons financières, se contenter d'un supplément à ces directives. Seul a été réimprimé en entier le deuxième chapitre de la première partie, qui règle la procédure en matière de fixation des cotisations. Mais le chapitre en question n'a pas été récrit de bout en bout; il a seulement été modifié dans la mesure où les nouvelles instructions l'exigeaient. Pour les autres parties des directives et pour les annexes, on s'est borné à énumérer les modifications intervenues. Celles-ci concernent uniquement les corrections rendues indispensables par les nouvelles dispositions du RAVS, ainsi que par les modifications précédentes de la LAVS et du RAVS (fin de l'obligation de cotiser pour les femmes dès 62 ans révolus au lieu de 63, élargissement du barème dégressif des cotisations). En outre, les citations d'arrêts ont été adaptées à l'état actuel de la jurisprudence et quelques passages du texte ont été modifiés en conséquence.

2. Les circulaires publiées dans les débuts de l'AVS réunissaient toutes les instructions administratives qui visaient un objet déterminé, tel que le travail à domicile, les membres de communautés religieuses ou les prêtres séculiers catholiques romains. Dans les cas où ces circulaires étaient encore en vigueur, les instructions se rapportant à la perception des cotisations ont été incluses dans les nouvelles directives, et les anciennes circulaires abrogées (v. n<sup>o</sup> 515). Les instructions concernant le salaire déterminant qui figurent dans ces circulaires et qui sont encore valables ont été recueillies dans un supplément à la circulaire sur le salaire déterminant. Le n<sup>o</sup> 111 de ladite circulaire a été complété (contrôleurs du lait) et la circulaire du 31 octo-

bre 1956 abrogée. Deux numéros — à savoir 118a et 118b — ont été ajoutés (prêtres séculiers catholiques romains et membres de communautés religieuses exerçant une activité lucrative); les n<sup>os</sup> 136 et 137 (travail à domicile) qui, jusqu'ici, renvoyaient simplement à d'autres circulaires, ont été remplacés par la réglementation appropriée. On a en outre saisi l'occasion d'indiquer les nouveaux taux des salaires en nature qui entrèrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967.

Les deux suppléments sont valables dès le 1<sup>er</sup> juillet 1966, tout comme les nouvelles directives sur la perception des cotisations.

## **Le droit de la femme divorcée invalide aux rentes complémentaires pour enfants**

Les femmes divorcées qui ont droit à une rente simple d'invalidité ne peuvent prétendre des rentes complémentaires simples que pour les enfants issus du mariage dissous qui leur ont été attribués, ou pour lesquels elles sont tenues de verser des prestations d'entretien conformément à un jugement de divorce ou à une convention de divorce homologuée par une autorité judiciaire. Cette réglementation restrictive, qui subordonne le droit à la rente à l'existence effective d'une perte de soutien due à l'invalidité, découle de l'article 35, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qui fait dépendre l'octroi d'une rente pour enfants du droit éventuel de l'enfant à une rente d'orphelin au décès de sa mère. Ce droit à une rente d'orphelin simple n'existe au décès de la mère divorcée que si celle-ci était tenue, de son vivant, de verser des prestations d'entretien à l'enfant (art. 48 RAVS et art. 31 RAI). Cette disposition légale ne soulève pas d'autres problèmes, dans les cas où la mère divorcée, à qui les enfants n'ont pas été attribués et qui n'était pas tenue aux prestations d'entretien, devient plus tard invalide et acquiert le droit à une rente. L'invalidité, en pareil cas, n'entraîne aucune perte de soutien puisque la mère ne contribuait pas à l'entretien des enfants; du point de vue économique, la situation est exactement la même qu'au décès de la mère divorcée, où, pour les mêmes motifs, les enfants n'auraient pas non plus droit à une rente d'orphelin de mère.

La situation est en revanche toute différente lorsque l'union conjugale d'une assurée qui touche une rente d'invalidité et des rentes complémentaires pour enfants est dissoute par le divorce en raison de son invalidité et que les enfants ne sont pas attribués à la mère, laquelle n'est pas non plus tenue à des contributions d'entretien à leur égard, ou lorsque, par suite de l'invalidité de la mère, les enfants sont attribués au père divorcé et la mère est libérée de toute obligation d'entretien. Dans des cas de ce genre, la cessation du paiement



des rentes pour enfants constituerait une solution injuste, étant donné que le défaut de contributions de la mère invalide aux frais d'entretien des enfants a pour cause les faits mêmes qui ont entraîné l'ouverture du droit aux rentes pour enfants. C'est pourquoi le Tribunal fédéral des assurances a statué récemment dans un cas semblable que le droit de la mère divorcée aux rentes pour enfants subsistait après le divorce (v. RCC 1966, p. 149).

Cette nouvelle pratique, telle qu'elle découle de la jurisprudence du Tribunal précité, est applicable à tous les cas de rentes encore pendants ainsi qu'aux cas nouveaux. En revanche, ceux qui ont déjà fait l'objet d'une décision contraire ne doivent être réexaminés qu'à la demande des assurés; en pareils cas, les rentes éventuelles seront servies au plus tôt à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1966.

## **La situation des invalides dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques**

Selon l'article 12, 4<sup>e</sup> alinéa, LAMA, les caisses reconnues d'assurance-maladie doivent, lorsqu'un assuré suit un traitement dans un établissement hospitalier ou fait une cure balnéaire, prendre en charge les soins médicaux et pharmaceutiques, pour une ou plusieurs maladies, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs, alors qu'en cas de traitement ambulatoire, les prestations ne peuvent pas être limitées dans le temps. En cas d'hospitalisation pour cause de tuberculose, la durée des prestations est d'au moins 1800 jours dans une période de sept ans consécutifs. Cependant, aucune imputation ne peut être effectuée sur la durée du droit aux prestations tant que l'assuré reçoit une rente ou une allocation pour impotent de l'AI. Cela signifie que les bénéficiaires de rentes AI et d'allocations pour impotents ne se voient pas supprimer les prestations médico-pharmaceutiques même pendant un traitement de durée illimitée. Cette réglementation particulière représente dans certains cas une charge énorme pour les caisses-maladie; c'est pourquoi la Confédération leur rembourse 75 pour cent des prestations pour soins médicaux et pharmaceutiques dont la durée ne peut pas être imputée sur celle des prestations en cas de traitement dans un établissement hospitalier (art. 37 LAMA).

Cette réglementation spéciale n'est pas applicable lorsqu'un rentier de l'AI atteint l'âge de la retraite et que sa rente d'invalidité est remplacée par une rente de vieillesse. Dans ce cas, seules les personnes hospitalisées qui continuent à recevoir une allocation pour impotent de l'AI ne se voient pas supprimer les prestations. Ladite allocation est, selon l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, accordée comme garantie des droits acquis également après la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'AVS, mais ne peut pas l'être pour la première fois après 65 ans.

Des problèmes particuliers se posent à ce moment-là pour les couples. Par exemple, lorsque le mari d'une rentière de l'AI atteint sa 65<sup>e</sup> année, la rente AI de celle-ci est remplacée par une rente de vieillesse pour couple, même si la femme n'a pas encore 60 ans (art. 22, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Toutefois, il s'agit en l'occurrence d'une règle conditionnée par le système des deux branches d'assurance (AVS et AI), qui ne change en principe rien à la situation de l'épouse en tant qu'invalides. Son invalidité, qui doit être évaluée par la commission AI compétente, peut justifier l'octroi d'une rente de vieillesse plus élevée. Or, si l'invalidité d'une épouse qui n'a pas encore 60 ans devient inférieure à 50 pour cent, le droit à une rente de vieillesse pour couple s'éteint. Dans ces conditions, la femme de moins de 60 ans dont l'invalidité justifie l'octroi d'une rente de vieillesse pour couple peut être considérée comme une rentière de l'AI au sens de l'article 12, 4<sup>e</sup> alinéa, LAMA et, en cas d'hospitalisation de longue durée, les soins médicaux et pharmaceutiques doivent lui être accordés sans limitation dans le temps.

En résumé, la situation privilégiée que les bénéficiaires de rentes d'invalidité occupent dans l'assurance-maladie cesse:

- pour les hommes, à 65 ans révolus
- pour les femmes seules ou pour les femmes dont le mari a moins de 65 ans, à 62 ans révolus
- pour les femmes dont le mari a au moins 65 ans, à 60 ans révolus
- pour les bénéficiaires d'allocations pour impotents, à l'extinction du droit à cette allocation.

## **Le remboursement des cotisations aux ressortissants suédois et danois**

Selon l'article 6, 3<sup>e</sup> alinéa, de la Convention entre la Confédération suisse et le Royaume de Suède relative aux assurances sociales, conclue le 17 décembre 1954, les ressortissants suédois ainsi que leurs survivants ont droit au remboursement de leurs cotisations personnelles et de celles qui ont été versées pour eux à l'AVS par leur employeur, autant qu'ils ne remplissent aucune des conditions fixées à l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa. En vertu de cette dernière disposition, les ressortissants suédois ont droit aux rentes ordinaires dans les mêmes conditions que les ressortissants suisses, aussi longtemps qu'ils habitent en Suisse, si, lors de la réalisation de l'événement assuré, ils ont soit versé à l'AVS suisse des cotisations pendant une durée totale de cinq années entières au moins (lettre a), soit habité en Suisse au total dix années au moins — dont cinq immédiatement et de manière ininterrompue — avant la réalisation de l'événement assuré et

ont, durant ce temps, versé des cotisations à l'AVS suisse pendant, au total, une année entière au moins (lettre b). Si aucune de ces conditions n'est remplie, le remboursement des cotisations peut être demandé, soit après la réalisation de l'événement assuré, soit lorsque, selon toute prévision, ces ressortissants quittent définitivement la Suisse.

Or, jusqu'à présent, lorsqu'elle a eu à statuer sur les demandes de remboursement présentées par des ressortissants suédois, l'administration s'est fondée sur le principe que l'assuré a toujours droit au remboursement lorsqu'il quitte définitivement la Suisse, qu'il ait rempli ou non la durée minimale de cotisations de cinq ans requise pour l'octroi d'une rente. Il lui a semblé que le remboursement des cotisations AVS, dans des cas semblables, était conforme à la volonté des parties contractantes. Cependant, on a pu constater en dix ans de pratique environ que les ressortissants suédois, ayant quitté définitivement notre pays après avoir versé des cotisations à l'AVS pendant plus de cinq ans, ont rarement demandé le remboursement de celles-ci.

Dans un arrêt dont l'Office fédéral des assurances sociales a publié un extrait (v. RCC 1966, p. 348), le TFA a rejeté la demande de remboursement d'un ressortissant suédois qui était rentré définitivement en Suède avec son fils après avoir divorcé, tandis que sa femme, de nationalité suisse, restait dans notre pays avec ses deux filles, pour le motif que la durée minimale de cotisations de cinq ans ouvrant droit à la rente était remplie et que l'ouverture de ce droit ne dépendait plus que de la réalisation du risque assuré. Le droit au remboursement des cotisations n'existe pas non plus lorsque le ressortissant suédois n'a plus de domicile en Suisse parce que, lors de son éventuel décès, les survivants pourraient prétendre une rente de survivants aussi longtemps qu'ils habitent en Suisse. Le TFA a d'ailleurs relevé que cette interprétation, qui se fonde sur le texte même de la convention, est en harmonie avec la tendance, qui se manifeste en général dans d'autres conventions en matière d'assurances sociales conclues par la Suisse, à n'admettre le remboursement des cotisations qu'au moment de la réalisation du risque assuré ou, le cas échéant, que si les conditions requises en ce qui concerne les cotisations ou la résidence en Suisse ne sont pas remplies. Même les travaux préparatoires de la convention précitée ne permettent pas de déduire qu'un ressortissant suédois assuré jusque-là ait droit sans réserve au remboursement des cotisations AVS lorsqu'il quitte définitivement la Suisse. En tout cas, l'interprétation historique des dispositions de la convention n'autorise en aucune façon à conclure dans ce sens.

Il s'agira donc à l'avenir, lorsqu'un ressortissant suédois demandera le remboursement des cotisations AVS qui ont été payées pour lui, d'examiner tout d'abord si la durée minimale de cotisations de cinq ans est remplie. Si tel est le cas, le remboursement n'entre pas en ligne de compte au moment où l'assuré quitte définitivement la Suisse. Il en va de même pour le remboursement des cotisations AVS aux ressortissants danois, vu que la convention conclue le 21 mai 1954 entre la Suisse et le Danemark en matière d'assurances sociales (v. art. 6, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> al.) concorde entièrement avec la convention passée entre la Suisse et la Suède quant au droit au remboursement des cotisations.

## Allocations familiales selon le droit cantonal

Actuellement, les cantons ont tous une réglementation légale sur les allocations familiales aux salariés, celui d'Appenzell Rh.-Ext. ayant, le dernier, édicté une loi en la matière le 25 avril 1965 (voir tableau ci-après). On a assisté, dans ce secteur, à une évolution assez mouvementée. Dans la plupart des cantons, les allocations familiales ont été relevées à plusieurs reprises alors que, dans d'autres, de nouveaux genres d'allocations apparaissaient à côté des allocations pour enfants.

Le terme d'allocations familiales est un terme générique qui embrasse toutes les formes d'allocations, donc non seulement les allocations pour enfants, mais encore les allocations de mariage, de ménage, de naissance, de formation professionnelle et d'assistance. L'allocation pour enfant est le genre d'allocations familiales le plus connu, les autres prestations ayant un caractère complémentaire. A l'origine donc, les lois cantonales ne prévoyaient que des allocations pour enfants à titre de prestations légales. Genève fut le premier canton à introduire une allocation de naissance de 15 francs en 1945. Cette prestation a été augmentée graduellement et s'élève aujourd'hui à 365 francs. Le canton de Vaud a été le seul à suivre l'exemple de Genève; l'allocation de naissance y est fixée à 150 francs. La caisse cantonale de compensation pour allocations familiales de Neuchâtel verse, à titre de prestation bénévole, une allocation de naissance de 200 francs; il en va de même de celle de Lucerne qui octroie une allocation de 130 francs. C'est également le canton de Genève qui, le premier, a institué une allocation de formation professionnelle en 1962. Par la suite, cette prestation a été introduite dans les cantons de Fribourg et Neuchâtel (1963) et dans celui de Vaud (1966). Les lois cantonales de la Suisse alémanique ne prévoient pas l'octroi d'allocations de formation professionnelle.

Il y a dix ans, le taux minimum légal de l'allocation pour enfant était de 10 francs par mois dans presque tous les cantons de la Suisse alémanique, le premier enfant ou les deux premiers enfants ne donnant pas droit à l'allocation. Actuellement, six cantons seulement ont fixé un taux de 15 francs et c'est exclusivement dans les cantons d'Unterwald-le-Haut et le-Bas que les familles ayant un enfant unique sont exclues du droit aux prestations. L'allocation pour enfant la plus élevée est versée aux salariés agricoles du canton de Fribourg; ceux-ci reçoivent, en effet, compte tenu de l'allocation fédérale, une allocation globale de 50 francs en région de plaine et de 55 francs en zone de montagne.

Les lois cantonales ne fixent que des montants minima d'allocations familiales. Il est loisible aussi bien aux caisses cantonales qu'aux caisses privées reconnues de verser des allocations supérieures. En règle générale, le taux des allocations servies par les caisses cantonales correspond aux montants minima. Seules, les caisses cantonales de Saint-Gall, Thurgovie et Vaud octroient des allocations plus élevées (20 fr. au lieu de 15 dans les cantons de Saint-Gall et Thurgovie, 30 fr. au lieu de 25 dans le canton de Vaud).

*Montants minima des allocations familiales prévues par les lois cantonales*

Etat au 1<sup>er</sup> juillet 1966

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

<sup>1</sup> L'allocation pour enfant est versée à partir du premier enfant dans tous les cantons, à l'exception d'Unterwald-le-Haut et le-Bas où les salariés ayant un enfant unique sont exclus du droit aux allocations.

<sup>2</sup> Pour les enfants qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité, la limite d'âge est reportée à 20 ans dans tous les cantons, à l'exception de Bâle-Campagne où cette limite est fixée à 22 ans.

<sup>3</sup> L'allocation de formation professionnelle est versée, en sus de l'allocation pour enfant, en raison des enfants de 16 à 25 ans.

<sup>4</sup> 70 francs pour les apprentis et 100 francs pour les étudiants de 15 à 25 ans.

<sup>5</sup> Il n'y a pas de caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

<sup>6</sup> L'allocation est versée en principe dès la fin de la scolarité obligatoire et jusqu'à 25 ans révolus.

<sup>7</sup> 15 francs pour le premier enfant et jusqu'au troisième; 20 francs pour le quatrième et les suivants.

<sup>8</sup> L'allocation s'élève à 60 francs par mois pour les enfants de 16 à 20 ans révolus, incapables de gagner leur vie par suite de maladie, d'accident ou d'infirmité.

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

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

## **Prestations AVS aux survivants des victimes de Mattmark**

Lors de la session de juin du Conseil national, le Conseil fédéral a répondu à une interpellation Cadruvi relative à l'éboulement de Mattmark du 30 août 1965. Il en a profité pour donner les renseignements voulus sur les prestations versées par l'AVS aux familles des 88 victimes. Au total, 89 rentes de survivants ont été accordées, soit 32 rentes de veuves, 56 rentes d'orphelins simples et 1 rente d'orphelin double. Neuf survivants reçurent des prestations uniques (allocation unique ou remboursement de cotisations). En outre, dans le cas de plusieurs assurés étrangers, les périodes d'assurance accomplies dans l'AVS suisse ont été, conformément aux conventions, annoncées à l'assurance du pays d'origine, qui versera éventuellement une prestation aux survivants.

## **Problèmes d'application de l'AVS, de l'AI et des prestations complémentaires**

### **Indemnités journalières versées au personnel d'instruction des cours de protection civile**

La Confédération, les cantons, les communes et les établissements organisent des cours de protection civile qui durent plusieurs jours. Les directeurs de cours, chefs de classe, instructeurs spécialistes, conférencier, ainsi que le personnel auxiliaire, reçoivent une indemnité journalière d'environ 30 à 50 francs; ils ont droit à la subsistance et au logement gratuits, ainsi qu'au remboursement de leurs frais de voyage et de transport. La Confédération subventionne les cours des cantons, communes et établissements. Les élèves touchent également une indemnité journalière.

L'Office fédéral de la protection civile, ayant demandé quelles règles étaient applicables pour la perception des cotisations AVS, a reçu la réponse suivante:

L'indemnité journalière du personnel d'instruction fait partie du salaire déterminant, autant qu'elle ne vise pas au remboursement des frais encourus.

Le 20 pour cent des indemnités journalières versées peut être considéré comme remboursement de tels frais. Les cotisations ne doivent donc être perçues que sur 80 pour cent des indemnités versées.

Si cette part des indemnités journalières revenant à une personne n'atteint pas 600 francs par année civile, l'employeur peut, avec l'accord du destinataire, renoncer à la perception de cotisations (art. 5, 5<sup>e</sup> al., LAVS; art. 8 bis RAVS). Il peut aussi ne pas appliquer cette règle et percevoir les cotisations sur toutes les indemnités journalières, sans tenir compte de leur montant. S'il veut toutefois faire usage de la réglementation sus-indiquée, il en informera dûment la caisse de compensation.

Est considéré comme employeur la communauté ou l'établissement qui organise le cours. Ne font pas partie du salaire déterminant les indemnités journalières, correspondant à la solde militaire, des personnes qui servent dans la protection civile.

L'Office fédéral de la protection civile informera dans ce sens les services administratifs compétents.

### **A propos de l'alimentation des prématurés<sup>1</sup>**

Le fait que les enfants prématurés sont, le plus souvent, hospitalisés plus longtemps que les mères ne pose généralement plus de problèmes de nutrition particuliers. On dispose à présent d'aliments préparés à base de lait en poudre, dont la qualité est excellente et dont la composition correspond en grande partie à celle du lait maternel. Néanmoins, c'est toujours à celui-ci que l'on donnera la préférence, autant que possible, lorsqu'il s'agit de l'alimentation du nouveau-né; ceci tout particulièrement dans le cas du nourrisson atteint de diathèse eczémateuse et du prématuré pesant moins de 2500 g. C'est pourquoi les pouponnières et cliniques infantiles ont besoin de lait provenant de femmes en période de lactation. L'AI peut donc remettre à ses frais (les frais de location d'une pompe électrique, p. ex. la « Fricar », s'élèvent à 1 franc par jour pendant la première semaine, puis à 60 centimes par jour) des pompes à lait aux mères d'enfants prématurés. Le pompage du lait stimule la glande lactique et active sa production, si bien que ces mères sont capables d'allaiter lorsque le degré de maturité et l'état de santé de l'enfant permettent à celui-ci de quitter l'hôpital.

En revanche, l'AI ne peut prendre en charge les frais de transport du lait. En effet, le nourrisson séjournant dans une pouponnière reçoit du lait de femme qui est rassemblé dans un « pool » de lait, puis expédié à la pouponnière; l'envoi par la poste (express) doit suffire en général. La pouponnière doit en principe supporter les frais de ce transport; d'une manière générale, c'est elle qui doit, en vertu des conventions tarifaires, se charger de l'alimentation du nourrisson et des frais qui en résultent.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI n° 74.

## **Revenu à prendre en compte des orphelins de père dont la mère s'est remariée<sup>1</sup>**

Lorsqu'une veuve se remarie et que les enfants du premier lit vivent dans le ménage du beau-père, la question se pose de savoir si et dans quelle mesure on doit tenir compte des ressources de la mère, ainsi que des prestations d'entretien du beau-père, lors du calcul des prestations complémentaires revenant aux orphelins de père. Cette question n'est pas réglée dans la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Il appartient aux cantons de lui donner — sous réserve de la jurisprudence — une solution.

Pour ce faire, il faut s'inspirer des considérations suivantes: D'une part, la mère est légalement tenue de pourvoir à l'entretien de ses enfants (art. 159 CCS). D'autre part, le mari doit subvenir à l'entretien de sa femme (art. 160 CCS). Si la mère ne dispose pas elle-même de ressources suffisantes pour subvenir à l'entretien de ses enfants, il incombe implicitement au nouveau mari, c'est-à-dire au beau-père des orphelins de père, de pourvoir à leur entretien. Si, par conséquent, le beau-père est financièrement à même de subvenir totalement ou en partie à l'entretien de ces enfants, il se justifie de tenir compte, en plus des ressources de la mère, des prestations d'entretien accordées par le beau-père — dans une mesure à fixer par le canton — pour le calcul de la prestation complémentaire revenant, le cas échéant, aux orphelins de père. Lorsque le beau-père touche, pour l'enfant de sa femme, une allocation pour enfant, il faut tenir compte, pour cet enfant, d'une prestation d'entretien versée par le beau-père d'une valeur au moins égale au montant de l'allocation pour enfant.

Si la mère remariée exerce une activité lucrative ou dispose d'autres ressources financières, celles-ci doivent être prises en compte dans la mesure où elles sont disponibles pour l'entretien de ses enfants du premier lit. Dans de tels cas, il y a lieu d'appliquer une réglementation analogue à celle prévue pour les orphelins de mère (voir ci-dessous).

Ces considérations sont valables aussi bien pour les enfants d'un autre lit que pour les enfants naturels de l'épouse.

## **Revenu à prendre en compte pour des orphelins de mère<sup>1</sup>**

Selon l'article 3, 5<sup>e</sup> alinéa, LPC, le revenu du père doit également être pris en compte pour les orphelins de mère. Interprétant cette disposition de façon judicieuse, la plupart des cantons l'ont, dans leur législation, précisée dans ce sens que, pour les orphelins de mère, le revenu du père doit être pris en compte, sans égard au domicile de ce dernier, dans la mesure où il dépasse

<sup>1</sup> Tiré du Bulletin des PC n° 2.



le montant nécessaire à l'entretien du père ainsi qu'à celui des autres membres de la famille. En d'autres termes, le revenu du père n'est pris en considération, pour le calcul de la prestation complémentaire revenant aux orphelins de mère, que pour la part qui dépasse la valeur de l'entretien du père et de celui des autres membres de la famille, excepté les orphelins de mère.

*Exemple:*

Le père veuf vit avec ses six enfants mineurs dans un appartement de quatre pièces (loyer de 1800 francs par an). Le ménage est tenu par une gouvernante (avec un salaire en espèces et en nature de 4200 francs par an). Le père réalise un revenu annuel de 12 000 francs et touche pour 1440 francs d'allocations pour enfants. Les orphelins de mère bénéficient d'une rente AVS de 600 francs par an chacun. Pour calculer la valeur de l'entretien du père, le canton se fonde sur les taux fixés par l'office des poursuites. Le montant nécessaire à l'entretien du père et de la gouvernante se calcule donc ainsi: Montant nécessaire à l'entretien du père = 3600 francs; renchérissement de 12 pour cent = 432 francs; revenu en espèces et en nature de la gouvernante = 4200 francs; loyer = 1800 francs; chauffage = 300 francs; assurances = 240 francs; total par an = 10 572 francs.

Le revenu réalisé par le père est donc de 2868 francs (13 440 moins 10 572) supérieur au montant nécessaire à son entretien (y compris la gouvernante). Ces 2868 francs doivent par conséquent être pris en compte pour le calcul de la prestation complémentaire revenant aux six orphelins de mère. Ce calcul se présente donc de la façon suivante:

	Fr.	Fr.
Limite de revenu globale pour les 6 orphelins (2 × 1500 + 2 × 1000 + 2 × 500) . . . . .		6000
Rentes d'orphelins (6 × 600) . . . . .	3600	
Excédent du revenu du père . . . . .	2868	6468
		<u>468</u>

La limite de revenu applicable de 6000 francs est dépassée de 468 francs, de sorte que les six orphelins de mère ne peuvent pas prétendre de prestations complémentaires.

### **Le droit aux prestations complémentaires des membres de communautés religieuses<sup>1</sup>**

En règle générale, la communauté religieuse doit, en vertu d'un contrat particulier, de statuts, de règles ou d'autres dispositions ayant juridiquement la même valeur, assurer à son membre (diaconesse, sœur religieuse, moine, etc.) soins et entretien, dans le cadre de ce qui peut être considéré comme

<sup>1</sup> Tiré du Bulletin des PC n° 2.

conforme à l'usage du pays, en compensation des services qui lui ont été rendus ou pour la fortune qui lui a été apportée. Comme il s'agit là de prestations touchées en vertu d'une convention analogue à un contrat d'entretien viager qui, conformément à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, LPC, font partie du revenu déterminant et dont la valeur atteint pour le moins ou dépasse la limite de revenu prévue à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, le versement d'une prestation complémentaire n'entre, en général, pas en ligne de compte dans de tels cas. Il en est ainsi même lorsque des frais de maladie élevés sont intervenus, vu que les conventions analogues au contrat d'entretien viager englobent en règle générale les frais de médecin et de pharmacie, de sorte que ceux-ci ne peuvent pas être déduits au sens de l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC.

Si toutefois le membre de la communauté religieuse fait valoir que la communauté n'a aucune obligation de subvenir à son entretien ou qu'elle ne doit y subvenir que partiellement, ou lorsque le requérant prétend que la communauté religieuse n'est financièrement pas en mesure de lui fournir les prestations d'entretien dues, il faut alors rechercher si et dans quelle mesure la communauté est tenue de fournir des prestations d'entretien et si et à quel point elle est à même, au vu de sa situation économique, d'assurer cet entretien. Si l'examen révèle que l'entretien du requérant ne doit ou ne peut pas du tout ou que partiellement être assuré par la communauté religieuse, il faut alors élucider si le requérant, membre de la communauté, a encore d'autres ressources qui, conformément à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, LPC, doivent être prises en considération dans le calcul du revenu déterminant et, en outre, s'il dispose d'une fortune personnelle dont une part, y compris le produit, doit être ajoutée au revenu, selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC.

### **Notion des frais de maladie pouvant être déduits<sup>1</sup>**

Les frais de maladie résultant de traitements, de soins et de médicaments ordonnés par le médecin doivent être déduits. L'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC vise en tout cas tous les frais qui sont à la charge des caisses-maladie reconnues. Or, par exemple, les frais pour le transport de malades ou pour les traitements de maladie à l'étranger ne font pas partie des prestations devant obligatoirement être accordées par les caisses-maladie. Les cantons sont toutefois libres de décider s'ils veulent ou non admettre la déduction de tels frais. Il en est de même pour les produits diététiques et les fortifiants prescrits par le médecin.

Le paiement des frais pouvant être déduits doit être prouvé en la forme habituelle, en règle générale au moyen de pièces justificatives. La preuve des frais supportés en 1965 peut être soumise à des exigences moins strictes.

<sup>1</sup> Tiré du Bulletin des PC n° 2.

## BIBLIOGRAPHIE

R. Albecq: Enquête sur les problèmes particuliers que posent les accidentés du travail en centre de rééducation professionnelle et de réadaptation professionnelle. P. Padovani: Importance de la rééducation fonctionnelle précoce des victimes d'accidents du travail. J. Lescœur et M. Meissonnier: Pré-orientation professionnelle. Articles parus dans « Réadaptation », revue mensuelle, n° 126, pp. 19-24, 29-33. Paris 1966.

Directives concernant les prestations d'assistance aux invalides, relatives à la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Tirage à part. Pro Infirmis, Zurich, 1966.

Herbert Garbe: Die Rehabilitation der Blinden und hochgradig Sehbehinderten (personnes atteintes d'une grave déficience de la vue). Tome 5 de la série « Die Rehabilitation der Entwicklungsgehemmten » publiée par le professeur Gerhard Heese, 129 pages, Editions Ernst Reinhardt, Bâle 1965.

Hansjörg Rottmann: Die Freizügigkeit des Arbeitnehmers im Spannungsfeld zur Pensionskassengebundenheit (concerne les problèmes que soulève le libre passage du salarié d'une caisse de pension à l'autre). 156 pages. Editions P. G. Keller, Winterthour 1965.

Hans Schönenberg: Über Missbildungen der Extremitäten. 110 pages. Editions S. Karger, Bâle 1962.

Heinz Zindel: Probleme der schulischen Bildung und Erziehung der Geistesschwachen. Tome 7 des « Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie », publiés par le professeur Paul Moor, 153 pages. Editions Hans Huber, Berne 1965.

## INFORMATIONS

### Nouvelles interventions parlementaires

Question écrite  
Werner Schmid,  
du 6 juin 1966

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

« Ainsi que le « Beobachter » l'annonce dans son numéro 7 du 15 avril 1966, l'Office fédéral des assurances sociales aurait décidé, en se fondant sur des arrêts du Tribunal fédéral des assurances, de ne plus accorder simultanément les prestations pour le traitement d'invalidités congénitales et les contributions pour les soins domestiques et hospitaliers aux enfants non susceptibles de formation. Il en résulte des conséquences par trop rigoureuses. Le Conseil fédéral est-il disposé à faire en sorte que le système actuel, plus humain, soit maintenu ? »

### Interventions parlementaires traitées

Question écrite  
Wanner,  
du 8 mars 1966

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 27 juin 1966, à la question Wanner (RCC 1966, p. 237) :

« Il est exact que la conception décentralisatrice de l'assurance-chômage est, aujourd'hui encore, fortement marquée par la période de crise. Cette caractéristique repose, comme dans l'assurance-maladie, sur des données historiques. Lorsque la loi fédérale sur l'assurance-chômage de 1951 fut édictée, il fallut tenir compte de l'existence de plus de 180 caisses. La constitution limitait étroitement la liberté d'agir du législateur. Elle dispose, notamment, que « l'assurance-chômage incombe aux caisses publiques et aux caisses privées, paritaires ou syndicales ». En outre, le droit d'instituer des caisses publiques d'assurance-chômage et de déclarer l'assurance-chômage obligatoire en général a été réservé expressément aux cantons, afin d'empêcher que la Confédération ne crée une caisse fédérale centrale (art. 34 *ter*, 3<sup>e</sup> al., const. féd.). Il est bien entendu qu'un tel système décentralisateur engendre, avec sa multitude de caisses autonomes, des frais d'administration relativement élevés.

L'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail s'est efforcé, depuis plusieurs années, d'engager les caisses ou leurs fondateurs à se grouper. Ainsi, la fusion de toutes les caisses publiques d'un canton (Zurich, Berne, Lucerne, Saint-Gall, Vaud) ou des caisses d'associations, dont les fondateurs sont réunis dans une organisation centrale, pourrait conduire à une rationalisation considérable et, par là, à une réduction des frais d'administration. Les efforts accomplis dans cette voie par l'OFIAMT se sont heurtés aux caisses elles-mêmes qui ne veulent pas abandonner leur existence propre ni mettre

en commun, dans la plupart des cas, leurs fortunes importantes. La Confédération n'a aucune base légale ou constitutionnelle lui permettant d'ordonner de telles fusions.

Une nouvelle conception fondamentale de l'assurance-chômage dans le sens d'une centralisation, en particulier sous forme d'une intégration dans la structure AVS/AI/APG, est impossible sans modifier la constitution. On pourrait concevoir une jonction avec le groupe AVS en confiant, par exemple, la perception des cotisations auprès de l'employeur aux caisses de compensation AVS, ce qui impliquerait l'introduction de l'assurance obligatoire pour tous les salariés. En revanche, le versement des indemnités de chômage devrait être effectué, comme jusqu'ici, en collaboration étroite avec les offices du travail, auxquels incombe le contrôle et placement des chômeurs. Toutefois, une telle réglementation poserait encore de nombreux problèmes qu'il serait difficile de résoudre.

Financer l'assurance-chômage moyennant les seuls intérêts des capitaux accumulés et sans percevoir de cotisations nous paraît irréalisable dans notre régime actuel, du fait que ces capitaux sont répartis de manière très inégale entre les caisses et que la Confédération n'a aucun droit de disposition sur la fortune de ces dernières. De plus, l'absence de toute perception de cotisations serait concevable uniquement dans les limites d'une assurance obligatoire généralisée.

Quant à savoir s'il serait opportun et réalisable d'intégrer, après modification de la constitution, l'assurance-chômage dans le système AVS/AI/APG, cela exigerait, de même que toute autre éventualité, des études approfondies. Le Conseil fédéral se déclare disposé à examiner l'ensemble de ces problèmes. »

**Prestations  
complémentaires:  
Etat des travaux  
législatifs  
dans les différents  
cantons au  
1<sup>er</sup> juillet 1966**

La RCC a donné, à la page 239, l'état des travaux législatifs dans les différents cantons au 1<sup>er</sup> juillet 1966. Depuis lors, le nombre des cantons dont la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI est entrée en vigueur a augmenté à 21. Ne restent plus que les cantons d'Argovie, de Thurgovie, de Zoug et de Zurich.

Dans les cantons d'Argovie et de Thurgovie, la loi a été approuvée par l'autorité législative. En Argovie, la votation populaire est prévue pour le mois d'octobre; sous réserve de son acceptation, la loi entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967. En Thurgovie, la votation populaire a eu lieu le 10 juillet 1966; le Conseil d'Etat fera vraisemblablement entrer la loi en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1966. Dans le canton de Zoug, l'autorité législative se prononcera sur la loi, en seconde lecture, dans le courant du mois d'août. Le délai référendaire est de deux mois. Dans le canton de Zurich, la discussion détaillée du projet est terminée; celui-ci a été remis à une commission de rédaction. La loi doit entrer en vigueur

avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1966. La votation populaire aura lieu vraisemblablement en automne.

**Prestations complémentaires dans le canton d'Uri**

Par 3343 oui contre 494 non, le souverain du canton d'Uri a, les 18/19 juin 1966, accepté la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Les limites de revenu prévues correspondent aux montants maximums de la loi fédérale. Le montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, est fixé à 240 et à 400 francs.

La loi est entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

**Prestations complémentaires dans le canton de Bâle-Campagne**

Par 9119 oui contre 572 non, le souverain du canton de Bâle-Campagne a, les 4 et 5 juin 1966, accepté la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Les limites de revenu correspondent aux montants maximums de la loi fédérale. Le montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, est porté à un maximum de 480 et 800 francs. De plus, une déduction pour frais de loyer est admise conformément à l'article 4, lettre c, de la loi fédérale.

La date de l'entrée en vigueur de la loi sera fixée par le « Landrat ».

**Allocations familiales dans le canton de Vaud**

Le 27 mai 1966, le Conseil d'Etat a édicté un nouveau règlement d'application de la loi sur les allocations familiales. Il y a lieu d'en citer les dispositions suivantes:

*1. Salariés étrangers*

Les travailleurs étrangers ont droit à une allocation pour enfants de 25 francs par mois en raison de leurs enfants résidant hors de Suisse. L'allocation est payée jusqu'au 31 mars de l'année civile au cours de laquelle l'enfant atteint l'âge de 15 ans. Les enfants de 15 à 20 ou 25 ans qui font des études ou un apprentissage, ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité, ne donnent pas droit à l'allocation; quant à l'allocation de naissance, elle n'est pas due pour un enfant né à l'étranger.

Lorsqu'un des conjoints a déjà droit aux allocations familiales en vertu de la législation étrangère, l'allocation pour enfant n'est pas octroyée. De plus, cette prestation n'est versée que si les pièces justificatives nécessaires sont produites.

*2. Allocations de formation professionnelle*

Les notions d'études et d'apprentissage sont l'objet d'une réglementation très détaillée. Le paiement de l'allocation de formation professionnelle est supprimé lorsque le gain de l'enfant atteint 240 francs par mois. Les gains réalisés occasionnellement pendant les vacances ou en dehors du temps con-

sacré aux études ou à l'apprentissage ne sont pris en considération que si le total des revenus de l'enfant atteint ainsi 1440 francs pendant le semestre civil ou 2880 francs pendant l'année civile. Les bourses et les prix de toute nature délivrés dans le cadre d'études ou d'apprentissage ne sont pas compris dans le calcul du revenu de l'enfant.

### 3. *Allocations pour les enfants incapables d'exercer une activité lucrative*

Pour les enfants de 16 à 20 ans incapables de gagner leur vie par suite de maladie, d'accident ou d'infirmité, l'allocation n'est octroyée que si l'incapacité de gain dure depuis 12 mois déjà sans interruption. Lorsque l'incapacité de gain dure depuis moins d'un an, les parents doivent apporter la preuve ou rendre vraisemblable qu'elle se prolongera pendant au moins une année. Un certificat médical doit confirmer l'exactitude des moyens de preuve ainsi fournis par les parents.

### 4. *Entrée en vigueur*

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1966 à l'exception de celles sur le droit aux allocations des travailleurs étrangers qui, elles, prendront effet le 1<sup>er</sup> juillet 1966.

## Lois cantonales sur les allocations familiales

Le septième supplément au recueil des lois cantonales sur les allocations familiales vient de paraître. Il indique l'état de ces textes législatifs au 1<sup>er</sup> juin 1966. En vente, au prix de Fr. 3.60, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

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

### *Nouvelles publications:*

Numéro	Désignation	Prix	Observ.
318.106.01 d	Wegleitung über den Bezug der Beiträge	3.—	*
318.106.01 f	Directives sur la perception des cotisations	3.—	*
318.107.042 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über den massgebenden Lohn	—	.40 *
318.107.042 f	Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant	—	.40 *
318.121.64 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1964	3.50	*
318.121.64 f	Rapport annuel AVS/AI/APG 1964	3.50	*
318.301.1 d	Nachtrag zur Wegleitung über Versicherungsausweis und IBK	—	.40 *
318.301.1 f	Supplément aux directives sur le certificat d'assurance et le CIC	—	.40 *

318.680	d	Textausgabe ELG/ELV	1.50 *	C
318.680	f	Recueil LPC/OPC	1.50 *	C

*Publications épuisées:*

318.102.1	d	Wegleitung für die Steuerbehörden
318.102.1	f	Directives aux administrations fiscales

**Nouvelles  
personnelles**

Le Conseil fédéral a choisi *M. Jean-Pierre Bonny*, sous-directeur de l'Union suisse des arts et métiers, à Berne, pour succéder à *M<sup>e</sup> Manfred Fink*, démissionnaire, au sein de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

*M. Willy Brunner*, gérant de la caisse de compensation de l'industrie du cuir, a démissionné le 30 juin 1966 pour raisons d'âge, après une activité de plus de vingt ans.



# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 11 janvier 1966, en la cause C. S.*<sup>1</sup>

Article 6, 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> alinéas, de la Convention entre la Confédération suisse et le Royaume de Suède relative aux assurances sociales, conclue le 17 décembre 1954. Un ressortissant suédois qui quitte définitivement la Suisse ne peut pas réclamer le remboursement des cotisations versées à l'AVS s'il remplit la durée de cotisations nécessaire pour avoir droit à une rente dont l'octroi ne dépend plus, du point de vue du droit suisse, que de la réalisation d'un risque assuré.

*Articolo 6, capoverso 1 e 3, della Convenzione tra la Confederazione Svizzera e il Regno di Svezia relativa alle assicurazioni sociali, conclusa il 17 dicembre 1954. Un cittadino svedese, che lascia definitivamente la Svizzera, non può chiedere il rimborso dei contributi pagati all'AVS se soddisfa la condizione della durata contributiva necessaria per aver diritto ad una rendita la cui erogazione, secondo il diritto svizzero, dipende unicamente dall'avverarsi del rischio assicurato.*

L'assuré, ressortissant suédois né en 1920, se maria à Stockholm en 1946 avec E. M., Suissesse née en 1924, qui perdit à ce moment-là sa nationalité d'origine, mais la réintégra en 1957. La même année, les époux S. s'établirent en Suisse avec leurs trois enfants. Le mari travailla dans la maison X à Y. Le 27 mai 1964, le divorce fut prononcé par le tribunal de district de A; le fils, né en 1947, fut attribué au père et les deux filles, nées en 1949 et 1952, furent confiées à la garde de la mère. C. S. avait quitté la Suisse avec son fils au début d'avril 1963 déjà et était entré au service de la maison X, à Stockholm. En revanche, l'épouse resta en Suisse avec ses deux filles. Conformément à la convention de divorce approuvée par le tribunal, le mari laissa à sa femme notamment le salaire de directeur qui lui revenait jusqu'au 31 août 1965 et qui s'élevait à 20 000 francs par an.

Le 25 novembre 1964, C. S. demanda à la caisse de compensation le remboursement des cotisations AVS qui avaient été payées pour lui. Par décision du 4 février 1961, la caisse rejeta la demande en alléguant que le requérant avait payé les cotisations

<sup>1</sup> Voir commentaire p. 333.

pendant plus de cinq ans et qu'il avait droit en conséquence à une rente AVS, selon la convention entre la Confédération suisse et le Royaume de Suède relative aux assurances sociales, pour peu qu'il soit domicilié en Suisse lors de la réalisation d'un risque assuré.

C. S. recourut contre cette décision; le recours fut écarté par jugement cantonal du 26 mai 1965. C. S. fit alors appel au TFA.

L'OFAS proposa d'admettre l'appel. A son avis, après avoir quitté définitivement la Suisse, C. S. pouvait selon la convention précitée exiger le remboursement des cotisations bien que celles-ci aient été versées à l'AVS pendant plus de cinq ans. Une application par analogie des articles 2 et 4 de l'Ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS (appelée ci-après ordonnance sur le remboursement) n'entre pas ici en ligne de compte, contrairement à l'opinion émise par l'autorité de première instance, parce que le remboursement des cotisations est réglementé de façon exhaustive dans la convention.

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

1. L'article 6 de la Convention entre la Confédération suisse et le Royaume de Suède relative aux assurances sociales, conclue le 17 décembre 1954, a la teneur suivante:

1. Les ressortissants suédois assujettis à l'AVS suisse ont droit, aussi longtemps qu'ils habitent en Suisse, aux rentes ordinaires de cette assurance dans les mêmes conditions que les ressortissants suisses si, lors de la réalisation de l'événement assuré, ils ont:

a. Soit versé à l'AVS suisse des cotisations pendant au total cinq années entières au moins;

b. Soit habité en Suisse au total dix années au moins — dont cinq immédiatement et de manière ininterrompue avant la réalisation de l'événement assuré et ont, durant ce temps, versé des cotisations à l'AVS suisse pendant, au total, une année entière au moins. Une absence de Suisse de courte durée ne sera pas prise en considération.

2. En cas de décès d'un ressortissant suédois qui satisfait aux conditions fixées au premier alinéa, lettre a ou b, ses survivants ont droit, aussi longtemps qu'ils habitent en Suisse, aux rentes ordinaires de l'AVS suisse.

3. Les ressortissants suédois qui ne satisfont pas aux conditions fixées au premier alinéa, ainsi que leurs survivants, ont droit au remboursement des cotisations versées par l'assuré et, le cas échéant, par ses employeurs à l'AVS suisse. Le remboursement peut être demandé:

a. Lorsque, selon toute prévision, ils quittent définitivement la Suisse, ou

b. Lors de la réalisation de l'événement assuré.

Les ressortissants suédois qui ont obtenu le remboursement des cotisations ne peuvent plus faire valoir de droit à l'égard de l'assurance suisse en vertu desdites cotisations. Ils ne peuvent prétendre une rente ordinaire de l'AVS suisse que s'ils satisfont aux conditions fixées au premier alinéa, lettre a, pour une période postérieure à celle pour laquelle les cotisations remboursées avaient été payées.

Cette disposition signifie que les ressortissants suédois ne peuvent demander le remboursement des cotisations versées à l'AVS, une fois qu'ils ont quitté définitivement la Suisse, que si lors de la réalisation d'un événement assuré prévu par la législation suisse aucun droit à la rente ne s'ouvre parce que la durée de cotisations est

insuffisante. Les « conditions fixées au premier alinéa » qui, selon le 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 6, ne doivent pas être remplies pour qu'il existe un droit au remboursement des cotisations, sont conformes aux critères figurant sous les lettres a et b du 1<sup>er</sup> alinéa, mais ne visent pas le domicile en Suisse des ressortissants suédois. Ce fait découle des considérations suivantes: Les « conditions fixées au 1<sup>er</sup> alinéa » ont aussi leur importance en ce qui concerne le droit à la rente des survivants selon le 2<sup>e</sup> alinéa de l'article 6. En cas de décès d'un ressortissant suédois qui satisfait aux conditions fixées au 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a ou b, ses survivants ont droit, aussi longtemps qu'ils habitent en Suisse, à la rente AVS. Ce droit s'ouvre également lorsque le ressortissant suédois décédé n'avait plus son domicile en Suisse. Les survivants peuvent, aussi longtemps qu'ils habitent en Suisse, toucher la rente AVS indépendamment du domicile du défunt, si celui-ci remplissait la condition mentionnée sous lettre a du 1<sup>er</sup> alinéa (paiement des cotisations pendant cinq ans au moins). Ce raisonnement conduit forcément à la conclusion que, par « l'une des conditions fixées au 1<sup>er</sup> alinéa », il faut entendre *seulement* les critères figurant sous lettres a et b. Si l'on visait par là également le domicile en Suisse du ressortissant suédois décédé, il devrait assurément suffire à assurer une rente aux survivants aussi longtemps qu'ils habitent en Suisse, ce qui n'est manifestement pas le cas. En outre, le 3<sup>e</sup> alinéa de l'article 6 dispose que les ressortissants suédois qui ne satisfont pas aux « conditions fixées au 1<sup>er</sup> alinéa » n'ont droit au remboursement des cotisations que lorsqu'ils quittent définitivement la Suisse. Cette condition supplémentaire serait superflue si, par « conditions fixées au 1<sup>er</sup> alinéa » qui ne doivent pas être remplies selon le 3<sup>e</sup> alinéa, l'on entendait le domicile en Suisse de l'assuré suédois. L'emploi du mot « conditions » au pluriel serait en outre contradictoire si l'abandon du domicile en Suisse suffisait à lui seul à justifier un droit au remboursement des cotisations. Au reste, la disposition des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> alinéas selon laquelle les ressortissants suédois et leurs survivants ne peuvent prétendre une rente AVS qu'« aussi longtemps qu'ils habitent en Suisse » a simplement pour but de préciser la durée de la rente, qui peut aussi s'ouvrir ou renaître ultérieurement, lorsque l'ayant droit qui était à l'étranger s'établit en Suisse. La phrase « lorsque, selon toute prévision, ils quittent définitivement la Suisse » signifie au contraire que la rente ne commencera probablement jamais à courir, même si les conditions fixées sous les lettres a et b du 1<sup>er</sup> alinéa sont remplies. Mais, si l'on s'en tient à la lettre, le 3<sup>e</sup> alinéa n'autorise le remboursement des cotisations que si les deux conditions ne sont pas remplies.

Cette interprétation de la convention, qui exclut le remboursement des cotisations dès qu'il existe un droit potentiel à la rente parce que les conditions relatives à la durée minimale de cotisations sont remplies, est en harmonie avec la tendance qui pousse la Suisse à restreindre, par rapport aux prescriptions de droit interne, les possibilités de remboursement des cotisations lors de la conclusion de conventions internationales en matière de sécurité sociale. On trouve ainsi dans diverses conventions des dispositions qui n'admettent le remboursement des cotisations qu'à la réalisation de l'événement assuré (art. 6, 3<sup>e</sup> al., de la convention avec l'Autriche; art. 6, 5<sup>e</sup> al., de la convention avec l'Allemagne; art. 3 du protocole final de la convention avec la Grande-Bretagne). En outre, il est dit clairement dans la convention avec la Belgique (art. 6, 4<sup>e</sup> al.) que seuls les ressortissants belges qui ne remplissent pas les conditions requises en ce qui concerne les cotisations ou la résidence en Suisse peuvent demander le remboursement des cotisations. Le TFA a donné la même interprétation dans un arrêt non publié touchant l'article 5, 5<sup>e</sup> alinéa (transfert des cotisations à l'assuré étranger), de la convention avec l'Italie en vigueur jusqu'au 31 août 1964. A cet égard, la Cour de céans avait relevé que, par exemple,

la convention conclue avec la Suède ne permettait plus de rembourser les cotisations lorsque l'ouverture du droit à la rente ne dépend plus, du point de vue du droit suisse, que de la réalisation de l'événement assuré.

2. L'OFAS fait valoir (dans un arrêt non publié concernant la convention en matière d'assurances sociales entre la Suisse et l'Allemagne) que, lorsqu'il s'agit de préciser le sens des textes de conventions internationales, l'interprétation historique l'emporte sur l'interprétation grammaticale. Dans l'idée des parties contractantes, on avait voulu admettre le remboursement des cotisations dès que l'assuré suédois quitte définitivement la Suisse. L'OFAS se réfère au message du Conseil fédéral relatif à la convention conclue entre la Suisse et le Danemark en matière d'assurances sociales (Feuille fédérale 1954, II, p. 815), auquel renvoie le message du Conseil fédéral relatif à la convention conclue entre la Suisse et la Suède en matière d'assurances sociales (Feuille fédérale 1955, I, p. 892). Il est dit tout d'abord à l'endroit cité, soit p. 815, que les ressortissants danois ne pouvaient être moins bien traités que les ressortissants des Etats avec lesquels la Suisse n'a pas passé de convention, lesquels, selon l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et l'ordonnance sur le remboursement, peuvent demander le remboursement de leurs cotisations personnelles à l'AVS. Le message en question déclare en outre: « La disposition d'après laquelle les cotisations sont remboursées déjà lorsque les assurés, selon toute prévision, quittent définitivement la Suisse<sup>1</sup> ne se trouve dans aucune des conventions internationales que nous avons conclues précédemment ». Pour justifier cette règle, le message ajoute que le Danemark ne sert pas de rentes à l'étranger; « par conséquent, le ressortissant danois qui réside hors de Suisse, même s'il remplit les conditions prévues par la convention quant aux cotisations, ne peut prétendre que le remboursement des cotisations et non une rente ». Ces considérations valent aussi pour la Suède.

D'après les instructions administratives en vigueur (circulaire n° 57 relative au remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, p. 3), il est possible de rembourser aux ressortissants de pays avec lesquels la Suisse n'a pas passé de convention les cotisations qui pourraient, à l'avenir, donner droit à une rente; il ne doit cependant exister aucun droit à la rente, ni au moment de la réalisation de l'événement donnant droit au remboursement ni à celui de la demande, ce qui est parfaitement admissible si l'on se fonde sur la teneur de l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et sur celle de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'ordonnance sur le remboursement. Si aux termes de la convention conclue entre la Suisse et la Suède, seules sont remboursées les cotisations qui ne sont pas suffisantes pour donner droit à une rente, cela ne signifie cependant pas que — contrairement au sens du passage cité du message relatif à la convention conclue avec le Danemark — le statut de ces ressortissants soit moins favorable que celui des ressortissants de pays avec lesquels nous n'avons pas passé de convention. Car il ne s'agit pas d'un cas particulier, mais de la totalité des assurés suédois et de leurs survivants. Il est important à ce propos de relever que la convention entre la Suisse et la Suède ne contient aucune disposition conforme à l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, de l'ordonnance sur le remboursement, d'après laquelle les cotisations ne peuvent pas être remboursées aussi longtemps que le conjoint ou les enfants mineurs de l'assuré habitent en Suisse. Contrairement à l'opinion émise par l'autorité de première instance, une application par analogie de cette disposition à la convention entre la Suisse et la Suède n'est pas possible parce que ladite convention contient une réglementation complète en matière de remboursement des cotisations. Mais si ce remboursement aux ressor-

<sup>1</sup> Donc pas seulement en cas de réalisation de l'événement assuré. (Note de la rédaction.)

tissants suédois ne se limitait pas aux cotisations qui ne sont pas suffisantes pour donner droit à une rente, leurs survivants résidant en Suisse seraient manifestement désavantagés par rapport aux survivants résidant en Suisse des ressortissants de pays avec lesquels nous n'avons pas passé de convention. On peut donc affirmer que, pris dans leur ensemble, les assurés suédois et leurs survivants ne sont pas, d'après la règle du remboursement des cotisations qui correspond à la teneur de la convention conclue entre la Suisse et la Suède, moins bien traités que les ressortissants de pays avec lesquels nous n'avons pas passé de convention et auxquels s'applique l'ordonnance sur le remboursement.

De toute façon, il ne ressort pas clairement du message relatif à la convention conclue avec le Danemark que, selon la volonté des parties contractantes, un assuré suédois a droit au remboursement des cotisations AVS lorsqu'il quitte définitivement la Suisse, sans avoir à remplir d'autres conditions. Les autres considérations figurant dans le message précité au sujet du nouveau critère de la « sortie définitive de Suisse » ne conduisent pas non plus à cette conclusion. Le Danois ou le Suédois qui reste en Suisse touche la rente, que les rentes danoises ou suédoises soient ou non transférées à l'étranger. Cela n'exclut nullement que seules puissent être remboursées les cotisations qui ne sont pas suffisantes pour donner droit à une rente. Une interprétation qui s'écarte du texte de la convention conclue entre la Suisse et la Suède ne saurait entrer en ligne de compte à priori que si la volonté des parties contractantes, dont l'OFAS affirme l'existence, s'exprimait *clairement* dans ce sens, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

L'interprétation que l'OFAS donne aujourd'hui de la convention conclue avec la Suède ne concorde d'ailleurs pas non plus avec la circulaire n° 68 concernant ladite convention, qui renvoie à la circulaire n° 65 (convention avec le Danemark). Dans la circulaire n° 65, il est dit à la page 7: « En ce qui concerne la condition de la sortie définitive de Suisse... les instructions de la circulaire n° 57 (concernant le remboursement des cotisations aux étrangers et aux apatrides), B, III, 1 (p. 4), sont applicables par analogie. » A l'endroit cité, le remboursement des cotisations est lié à la condition suivante: « L'assuré, son conjoint et tous les enfants mineurs de son sang doivent renoncer à être domiciliés en Suisse. » Une application par analogie de la circulaire n° 57 exige aussi que l'on observe ce point; c'est pourquoi, d'après les instructions en vigueur, le seul fait qu'un assuré suédois quitte définitivement la Suisse ne suffit pas encore pour que le remboursement des cotisations soit accordé.

Un fait demeure par conséquent, c'est qu'un ressortissant suédois qui quitte définitivement la Suisse ne peut pas réclamer le remboursement des cotisations AVS lorsqu'il remplit la durée de cotisations nécessaire pour avoir droit à une rente dont l'octroi ne dépend plus, du point de vue du droit suisse, que de la réalisation d'un risque assuré. La question soulevée par l'autorité de première instance et par l'OFAS, de savoir si le principe de l'article 4 de l'ordonnance sur le remboursement (refus d'accorder un remboursement qui est contraire à l'équité) s'applique aussi à la convention conclue entre la Suisse et la Suède, ne se pose donc pas en l'occurrence.

3. Dans le cas présent, l'appelant a payé des cotisations à l'AVS pendant plus de cinq ans et a ainsi rempli la condition fixée à l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a de la convention. Par conséquent, du point de vue du droit suisse, une rente AVS sera allouée dès la réalisation de l'événement assuré soit à l'assuré lui-même, soit à ses survivants, aussi longtemps qu'ils résident en Suisse. (On peut laisser indécise la question de savoir si la femme divorcée devrait, en tant que Suisse, remplir

toutes les conditions précitées pour pouvoir obtenir une rente de survivant). Ainsi, étant donné ce qui précède, les conditions requises pour l'octroi du remboursement des cotisations ne sont pas remplies, comme la caisse de compensation l'a pertinemment exposé dans sa décision du 4 février 1965. Dans ces circonstances, il n'est pas nécessaire d'examiner si l'appelant avait définitivement quitté la Suisse au sens de la convention au moment où la décision a été rendue bien que, d'après la convention de divorce, il ait reçu un salaire de directeur d'une maison d'Y en tout cas jusqu'au 31 août 1965 et que la caisse de compensation ait encore crédité son compte individuel des cotisations perçues sur ce salaire pour l'année 1964.

## Assurance-invalidité

### CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

*Arrêt du TFA, du 7 mars 1966, en la cause J. V.*

Article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. La Suisse qui a épousé un ressortissant italien, tout en conservant sa nationalité d'origine, ne peut prétendre des prestations de l'AI que si elle était assurée, obligatoirement ou à titre facultatif, à l'assurance suisse, lors de la survenance du risque assuré. En cas de doute, il lui incombe d'apporter la preuve qu'elle était assurée au moment requis.

*Articolo 6, capoverso 1, LAI. La cittadina svizzera che ha sposato un cittadino italiano, pur conservando la sua nazionalità d'origine, può pretendere prestazioni dell'AI soltanto se è assicurata, obbligatoriamente o facoltativamente all'assicurazione svizzera nel momento dell'insorgenza del rischio assicurato. Nel dubbio, spetta a lei di provare che era assicurata nel momento voluto.*

L'assurée, née en 1930, originaire de Corban (Berne), a exercé en Suisse une activité lucrative jusqu'au moment où elle épousa, le 10 août 1961, un ressortissant italien. Elle a suivi son mari en Italie, où elle est domiciliée depuis lors. Elle a conservé sa nationalité suisse.

L'assurée a rempli le 18 mars 1965 une déclaration d'adhésion à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative. Sa demande fut agréée avec effet dès le 1<sup>er</sup> avril 1965. Le 5 mai 1965, elle s'annonça à l'assurance-invalidité aux fins d'obtenir une rente. Elle présentait en effet — et présente encore — d'importantes séquelles d'une poliomyélite contractée le 25 septembre 1963.

Par prononcé du 12 juillet 1965, la commission AI refusa de mettre la requérante au bénéfice d'une rente, pour le motif qu'elle n'était pas assurée au moment où elle était devenue invalide. Cette décision fut notifiée à l'assurée le 24 août 1965.

Pour les motifs suivants, le TFA a rejeté l'appel que l'assurée a interjeté contre le jugement cantonal qui confirmait la décision de la caisse:

1. Les prestations de l'AI sont réservées aux seuls assurés. Cette règle est posée à l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, aux termes duquel « les ressortissants suisses, les étran-

gers et les apatrides ont droit, s'ils sont assurés, aux prestations conformément aux dispositions ci-après ». Il résulte d'autre part du système légal que toutes les conditions requises pour avoir droit à des prestations de cette assurance doivent être remplies, en principe, lors de la survenance du risque en cause (cf. p. ex. l'arrêt P. du 27 mai 1964 = RCC 1965, p. 38, ainsi que la jurisprudence citée, notamment l'arrêt publié dans ATFA 1962, p. 108 = RCC 1962, p. 468).

L'article 1<sup>er</sup> LAI dispose d'autre part que sont assurées en matière d'assurance-invalidité les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou facultatif en vertu des articles 1<sup>er</sup> et 2 LAVS. Il faut donc que ces personnes ou bien aient leur domicile civil en Suisse, ou exercent en Suisse une activité lucrative, ou travaillent en tant que ressortissants suisses à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse et soient rémunérées par cet employeur, auxquels cas elles sont obligatoirement assurées (art. 1<sup>er</sup> LAVS); ou bien que, en tant que ressortissants suisses à l'étranger non obligatoirement assurés, elles aient fait acte d'adhésion à l'assurance facultative (art. 2 LAVS).

2. Dans l'espèce, le droit à une rente de l'AI aurait pu prendre naissance au plus tard 360 jours après le début de la maladie de l'appelante (art. 29, 1<sup>er</sup>, al., LAI, variante 2) et au plus tôt en septembre 1963 (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI, variante 1), soit après que l'assurée eut quitté la Suisse et avant qu'elle ait adhéré à l'assurance facultative. La question déterminante est donc celle de savoir si, dans cet intervalle, l'appelante était obligatoirement assurée. Elle invoque à cet égard — pour la première fois en appel — la disposition de l'article 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre c, LAVS, en alléguant avoir travaillé à l'étranger pour le compte d'un employeur en Suisse qui l'aurait rémunérée jusqu'au moment de sa maladie. Elle affirme avoir ainsi revêtu la qualité d'assurée au moment déterminant et se déclare prête à payer les cotisations non encore acquittées.

Or, on doit exiger de quiconque entend établir « a posteriori » sa qualité d'assuré pour en déduire un droit à des prestations, qu'il apporte la preuve stricte de ses allégations, si l'on veut prévenir des abus. En cas de doute quant à sa qualité d'assuré obligatoire, un justiciable travaillant à l'étranger a du reste la possibilité de demander son affiliation à l'assurance facultative, pour sauvegarder ses droits éventuels.

Il faut admettre que l'appelante n'a pas apporté la preuve requise. Il ressort bien des pièces produites en appel que le mari de l'assurée est évangéliste au service de l'Ecole biblique de Genève, qui lui verse chaque mois un montant dont il n'est pas nécessaire d'examiner ici s'il représente un salaire au sens du Code des obligations. Il n'est nullement établi cependant que la moitié des sommes ainsi touchées ait été destinée de droit à l'assurée. Celle-ci secondait certes son époux dans son activité d'évangéliste, avant de tomber malade. Mais, s'il résulte d'une attestation de l'école précitée que le « don mensuel pour couple » est plus élevé que celui alloué à un célibataire, cette différence peut fort bien s'expliquer par des motifs d'ordre social, ce que tendrait du reste à prouver le fait que, malgré l'invalidité presque totale de l'appelante, le mari n'a pas vu sa rémunération diminuée. Au contraire, il reçoit aujourd'hui plus que ce qui lui était versé lorsqu'il était aidé par sa femme. Au demeurant, il est fréquent que l'épouse collabore à l'entreprise du mari, sans toucher aucun salaire en espèces (auquel cas elle est du reste dispensée du paiement des cotisations; cf. les art. 2 LAI et 3, 2<sup>e</sup> al., lettre b, LAVS).

3. On pourrait certes se demander si, en tant que ressortissante italienne, l'appelante ne devrait pas être assimilée à une personne assurée selon la législation suisse, en vertu de l'article 8, lettre b, de la convention italo-suisse du 14 décembre 1962 relative à la sécurité sociale (il semble en effet ressortir du dossier que l'intéressée

est affiliée à l'assurance-invalidité italienne, qui aurait assumé certains moyens auxiliaires). Mais, en l'absence de dispositions contraires de la LAI ou de la convention précitée, on ne saurait traiter différemment deux ressortissants suisses dont l'un revêtirait encore une autre nationalité: tous deux doivent être considérés par le juge suisse comme des ressortissants suisses (cf. p. ex. Fleiner/Giacometti, « Schweizerisches Bundesstaatsrecht » 1949, pp. 217 ss; Verdross, « Völkerrecht », 1950, p. 213, cf. également ATF 89 I p. 303 — JdT 1964 I p. 271 — considérant 3). Les intéressés ayant l'un et l'autre la possibilité, s'ils s'établissent à l'étranger, d'adhérer à l'assurance facultative pour sauvegarder leurs droits éventuels aux prestations de l'assurance-invalidité fédérale, une exception au principe rappelé ci-dessus ne saurait se justifier.

## RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 7 février 1966, en la cause J. F.*

**Articles 10, 1<sup>er</sup> alinéa, et 12 LAI.** Lorsqu'un assuré âgé de 58 ans, contrôleur auxiliaire, souffre d'une grave coxarthrose bilatérale (inflammation chronique dégénérative de l'articulation de la hanche), nécessitant deux opérations selon l'avis du médecin, on doit conclure que cette intervention chirurgicale, compte tenu de ses risques, des moyens mis en œuvre, mais aussi de la longue période de convalescence et d'accoutumance comparée à la période d'activité déterminante de l'assuré, présente des caractéristiques où prédominent des éléments étrangers à la réadaptation.

*Articoli 10, capoverso 1, e 12 LAI. Se un assicurato 58enne, controllore ausiliario, soffre d'una grave coxartrosi bilaterale (infiammazione cronica degenerativa dell'articolazione dell'anca) che richiede, secondo il parere del medico, due operazioni, devesi concludere che l'intervento chirurgico — tenuto conto dei rischi, dei mezzi necessari e del lungo periodo di convalescenza e d'assuefazione in confronto al periodo di attività determinante dell'assicurato — presenta delle caratteristiche su cui prevalgono gli elementi estranei all'integrazione.*

L'assuré, né en 1907, souffre de coxarthrose bilatérale. En 1952, il fut engagé par une entreprise comme contrôleur auxiliaire. Par suite de douleurs croissantes ressenties depuis 1950 environ à la hanche droite, et apparues aussi du côté gauche en été 1964, l'assuré s'est annoncé à l'AI en décembre 1964, en demandant que celle-ci assume les frais d'une cure de bains. La commission AI décida, le 10 février 1965, de ne pas prendre en charge cette cure. En outre, elle constata que l'assuré n'avait pour l'heure pas droit à une rente. La caisse de compensation communiqua ce prononcé à l'assuré par décision du 5 mars 1965. Aucun recours ne fut interjeté.

Le 23 juin 1965, l'assuré déposa une demande tendant à la prise en charge d'une « opération de l'articulation de la hanche », ainsi qu'à l'octroi d'une « rente pour le séjour à l'hôpital et la perte de gain ». La commission AI fit examiner l'assuré dans un hôpital cantonal. Le médecin-chef, le Dr X, déclara, dans son rapport du 28 juin 1965, que le patient, ayant subi un examen radiologique, souffrait d'une grave coxarthrose bilatérale, plus développée à droite. L'état était insupportable en raison des douleurs qu'il provoquait, et le patient pouvait de moins en moins bien travailler. Il était prévu de pratiquer d'abord une arthrodèse de la hanche droite et, plus tard, une ostéotomie à gauche. L'assuré était inscrit en vue de son admission à l'hôpital.



Le 29 juillet 1965, la commission AI décida de ne prendre en charge aucune des deux opérations, parce que l'assuré n'avait plus qu'une courte période d'activité devant lui. Ce prononcé fut notifié à l'assuré par décision du 13 août 1965.

Un recours contre cette décision fut interjeté dans les délais, demandant « la prise en charge de tous les frais occasionnés par l'opération de la coxarthrose et du traitement post-opératoire jusqu'à la reprise du travail ». La commission cantonale de recours admit le recours le 9 novembre 1965 et ordonna à la caisse de compensation de « rendre une décision accordant la prise en charge des frais qui résultaient des opérations de la coxarthrose ». Elle admit que le recourant, né en 1907, avait encore devant lui une période d'activité de 10 à 12 ans. Comme il montrait de l'entrain au travail, était encore jeune d'allure et d'esprit, et que les médecins comptaient sur le succès de l'opération, les conditions de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI étaient remplies.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA. Il se réfère à la jurisprudence restrictive en la matière et propose le rétablissement de la décision du 13 août 1965. L'assuré conclut au rejet de l'appel. Dans la réponse à l'appel, le Tribunal est informé que l'assuré est entré le 29 novembre 1965 à l'hôpital cantonal, qu'il y a été opéré et que le résultat est parfaitement positif. L'assuré compte pouvoir reprendre le travail à cent pour cent au plus tard dans six mois. Il demande à être entendu du Tribunal, éventuellement après une expertise médicale.

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

1... (Considérant sur la délimitation entre l'AI et l'assurance-maladie et accidents et sur la portée de l'art. 12 LAI, cf. notamment RCC 1965, p. 413 et 1966, p. 247). Chez les assurés âgés, il faut remarquer que les effets positifs d'une mesure de réadaptation sur la capacité de gain doivent être importants aussi en fonction de leur durée. L'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI le dit expressément en ce qui concerne l'amélioration de la capacité de gain; l'amélioration doit être « durable et importante ». Cette condition est aussi valable pour les mesures destinées à préserver la capacité de gain d'une diminution; en effet, celle-ci doit aussi être « notable », et il ne serait pas justifié que les exigences quant au succès de la réadaptation soient moins sévères que pour l'amélioration de la capacité de gain. On ne peut pas déterminer d'une manière abstraite, une fois pour toutes, à quelles conditions le succès de la réadaptation peut être considéré comme important quant à sa durée. Toutefois, l'égalité de traitement entre assurés exige qu'on se fonde sur une norme objective pour établir la limite entre les résultats durables et ceux qui ne le sont pas. Cette norme se trouve à l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Selon cette disposition, la période d'activité déterminante au regard du droit de l'AI cesse lors de la naissance du droit à une rente de vieillesse AVS, soit, pour les hommes, à l'accomplissement de la 65<sup>e</sup> année (art. 21, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Aussi faut-il considérer que l'effet positif prévisible sur la capacité de gain est durable lorsqu'il apparaît tel par rapport à la période d'activité déterminante en matière d'AI et qu'il se prolonge pendant cette période dans une mesure appréciable. Il faut également examiner si l'on peut considérer la mesure médicale litigieuse comme indiquée, étant donné les moyens mis en œuvre et les risques de réadaptation (art. 11 LAI) qu'elle entraîne.

2. a. La coxarthrose se développe lentement et risque de provoquer de fortes douleurs dès qu'elle a atteint un stade avancé. En général, on ne recourt à l'une des interventions chirurgicales scientifiquement éprouvées que lorsque les douleurs sont telles que l'assuré se fait opérer dans l'espoir d'en être au moins délivré (cf. à ce propos M. Saegesser, *Spezielle chirurgische Therapie*, 7<sup>e</sup> éd., p. 1203, ainsi que le *Diagnostisch-therapeutisches Handbuch*, édité par M. Ostermann, 10<sup>e</sup> éd., p. 333). Même si, dans une hanche plus ou moins abîmée, on peut voir médicalement une stabilisation de

l'affection (après la phase pathologique labile), il ne faut pas oublier que souvent, l'arthrose elle-même peut encore s'aggraver (ATFA 1963, p. 262, considérant 3 = RCC 1964, p. 156). C'est pourquoi les conditions posées à l'article 12 LAI doivent être rigoureusement réalisées. La pratique ne reconnaît une opération de la coxarthrose comme mesure médicale de réadaptation que si son effet sur la capacité de gain apparaît clairement comme le principal but visé et, notamment, si cet effet promet de se faire sentir relativement longtemps au regard du droit de l'AI.

b. D'après ces critères, il faut examiner en l'espèce si les mesures médicales demandées par l'assuré sont des mesures de réadaptation au sens de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Pour répondre à cette question, il ne faut pas se fonder sur le résultat actuel de l'opération, mais sur la situation médicale existant avant l'intervention chirurgicale. Ainsi seulement on évitera des inégalités de traitement à l'égard des assurés qui attendent une décision de l'AI avant de se soumettre à une opération, car ces inégalités seraient incompatibles avec l'article 12 LAI, lequel veut que le caractère adéquat d'un acte médical soit apprécié avant son application. En outre, en procédure d'appel, il s'agit seulement d'examiner si la décision, compte tenu de l'état de fait existant au moment où elle a été rendue, est conforme à la loi.

c. D'après le rapport du Dr X, du 28 juin 1965, L'assuré souffrait d'une grave coxarthrose bilatérale, affectant plus sérieusement le côté droit que le côté gauche. Le médecin considérait comme indiqué de procéder à deux opérations: une arthrodèse de la hanche droite et, plus tard, une ostéotomie à gauche. Il ne posait aucun pronostic.

Lorsque l'assuré, né au début de mars 1907, déposa sa demande, il avait déjà accompli sa 58<sup>e</sup> année. On peut se dispenser d'examiner comment, compte tenu de cet âge, il aurait fallu trancher le cas si le diagnostic clinique avait été nettement plus favorable que ne l'a été celui du Dr X. Toujours est-il qu'il faut se référer à deux arrêts du TFA. Dans l'un (15 octobre 1964), le TFA a refusé de prendre en charge l'opération pratiquée sur un agriculteur de 58 ans qui souffrait d'une coxarthrose à gauche, parce qu'il a tenu compte, outre le temps de convalescence et d'accoutumance prévu, du fait que l'activité professionnelle était trop astreignante pour l'assuré, eu égard à son affection. Dans l'autre arrêt (17 décembre 1965), il s'agissait d'un assuré né en 1906, souffrant d'une coxarthrose à droite et d'un début de coxarthrose à gauche; le TFA a jugé que l'AI ne pouvait prendre en charge une opération dans ce cas-là, parce que la période d'activité restante selon l'AI dépassait à peine cinq ans. Cette période est en effet la seule dont on puisse tenir compte selon la LAI, car on ne peut considérer une période éventuelle, s'étendant au-delà de la 65<sup>e</sup> année. On peut encore évoquer ici l'arrêt du 13 décembre 1965 qui a accordé, à un assuré né en 1905, une opération de la cataracte, pour le motif notamment que le risque inhérent à l'opération, ainsi que le temps de guérison et d'accoutumance, sont normalement bien moindres que lors d'opérations de la coxarthrose. En l'espèce, ce qui est déterminant, c'est qu'il s'agit d'une affection grave; d'après les prévisions médicales, cette affection nécessite deux opérations qui présentent, compte tenu du risque, des moyens mis en œuvre et de l'âge du patient, des caractéristiques principalement étrangères à la réadaptation, l'affection ressortit donc au domaine de l'assurance-maladie.

*Arrêt du TFA, du 30 mars 1966, en la cause M. H.*

**Article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI; article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI.** Un mineur inapte à recevoir une instruction ne donne droit à des contributions aux frais de pension que si les soins nécessaires ne semblent pas pouvoir lui être donnés dans sa propre famille, ceci à cause de son infirmité, mais pas à cause de circonstances familiales particulières.

*Articolo 20, capoverso 1, LAI; articolo 13, capoverso 1, OAI.* Un minorenne inetto a ricevere un'istruzione ha diritto a sussidi per le spese di pensione soltanto se appare impossibile eseguire le cure necessarie presso la propria famiglia; ciò a causa della sua infermità ma non a cagione delle particolari circostanze familiari.

Le 18 mars 1960, l'assistante sociale informa la commission AI qu'elle était tutrice du garçon A., né en juin 1948, dont les parents s'étaient vu retirer la puissance paternelle; l'assuré, débile mental, était en pension dans un home pour enfants débiles mentaux et y fréquentait l'école spéciale. La commission AI requit un rapport du psychologue scolaire, le docteur B., qui certifia le 13 mai 1960 que l'assuré atteignait le niveau mental d'un enfant de cinq ans et qu'il bégayait fortement. A la suite des prononcés rendus par la commission AI les 9 juin 1960 et 30 septembre 1963, la caisse de compensation décida que la participation de l'AI à la formation scolaire spéciale s'élèverait à 5 francs par jour pour la période de janvier 1960 à la fin de l'année scolaire 1963/64. Le 30 janvier 1964, la tutrice informa la commission AI que le directeur du home recommandait de placer l'assuré, après la fin de l'école spéciale, dans un atelier pour invalides partiellement capables d'exercer une activité lucrative. Elle ajoutait que les parents du jeune homme étaient divorcés et n'étaient toujours pas en mesure de lui ouvrir un foyer. A la suite du prononcé rendu par la commission le 19 mars, le jeune homme a été placé en observation dès le 4 août 1964 dans un tel atelier. Il fut renvoyé à la mi-octobre, car on estimait qu'il devait être placé dans un home. Le jeune homme, imbécile et incontinent, n'était apte ni à suivre un apprentissage, ni au travail dans un atelier protégé. En janvier 1965, la tutrice informa la commission AI que son pupille séjournait depuis le 10 décembre 1964 dans un home aux frais de la commune d'origine, et requit une participation de l'AI aux frais de pension. Cependant, la caisse de compensation (selon le prononcé de la commission AI) rejeta la demande le 25 mars 1965, étant donné que l'assuré était apte à recevoir une formation pratique.

La tutrice recourut et renouvela sa demande; le directeur du home était d'avis que le garçon était inapte à recevoir une instruction et qu'il se sentait en sécurité dans ce home.

Par jugement du 23 novembre 1965, la commission de recours décida que l'AI devait allouer dès le 10 décembre 1964 une contribution de 3 francs pour chaque journée que l'assuré passerait dans ce home jusqu'à sa majorité.

La caisse de compensation a interjeté appel dans les délais en demandant le maintien de sa décision du 25 mars 1965. L'article 20 LAI n'est pas applicable dans ce cas, car l'assuré a été placé dans un home pour des raisons autres que l'invalidité. On peut, en outre, se demander s'il est vraiment inapte à recevoir une formation pratique. L'OFAS considère l'appel comme fondé.

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

1. Selon l'article 20, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, en relation avec l'article 13, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI,

L'AI alloue une contribution de 3 francs par journée de séjour, lorsqu'un mineur inapte à recevoir une instruction doit être placé, « à cause de son invalidité », dans un établissement. Pour savoir si l'assuré doit être placé dans un établissement, il faut considérer l'invalidité dont l'assuré est atteint. Lorsque l'invalidité est telle que la famille ne peut être tenue de soigner l'assuré, lorsqu'elle impose le placement de celui-ci dans un établissement, et alors seulement, l'AI est tenue d'accorder la contribution aux frais de pension prévue par la loi.

Cette condition n'est cependant pas remplie dans le cas présent. Ainsi que l'ont certifié l'office régional de réadaptation professionnelle en mars 1964 et l'atelier en octobre 1964, l'assuré n'exige pas des soins si compliqués qu'il faille nécessairement, dans des conditions familiales normales, le placer dans un établissement. (La seule particularité consiste d'ailleurs dans le fait que l'assuré semble encore incontinent.) Le placement dans le home en question n'est pas imposé par l'invalidité de l'assuré, mais uniquement parce qu'on ne pouvait confier ce jeune homme infirme aux soins de parents divorcés, auxquels la puissance paternelle a été retirée (art. 156, 1<sup>er</sup> al., en relation avec l'art. 285 CCS).

2. Etant donné que dans des conditions familiales normales, l'assuré n'aurait pas besoin d'être soigné dans un établissement, l'AI ne peut — ainsi que cela a été dit — allouer des contributions aux frais de pension, et il n'est pas non plus nécessaire d'examiner si l'assuré doit être considéré comme inapte à recevoir une instruction. Le tribunal peut donc s'abstenir de se prononcer sur l'opinion émise par l'OFAS, selon laquelle un enfant invalide, qui a bénéficié d'une formation scolaire spéciale, et a par conséquent été reconnu apte à recevoir une instruction, doit continuer à être considéré comme tel, même si, par la suite, il se révèle incapable d'exercer une activité. Toutefois, il convient d'ajouter ce qui suit :

Une fois que le droit à une contribution aux frais de pension, selon l'article 20 LAI, est né, il subsiste — à condition que le placement dans un établissement soit nécessaire — jusqu'à la majorité de l'assuré, soit jusqu'au moment où il est remplacé par le droit à une rente AI (art. 29, 2<sup>e</sup> al., LAI). Etant donné que la formation scolaire spéciale se termine en général assez longtemps avant la majorité, on doit se demander si l'AI ne devrait accorder aucune prestation pendant le reste de la minorité, lorsqu'il s'avère après la formation scolaire spéciale que l'assuré est *inapte* à recevoir une formation *professionnelle*. Il importe alors de rappeler que la jurisprudence a donné une définition très large, pour des raisons compréhensibles d'ailleurs, de la notion d'aptitude à recevoir une instruction, en ce qui concerne la formation scolaire spéciale (ATFA 1962, p. 230; RCC 1963, p. 29).

*Arrêt du TFA, du 28 février 1966, en la cause H. T.*

Article 15, 2<sup>e</sup> alinéa et article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre h, RAI. Une lingère invalide qui n'exerce pas une activité lui permettant de subvenir à ses besoins n'a droit ni à la remise d'une automobile, ni à la prise en charge des transformations du véhicule, nécessitées par l'invalidité. Cette automobile ne peut pas non plus être considérée comme un « poste de travail » au sens de l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre h, RAI.

*Articolo 15, capoverso 2, e articolo 14, capoverso 1, lettera h, OAI. Una cucitrice invalida che non esercita un'attività lucrativa sufficiente alla sua esistenza non ha diritto nè alla consegna di un'automobile, nè all'assunzione*

*delle spese per trasformazioni del veicolo determinate dall'invalidità. Questa automobile non può neppure essere considerata come « luogo di lavoro » ai sensi dell'articolo 14, capoverso 1, lettera b, OAI.*

L'assurée, née en 1930, est atteinte, depuis son enfance, de séquelles de poliomyélite et ne peut se déplacer qu'à l'aide d'une canne et d'un appareil de soutien. Elle souffre, en outre, de crises d'épilepsie et de polyarthrite rhumatisante. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960, elle est au bénéfice d'une rente entière simple d'invalidité. Ses travaux de couture, fournis par une clientèle privée, lui rapportent environ 100 francs par mois. Le 10 mai 1965, elle informa la commission AI qu'elle s'était achetée une automobile, qu'elle utilisait le véhicule pour faire les achats nécessaires à l'exercice de sa profession, pour livrer la marchandise à ses clients et encaisser la rémunération. Elle demandait que l'AI prenne en charge les transformations de la voiture, nécessitées par l'invalidité. Le 20 mai 1965, le secrétariat de la commission AI informait l'assurée que sa demande devait être écartée, parce qu'elle n'exerçait pas d'activité lucrative lui permettant de subvenir à son entretien. Si elle désirait recevoir une décision sujette à recours, elle devait en faire la demande dans un délai de dix jours. Lorsque l'invalidé maintint sa demande, la commission AI décida, le 14 juin 1965, de la rejeter. Ce prononcé a été notifié par décision de la caisse de compensation du 25 juin 1965.

L'assurée recourut et demanda que soient prises en charge les transformations de son automobile, nécessitées par l'invalidité, conformément à l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre h, RAI. Elle était consciente du fait qu'à défaut d'une activité lucrative lui permettant de subvenir à ses besoins, elle n'avait pas droit à une automobile.

Le 16 novembre 1965, la commission cantonale de recours rejeta le recours, parce que le véhicule ne revêtait pas le caractère de local de travail ou d'instrument de travail au sens de l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre h, RAI, et que la condition de l'activité lucrative lui permettant de subvenir à ses besoins, requise à l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, n'était en outre pas remplie. D'autre part, il n'était pas prouvé que le véhicule était nécessaire à l'exercice de la profession.

L'assurée en a appelé de ce jugement. Alors que la caisse de compensation ne se prononce pas, l'OFAS explique dans son préavis que, conformément à la jurisprudence constante, dans le cas de véhicules à moteur, comme celui qui se présente en l'occurrence, utilisés non pour se rendre au travail, mais pour exercer une profession, l'AI prend en charge les transformations du véhicule, nécessitées par l'invalidité. Par contre, les autres frais ne sont pas remboursés. L'OFAS propose la prise en charge des transformations litigieuses par analogie avec les « installations auxiliaires nécessaires à l'exercice d'une activité », selon l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre h, RAI.

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

1. ...

2. Selon l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré « a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste que dressera le Conseil fédéral ». La liste des moyens auxiliaires que le Conseil fédéral a établie en vertu de la compétence que lui a reconnue la loi, comprend entre autres des « véhicules adaptés à l'infirmité en question, tels que ... voitures automobiles légères » (art. 14, 1<sup>er</sup> al., lettre g, RAI). Selon l'article 15, 2<sup>e</sup> 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 ». Le TFA a déclaré conforme à la loi l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (ATFA 1964, p. 250, considérant 2 = RCC 1965, p. 279). En outre, le tribunal a estimé que les frais importants d'acquisition d'un véhicule à moteur devaient être proportionnels à l'utilisation du moyen auxiliaire. Si l'invalidité d'un assuré ne permet pas de garantir l'utilisation appropriée d'une automobile, l'AI ne lui remettra pas de véhicule.

3. La compétence, déléguée au Conseil fédéral en vertu de l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, de dresser la liste des moyens auxiliaires, autorise d'une part le Conseil fédéral à y inclure des moyens auxiliaires véritables. La clause de délégation comprend, d'autre part, également la compétence de désigner comme moyens auxiliaires, sous certaines conditions adaptées à la LAI, des objets qui en soi ne sont pas destinés à être utilisés par des invalides. C'est ce que le Conseil fédéral a fait pour les véhicules à moteur qui sont destinés, en première ligne, aux non-invalides (art. 14, 1<sup>er</sup> al., lettre g, en relation avec l'art. 15, 2<sup>e</sup> al., RAI). Dès lors, un véhicule à moteur n'est un moyen auxiliaire au sens de la LAI que lorsqu'il répond, entre autres, aux exigences prévues à l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI; c'est-à-dire lorsqu'il est nécessaire à un assuré capable d'exercer une activité lui permettant de couvrir ses besoins et qui n'est pas en mesure de se rendre à son travail sans ce véhicule. Si une seule de ces conditions n'est pas remplie, tout droit est exclu. Le véhicule à moteur ne peut alors être accordé, ce qui implique également que les transformations du véhicule, nécessitées par l'invalidité, ne peuvent être prises en charge.

L'assurée éprouve beaucoup de peine à se déplacer. Elle ne peut, par conséquent, utiliser les moyens de transport public. Comme elle le déclare de façon digne de foi, elle a besoin d'un véhicule à moteur pour exercer son activité professionnelle (très réduite). Le chemin qu'elle emprunte doit être considéré, à l'encontre de l'avis exprimé par l'OFAS, comme le chemin parcouru pour se rendre au travail au sens de l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Lorsqu'il s'agit de représentants auxquels, conformément à la jurisprudence concernant l'application de l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, des véhicules à moteur sont remis pour autant qu'ils n'en auraient pas de toute façon besoin pour leur activité professionnelle s'ils n'étaient pas invalides, tous les trajets effectués pour des raisons professionnelles sont assimilés au chemin parcouru pour se rendre au travail. Cependant, la condition de l'exercice d'une activité permettant de couvrir les besoins de l'assuré fait défaut dans le litige présent. La recourante ne requiert dès lors que la prise en charge par l'AI des transformations de l'automobile, nécessitées par l'invalidité. Elle fonde sa demande sur l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre h, RAI, où des installations auxiliaires au poste de travail, « telles que sièges et instruments de travail spéciaux » sont réputées moyens auxiliaires qui peuvent être fournis dans le cadre de l'article 21 LAI. On ne peut pas dire cependant que l'automobile utilisée par l'assurée pour son activité de lingère soit son poste de travail. L'article déterminant est dès lors l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Etant donné que l'assurée n'exerce pas d'activité lui permettant de subvenir à ses besoins, on est en présence — ainsi qu'il l'a été dit plus haut — d'un motif excluant le droit, de sorte que ni l'automobile, ni même les transformations du véhicule, nécessitées par l'invalidité ne peuvent être prises en charge.

4. L'arrêt du TFA, du 29 mai 1961, auquel l'OFAS fait allusion, ne change rien à la situation, car aucun des arguments qui y figurent ne peut être appliqué au présent litige. (Depuis lors, la jurisprudence a d'ailleurs souvent insisté sur le fait qu'il fallait tenir compte du caractère fondamental de la remise des moyens auxiliaires

dans le cadre de l'art. 21 LAI. Voir ATFA 1965, p. 123 = RCC 1965, p. 522.) Il n'est pas nécessaire, pour le moment, de se demander comment il faudrait trancher le cas s'il s'agissait d'un invalide auquel on refuse un véhicule à moteur uniquement parce que, de toute façon, il en aurait besoin pour son activité professionnelle. Dans un tel cas (par exemple un chauffeur de taxi, un conducteur de camion ou un représentant de commerce qui, même sans invalidité, ne peuvent exercer leur profession sans un véhicule à moteur), il se justifierait éventuellement de prendre en charge les transformations nécessitées par l'invalidité, pour autant que les dépenses occasionnées sont proportionnées à l'utilisation du véhicule. Il faut ajouter que la même question se pose dans les cas où l'assuré possède déjà un véhicule à moteur — par exemple s'il l'a acquis avant l'entrée en vigueur de la LAI ou avant la survenance de l'événement assuré — et n'a dès lors pas droit à la remise d'un véhicule à moteur.

5. Ainsi l'appel n'est déjà pas fondé, parce que l'assurée n'exerce pas d'activité lucrative lui permettant de subvenir à ses besoins. Il n'est pas nécessaire de se demander si l'on peut opposer à la requête litigieuse l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, ou même le fait que l'atteinte importante à l'état de santé de la recourante ne permet peut-être pas d'assurer l'utilisation appropriée de l'automobile.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 10 février 1966, en la cause M. B.*

**Article 41 LAI.** La rente revenant à un assuré qui, pendant les 540 derniers jours, n'a plus présenté une incapacité de gain moyenne de 50 pour cent, doit être supprimée, même si, au moment de la suppression, l'état de santé avait de nouveau subi une aggravation passagère.

*Articolo 41 LAI.* Se un beneficiario di una rendita non è più incapace al lavoro, in media, per la metà negli ultimi 540 giorni, la rendita va soppressa anche se lo stato di salute è peggiorato temporaneamente nel momento in cui si è sospesa tale rendita.

L'assurée, née en 1916, est ouvrière dans une fabrique. Depuis 1958, elle souffre de gastrite chronique et d'entérite, ce qui l'oblige à suspendre fréquemment son travail. En août 1963, elle déposa une demande de prestations AI. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, qui évaluait le taux d'invalidité à deux tiers, la caisse de compensation accorda à l'assurée, par décision du 6 février 1964, une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> août 1963. Cette décision a passé en force.

En janvier 1965, la commission AI, s'étant informée auprès de l'employeur, apprit que l'assurée, après avoir dû manquer le travail en 1963 pendant 250 jours, n'avait été absente pour cause de maladie, en 1964, que 85 jours. Ce renseignement fut confirmé par le calendrier suivant, établi par le médecin et montrant les périodes des années 1963 et 1964 pendant lesquelles l'assurée avait été incapable de travailler:

100 pour cent	du 2 au 21 janvier 1963
100 pour cent	du 7 au 12 février 1963
100 pour cent	du 18 mars au 22 octobre 1963
50 pour cent	du 22 octobre au 17 novembre 1963
100 pour cent	du 28 janvier au 16 février 1964

100 pour cent du 2 au 15 mars 1964  
100 pour cent du 22 au 26 avril 1964  
100 pour cent du 15 au 31 août 1964  
100 pour cent du 30 septembre au 7 octobre 1964  
100 pour cent du 30 novembre au 15 décembre 1964

Se fondant sur ces données, la commission décida de supprimer la rente à partir du 1<sup>er</sup> février 1965, puisque l'invalidité était à présent inférieure à 50 pour cent. Ce prononcé fut notifié à l'assurée par décision du 26 mars 1965.

Le recours formé contre cette décision fut rejeté par le Tribunal cantonal des assurances.

L'assurée porta le jugement cantonal devant le TFA, en demandant que la rente AI continue à lui être versée. Elle alléguait, dans l'essentiel, que l'amélioration de sa santé n'avait été que provisoire, ce que confirmait une attestation médicale du 15 octobre 1965; voici, d'après ce document, les périodes d'incapacité de gain pendant l'année 1965:

100 pour cent du 8 février au 1<sup>er</sup> mars  
100 pour cent du 12 mars au 12 mai  
50 pour cent du 12 au 31 mai  
100 pour cent du 31 mai au 21 juin  
50 pour cent du 21 au 25 juin  
100 pour cent du 25 juin au 5 juillet  
50 pour cent du 5 au 19 juillet  
100 pour cent du 10 septembre jusqu'à nouvel avis

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

1. Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41, 1<sup>er</sup> al., LAI). Comme le TFA l'a déclaré dans l'arrêt A. L. (RCC 1966, p. 314), les normes valables pour la naissance du droit à la rente (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI, complété par les arrêts C. G. et J. St. publiés dans ATFA 1965, pp. 185 et 192; RCC 1966, pp. 109 et 113) sont applicables par analogie en matière de révisions de rentes. S'il s'agit d'une diminution du degré d'invalidité, la rente entière n'est donc remplacée par la demi-rente, ou bien le droit à la rente ne s'éteint, que si

- a. l'invalidité permanente est inférieure à deux tiers ou à la moitié (variante I de l'art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI), ou si
- b. l'incapacité de gain moyenne n'a plus atteint deux tiers pendant les 450 derniers jours ou la moitié pendant les 540 derniers jours (variantes III a et b selon les arrêts C. G. et J. St. cités ci-dessus), sous réserve d'une aggravation imminente de l'invalidité.

La variante II, selon l'article 29, 1<sup>er</sup> al., LAI, semble ne pas entrer en ligne de compte en cas de diminution de l'incapacité de gain.

2. Dans l'espèce, l'assurée a reçu, depuis le 1<sup>er</sup> août 1963, la rente entière d'invalidité. Au début de février 1965, date à laquelle la commission AI entreprit une révision de la rente, l'état de santé de l'assurée ne présentait pas, ne serait-ce qu'en raison de la nature de l'affection, une stabilité suffisante pour que l'assurance puisse admettre une invalidité présumée permanente. C'est pourquoi la rente ne pouvait alors être supprimée que si l'assurée n'avait plus présenté, pendant les 540 jours précédents, une incapacité de gain moyenne de la moitié au moins. Ceci était le



cas en l'occurrence, puisque l'assurée, d'après le certificat médical, n'a présenté que pendant environ 160 jours une incapacité totale de travail, et pendant environ 30 jours une incapacité de la moitié, pour la période qui s'est écoulée du 1<sup>er</sup> août 1963 au début de février 1965; le reste du temps, elle a pu exercer son activité sans restriction. Certes, elle a dû, toujours d'après les renseignements fournis par le médecin, interrompre de nouveau son travail à plusieurs reprises depuis février 1965; cependant, on ne saurait y voir une « aggravation imminente de l'invalidité », qui aurait pu justifier le maintien de la rente, bien que l'assurée ait présenté, pendant les 540 jours précédents, une incapacité de gain moyenne de moins de la moitié. En effet, une telle aggravation suppose qu'il est survenu, dans l'atteinte à la santé, un changement défavorable qui ne permet pas de prévoir que le recouvrement d'une capacité de gain excluant la rente se maintiendra. Un tel état de fait n'existait pas dans l'espèce en février 1965; à cette époque, la maladie n'a fait que se manifester avec plus d'intensité, comme cela avait déjà été le cas plusieurs fois au cours des années précédentes. En outre, pour juger les conditions d'une revision de rente, il faut considérer comme moment déterminant celui où la décision attaquée a été rendue. Etant donné que le caractère spécial de la maladie a provoqué des interruptions réitérées du travail, on ne pouvait pas encore admettre, en mars 1965, date de la décision attaquée, sur la base de l'incapacité totale de travail survenue depuis peu, une aggravation imminente de l'invalidité.

L'assurée objecte qu'elle ne reçoit plus de rente depuis février 1965, bien que sa santé ait empiré par rapport à l'année précédente. A ce propos, il y a lieu de faire la remarque suivante: L'assurée a touché, en 1964, une rente entière, bien que sa capacité de gain n'ait alors plus été restreinte autant que précédemment. En outre, elle pourra de nouveau prétendre une rente si elle devait, à l'avenir, subir encore une incapacité de gain de la moitié au moins après avoir été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs, ou après avoir subi une incapacité de gain moyenne, pratiquement ininterrompue, de deux tiers au moins pendant 450 jours, ou de la moitié au moins pendant 540 jours (variantes II, IIIa et IIIb). Pour calculer ces périodes, on peut aussi tenir compte de l'incapacité de gain subie avant la notification de la décision attaquée, encore que la jurisprudence n'ait pas précisé ce qu'il fallait entendre par interruption notable de l'incapacité de gain, selon les variantes IIIa et b.

L'appel se révèle ainsi non fondé. Cependant, l'assurée peut présenter une nouvelle demande à la commission AI si elle estime qu'entre temps, elle a de nouveau droit à la rente, selon les variantes II, IIIa ou IIIb.

*Arrêt du TFA, du 28 février 1966, en la cause B. S.*

**Article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Lorsqu'on ne peut plus procéder à une révision de la rente pour des raisons formelles, il n'est possible de revenir sur la première décision de rente que si celle-ci se révèle manifestement inexacte par rapport à l'état de fait tel qu'il existait au moment où elle a été rendue.

*Articolo 41, capoverso 2, LAI. Quando, per motivi formali, non si può più procedere alla revisione di una rendita, è possibile cambiare la prima decisione di rendita soltanto se questa è manifestamente inesatta riguardo alle circostanze di fatto esistenti nel momento in cui essa fu emanata.*

L'assurée, née en 1933, couturière de profession, a eu la paralysie infantile en automne 1940; les jambes, ainsi que la musculature du ventre et du dos, ont été particulièrement touchées. Elle déposa une demande auprès de l'AI en février 1960. Après avoir procédé aux investigations nécessaires, la commission AI estima l'assurée invalide à 77 pour cent et lui alloua une rente entière simple d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 1960. Le prononcé fut notifié par la caisse de compensation par décision du 1<sup>er</sup> mai 1961.

Le 5 septembre 1964, la commission AI demanda à l'assurée des renseignements sur sa situation économique. Le même jour, le médecin fut invité à remplir le questionnaire officiel. Par la suite, la commission AI chargea Pro Infirmis de se livrer à une enquête sur l'état de fait. Cette association arriva dans son rapport du 29 décembre 1964 à la conclusion qu'il ne paraissait pas justifié de servir une rente entière. Se fondant sur cette opinion, la commission AI décida de n'allouer qu'une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> mai 1965. Ce prononcé fut notifié à l'assurée par la caisse de compensation, le 5 mai 1965, avec la remarque suivante: « La présente décision remplace celle du 1<sup>er</sup> mai 1961 (nouvelle fixation de votre degré d'invalidité). »

Le recours de l'assurée fut rejeté le 1<sup>er</sup> novembre 1965 par l'autorité de première instance, pour la raison que le revenu mensuel de la recourante varie entre 325 et 345 francs et dépasse le tiers de celui qu'elle pourrait obtenir en tant que couturière établie à la campagne si elle était en bonne santé.

L'appel interjeté contre le jugement cantonal a été admis par le TFA pour les motifs suivants:

1. a. L'article 41, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, qui figure sous le titre « La révision de la rente », prévoit que si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée.

L'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, a la teneur suivante:

« 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. »

Selon la jurisprudence, les périodes de trois ans dont il est question à l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI commencent à courir à partir de la notification de la première décision de rente. Les révisions entreprises d'office ou à la demande de l'assuré sont sans effet sur le cours des délais, autant que la rente a été accordée de manière continue (AFTA 1965, p. 200 = RCC 1966, pp. 151 et 157).

La cour de céans a en outre déclaré dans les arrêts précités que le délai de trois

ans est observé lorsque l'assuré dépose une demande de revision ou que les organes de l'AI introduisent la revision de la rente au plus tard le dernier jour du délai. A ce propos, on peut se demander si l'adoption par l'AI de la réglementation de la LAMA relative aux périodes exemptes de revision, durant lesquelles toute réduction de la rente est exclue, est compatible avec l'idée de solidarité qui régit, d'une manière générale, la législation sur l'AI. Le principe de la stabilité de la rente, appliqué de façon conséquente, est admissible avant tout dans le domaine limité de l'assurance-accidents, où la responsabilité par suite de l'accident peut être déterminée dans toutes ses conséquences effectives. Ce n'est pas par hasard que le principe de la stabilité de la rente a été abandonné dans l'assurance militaire, où l'on a renoncé aux périodes exemptes de revision. Dans la LAI, il n'est toutefois pas possible de *lege lata* d'atténuer des conséquences choquantes, le législateur ne laissant subsister aucune équivoque à cet égard; rien n'empêche celui-ci, en revanche, de revenir sur cette question de *lege ferenda*.

b. La période de trois ans mentionnée à l'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, qui doit être comptée à partir de la notification de la décision de rente du 1<sup>er</sup> mai 1961, était écoulée en l'espèce en mai 1964. Comme la commission AI n'a procédé qu'en septembre 1964 aux mesures d'instruction visant à la revision de la rente, cette revision était légalement exclue d'autant plus que des mesures de réadaptation n'ont pas été appliquées.

D'autre part, on ne trouve rien dans le dossier qui fasse admettre que la revision n'ait pas pu être entreprise à temps, parce que l'appelante a commis une faute en négligeant d'annoncer un changement important survenu dans sa situation personnelle (art. 77, 1<sup>er</sup> al., RAI). Si l'assuré manque à l'obligation de communiquer immédiatement à la caisse de compensation « tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations » et si l'administration est empêchée de ce fait d'introduire à temps une procédure de revision, la revision peut avoir lieu en tout temps, même lorsque la première période de trois ans est écoulée; en effet, l'assuré n'est pas légitimé à toucher une rente à laquelle il n'a objectivement aucun droit, par une attitude illégale ou un comportement négligent. Si, au contraire, l'assuré néglige son obligation de renseigner postérieurement à l'expiration de la première période triennale, la revision ne peut avoir lieu qu'à l'expiration d'une nouvelle période de trois ans, à moins que l'on ne doive admettre que le comportement de l'assuré a empêché l'application de mesures de réadaptation dont le succès aurait permis une revision.

2. L'OFAS estime que la décision attaquée est malgré tout légale, car la décision de rente du 1<sup>er</sup> mai 1961 étant manifestement inexacte, l'administration peut la modifier en tout temps.

Selon la jurisprudence, l'administration est habilitée à revenir sur une décision passée en force lorsque celle-ci était sans nul doute inexacte et pourvu que la correction apportée revête une importance appréciable. (ATFA 1963, p. 86, considérant 2 = RCC 1963, p. 273). Le juge ne peut toutefois pas l'y obliger. Il doit simplement examiner si l'administration n'a pas outrepassé sa compétence lorsqu'elle est revenue sur une décision passée en force du point de vue formel.

L'état de fait considéré dans le cadre de la revision au sens de l'article 41 LAI, d'une part, et celui qui justifie une reconsidération de la décision antérieure au sens de la jurisprudence citée, d'autre part, se distinguent non seulement en ce qui concerne les principes juridiques applicables, mais encore du point de vue des faits à juger. Lorsqu'il s'agit de revenir sur une décision, seuls sont en cause les faits qui se sont

produits avant que la décision ne soit rendue; au contraire, en cas de revision, seuls comptent les faits qui se sont produits une fois la décision rendue. Il est vrai que, dans la procédure en matière d'assurances sociales, le juge apprécie librement l'objet du litige du point de vue juridique; cependant il doit tenir compte de l'état de fait qui a déterminé la décision attaquée (ATFA 1964, p. 125 = RCC 1964, p. 402). Il s'ensuit qu'il ne peut juger de la légalité d'une décision de revision, sous l'angle juridique de la reconsidération, que si, effectivement, la décision litigieuse contient des motifs justifiant une reconsidération de la décision. C'était le cas dans l'arrêt auquel l'OFAS fait allusion. Or, ces conditions ne sont pas remplies en l'espèce. Comme l'état de fait n'a pas été suffisamment mis en lumière, on ne saurait conclure que la décision du 1<sup>er</sup> mai 1961 ait été indiscutablement inexacte; tout au plus peut-on le présumer. On ne sait pas, notamment, si le gain de l'assurée, qui était déterminant au moment où la décision a été rendue, est comparable à celui qui est déterminant à l'heure actuelle. En outre, on peut se demander si la pension et le logement dont l'appelante bénéficie chez ses parents représentent véritablement une rémunération de son travail ou une simple compensation pour l'aide apportée au sein de la famille. Le dossier ne permet pas de dire ce qu'il en est à ce sujet, tant du point de vue fiscal que du point de vue de l'AVS. Il convient à ce propos de renvoyer à un arrêt non publié du TFA, dans lequel il a été statué, en particulier, que le versement de cotisations paritaires, relatives à un travail exécuté chez des proches parents, permet en général de présumer l'existence d'un rapport de service entre employeur et salarié, mais que cette présomption peut être renversée et qu'elle tombe en tout cas lorsqu'il faut admettre, en se fondant sur des éléments précis, qu'il n'existe aucun rapport de service au sens de l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. De plus, on ignore si, en l'espèce, c'est à cause de l'invalidité que le revenu indiqué par Pro Infirmis était très modeste — comme le déclarait le rapport présenté à l'époque — ou si, au contraire, c'est seulement le genre de l'activité exercée qui rapportait peu et si, du point de vue de l'AI, on aurait pu exiger de l'assurée qu'elle se voue à une occupation plus lucrative.

Au vu de ces faits, il n'est pas permis au juge de considérer la décision attaquée — qui sur le plan de la procédure et d'après sa teneur est une décision de revision — sous l'angle de la reconsidération de la première décision. Il doit laisser à l'administration le soin de décider elle-même si, après un nouvel examen de la situation, elle entend considérer comme indiscutablement établie l'inexactitude de la décision du 1<sup>er</sup> mai 1961, qui allouait une rente entière, et si elle veut revenir sur cette décision.

## CHRONIQUE MENSUELLE

La *commission des rentes* s'est réunie le 6 juillet sous la présidence de M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales; elle a discuté de l'exécution de la future révision AVS. La commission siégera de nouveau au début de l'automne et se prononcera alors sur les directives de l'Office fédéral concernant cette exécution.

### La fondation suisse «Pro Juventute»

#### *1. Origine et but de la fondation*

La fondation suisse «Pro Juventute» (Pour la jeunesse) a été créée en 1912 par la Société suisse d'utilité publique, qui depuis toujours s'était intéressée aux questions de la jeunesse sous tous leurs aspects. Institution neutre en matière politique et confessionnelle, de caractère privé, la fondation se propose «d'encourager et de soutenir tous les efforts tendant au bien de la jeunesse suisse et de déployer elle-même une activité pratique dans le domaine de la protection et du développement de la jeunesse».

Le travail de la fondation est exécuté par un secrétariat général à Zurich et par 190 secrétariats de districts; ces districts correspondent, à peu de chose près, à ceux des cantons. Le secrétariat central s'occupe des problèmes qui exigent une gestion centrale; il fonctionne comme office de renseignements et de conseils pour les organes des districts et pour les autres organisations de jeunesse. C'est au secrétaire de district et à ses collaborateurs communaux qu'incombent les travaux n'exigeant pas une gestion centrale. Leur activité est contrôlée par une commission de district, composée de représentants des différents groupements politiques et confessionnels et des milieux de la prévoyance sociale, officielle et privée.

La fondation vient en aide partout où la jeunesse se trouve en difficulté. Elle prend et appuie des initiatives en faveur des jeunes, et intervient lorsqu'une lacune apparaît dans l'aide officielle ou privée à la jeunesse. Parmi ses activités très variées, citons l'aide à la mère et au nourrisson, l'aide à l'écolier, englobant aussi des mesures de prévoyance et d'assistance, l'aide à l'adolescence, ainsi que l'utilisation judicieuse des loisirs pour jeunes

et vieux. Pour mener à chef ses différentes tâches, la fondation a besoin de moyens financiers importants. La vente de timbres et de formules pour télégrammes de félicitations ou de condoléances, dont la surtaxe est attribuée à la fondation, ainsi que la vente de cartes de vœux constituent sa principale source de revenus. A part cela, elle reçoit constamment des legs et des dons de toutes sortes, et on lui confie souvent des fonds dont le capital ou les intérêts doivent être consacrés à des tâches spéciales. A cela s'ajoute la subvention fédérale pour l'aide aux survivants. Par rapport à l'ensemble des activités de la fondation, cette subvention n'a cependant qu'une importance secondaire. Ainsi, à part les subventions fédérales, qui s'élevaient à 750 000 francs en 1965 et à 1,2 million en 1966, la fondation encaisse chaque année des recettes dépassant 10 millions.

## *2. L'aide aux survivants incombant à la Confédération*

Lorsque la Confédération, en 1934, promulgua un premier arrêté sur l'aide aux vieillards et aux survivants, accordant à cet effet des subsides annuels aux cantons, certains de ceux-ci chargèrent la fondation de verser à leur place des prestations aux veuves et aux orphelins. A partir de 1939, la fondation, à la demande expresse de la Confédération, fut directement intéressée à cette activité, et reçut à cet effet une subvention fédérale de 500 000 francs. Sa tâche était plus particulièrement de venir en aide aux veuves et aux orphelins qui ne disposaient pas d'autres revenus ou ne touchaient que des prestations cantonales insuffisantes. Suivant les cas, la fondation servait aussi des prestations uniques et extraordinaires, p. ex. pour cause de maladie, ou à titre de contribution aux frais d'apprentissage ou d'études.

Cette solution s'avéra si bonne qu'elle fut maintenue avec l'introduction de l'AVS, puis adoptée par l'arrêté fédéral du 8 octobre 1948 concernant l'aide complémentaire à la vieillesse et aux survivants. A cette occasion, la subvention annuelle fut portée à 750 000 francs. En outre, depuis 1956, la fondation reçoit des subsides provenant du fonds Isler/v. Smolenski, géré par la Confédération, pour « secourir les veuves et les orphelins se trouvant dans un état de gêne particulier ».

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

L'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 1966, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, qui prévoit une subvention pour la fondation Pro Juventute destinée à continuer l'aide aux survivants, n'a pas amené de grands changements au sein de la fondation. C'est toujours le secrétariat central qui examine les demandes de secours transmises par les secrétariats de district. De même, les directives de la fondation étaient déjà valables pour toute la Suisse. La comptabilité des prestations financées par les ressources de la Confédération a toujours été tenue séparément. Il n'a donc pas été difficile d'adapter les directives aux nouvelles circonstances.

Comme la fondation « Pour la vieillesse », la fondation Pro Juventute est autorisée à utiliser la subvention fédérale non seulement pour des pres-

tations uniques ou périodiques en espèces, mais aussi pour des prestations en nature et en services. Les prestations périodiques en espèces sont servies aussi bien comme contributions aux frais d'entretien des veuves et orphelins que pour la formation professionnelle de ces derniers. Leur montant varie entre 30 et 150 francs par personne et par mois, mais peut être augmenté dans les cas graves. Lorsqu'une situation est particulièrement pénible, la fondation accorde des prestations uniques en espèces d'un montant plus élevé. Elle peut en outre accorder des prestations en nature et en services en vue d'améliorer les aptitudes des veuves et des orphelins; elle peut enfin octroyer des secours spéciaux (p. ex. en envoyant des aides à domicile, en assumant la garde des enfants, etc.).

La subvention fédérale — comme nous l'avons dit plus haut — a été portée à 1,2 million de francs. Elle sert non seulement à assister les veuves avec enfants et les orphelins doubles, mais aussi à secourir les veuves sans enfants jusqu'à l'âge AVS, alors que jusqu'ici c'était la fondation « Pour la vieillesse » qui leur venait en aide. Enfin, la nouvelle réglementation a modifié la répartition de la subvention au sein de la fondation; jusqu'à présent, les deux tiers étaient répartis entre les organes des districts, et un tiers revenait au secrétariat central; actuellement, la moitié de la subvention est répartie entre les cantons et l'autre moitié est réservée au secrétariat central. Cette seconde moitié, dans la mesure où elle n'est pas affectée à des prestations spéciales, doit être cédée à l'organe cantonal qui ne peut accomplir sa tâche avec sa quote-part annuelle.

## L'AI et les écoles spéciales

Est considéré comme formation scolaire spéciale l'enseignement donné aux mineurs infirmes qui, par suite de leur invalidité, ne peuvent pas fréquenter l'école publique ou n'en sont capables qu'à certaines conditions. Les infirmités peuvent être d'ailleurs très diverses. L'enseignement est donné à l'heure actuelle dans plus de 300 institutions, qui sont expressément reconnues par l'AI et dirigées par du personnel compétent. Pour beaucoup de jeunes invalides, cette formation scolaire spéciale est la condition *sine qua non* d'une réadaptation professionnelle ultérieure.

Au cours de ces prochaines années, il faudra disposer de plus de 10 000 places dans des écoles spéciales, dont les deux tiers environ pour les seuls débiles mentaux. Les projets de construction déjà réalisés, ceux en voie d'exécution et ceux qui sont prévus pourront dans une large mesure satisfaire à la demande sans cesse accrue dans ce domaine. Là où il subsiste encore des lacunes, avant tout sur le plan régional ou local, les milieux intéressés s'efforcent de les combler avec l'aide de l'AI.

Les frais d'enseignement sont partagés entre l'AI, le canton, les communes et les parents. La contribution aux frais d'école de l'AI s'élevait depuis l'entrée en vigueur de celle-ci à 2 francs par jour, alors que la contribution aux frais de pension pour élèves internes se montait à 3 francs par jour. En 1965, ces prestations ont atteint 9,2 millions de francs, soit 8 millions en faveur des élèves internes et 1,2 million en faveur des externes. Cependant, le perfectionnement des écoles spéciales et le renchérissement constant du coût de la vie ont contribué à augmenter toujours plus les charges financières. C'est pourquoi, à la demande de la Commission d'experts pour la révision de l'AI et de la Commission fédérale de l'AVS et de l'AI, le Conseil fédéral a modifié sur ce point le RAI et a porté la contribution aux frais d'école de 2 à 6 francs par jour et la contribution aux frais de pension de 3 à 4 francs par jour, avec effet au 1<sup>er</sup> avril 1966. Cette innovation, approuvée d'une façon générale par les écoles spéciales, grèvera le budget de l'AI d'une somme supérieure à 10 millions de francs par an approximativement.

Les *subventions pour la construction et l'aménagement de locaux* constituent un élément important en matière d'écoles spéciales. L'AI accorde des subventions de ce genre aux écoles spéciales publiques et reconnues d'utilité publique lorsque les projets présentés correspondent aux exigences, que les dépenses sont appropriées et que le financement est assuré. En 1964, des subventions s'élevant à 11,7 millions de francs ont été accordées pour 36 projets, alors qu'en 1965 les subventions ont atteint 4,2 millions de francs pour 53 projets. Ces différences s'expliquent par la diversité des demandes de subventions (grands bâtiments neufs, aménagements relativement peu importants, etc.). Si l'on prend la moyenne de ces trois dernières années, on constate que l'AI a versé une somme de 8,2 millions de francs par an aux écoles spéciales sous forme de subventions pour la construction et l'aménagement de locaux. Cette moyenne peut encore augmenter, comme il ressort de l'exposé ci-dessus.

Toutefois, les contributions aux frais d'école et de pension de l'AI, les subventions des tiers (cantons, etc.) et les recettes internes éventuelles ne suffisent pas toujours à couvrir complètement les dépenses relatives à l'AI. Dans ce cas, l'AI verse sur demande des *subventions pour les frais d'exploitation* aux écoles spéciales publiques ou privées reconnues d'intérêt public. En 1964, 95 subventions de ce genre, d'un montant de 3,6 millions de francs, ont été accordées, tandis qu'en 1965, on a pu dénombrer 118 subventions représentant quelque 5 millions de francs.

Ces indications illustrent brièvement l'importance que revêtent les écoles spéciales dans l'AI. Il faut relever à cet égard que *l'infirmité mentale y occupe une place particulière*. Cela n'est pas seulement dû à la fréquence de cette invalidité, mais aussi au genre des soins qui s'avèrent nécessaires. Comme l'oligophrénie ne peut guère être améliorée médicalement, il faut recourir surtout à la pédagogie curative. Les mesures en faveur des débiles mentaux ont été modifiées récemment. Tandis qu'il existe, depuis des décennies, des écoles spéciales pour les enfants aptes à recevoir une formation scolaire (écoles qui toutefois devront être agrandies et rénovées avec le temps), l'aide aux enfants



aptes à recevoir exclusivement une formation pratique est relativement récente. L'interprétation extensive de la notion de l'aptitude à recevoir une instruction dans l'AI (RCC 1966, p. 216), si elle n'a pas frayé la voie, a eu du moins un effet stimulant: elle a fait renaître l'espoir aussi chez les plus déshérités.

En sa qualité d'autorité de surveillance, l'Office fédéral des assurances sociales a élaboré, concernant les écoles spéciales, des prescriptions dans lesquelles il a pris garde de ne pas imposer des directives trop rigides, mais de laisser aux autorités scolaires cantonales la plus grande liberté quant au choix des moyens. Il a cependant conclu avec celles-ci des conventions en vertu desquelles les programmes doivent répondre aux exigences de l'enseignement spécialisé. L'autorité cantonale doit surveiller ces programmes et établir au besoin des directives à leur sujet, avec la collaboration des milieux intéressés et de l'Office fédéral.

Le *canton de Berne*, où le nombre des externats de pédagogie curative augmente sans cesse — on en compte actuellement 18 — vient d'établir de telles directives à leur intention. Ces directives, ou plans de travail, ont été élaborés par une commission *ad hoc* sur mandat de la *Direction cantonale des œuvres sociales*. Il s'agit d'un programme-cadre, qui laisse aux écoles toute la liberté nécessaire dans son exécution. Il a été conçu, comme nous venons de le dire, pour les externats de pédagogie curative, et répond aux *besoins spécifiques du canton de Berne*; il ne saurait donc être repris purement et simplement dans d'autres cantons où la situation n'est pas la même. Nous en publions toutefois des extraits à titre documentaire, persuadés qu'il mérite l'attention des milieux que préoccupe le sort des enfants débiles mentaux.

## **Le plan bernois pour la formation des enfants débiles pratiquement éducatibles <sup>1</sup>**

### *Préambule*

Depuis l'introduction de l'AI, une série d'externats pour les enfants aptes à recevoir une formation pratique (appelés ci-dessous: enfants aptes) ont été créés dans le canton de Berne, la plupart sur l'initiative des parents intéressés. La formation de tels enfants n'est cependant pas une tâche nouvelle; mais la solution adoptée jusqu'ici consistait à les éduquer presque exclusivement dans des internats, où le nombre de places très restreint ne pouvait répondre aux besoins. Les institutions nouvellement fondées ne peuvent subsister financiè-

---

<sup>1</sup> Cf. les remarques préliminaires dans l'article consacré aux écoles spéciales, p. 371.

rement que grâce aux prestations importantes fournies par l'AI. Celles-ci sont accordées à la condition que le canton participe également aux dépenses et qu'il assume la responsabilité d'une gestion rationnelle.

Dès lors, il s'est avéré nécessaire d'établir un plan de travail pour ces externats. Ce plan doit aider le personnel à découvrir, en tenant compte des particularités de chaque cas, la meilleure voie à suivre pour soutenir les enfants, développer leurs aptitudes restreintes, les exercer, afin qu'une fois adultes, ils puissent si possible occuper un emploi, si modeste soit-il. Ce genre d'école spéciale ne prétend pas donner une formation professionnelle, mais guide chaque enfant de façon qu'il puisse être initié plus tard à une activité professionnelle dans la mesure où ses capacités le lui permettront. L'externat cherche non seulement à développer les aptitudes sur le plan pratique, mais vise avant tout à éduquer les élèves, afin de les amener à aimer leur travail et à y persévérer. Le plan de travail présent doit fournir les indications nécessaires à l'exécution de cette tâche.

### *Dispositions générales*

La loi du 27 septembre 1964, modifiant celle du 2 décembre 1951 concernant les écoles primaires, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 1965. Son article 72 dispose:

«<sup>1</sup> Les enfants qui ne peuvent recevoir un enseignement dans les classes prévues à l'article 69\* sont dispensés de fréquenter l'école publique par la direction de l'instruction publique sur proposition de la commission scolaire, et reçoivent des soins, une éducation et une formation appropriés dans des écoles spéciales ou des homes ou d'une autre manière.

<sup>2</sup> La commission scolaire veille à ce que le représentant légal de l'enfant ordonne les mesures nécessaires dans les délais utiles. S'il fait défaut, elle en avisera l'autorité tutélaire.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat promulgue les règlements nécessaires sur l'enseignement destiné aux enfants aptes à recevoir une formation pratique dans les écoles spéciales et les homes, sur l'éligibilité des enseignants et sur la surveillance des écoles spéciales et des homes. Pour le reste, les homes et les écoles spéciales tombent sous la loi concernant l'assistance publique. »

Ces dispositions sont évidemment inspirées de l'article 275, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS, en vertu duquel il incombe aux parents d'élever leurs enfants selon leurs moyens et en particulier de donner aussi une formation appropriée aux infirmes physiques ou mentaux.

---

\* L'article 69 prescrit l'enseignement dans les classes spéciales aux enfants suivants:

- a. enfants normalement doués, atteints d'infirmités physiques;
- b. enfants normalement doués, ayant besoin de soins particuliers (classes à effectif réduit);
- c. enfants moins doués, aptes à recevoir une formation scolaire.

En vue d'élaborer un plan de travail concernant l'éducation des enfants aptes à recevoir une formation pratique dans des homes, le Conseil d'Etat du canton de Berne a chargé la direction des œuvres sociales de mettre sur pied une commission qui a établi les principes et le schéma suivants.

#### A. LES PRINCIPES CONCERNANT LES MINEURS APTEES À RECEVOIR UNE FORMATION PRATIQUE

1. Sont réputés aptes à recevoir une formation pratique les handicapés mentaux qui, en raison de leurs facultés restreintes, ne peuvent faire des progrès notables dans les disciplines scolaires (telles que le calcul, l'écriture, la lecture), mais qui peuvent acquérir une habileté manuelle ou du moins une certaine adresse dans les actes ordinaires de la vie.
2. Il est particulièrement important de s'occuper le plus tôt possible des enfants aptes. Les mesures pédagogiques devraient être appliquées très tôt, si possible dès la première enfance déjà, par les parents dûment conseillés (p. ex. en ce qui concerne le choix des jouets).
3. Dans les cas particulièrement graves, le premier contact avec le monde environnant constitue un pas décisif. On remarque alors que les enfants handicapés réagissent très différemment aux influences de cet entourage. De la patience et un riche assortiment de moyens de contact (sons, couleurs, mouvements, jouets, etc.) peuvent conduire à des résultats inespérés.
4. L'éducation en groupes devrait déjà commencer à l'âge du jardin d'enfants, au plus tard au début de l'âge scolaire. L'ajournement d'une telle formation risque de nuire à l'enfant d'une manière durable.
5. L'enseignement des disciplines scolaires n'est indiqué que dans la mesure où celles-ci ont une utilité pratique ou qu'elles apparaissent nécessaires du point de vue pédagogique.
6. L'instinct d'imitation agit dans les travaux en groupes, alors que l'enseignement individuel permet de tenir compte des particularités de l'enfant.
7. L'enseignement destiné aux mineurs aptes n'est pas un simple extrait du programme établi pour les enfants sains (p. ex. du jardin d'enfants); c'est un enseignement spécial, adapté aux déficiences des enfants, qui recherche l'intégration dans la communauté. Cet enseignement doit par conséquent viser un but et ne pas se limiter à de petits travaux manuels plus ou moins habiles.
8. Aussi longtemps qu'on peut s'attendre à des résultats positifs sur le plan pédagogique, il faut continuer la formation scolaire spéciale, sans tenir compte de l'âge de l'enfant. Les mineurs aptes devraient, suivant les possibilités, pouvoir bénéficier d'une formation scolaire spéciale jusqu'à l'âge de 18 ans (dans les cas exceptionnels, jusqu'à l'âge de 20 ans).

## B. LE PLAN DES MATIÈRES

### I. L'enseignement récréatif, les exercices d'habileté et d'observation

#### 1. Les jeux

Jeux avec des jouets (balles, cailloux, marrons, plots, poupées, anneaux, animaux et véhicules en bois)

Jeux chantés (p. ex. le picoulet)

Cache-cache et « couratte »

Jeux de mains

Comptines

Jeux de société (dés, loto, jeu de puces)

#### 2. La rythmique et l'eurythmie

#### 3. Les histoires et les jeux de mime

Représenter des activités de la vie quotidienne (laver, couper du bois, coudre)

Récitation de versets et de poèmes

Jeux de mime, narrations à l'aide de livres d'images

Marionnettes, ombres chinoises

Narration d'histoires bibliques, de contes de fée, etc.

Mise en scène d'histoires et de contes

Célébration de fêtes.

### II: Le développement des aptitudes pratiques

#### 1. L'entraînement aux actes de la vie quotidienne

On exercera l'enfant:

à respecter l'ordre régnant dans la maison

à s'habiller

aux soins corporels

à se tenir à table et à manger proprement

à se comporter correctement avec son prochain (complaisance, reconnaissance, politesse)

à se diriger tout seul (connaître le chemin de l'école, faire les commissions).

#### 2. Les travaux ménagers et le jardinage

Travaux de nettoyage

Aider à la cuisine

Décoration des pièces avec des objets fabriqués par les enfants

Soins aux plantes

Travaux du sol: engraisser, semer, etc.

### 3. *Les travaux manuels*

#### Tissage:

Tresser des nattes; tissage autour de boîtes, tissage avec du raphia et du coton sur de petits métiers à tisser, tissage circulaire (sous-verres), tissage de rubans. Il faut éduquer les enfants à reconnaître eux-mêmes leurs fautes, puis passer à des ouvrages sur de grands métiers à tisser.

#### Couture et broderie:

Faire des pelotes de laine.

Aligner des perles, coudre sur d'épais cartons à gros trous, d'épais tissus de rideaux, du jute, des canevas, etc.

Apprendre les différentes sortes de points. Exécuter de petits objets décoratifs et utiles.

Travaux sur cuir.

#### Tricotage:

Commencer avec de grosses aiguilles et de la laine épaisse, puis passer à des ouvrages plus fins. Si les aptitudes sont bonnes, apprendre le crochet et le raccommodage.

Travaux de tressage:

Tressage avec du jonc et des copeaux.

Travaux de cartonnage:

Plier, coller, couper. Recouvrir des cartons, peindre, border.

Papier mâché, batik sur papier, découpages, collage de mosaïques.

Nouages.

Travaux d'impression (à la pomme de terre et au bouchon).

Travaux sur bois:

Scier, raboter, clouer, sculpter.

## III. Formation élémentaire dans les branches scolaires

### 1. *Le langage*

Exercices de diction, comptines, jeux de mains, jeux parlés portant sur toutes les activités et professions possibles, versets, poésies, fables, prose.

Exercices de narration: répéter des histoires, raconter des événements vécus.

Pour les enfants plus doués:

Notions de grammaire (le verbe, l'adjectif).

### 2. *L'écriture*

Exercices préparatoires: dessiner des formes (cercles, spirales), exercices de symétrie.

Introduction à l'alphabet (caractères bâtons). De l'image à la lettre, écrire des syllabes et des mots (méthode globale).

Ecrire des versets, des poèmes, de la prose.

Écriture liée (pour enfants plus doués).

Comptes rendus, compositions.

### 3. *La lecture*

Exercices de lecture des manuscrits.

Exercices de lecture des caractères d'imprimerie.

### 4. *Le calcul*

Du parler rythmique au calcul rythmique, en marquant le rythme par des pas, des battements de mains, etc.

Compter les doigts, les orteils.

Les notions de chiffres appliquées à des objets.

Calcul rythmique du livret.

Apprendre les quatre opérations dans la mesure du possible.

Application pratique des notions de quantité et de chiffre (argent, poids, mesures, horloge).

### 5. *La musique, le chant*

Chansons d'enfants, chants populaires, psaumes. Exercer la voix et l'oreille, exercices de rythmique. Jouer de la flûte en groupe, si possible utiliser aussi d'autres instruments.

Jouer de simples morceaux de musique devant un auditoire, éveiller chez l'enfant le plaisir de faire de la musique.

Jouer par cœur de la flûte, imiter.

### 6. *Le dessin, la peinture, le modelage*

Exercices élémentaires consistant à peindre de grandes surfaces avec un pinceau épais en couleurs de terre ou à la détrempe (une ou plusieurs couleurs).

Exercices plus fins; enseigner des mouvements précis, l'exactitude du dessin, la symétrie.

Les différentes possibilités dans l'enseignement de la peinture:

Peindre selon un sujet imposé, sur suggestion; copier un objet. Eveiller chez l'enfant le plaisir à choisir et mélanger les couleurs.

Les différentes techniques: aquarelle, craie, batik, gravure, gouge, monotypie, peinture sous verre.

Ces travaux doivent inciter l'enfant à s'exprimer d'une façon aussi personnelle que possible. Exécution de formes en pâte à modeler, terre glaise, papier mâché, cire et sable.

Décorer des locaux à l'occasion de fêtes.

Disposer des ornements, les poser selon sa propre fantaisie.

Utiliser du matériel de couleurs variées, du bois, des boutons, des cailloux, des pives, etc.

### 7. *La gymnastique*

Exercices simples, marcher, courir, sautiller, sauter. Jeux de ballon (ballon médicinal) et d'anneaux, saut à la corde, échasses, course aux obstacles, mar-

ches, compétitions, épreuves de courage et d'habileté aux agrès tels que espaliers, échelles, anneaux, cheval d'arçon; baignades, jeux dans l'eau; excursions; escaliers et bancs suédois de gymnastique.

### C. A PROPOS DE LA MÉTHODE

Le plan présent, établi à la suite des expériences acquises au cours d'une période relativement courte dans le domaine de la formation scolaire spéciale, doit servir uniquement de base de travail. Dans les cas particuliers, le plan de travail est déterminé par le caractère de l'enfant. Dans la formation de celui-ci, c'est l'enseignement le plus vivant, le plus pratique, qui doit figurer au premier rang. Il en résulte que l'ensemble du plan d'éducation doit comprendre les disciplines suivantes:

Enseignement récréatif, exercices d'habileté et d'observation — Développement des aptitudes pratiques — Formation élémentaire dans les branches scolaires. L'éducation à la vie en commun et au travail, la formation du caractère constituent le but de tous les efforts consacrés à l'enfant.

L'exercice au mouvement, tel que la rythmique, l'eurythmie, la gymnastique curative, etc., revêt une grande importance dans tous les domaines d'enseignement et de travail. Il peut être animé par des jeux, des mises en scène et des narrations.

Après ces quelques directives générales concernant la méthode, voici des suggestions sur les différentes disciplines.

Le développement des aptitudes pratiques est au premier plan. Pour l'enfant, il s'agit d'abord de se familiariser avec le chemin de l'école, puis d'apprendre à se comporter correctement à l'école, à table, pendant la sieste; il faut enfin rentrer le soir au foyer familial. Les différentes aptitudes peuvent être plus particulièrement développées lorsque l'accent principal est mis sur l'action, c'est-à-dire que l'enfant est confronté avec l'événement, qu'on lui inculque des habitudes d'abord et que le pourquoi des choses lui est expliqué par la suite. Les expériences faites au cours de longues années montrent que le savoir-faire doit précéder la compréhension, qui s'en trouve alors facilitée. Cette méthode d'éducation est valable pour l'enfant sain et plus encore pour l'enfant débile mental.

Les jeux de mains mentionnés sous chapitre B I sont censés constituer une préparation particulière à *l'ouvrage et aux travaux manuels*, et il va de soi qu'ils doivent toujours être répétés et surtout variés.

Les *exercices de langage* devraient être accompagnés par des pas et des battements de mains rythmant syllabes et mots.

Des exercices réguliers consistant à marquer, par des pas, des syllabes et des phrases simples permettent de surmonter de nombreuses difficultés d'élocution.

Il ressort clairement de la structure du plan que la formation dans les disciplines scolaires est reléguée au second rang. *L'écriture et la lecture* ne doivent pas constituer un but en soi. Les enfants plus doués devraient apprendre à lire

et à écrire de façon à pouvoir plus tard utiliser intelligemment leur savoir. La méthode globale n'entre pas en ligne de compte pour la lecture, car elle fait appel dans une trop forte mesure aux facultés intellectuelles. L'enfant doit d'abord apprendre à représenter sur de grandes feuilles des syllabes phonétiques, puis les différentes lettres de l'alphabet. Les mots tels que père, mère, soleil, ciel, etc. peuvent, suivant les aptitudes de l'enfant, également être représentés sur des feuilles. L'écriture développe en même temps l'endurance et l'exactitude.

Le calcul doit être enseigné en rythmant les chiffres, que ce soit en battant des mains, en marchant ou par d'autres mouvements. Il est recommandé d'inculquer, le plus longtemps possible, les notions de chiffres en utilisant les doigts et les choses que l'on peut voir et entendre.

*L'exercice quotidien du chant et de la musique*, par exemple avant et après le travail, contribue à l'éducation et éveille la sensibilité. Les premières chansons contribuent à développer l'ouïe. Les enfants ne doivent pas hurler en chantant sans retenue; on leur inculquera, là aussi, le sens de l'ordre en leur apprenant à accorder leurs voix sur le même ton, et ensuite à moduler. Le manuel de chant I et II (éditions bernoises de manuels d'enseignement scolaire) offre à cet effet un grand choix d'exercices.

*L'enseignement de la rythmique* peut être étroitement lié à l'enseignement rythmique du langage. Des exercices variés en marchant, en battant des mains, en s'accompagnant de divers instruments, développent le sens du rythme.

L'enseignement du *dessin, de la peinture, du modelage* a une grande importance éducative et thérapeutique. Le dessin des formes développe plus particulièrement les facultés d'expression de l'enfant.

Au début, il est indiqué de peindre de grandes surfaces avec une couleur de fond. Pour les enfants très gravement atteints, le coloriage d'une feuille de papier avec une seule couleur requiert déjà un effort considérable, alors que les enfants plus avancés sont souvent capables d'employer habilement plusieurs couleurs. On aura ainsi l'occasion d'apprendre aux enfants les relations des différentes couleurs avec la réalité (p. ex. jaune-clair-lumière-soleil). S'il y a de grandes différences de niveau d'un enfant à l'autre, les exercices de peinture doivent être adaptés à chaque cas particulier. Les enfants craintifs doivent avoir souvent l'occasion d'utiliser des couleurs liquides (aquarelles). Etant donné que chez les enfants arriérés, mais aptes, le risque de perdre son temps à s'amuser avec le pinceau est plus grand que chez les normaux, il est important de bien diriger les exercices de peinture, sans que le plaisir de peindre s'en ressentent.

A côté du dessin et de la peinture, le modelage, ainsi que l'exécution et la décoration de menus objets offrent d'excellentes possibilités de développement.

La *gymnastique* doit mettre au premier plan les jeux de mouvements. On peut animer l'enseignement en mimant des activités humaines, en imitant des animaux, etc. Les élèves doivent être peu à peu familiarisés avec les mouvements rythmés par le chant et la musique.



## D. L'ÉCOLE ET LES CONSEILS AUX PARENTS

1. L'enseignement scolaire et l'éducation doivent être particulièrement liés l'un à l'autre lorsqu'il s'agit d'enfants aptes à recevoir une formation pratique. Le maintien de contacts étroits avec les parents est donc indispensable.
2. Les parents devraient être conseillés aussi bien dans des *soirées pour parents* que dans des *entrevues personnelles*.
3. Ces contacts avec les parents visent plus particulièrement les buts suivants:
  - a. Montrer aux parents quelles sont les aptitudes de leur enfant et leurs limites, ainsi que les particularités du caractère;
  - b. Donner aux parents des conseils sur l'éducation (comment encourager, punir; quels jeux choisir, etc.);
  - c. Apprendre à connaître le niveau intellectuel du foyer familial.

## E. L'ORGANISATION DES EXTERNATS

1. Les externats doivent tenir compte des particularités des enfants aptes lors de la mise sur pied de leur organisation.
2. *L'effectif des groupes scolaires* dépend dans une large mesure du nombre d'élèves dont il faut se charger et de leurs capacités. Il est limité, vers le haut et vers le bas, par la nécessité de former les enfants individuellement et les avantages que présente le travail en groupes. Dans la mesure où les conditions locales le permettent, un groupe scolaire ne devrait comprendre ni plus de 12, ni moins de 4 enfants.
3. Les *degrés scolaires* suivants devraient être constitués selon l'état des progrès et les possibilités de développement:
  - degré préparatoire (école enfantine)
  - degré inférieur
  - degré moyen
  - degré supérieur (classe-atelier)
4. *La répartition en groupes* doit tenir compte non seulement de l'âge des enfants, mais aussi de leurs capacités, du niveau de leur développement et de leur comportement.
5. Il est recommandé de garder les enfants à midi et de les nourrir à l'externat. On en retire les avantages suivants:
  - continuité dans le travail
  - les élèves aident à la cuisine et à mettre la table
  - les enfants apprennent à se tenir à table.

## Le statut des enfants débiles mentaux dans l'AI<sup>1</sup>

### *La débilité mentale est une invalidité*

L'invalidité, au sens de la LAI, est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI). Les atteintes à la santé psychique sont donc assimilées sans restrictions aux infirmités physiques dans l'AI. La débilité mentale est considérée comme une invalidité si elle représente une atteinte à la santé mentale ayant pour conséquence une diminution durable de la capacité de gain.

### *Le système de prestations de l'AI*

Comme on le sait, les prestations de l'AI reposent sur le principe suivant: La protection contre les suites économiques de l'invalidité doit être accordée en premier lieu, non pas sous forme de prestations en espèces, destinées à compenser le dommage subi, mais sous forme de *mesures de réadaptation à la vie professionnelle*. Le but principal de l'AI est, par conséquent, la réadaptation des invalides à la vie professionnelle. Dans les cas où la réadaptation n'est pas possible ou ne donne que des résultats insuffisants, et alors seulement, des rentes sont versées à partir d'un certain degré d'invalidité et d'un certain âge. Les mesures de réadaptation ne sont pas des prestations facultatives; l'assuré jouit de *garanties légales* pouvant donner lieu à une action en justice. Sans tenir compte du genre de prestations que demande un assuré, la commission AI compétente doit, en vertu de la loi, examiner chaque fois les possibilités de réadaptation.

### *Les genres de prestations*

En ce qui concerne les *mesures médicales*, la distinction entre le traitement de l'affection comme telle et les mesures directement nécessaires à la réadaptation professionnelle (art. 12 LAI) est souvent difficilement compréhensible pour les profanes. Si l'on a adopté cette réglementation, c'est parce que dans les assurances sociales suisses, le traitement de l'affection comme telle en cas de maladie et d'accident, et même en cas d'invalidité, est de la compétence de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents. Cependant, une exception a été prévue pour les infirmités congénitales, qui ne sont admises ni par l'assurance-maladie, ni par l'assurance-accidents. Le traitement des infirmités congénitales est donc à la charge de l'AI (art. 13 LAI) jusqu'à la majorité de l'assuré, à la

<sup>1</sup>Ce chapitre complète le plan de travail proprement dit en exposant, dans les grandes lignes, le problème de la situation de l'enfant débile dans l'AI. Il a déjà paru sous une forme analogue dans la RCC (1964, p. 260). Il nous semble justifié de reprendre ici cet exposé, compte tenu des récentes modifications, de manière à grouper en un seul article les principales données touchant ce sujet.

condition qu'il s'agisse d'une affection mentionnée dans une liste spéciale (OIC). Celle-ci comprend les infirmités congénitales qui, vu leur genre, peuvent entraîner une atteinte à la capacité de gain et dont le traitement médical est reconnu efficace par la science. La débilité mentale comme telle n'y est pas mentionnée, vu qu'il ne s'agit pas d'une affection pouvant être influencée par un traitement médical.

Ont droit à des subsides pour la *formation scolaire spéciale* les débiles mentaux qui, en raison de leur invalidité, ne peuvent fréquenter l'école publique, mais qui reçoivent, dans une école spéciale reconnue, un enseignement adapté à cette infirmité.

Sont considérés comme aptes à recevoir une formation les mineurs auxquels un enseignement à proprement parler peut être donné (p. ex. lecture, écriture, calcul), de même que ceux qui ne peuvent recevoir qu'une formation pratique (travaux manuels, accoutumance aux actes de la vie courante). La limite entre l'aptitude à recevoir une formation et l'inaptitude à recevoir une formation se situe donc à un niveau relativement bas.

En ce qui concerne l'aptitude à suivre l'école publique, la limite est plus difficile à fixer. Dans l'AI, les classes de développement font partie de l'école publique. En raison des grandes différences qui existent dans les organisations scolaires — et particulièrement à cause du nombre insuffisant de classes de développement — il n'a pas été possible de fixer la limite du droit aux subsides pour la formation scolaire spéciale en se fondant exclusivement sur les conditions particulières à chaque endroit. C'est pourquoi, dans la mesure du possible, des limites ont été fixées pour chaque genre d'infirmité. Malgré leur insuffisance, ces critères permettent de juger avec une plus grande objectivité du droit aux prestations. Conformément à l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, RAI, les mineurs débiles mentaux ont droit à la formation scolaire spéciale si leur quotient d'intelligence (c'est-à-dire le rapport entre l'âge mental et l'âge réel) ne dépasse manifestement pas 75; mais il faut tenir compte du fait que cette limite est supprimée si plusieurs déficiences, réunies, empêchent l'enfant de suivre l'école publique.

Les subsides pour la formation scolaire spéciale sont accordés sans égard pour la durée de la scolarité obligatoire. Cependant, s'il paraît indiqué de prolonger cette formation chez un assuré qui arrive à la fin de sa scolarité obligatoire, les subsides peuvent continuer à lui être accordés, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Chez les débiles mentaux, la prolongation d'une formation scolaire spéciale est généralement nécessaire pour atteindre un degré d'instruction optimum.

La contribution aux frais d'école est de 6 francs par jour. Elle est accordée aux externes pour chaque journée d'école et aux internes pour chaque journée de séjour. Chaque jour durant lequel l'assuré reçoit un enseignement scolaire, quel que soit le nombre d'heures de cours, est considéré comme un jour d'école. L'AI accorde une contribution de 4 francs par journée de séjour aux frais de logement et de pension si l'enfant, pour suivre son instruction spéciale, doit

être logé et nourri hors de sa famille; s'il ne doit prendre que les repas hors de chez lui, la contribution s'élève à 2 francs par repas principal<sup>1</sup>.

Les invalides en âge préscolaire auxquels on applique des mesures pédagogiques pour les préparer à la formation scolaire spéciale ont droit aux mêmes contributions que pendant cette formation scolaire.

Les *frais de transport* nécessaires à la fréquentation d'une école spéciale sont, en principe, à la charge de l'AI jusqu'à concurrence de 100 francs par mois; en cas d'utilisation d'un moyen de transport privé, l'Office fédéral fixe des montants maximaux.

Les assurés qui, en raison de leur invalidité, sont limités dans le choix de leur profession ou dans l'exercice de leur activité ont droit à l'*orientation professionnelle*. Celle-ci leur est donnée par l'office régional AI, qui peut aussi en charger un service social. Le cas échéant, l'orientation professionnelle peut être liée à un essai de travail pratique ou à un séjour d'observation dans un centre de réadaptation ou de formation.

En cas de *formation professionnelle initiale*, l'AI assume les frais supplémentaires dus à l'invalidité s'ils atteignent au moins 240 francs<sup>2</sup> et si la formation répond aux aptitudes de l'assuré (art. 16 LAI). Lorsque le choix de la profession a été arrêté et que la formation scolaire est finie, les mesures qui se révèlent alors nécessaires pour préparer à la formation professionnelle initiale font partie de celle-ci, du point de vue de l'AI. Les mesures professionnelles nécessaires pour préparer un invalide à un travail auxiliaire ou à une activité dans un atelier d'occupation permanente sont également considérées comme une formation professionnelle initiale, si l'assuré a des chances de pouvoir utiliser sa capacité de travail sur le marché économique et que son placement est impossible sans ces mesures préparatoires. Un débile mental qui a dépassé l'âge scolaire et peut recevoir une formation pratique est censé suivre une formation professionnelle initiale si l'on développe ses aptitudes professionnelles d'une manière systématique et selon un plan précis; dans ce cas, toutefois, les mesures professionnelles proprement dites ne devraient pas être appliquées trop tôt, afin de développer au maximum l'habileté de l'invalide aux actes ordinaires de la vie quotidienne. Pour fixer les frais supplémentaires dus à l'invalidité, en cas de formation professionnelle initiale, on calcule la différence entre le coût de la formation après la survenance de l'invalidité et celui qui aurait vraisemblablement été occasionné à un non-invalide.

Pour effectuer ce calcul comparatif, il faut se référer davantage au but qu'au genre de la formation. Les frais d'une préparation professionnelle à un travail auxiliaire sont donc, en règle générale, dus exclusivement à l'invalidité, vu que, sans cette dernière, l'activité en question aurait pu être entreprise sans préparation professionnelle spéciale.

Il faut encore mentionner les *mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une formation*. L'AI accorde un subside de 3 francs par journée de séjour

---

<sup>1</sup> Ces contributions étaient respectivement de 2, 3 et 1 fr. jusqu'au 31 mars 1966.

<sup>2</sup> Par année.

aux mineurs qui sont incapables à recevoir une formation et doivent être placés dans un établissement. Lorsqu'un mineur incapable à recevoir une formation est *soigné à la maison*, l'AI accorde une contribution maximum de 3 francs par jour aux frais supplémentaires qui en résultent, si des soins spéciaux sont nécessaires, sont donnés avec compétence et entraînent des frais (p. ex. salaires du personnel paramédical, usure du linge et des vêtements). En revanche, aucun dédommagement n'est accordé pour le travail des membres de la famille.

### **Les frais de procédure et les émoluments de justice dans l'AVS, l'AI et le régime des APG**

Selon l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettres a et f, LAVS, qui s'applique aussi à l'AI (art. 69 LAI) et au régime des APG (art. 24, 2<sup>e</sup> al., LAPG), la procédure cantonale de recours doit notamment satisfaire aux exigences suivantes: Elle doit être en principe gratuite; des émoluments de justice et les frais de procédure peuvent toutefois être mis à la charge du recourant en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère. En outre, lorsque les circonstances le justifient, une avance des frais ou l'assistance judiciaire gratuite peut être accordée au recourant. Ces principes sont énoncés dans les dispositions cantonales en matière de procédure.<sup>1</sup>

En procédure d'appel devant le Tribunal fédéral des assurances (TFA), c'est l'article 8 de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS (Ord. P. AVS) qui règle la question des frais judiciaires et des dépens. La procédure est en règle générale gratuite. Le tribunal peut toutefois mettre à la charge de l'appelant des émoluments de justice d'un montant maximum de 500 francs, ainsi que les frais de procédure, en cas d'appel téméraire ou interjeté à la légère. Comme en première instance, la partie qui obtient gain de cause a « droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge ». Cependant, les caisses de compensation ne sont pas indemnisées de leurs frais et dépens en première instance (voir les dispositions cantonales en matière de procédure), pas plus d'ailleurs que l'Office fédéral des assurances sociales et que les caisses de compensation en cas d'appel au TFA (art. 8, 3<sup>e</sup> al., Ord. P. AVS).

---

<sup>1</sup> Voir la liste des arrêtés cantonaux concernant l'AVS et l'AI, RCC 1964, p. 63.

Les dispositions précitées se sont révélées nécessaires lors de l'introduction de l'AI<sup>1</sup>. Maintenant que plus de six ans se sont écoulés depuis l'entrée en vigueur de cette nouvelle assurance, il vaut la peine, semble-t-il, de donner un aperçu de la jurisprudence existante. L'exposé qui suit s'inspire notamment d'un article de J.-D. Ducommun, greffier du TFA, sur la gratuité des procès d'assurances sociales.<sup>2</sup>

### *Les frais judiciaires*

Le principe de la gratuité posé dans les dispositions précitées donne aux parties l'assurance qu'elles n'auront pas à payer de frais judiciaires. Le TFA a précisé la notion de frais judiciaires dans des arrêts qui touchent essentiellement l'assurance militaire et l'assurance-accidents, mais dont les principes s'appliquent aussi à l'AVS, à l'AI et au régime des APG. Font partie des frais judiciaires tout d'abord les frais souvent considérables des expertises judiciaires (ATFA 1951, p. 87), y compris les frais de voyage de l'assuré et d'une personne qui l'accompagne pour se rendre chez l'expert (ATFA 1958, p. 79), ainsi que le dédommagement pour perte de gain lorsque l'assuré, pour les besoins de l'expertise, doit séjourner dans un établissement hospitalier (ATFA 1944, p. 6). Selon la jurisprudence, les frais d'expertise peuvent être avancés à l'assuré (cf. art. 85, 2<sup>e</sup> al., lettre f, LAVS, et art. 8, 2<sup>e</sup> al., Ord. P. AVS). Font en outre partie des frais judiciaires les honoraires versés à des experts ou à des tiers appelés par le juge à accomplir certains actes de procédure (RCC 1955, p. 458), ainsi que les émoluments de justice, les indemnités versées aux témoins et les frais de chancellerie.

Exceptionnellement la gratuité n'est pas accordée en cas de recours téméraire ou interjeté à la légère, c'est-à-dire lorsque le recourant s'adresse sans discernement à un tribunal ou qu'il continue la procédure entamée alors qu'il n'a plus aucune chance d'obtenir gain de cause. Si le tribunal annule la décision de la caisse de compensation pour instruction insuffisante, l'état des faits comportant des lacunes, et lui renvoie l'affaire pour nouvelle décision, la caisse doit supporter les frais d'un complément de preuves (RCC 1961, p. 160). De même, la caisse aurait à supporter les frais en question si elle refusait de collaborer à l'établissement des faits.

### *Le droit aux dépens*

Il a été dit plus haut que la partie ou le cotisant qui obtient gain de cause a « droit au remboursement de ses frais et dépens, ainsi que ceux de son mandataire, dans la mesure fixée par le juge ». Cependant, selon la jurisprudence du TFA, la partie qui obtient gain de cause n'a pas toujours

<sup>1</sup> Voir RCC 1960, p. 136.

<sup>2</sup> Cet article a paru en allemand dans la Revue suisse des assurances sociales, 1960, p. 51.

droit audit remboursement; il appartient en effet au juge d'examiner si et dans quelle mesure la partie qui obtient gain de cause doit être indemnisée. Ainsi, par exemple, le TFA a refusé d'allouer des dépens à un assuré qui avait provoqué le litige par sa faute, son comportement envers la caisse de compensation ayant laissé à désirer (RCC 1962, p. 30). Dans un autre cas, le tribunal a refusé toute indemnité parce que le déclenchement de la procédure était imputable non pas à la caisse de compensation, mais uniquement à l'assuré, qui n'avait exposé les faits qu'après coup (ATFA 1961, p. 155).

On peut se demander, à ce propos, si des dépens doivent être octroyés d'office. D'après les dispositions en vigueur, une indemnité à charge de la partie qui succombe n'est accordée que « lorsque les circonstances le justifient ». Quant à savoir si le droit au remboursement présuppose une demande formelle de l'intéressé, on relève dans des arrêts non publiés du TFA que le remboursement des frais et dépens n'est pas accordé d'office lorsque l'assuré qui obtient gain de cause n'a pas présenté de requête dans ce sens par l'entremise de son avocat.

### *La prise en charge des dépens*

Les dispositions concernant les frais de procédure et les émoluments de justice n'indiquent pas clairement qui, dans la procédure de recours ou d'appel, doit supporter les frais et dépens de la partie qui obtient gain de cause: la caisse du tribunal (c'est-à-dire le canton ou la Confédération) ou au contraire la partie qui succombe? Le TFA a statué que les frais de l'assuré ou du cotisant qui obtient gain de cause sont supportés par la partie adverse, donc par la caisse de compensation ou l'Office fédéral des assurances sociales (RCC 1960, p. 360). En revanche, quand l'assuré qui perd son procès est mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite, l'indemnité versée à l'avocat est payée par la caisse du tribunal.

### *La fixation et la répartition des dépens*

Le TFA a déjà précisé à mainte reprise que, dans la procédure de recours, les dépens sont fixés et répartis en principe selon le droit cantonal. Cependant, lorsqu'on applique celui-ci, il faut tenir compte du caractère particulier que les dispositions du droit fédéral confèrent à la procédure en matière d'assurances sociales. Lors de la fixation des frais, il y a lieu de considérer que, conformément à l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre a, LAVS, la procédure doit être simple et rapide. Elle se distingue ainsi de la procédure civile, et cette simplicité doit se répercuter sur le montant de l'indemnité à allouer pour les frais et dépens. Il faut en outre — comme le TFA l'expose dans ATFA 1958, p. 181 — tenir compte du fait que la conduite d'office du procès diminue l'importance de la valeur litigieuse et contribue à simplifier également le travail des parties (voir ATFA 1959, p. 109, et la jurisprudence qui y est citée, ainsi que ATFA 1961, p. 189 = RCC 1961, p. 344).

Il ressort des jugements reçus par l'Office fédéral des assurances sociales que les autorités cantonales de recours tiennent en général compte du caractère particulier de la procédure en matière d'assurances sociales et que, jusqu'à présent, elles ont fait preuve de réserve lorsqu'il s'est agi d'allouer des dépens. En outre, d'après les jugements de première instance, des dépens n'ont été accordés en général qu'aux recourants représentés par un avocat; le montant de l'indemnité a chaque fois été fixé en fonction des difficultés rencontrées et du travail du mandataire (il a varié le plus souvent entre 50 et 200 francs mais, dans plusieurs cas où le recourant n'a obtenu que partiellement gain de cause, il a atteint seulement 20 à 30 francs). Ce n'est que dans les rares cas où la situation était extrêmement compliquée et où il a fallu examiner des dossiers importants qu'une indemnité supérieure à 200 francs a été accordée.

En procédure d'appel comme en procédure de recours, le montant de l'indemnité a — à quelques exceptions près — varié entre 50 et 200 francs. Chaque fois, les assurés ayant obtenu gain de cause s'étaient fait représenter par un avocat.

Mentionnons encore pour terminer que, contrairement aux craintes exprimées il y a un certain temps, seulement un petit pourcentage d'assurés se font assister, avec suite de dépens, dans la procédure de recours ou d'appel. En première instance, environ un pour cent des assurés, et en appel un peu plus d'un pour cent des assurés se sont vu octroyer des dépens.

La question de l'assistance judiciaire gratuite, qui n'a été qu'effleurée dans le présent article, sera traitée ultérieurement.

## **Problèmes d'application de l'AVS/AI et des prestations complémentaires**

### **Indemnités journalières versées au personnel d'instruction des cours de protection civile**

Il a été dit dans la RCC de juillet, p. 337, que la règle concernant les cotisations à percevoir sur des rémunérations de minime importance, pour des activités accessoires (art. 5, 5<sup>e</sup> al., LAVS; art. 8 bis RAVS), était applicable à ces indemnités.

L'Office fédéral de la protection civile communique cependant qu'il donnera des instructions aux organes considérés comme employeurs, les priant de ne pas faire usage de cette règle et de payer les cotisations sur toutes les indemnités journalières ne visant pas au remboursement des frais encourus.



### **La remise des moyens auxiliaires ; changement de fournisseur <sup>1</sup>**

Selon l'article 26 LAI, le libre choix sera garanti à l'assuré, autant que possible, entre les fournisseurs de moyens auxiliaires qui sont reconnus. L'assuré use de cette liberté en indiquant à la commission AI compétente de quel fournisseur il désire recevoir le moyen auxiliaire. Un changement de fournisseur, survenant après ce choix, et tout particulièrement lorsque la procédure de remise a commencé et que la décision a été rendue, augmente les complications administratives; il ne faudrait par conséquent y recourir que pour des motifs valables (p. ex. choix d'un fournisseur moins éloigné pour réduire les frais de déplacement, ou absence de modèles adéquats chez le premier fournisseur).

### **Chiens-guides pour aveugles ; le remboursement des frais de traitement vétérinaire <sup>1</sup>**

Lorsqu'un assuré reçoit un chien-guide pour aveugle, il faut lui signaler que cet animal reste propriété de l'AI et doit être traité et soigné correctement. Si le chien tombe malade ou est blessé, il faut appeler un vétérinaire. Autant que cette atteinte à la santé n'est pas imputable à une faute commise par l'assuré, et que des tiers n'en sont pas responsables, l'AI prend en charge les frais du traitement vétérinaire. Celui-ci est rétribué d'après le tarif local. Les frais de voyage nécessités par ce traitement peuvent également être pris en charge par l'AI.

### **Prise en charge de frais de voyage et d'hospitalisation, notamment lorsque l'assuré choisit un organe d'exécution éloigné de son domicile <sup>1</sup>**

Selon l'article 51, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les frais de voyage en Suisse, nécessaires à l'examen du bien-fondé de la demande et à l'exécution des mesures de réadaptation, sont remboursés à l'assuré. S'il est avéré qu'une mesure, en particulier de nature médicale, pourrait être exécutée de façon adéquate dans un établissement hospitalier approprié situé près du domicile de l'assuré, il convient de mentionner dans le prononcé et dans la décision le fait que l'AI ne prend pas à sa charge les frais de voyage supplémentaires occasionnés par le choix d'un établissement hospitalier éloigné.

Si l'assuré choisit un établissement très éloigné de son domicile et si, pour cette raison, une hospitalisation devient nécessaire bien que la mesure ait pu

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 75.

être exécutée dans un établissement hospitalier proche, de façon ambulatoire et conforme au but de la réadaptation, cette hospitalisation ne représente pas une mesure nécessaire. Dans des cas semblables, seuls sont à la charge de l'AI les frais qui résultent d'un traitement ambulatoire.

### **Indemnités journalières : le contrôle des conditions donnant droit au paiement <sup>1</sup>**

Il a été précisé, dans la RCC 1965, p. 501, que c'est en principe la caisse de compensation qui est compétente pour accorder des indemnités journalières. Néanmoins beaucoup se demandent encore s'il incombe à la commission AI ou à la caisse de compensation de fixer la durée du droit à cette indemnité.

A cela il convient de répondre que la décision de la caisse de compensation porte non seulement sur le droit à l'indemnité, mais aussi sur la durée de ce droit; la caisse est assistée, il est vrai, par la commission AI, qui lui fournit, dans son prononcé, divers éléments permettant de fixer cette durée et qui doit lui communiquer plus tard les faits nouveaux dont elle a connaissance, s'ils sont de nature à influencer le droit à l'indemnité. Or, celui-ci dépend de conditions qui ne sont pas toujours connues avec une sûreté suffisante au moment où la commission rend son prononcé de mesures de réadaptation; très souvent, on ne peut prévoir avec certitude la durée d'application de la mesure donnant droit à l'indemnité. Ainsi, par exemple, lorsqu'une opération chirurgicale est prise en charge par l'AI, on ne peut pratiquement jamais calculer, au jour près, pendant combien de temps l'assuré présentera à cause de cette mesure médicale une incapacité de travail d'au moins 50 pour cent. De même, en cas de réadaptation professionnelle, on ne peut guère prédire avec exactitude combien de temps durera la mesure accordée, puisqu'on ne sait pas d'avance si elle pourra être appliquée conformément au plan ou s'il se produira des imprévus (maladie, accident, changement du plan de réadaptation) susceptibles de modifier la durée de la réadaptation et celle du droit à l'indemnité.

Ainsi, il incombe à la caisse de compensation de veiller à ce que les conditions donnant droit au paiement de l'indemnité continuent à être remplies pendant la réadaptation, et de contrôler notamment l'existence de l'incapacité de travail déterminante ou l'empêchement d'exercer une activité lucrative (cf. directives sur l'octroi des indemnités journalières dans l'AI, du 22 janvier 1960, sous D II 1). A cet effet, la caisse exigera l'attestation pour indemnités journalières du centre de réadaptation — ou, pendant un délai d'attente, du secrétariat de la commission AI. Lorsque l'assuré entre en convalescence après s'être soumis à des mesures médicales de réadaptation, la caisse effectuera ses contrôles à l'aide de certificats médicaux (voir RCC 1961, p. 374).

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 75.

## Prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AI lors de la déduction des frais de maladie<sup>1</sup>

Aux termes de l'article 3, 3<sup>e</sup> alinéa, lettre d, LPC, l'allocation pour impotent de l'AI ne fait pas partie du revenu déterminant. On peut, en revanche, se demander si des frais de maladie sont également susceptibles d'être déduits selon l'article 3, 4<sup>e</sup> alinéa, lettre e, LPC, lorsqu'ils sont déjà couverts par des allocations pour impotents. En effet, les allocations pour impotents au sens de l'article 42 LAI sont précisément destinées à couvrir les frais occasionnés aux invalides dans le besoin par des soins spéciaux et une garde. L'OFAS estime donc que si un canton admet la déduction de frais sensibles d'hospitalisation et de soins à domicile — mais non pas de médecin et de pharmacie — seulement dans la mesure où ces frais ne sont pas couverts par l'allocation pour impotent, versée en vertu de l'article 42 LAI, il n'agit pas à l'encontre des dispositions du droit fédéral.

### Montant maximum des déductions autorisées<sup>1</sup>

Des déductions ne sont, par définition, admissibles que s'il y a un revenu. Le montant de la déduction ne peut donc pas être plus élevé que celui du revenu brut déterminant, sinon il en résulterait une prestation complémentaire dépassant le maximum légal. Une prestation complémentaire ne peut ainsi pas être calculée d'après un revenu déterminant négatif.

#### *Exemple:*

Un assuré vivant seul, domicilié dans un canton qui a fixé le montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, au maximum prévu par l'article 4, lettre b, LPC, touche une rente simple d'invalidité de 1500 francs par an. Il a réalisé, pendant la période de calcul déterminante, un revenu annuel du travail de 1980 francs. Ses recettes s'élèvent ainsi à 3480 francs. Les frais de maladie payés pendant la même période s'élèvent à 4000 francs.

Il faut tout d'abord calculer le revenu brut déterminant:

Rente AI . . . . .		1500.—
Revenu d'une activité lucrative . . . . .	1980.—	
moins déduction fixe . . . . .	480.—	
	<hr/>	
Revenu déterminant, deux tiers de . . . . .	1500.—	1000.—
		<hr/>
Revenu brut déterminant . . . . .		2500.—
		<hr/>

Les frais de maladie ne peuvent donc être déduits que jusqu'à concurrence du montant de 2500 francs (au lieu de l'être pour leur montant effectif de 4000 francs ou pour le montant correspondant au revenu brut effectif de 3480 francs).

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC n° 3.

## **Refus ou réduction de la prestation complémentaire lorsque la rente AVS ou AI est refusée ou réduite<sup>1</sup>**

Lorsqu'une rente de survivants ou d'invalidité est refusée ou réduite en raison d'une faute intentionnelle ou grave de l'ayant droit (art. 18, 1<sup>er</sup> al., LAVS; art. 7 LAI), la prestation complémentaire doit également être refusée ou réduite en conséquence, conformément à l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC.

Si la rente AVS ou AI est refusée, le droit à la prestation complémentaire est aussi annulé. Si en revanche, la rente est réduite, le montant de la prestation complémentaire doit être réduit comme suit:

Tout d'abord, il faut calculer le montant de la prestation complémentaire qui aurait été versé si la rente n'avait pas subi de réduction. Le montant ainsi déterminé doit ensuite être réduit dans la même proportion que la rente AVS ou AI.

### *Exemple:*

Un homme marié, ne disposant pas d'autres ressources, a en principe droit à une rente d'invalidité pour couple de 2400 francs par an. Pour cause d'alcoolisme, dont il est lui-même responsable, la part de la rente lui revenant a été réduite de 50 pour cent. La réduction est donc appliquée à la demi-rente d'invalidité pour couple et s'élève en l'espèce à 600 francs (moitié de 1200 francs). La rente d'invalidité pour couple réduite est donc encore de 1800 francs. A cette rente réduite correspond la prestation complémentaire suivante:

De la limite de revenu de 4800 francs, on déduit la rente d'invalidité pour couple non réduite, de 2400 francs. Pour la prestation complémentaire non réduite, il reste 2400 francs. Or, comme la rente d'invalidité pour couple a, dans son ensemble, été réduite de 25 pour cent, la prestation complémentaire doit aussi être réduite en conséquence. Au lieu de la prestation complémentaire entière, de 2400 francs, on obtient un montant réduit d'un quart ou de 600 francs, soit 1800 francs.

## **Mandats de paiement pour les prestations complémentaires utilisés par les caisses de compensation AVS<sup>1</sup>**

Les règles énoncées dans la circulaire sur l'affranchissement à forfait sont valables également pour les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Conformément au n° 10 de cette circulaire, les formules d'assignation 318.162/163, destinées aux rentes AVS et AI, ne peuvent être utilisées pour le paiement des prestations complémentaires que si ces dernières sont versées *en même temps* (c'est-à-dire avec le même mandat de paiement) que les rentes AVS et AI. Si

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC n° 3.

les prestations complémentaires sont payées séparément, il faut utiliser la formule d'assignation 318.160. Les taxes postales liées à ces versements doivent, conformément au n° 19 de la circulaire, être restituées au Fonds de compensation de l'AVS.

## BIBLIOGRAPHIE

Maria Egg: **Andere Kinder - Andere Erziehung**. 183 pages. Editions du Schweizer Spiegel, Zurich 1965.

Edwin Elmer: **L'évaluation des revenus en nature en vue de la taxation fiscale**. Revue de droit administratif et de droit fiscal, n° 1, pp. 1-29. Lausanne, Imprimerie de l'Ere Nouvelle, 1966.

**Elternhaus und Einrichtung für geistig Behinderte als Erziehungseinheit**. (De l'unité qui doit régner entre les parents et les institutions pédagogiques dans l'éducation des enfants mentalement déficients.) Tome 5 de la bibliothèque de l'association « Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind ». 132 pages. Marburg an der Lahn, 1965.

Ernst Kaiser: **Volkswirtschaftliche und soziale Erkenntnisse aus der AHV**. Tirage à part de la Revue suisse d'économie politique et de statistique, 102<sup>e</sup> année, 1<sup>er</sup> fasc., 21 pages. Editions Stämpfli & Cie, Berne 1966.

**Enquête sur l'admission des handicapés dans les centres de formation ou de réadaptation professionnelle**. Publié dans « Réadaptation », n° 128, pages 9 à 12. Paris 1966.

**Sozialeinrichtungen schweizerischer Unternehmungen**. Fasc. 42 des « Soziale Schriften » publiées par l'Union suisse des syndicats autonomes. 39 pages. Zurich 1965.

N. B. Ces trois derniers titres ont paru déjà dans la « ZAK » de juin, p. 317.

## INFORMATIONS

### Nouvelles interventions parlementaires

Postulat Hofstetter, du 28 juin 1966

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

« Le Conseil fédéral est invité à présenter à l'Assemblée fédérale un rapport concernant la coopération des différentes institutions d'assurances (AVS, AI, assurance-maladie et accidents, etc.). Le rapport devrait notamment fournir des indications

- sur le nombre des organismes d'assurance,
- sur la mesure de la protection des assurés,
- sur les doubles emplois et les lacunes dans l'assurance.

Il s'agit d'établir la documentation nécessaire pour apprécier d'éventuelles demandes de révision des dispositions d'assurance sociale. »

### Fonds de compensation AVS/AI/APG

Au cours du premier semestre de 1966, le paiement des prestations s'est élevé au total à 1055,4 millions de francs (contre 1026,4 millions durant la même période de l'année précédente). Sur ce montant, 854,0 (829,5) millions concernent l'AVS, 140,6 (130,4) millions l'AI et 60,8 (66,5) 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 863,9 (825,6) millions, par les contributions des pouvoirs publics à l'AVS/AI pour un total de 233,3 (272,9) millions, par les intérêts des capitaux placés s'élevant à 115,9 (108,8) millions et par le remboursement de prêts pour une somme de 8,0 (5,1) 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 remplois de capitaux pour un montant de 99,0 millions de francs.

La totalité de tous les placements fermes s'élève au 30 juin 1966 à 7094,0 millions de francs (7003,0 millions au 31 décembre 1965), se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 205,5 (193,5 au 31 décembre 1965), cantons 1118,0 (1107,5), communes 1006,1 (993,4), centrales des lettres de gage 2142,2

(2129,7), banques cantonales 1382,8 (1362,8), institutions de droit public 44,2 (42,3) et entreprises semi-publiques 1195,2 (1173,8).

Le rendement moyen des capitaux placés fermes est de 3,49 pour cent au 30 juin 1966 contre 3,47 pour cent à la fin de 1965.

**Prestations complémentaires dans le canton d'Unterwald-le-Bas**

Le Conseil d'Etat a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 1966 la loi cantonale sur les prestations complémentaires, acceptée par la Landsgemeinde du 24 avril écoulé (cf. RCC 1966, p. 239).

**Prestations complémentaires dans le canton de Bâle-Campagne**

Le *Landrat* de Bâle-Campagne a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 1966 la loi sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI, acceptée en votation populaire le 5 juin (cf. RCC 1966, p. 345).

**Prestations complémentaires dans le canton de Thurgovie**

Par 19 368 oui contre 1652 non, le souverain du canton de Thurgovie a, le 10 juillet 1966, accepté la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Les limites de revenu prévues correspondent aux montants maximums de la loi fédérale. Le montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, est fixé à 240 et à 400 francs par an.

Le Conseil d'Etat a mis la loi en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

**Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall**

Par un message du 26 avril 1966, le Conseil d'Etat a soumis au Grand Conseil un projet de loi complémentaire n° II à la loi sur les allocations pour enfants; celui-ci prévoit, dans l'essentiel, les innovations suivantes:

*1. Allocations pour enfants aux personnes de condition indépendante*

Selon le droit en vigueur, il est loisible aux caisses de compensation pour allocations familiales de payer aux employeurs et aux personnes de condition indépendante qui leur sont affiliés les mêmes allocations pour enfants qu'aux salariés. Aux termes des nouvelles dispositions, toutes les personnes de condition indépendante qui vouent leur activité principale à une profession non agricole ont droit aux allocations pour enfants, si elles ont leur domicile civil dans le canton depuis une année au moins et si leur revenu annuel n'excède pas 8000 francs; cette limite s'élève de 700 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Le revenu est calculé et déterminé d'après les disposi-

tions de la LFA. L'allocation pour enfant s'élève à 20 francs par mois et par enfant. Le cercle des enfants ouvrant droit aux prestations est le même que dans le régime des allocations aux salariés.

Les allocations sont couvertes par une contribution annuelle des allocataires, s'élevant au maximum à une demi-allocation pour enfant, ainsi que par des contributions annuelles des caisses de compensation pour allocations familiales reconnues et de la caisse cantonale; ces dernières contributions ne doivent pas excéder 0,1 pour cent des salaires versés par leurs membres dans le canton de Saint-Gall.

L'application du régime est confiée à la caisse de compensation pour allocations familiales des personnes de condition indépendante, qui est un établissement autonome de droit public avec siège à Saint-Gall. Les personnes en cause doivent s'affilier à cette caisse dont la gestion est assurée par la caisse cantonale saint-galloise de compensation. C'est la commission de surveillance des caisses d'allocations familiales qui fonctionne en qualité de commission de la caisse. Celle-ci peut confier le soin de percevoir les cotisations et de payer les allocations aux caisses d'allocations familiales reconnues, autant qu'elles sont gérées par des caisses de compensation AVS ayant leur siège dans le canton.

## 2. Allocations pour enfants aux salariés

L'allocation minimale pour enfant prévue par la loi est portée de 15 à 20 francs par mois et par enfant. La limite d'âge est relevée de 15 à 16 ans.

Lorsque des raisons spéciales le justifient, les caisses d'allocations familiales peuvent, avec l'autorisation du département compétent, astreindre les personnes de condition indépendante, qui leur sont affiliées et qui n'occupent pas de salariés, au paiement de contributions destinées à couvrir les allocations du régime propre aux salariés. Ne doivent pas être obligés de verser des contributions les employeurs dont le revenu personnel, soumis à cotisations dans l'AVS, n'excède pas la limite à laquelle est subordonné le droit aux prestations des personnes de condition indépendante.

Répertoire d'adresses  
AVS/AI/APG

Page 29, autorité cantonale de recours de Saint-Gall  
Nouvelle adresse: Versicherungsgericht des Kantons St. Gallen, Spisergasse 41, 9000 Saint-Gall.

Erratum  
RCC juillet

A la page 327, dans la dernière colonne du tableau, le quatrième nombre est 8 921 512.



# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 12 février 1966, en la cause J. A. L.*

Article 12, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Si un employeur à l'étranger possède un établissement stable en Suisse, les cotisations doivent être payées pour les salariés qui sont employés dans cet établissement, quand bien même celui-ci n'a pas de personnalité juridique propre et emploie des salariés engagés et rémunérés depuis l'étranger. (Considérant 2.)

Article 33, lettre c, RAVS. Une entreprise étrangère de transports aériens revêtant la forme d'une société par actions n'est pas considérée comme une entreprise d'un Etat étranger, même si cet Etat, agissant selon le droit public, prend les décisions essentielles concernant cette entreprise. (Considérant 3.)

*Articolo 12, capoverso 2, LAVS. Se un datore di lavoro all'estero ha un'azienda stabile nella Svizzera, i contributi devono essere pagati per i salariati occupati in questa azienda, anche se essa non ha personalità giuridica propria ed impieghi e remunerati dall'estero il personale salariato. (Considerando 2.)*

*Articolo 33, lettera c, OAVS. Un'impresa estera di trasporti aerei che riveste la forma di una società anonima non è considerata azienda di uno Stato estero, anche se quest'ultimo, agendo in base al diritto pubblico, prende le decisioni essenziali riguardanti questa azienda. (Considerando 3.)*

La caisse de compensation décida que la Japan Air Lines (JAL) à Zurich devait payer les cotisations depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1963 sur les salaires versés par elle à son personnel en Suisse. La JAL recourut en alléguant qu'elle ne possédait pas d'établissement stable à Zurich — le personnel est rétribué depuis Tokio et Paris — et que selon l'article 33, lettre c, RAVS, les entreprises de transports d'Etats étrangers ne sont pas tenues de payer des cotisations en tant qu'employeurs. La commission de recours rejeta ce recours; de même, le TFA rejeta l'appel interjeté par la J.A.L. Voici les considérants du TFA:

1. Aux termes de l'article 12, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, tous les employeurs ayant un établissement stable en Suisse sont tenus de payer des cotisations. Est réservée l'exemp-

tion de l'obligation de cotiser en vertu d'une convention internationale ou de l'usage établi par le droit des gens (3<sup>e</sup> al.). Quand cette dernière disposition parle d'usage établi par le droit des gens, il faut entendre par là l'application par analogie de principes et usages internationalement reconnus concernant les redevances de droit public en général (arrêt KLM, ATFA 1949, p. 34 = RCC 1949, p. 292). C'est pourquoi l'article 33, lettre c, RAVS dispose que « les administrations publiques étrangères et les entreprises de transports d'Etats étrangers » sont dispensées de cotiser en tant qu'employeurs.

La JAL a son siège principal au Japon. Elle ne peut donc être traitée comme employeur tenu de cotiser que si elle a en Suisse un établissement stable au sens de l'article 12, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et qu'elle n'est pas exemptée de cette obligation en vertu de l'article 12, 3<sup>e</sup> alinéa, de la même loi. Elle conteste son obligation de cotiser à Zurich, alors que son siège de Genève paie depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1963 les cotisations paritaires d'employeur.

2. Ainsi que le Tribunal l'a exposé en détail dans l'arrêt L. Corp. (ATFA 1960, p. 304 = RCC 1961, p. 249), il faut entendre par établissement stable des installations permanentes dans lesquelles travaillent des salariés. Dès l'instant qu'une entreprise étrangère possède un tel établissement stable, cette entreprise peut sans plus être assujettie comme employeur, et les créances de cotisations à exercer contre elle peuvent alors, vu l'existence d'installations permanentes en Suisse, être le cas échéant recouvrées par voie d'exécution forcée (art. 52 et 271, chiffre 4, LP).

Etant donné que l'appelante possède à Zurich des bureaux avec les installations nécessaires, et qu'elle y occupe son propre personnel, il faut, pour déterminer son obligation de cotiser, partir de la constatation qu'elle a un établissement stable au sens de l'article 12, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Les objections présentées sur ce point ne peuvent être retenues. Il faut, notamment, considérer comme sans valeur les arguments selon lesquels la représentation de la JAL à Zurich ne possède ni personnalité juridique, ni organisation ou administration indépendante. Les contrats d'engagement du personnel de Zurich sont conclus par la succursale de Paris ou par le siège principal de Tokio et les salaires sont versés également depuis ces lieux, faute de recettes propres du bureau zurichois. En effet, pour être soumis à l'obligation de cotiser, il n'est pas nécessaire que l'établissement stable de l'employeur domicilié à l'étranger ait sa propre personnalité juridique. L'organisation interne n'est pas non plus déterminante, pas plus que la question de savoir par qui et depuis où les salariés occupés en Suisse sont engagés et rétribués; ce qui importe, c'est que ce personnel soit engagé pour le compte de l'employeur étranger et travaille pour celui-ci en Suisse contre rétribution. Or, en l'espèce, ceci n'est pas contesté.

3. Si l'appelante possède un établissement stable à Zurich, elle est tenue de cotiser, à moins d'en être dispensée en vertu de l'article 12, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

L'appelante ne prétend pas, et avec raison, qu'il existe entre la Suisse et le Japon une convention sur l'obligation de cotiser; elle allègue, en revanche, qu'elle est une entreprise de transport d'un Etat étranger au sens de l'article 33, lettre c, RAVS.

Dans l'arrêt KLM évoqué ci-dessus, il a été précisé qu'il faut entendre, par entreprises de transports d'Etats étrangers, seulement les entreprises de transports qui sont exploitées par l'Etat étranger lui-même, car c'est dans ce cas seulement que l'Etat étranger est lui-même l'employeur. Il n'a pas cette qualité lorsqu'il participe simplement par l'achat d'actions à une entreprise de transport du pays, même si un droit étendu de contrôle lui est garanti.

La JAL allègue à ce propos qu'elle est une entreprise de transport dirigée d'une manière déterminante par l'Etat japonais. Les dispositions qui régissent l'AVS n'exigent pas, pour l'exemption des cotisations, que l'entreprise soit exploitée directement par l'Etat étranger, sinon cela n'aurait aucun sens de mentionner ces entreprises à l'article 33, lettre c, RAVS à côté des administrations publiques étrangères. Ce qui importe, ce n'est pas la forme de l'entreprise, mais c'est de savoir si l'Etat est pratiquement le soutien de celle-ci pour des raisons économiques et d'intérêt public. L'appelante déclare à ce propos que l'ancienne société par actions JAL, qui revêtait apparemment un caractère purement privé, éprouva des difficultés financières qui l'obligèrent à demander une aide de l'Etat; elle devint alors l'actuelle société par actions créée par la « Japan Air Lines Company Limited Law » du 1<sup>er</sup> août 1953. De cette loi et des « Supplementary Provisions » du 1<sup>er</sup> août 1953, il appert en outre que l'Etat japonais participe dans une large mesure au capital-actions de la nouvelle société, soutient celle-ci par des subventions, fournit d'importantes garanties pour ses engagements financiers et exerce, par l'intermédiaire du Ministère japonais des transports, de nombreux droits de contrôle et de ratification.

La JAL est donc une institution qui relève à la fois du droit privé et du droit public. L'Etat japonais ne s'est pas contenté de participer à la société par actions selon le droit privé, grâce aux possibilités offertes par le droit public, et de la prendre en main en sa qualité d'actionnaire majoritaire, en usant des moyens de droit privé. Il a, bien plutôt, créé légalement une nouvelle société par actions qui succède juridiquement à l'ancienne. Toutefois, comme il appert à plusieurs reprises des lois susmentionnées, il a organisé cette société d'après des principes de droit privé tout en la soumettant, pour des raisons d'intérêt public, à la surveillance directe de l'Etat. Ainsi, les organes privés de la société conservent, et sur des points importants, la compétence de délibérer et de prendre des décisions, mais ces dernières ne représentent en définitive que des propositions qui doivent obtenir l'assentiment de l'autorité de surveillance, soit le Ministère des transports. Malgré cet aspect de droit public, cependant — et c'est là l'élément déterminant — ce n'est pas l'Etat japonais, mais l'actuelle société par actions, dans laquelle sont passés ou ont pu passer les actionnaires de l'ancienne société avec leur priorité de dividendes sur l'Etat, qui est le véritable exploitant et le responsable juridique de la JAL. Compte tenu de toutes les circonstances, il faut constater que la JAL revêt essentiellement un caractère de droit privé et d'économie privée. Cette forme juridique apparente est, d'après les principes valables dans l'AVS, déterminante aussi longtemps que les conditions juridiques réelles ne sont pas manifestement différentes, et jusqu'à ce que cette forme juridique ne corresponde plus à cette réalité. Une telle situation ne se présente pas en l'espèce.

Dans ces conditions, on peut laisser indécise la question du rapport entre les deux notions de « administrations publiques étrangères » et « entreprises de transports d'Etats étrangers »; on peut également se dispenser d'examiner si cette dernière notion a été définie d'une manière complète dans l'arrêt KLM. Il suffit de rappeler dans le sens de cet arrêt (il s'agissait de la Compagnie aérienne royale hollandaise), que les entreprises de transport mentionnées à l'article 33, lettre c, RAVS doivent en tout cas être des entreprises d'Etat pour être exemptées de l'obligation de cotiser, même si elles apparaissent — contrairement à la forme générale de l'administration d'Etat — comme des établissements indépendants ou dépendants. Eu égard à la structure de la JAL, qui est essentiellement de droit privé, on ne peut qualifier celle-ci d'entreprise d'Etat. Puisque les conditions permettant d'exempter l'appelante de l'obligation de cotiser et de régler les comptes (cf. art. 51, 3<sup>e</sup> al., L'AVS) font défaut, l'appel doit être rejeté.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 23 mars 1966, en la cause M. J.*

**Articles 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, et 28 bis LAVS.** Lorsque le bénéficiaire d'une rente de vieillesse pour couple décède, et que son épouse n'a pas encore atteint l'âge de 62 ans, la rente double pour enfants ne s'éteint pas, mais revient à l'épouse.

*Articoli 22 bis, capoverso 2, e 28 bis LAVS. Quando muore il beneficiario d'una rendita di vecchiaia per coniugi, la cui moglie non ha ancora compiuto 62 anni, la rendita doppia per figli non si estingue, ma spetta alla moglie.*

A. J., né le 17 août 1896, était marié à l'assurée M. J., née le 14 avril 1905. Depuis 1961, il recevait une rente de vieillesse simple, à laquelle s'ajoutèrent dès le 1<sup>er</sup> janvier 1964 — ensuite de la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS — des rentes complémentaires pour l'épouse et la fille D. issue de leur mariage, née le 14 octobre 1947. Après que l'épouse eut atteint sa 60<sup>e</sup> année le 14 avril 1965, la Caisse de compensation accorda à A. J., dès le 1<sup>er</sup> mai 1965, une rente de vieillesse pour couple de même qu'une rente complémentaire double (148 francs par mois) pour la fille D. A. J. décéda le 20 août 1965. Par décision du 6 septembre 1965, la caisse de compensation alloua à l'assurée une rente de veuve et à la fille D. une rente d'orphelin simple (de 99 francs par mois).

L'assurée recourut contre la décision de la Caisse en faisant valoir que sa fille devait obtenir, en raison du décès de son soutien, une rente d'orphelin supérieure à la rente complémentaire versée jusqu'alors et non inférieure.

La commission cantonale de recours rejeta le recours par jugement du 13 décembre 1965; l'assurée porta la cause devant le TFA.

L'OFAS proposa dans son préavis l'admission de l'appel et déclara n'avoir aucune objection à ce que le montant de la rente d'orphelin soit porté à titre de garantie des droits acquis à un montant pour le moins égal à celui de la rente double pour enfant perçue auparavant.

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

1. Selon l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, les personnes auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ont droit à une rente complémentaire pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à une rente d'orphelin. Les enfants qui auraient droit à une rente d'orphelin simple donnent droit à une rente simple pour enfants; ceux qui auraient droit à une rente d'orphelin double donnent droit à une rente double pour enfants. Le Conseil fédéral peut édicter des prescriptions complémentaires, notamment au sujet du droit de la femme mariée aux rentes complémentaires pour enfants.

Cette disposition a toujours été interprétée par l'administration dans le sens que l'assuré qui a droit à une rente de vieillesse pour couple peut prétendre des rentes complémentaires doubles pour ses enfants. Cette interprétation suppose que la participation de l'épouse à la rente de vieillesse pour couple justifie d'inclure cette dernière dans le groupe des femmes « auxquelles une rente de vieillesse a été allouée ». Certes, selon la loi, seul le mari est titulaire de la rente de vieillesse pour couple; cependant il faut tenir compte de la raison d'être de la rente ainsi que des prescriptions qui visent à protéger l'épouse (art. 22, 2<sup>e</sup> al., LAVS). On peut voir dans

la pratique administrative — qui n'est pas en cause en l'occurrence — les répercussions du droit de famille sur l'AVS, qui se manifestent en ce sens que l'unité du couple influe largement sur les divers droits d'assurance, lorsque le couple a atteint l'âge pour avoir droit à la rente de vieillesse pour couple. (voir aussi RCC 1966, p. 402).

2. Dans la présente espèce, l'époux de l'assurée a touché une rente de vieillesse pour couple et une rente double pour sa fille D. A son décès, le 20 août 1965, une rente de veuve a été accordée à l'assurée qui n'avait pas encore 62 ans ainsi qu'une rente d'orphelin simple à sa fille. La seule question litigieuse est celle de savoir si la veuve, en tant que représentante de sa fille doit se contenter de la rente d'orphelin simple (de 99 francs par mois), bien que du vivant de son mari, une rente double pour enfant d'un montant plus élevé (148 francs par mois) ait été versée et que le décès du mari ait aggravé, selon une présomption légale, la situation sociale de la famille. Dans ce contexte, il y a lieu de tenir compte également du fait que la veuve, si elle avait eu 62 ans au moment du décès de son époux, aurait continué à percevoir la rente double pour enfant, car, elle aurait alors fait partie des femmes « auxquelles une rente de vieillesse a été allouée » et son enfant serait devenue orpheline de père et mère à sa mort (cf. art. 23 bis, 2<sup>e</sup> al., LAVS). En fait, elle reçoit une rente de veuve qui ne fait pas l'objet de l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.

Cette disposition en effet concerne uniquement les rentes de vieillesse. En revanche, si la veuve atteint 62 ans et acquiert le droit à une rente de vieillesse, la rente double pour enfant naîtra à nouveau autant que l'enfant remplit encore les conditions nécessaires à son obtention. L'OFAS considère avec l'assurée qu'un tel résultat est difficilement défendable et propose dès lors que le montant de la rente d'orphelin soit au moins égal à celui de la rente double pour enfant touchée précédemment.

3. Etant donné que la rente de vieillesse pour couple, à laquelle l'épouse a eu part, est remplacée depuis son veuvage par une rente de veuve, l'assurée ne subit aucun préjudice dans ses droits à l'égard de l'assurance. Selon le but de la loi, elle participait de moitié à la rente pour couple (art. 22, 2<sup>e</sup> al., LAVS), ce qui fait, selon l'article 35 LAVS, le 80 % de la rente de vieillesse simple correspondant à la cotisation annuelle moyenne déterminante. La rente de veuve est du même montant, conformément à l'article 36 LAVS, étant donné qu'elle est calculée sur les mêmes bases que la rente de vieillesse pour couple, du fait qu'elle prolonge les effets du statut d'assurance du couple (art. 33 LAVS). Ainsi, à travers l'exemple de la rente de veuve, on voit apparaître clairement la volonté du législateur, qui désire que les droits des membres d'une famille qui remplit les conditions mises à l'octroi d'une rente de vieillesse pour couple ne soient en aucun cas amoindris par le décès du mari. Le même prolongement des effets du principe de la famille doit s'étendre également aux enfants qui avaient donné droit, du vivant de leur père, à une rente double pour enfant; cette rente complémentaire est en effet destinée, de par sa désignation et son but, à l'entretien des enfants et est garantie légalement comme l'est la part de l'épouse à la rente de vieillesse pour couple (art. 45 LAVS et 76 RAVS).

Le texte légal incomplet doit donc être interprété conformément à la volonté clairement reconnaissable du législateur. Il convient dès lors de faire en sorte que l'enfant pour lequel on servait une rente double pour enfant conformément à l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS ne reçoive pas moins pour son entretien après le décès du père. Il s'agit tout au plus de combler une lacune pour un laps de temps inférieur à deux ans. Une veuve qui prend part à une rente de vieillesse pour couple a, en effet, plus de soixante ans (art. 22, 1<sup>er</sup> al., LAVS) et après l'accomplissement de sa soixante-deuxième année, elle peut prétendre une rente de vieillesse avec laquelle

renait le droit à la rente double pour enfant aux conditions posées par l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS. Grâce à une interprétation par analogie de la loi, il est possible de combler la lacune en question, en statuant que le droit à la rente double pour enfant qui a pris naissance à la survenance de l'événement assuré correspondant ne s'éteint pas au décès du père mais passe à la mère, de sorte que le droit à une rente d'orphelin de l'AVS ne prend pas naissance en application de l'article 28 bis LAVS. Cette solution n'empiète pas sur les pouvoirs conférés au Conseil fédéral par l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, selon lesquels il peut édicter des prescriptions complémentaires au sujet du droit de la femme mariée aux rentes complémentaires, et qui font présentement défaut. En effet, d'une part, cette interprétation ne comble pas une lacune de la loi et d'autre part, ces pouvoirs, comme on peut le déduire de la place qu'occupe l'article 22 bis, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS dans la systématique légale, se rapportent aux seules rentes complémentaires revenant à des femmes qui bénéficient d'une rente de vieillesse. (En ce qui concerne le problème des pouvoirs que la loi confère au Conseil fédéral, et dont ce dernier n'a pas encore usé, voir au demeurant ATFA 1965, p. 28 = RCC 1966, p. 32.)

En conséquence, il résulte de ce qui précède que l'appel doit être admis en ce sens qu'une rente complémentaire sous la forme d'une rente double pour enfant d'un montant de 148 francs par mois doit être versée à l'assurée depuis le mois de septembre 1965, ce qui met fin du même coup à la rente mensuelle d'orphelin de 99 francs accordée à la fille pour cette même période.

*Arrêt du TFA, du 9 mars 1966, en la cause P. W.*

**Articles 31, 2<sup>e</sup> alinéa, et 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS.** Dans le cas d'une veuve dont le mari avait droit à une rente de vieillesse pour couple, la rente de vieillesse simple est calculée, en dérogation à la règle de l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, d'après les propres cotisations et années de cotisations de l'assurée, si ces dernières donnent droit à une rente AVS plus élevée.

*Articoli 31, capoverso 2, et 33, capoverso 3, LAVS. Nel caso di una vedova, il cui marito aveva diritto ad una rendita di vecchiaia per coniugi, la rendita di vecchiaia semplice è computata, in deroga alla norma dell'articolo 31, capoverso 2, LAVS, in base ai contributi ed agli anni di contribuzione personali dell'assicurata, se quest'ultimi danno diritto ad una rendita AVS superiore.*

L'assurée P. W., née le 21 juillet 1903, de nationalité suisse, a, en tant que personne exerçant une activité lucrative, versé sans interruption des cotisations AVS depuis 1948 (année de l'instauration de l'AVS) jusqu'à l'accomplissement de sa 62<sup>e</sup> année. A fin mai 1952, elle épousa S.W., réfugié, né le 25 novembre 1894, qui avait été jusqu'alors domicilié à l'étranger. Celui-ci versa en tant que personne non active la cotisation annuelle minimum de 12 francs, et put ainsi bénéficier, dès le 1<sup>er</sup> décembre 1959, d'une rente de vieillesse simple (rente partielle), fixée sur la base d'une durée de cotisations incomplète et de la cotisation annuelle moyenne déterminante. Le 1<sup>er</sup> août 1963, l'assurée ayant accompli sa 60<sup>e</sup> année, cette rente a été remplacée par la rente de vieillesse pour couple (rente partielle également), elle-même calculée sur la base de la durée de cotisations du mari ainsi que des cotisations des deux époux. S.W. décéda le 14 novembre 1964. La veuve toucha, dès le 1<sup>er</sup> décembre 1964, une rente de veuve fixée d'après les mêmes bases de calcul que la rente de vieillesse pour couple.

Ayant accompli sa 62<sup>e</sup> année le 21 juillet 1965, la veuve acquit le droit à la rente de vieillesse simple dès le 1<sup>er</sup> août 1965. Par décision du même jour, la caisse lui octroya une rente partielle mensuelle de 187 francs, calculée à nouveau sur la base des éléments qui avaient été déterminants pour la rente de vieillesse pour couple.

L'assurée recourut contre cette décision et revendiqua à partir du 1<sup>er</sup> août 1965 l'octroi d'une rente complète, fixée sur la base de sa propre durée de cotisations, qui ne présentait aucune lacune.

Par jugement du 3 décembre 1965, l'autorité de première instance rejeta le recours. L'assurée a porté ce jugement devant le TFA.

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

1. Aux termes de l'article 29 LAVS, les rentes ordinaires sont servies sous forme de

a. rentes complètes aux assurés qui comptent une durée complète de cotisations, ainsi qu'à leurs veuves et orphelins;

b. rentes partielles aux assurés qui comptent une durée incomplète de cotisations, ainsi qu'à leurs veuves et orphelins.

La durée de cotisations est complète lorsque l'assuré a, entre le 1<sup>er</sup> janvier qui suit la date où il a eu 20 ans révolus, ou à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1948 — date de l'entrée en vigueur de la LAVS — et l'ouverture du droit à la rente, payé des cotisations pendant le même nombre d'années que les assurés de sa classe d'âge (art. 29 bis, 1<sup>er</sup> al., LAVS).

La rente de vieillesse simple est en principe calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne de l'assuré, elle-même déterminée en fonction des cotisations et années de cotisations de l'assuré (art. 30 et 31, 1<sup>er</sup> al., LAVS). La rente de vieillesse pour couple est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne déterminée d'après la durée de cotisations du mari et des cotisations versées par les deux époux (art. 32 LAVS). Les mêmes éléments servent de base de calcul pour la rente de veuve (art. 33, 1<sup>er</sup> al., LAVS). En ce qui concerne le calcul de la rente de vieillesse simple qui remplace une rente de couple à laquelle l'assuré avait part ou une rente de veuve, la LAVS donne la réglementation suivante:

Article 31, 2<sup>e</sup> alinéa: La rente de vieillesse simple revenant à des veufs ou à des veuves qui touchaient une rente de vieillesse pour couple avant le décès de leur conjoint est calculée sur la base de la cotisation annuelle moyenne déterminante pour le calcul de la rente de vieillesse du couple.

Article 33, 3<sup>e</sup> alinéa: La rente de vieillesse simple revenant à une veuve âgée de plus de 62 ans est calculée sur la base des mêmes éléments que la rente de veuve; elle l'est toutefois sur la base des années entières de cotisations de la veuve et des cotisations payées par celle-ci, s'il en résulte une rente d'un montant plus élevé. Le Conseil fédéral édictera les prescriptions complémentaires nécessaires.

Le Conseil fédéral a fait usage de cette prérogative à l'article 55 RAVS.

2. L'appelante a eu part, du 1<sup>er</sup> août 1963 au 30 novembre 1964, à une rente de vieillesse pour couple. Comme la durée de cotisations du mari était incomplète, celui-ci n'a eu droit qu'à une rente partielle. Il en alla de même pour la rente de veuve qui a succédé à la rente de vieillesse pour couple. Se fondant sur les directives administratives, l'autorité de première instance, à l'instar de la caisse, a jugé qu'en l'espèce, la rente de vieillesse simple se substituant à la rente de veuve devait être fixée sur la base des mêmes éléments que ceux qui avaient servi au calcul de la rente de vieillesse pour couple; de ce fait, et compte tenu de la durée de

cotisations incomplète du mari, seule une rente partielle pouvait entrer en considération. L'assurée rétorque qu'elle a droit à une rente complète de vieillesse simple, vu qu'il faut se fonder sur sa propre durée de cotisations qui ne présente aucune lacune.

Dans un ancien arrêt (ATFA 1952, p. 74), le TFA s'est prononcé sur la question du calcul de la rente de vieillesse simple revenant à une veuve qui a eu part à une rente de vieillesse pour couple avant de bénéficier d'une rente de veuve. Certes, l'arrêt en question est fondé en partie sur des dispositions qui ont entre-temps été modifiées. Néanmoins, la relation existant entre l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, et l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS est en principe restée la même. De plus, il a été exposé dans l'arrêt susdit que « l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS règle uniquement les cas de succession d'une rente de vieillesse simple à une rente de couple (par suite du décès de l'un des conjoints), le passage de la rente de veuve à la rente de vieillesse simple étant régi par l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS ». Etant donné que l'appelante a touché une rente de veuve immédiatement avant d'avoir droit à la rente de vieillesse simple, il apparaît donc que seul l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS est applicable. Le calcul comparatif prévu par cette disposition montre indiscutablement que la rente de vieillesse doit être calculée d'après les cotisations et années de cotisations complètes accomplies par la veuve. (La restriction prévue dans ATFA 1952, p. 77, selon laquelle les cotisations versées après la naissance du droit à la rente de vieillesse ne sont plus formatrices de rentes, tomberait, eu égard aux modifications apportées à l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et complétées par l'article 55, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS). Point n'est besoin de se demander au surplus si l'application de l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS commande que la veuve ait elle-même versé des cotisations postérieurement au décès du mari — ainsi qu'il y a lieu de l'admettre eu égard aux considérants émis par le TFA dans ATFA 1958, p. 200 (RCC 1958, p. 394) — étant donné que l'appelante remplit de toute façon cette condition.

En revanche, il semble que, dans ce dernier arrêt, on n'ait pas repris le point de vue exposé dans ATFA 1952, p. 74, sans pour autant l'avoir combattu expressément. Il y est en tout cas précisé que, pour calculer la rente de vieillesse simple revenant à une veuve dont le mari bénéficiait avant son décès d'une rente de vieillesse pour couple, il y a lieu de se fonder sur l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS; l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, n'étant applicable que si aucun droit à la rente de couple n'existait antérieurement au décès du mari. Ainsi, pour que l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS trouve application, il faudrait non seulement que, immédiatement avant l'accomplissement de sa 62<sup>e</sup> année, la veuve ait touché une rente de veuve, mais encore qu'elle n'ait jamais eu part précédemment à une rente de vieillesse pour couple.

A suivre cet arrêt, l'appelante n'aurait donc pas le choix pour le calcul de sa rente de vieillesse.

3. A supposer que l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS soit non seulement une prescription générale, mais une disposition impérative ne souffrant aucune exception, l'arrêt publié dans ATFA 1958, p. 200 (RCC 1958, p. 394) devrait être confirmé en ce sens que la rente de veuve qui vient s'insérer entre une rente de couple et une rente de vieillesse simple transfère à cette dernière les bases de calcul déterminantes pour la rente de couple. On ne comprendrait pas, en effet, pourquoi la veuve aurait la possibilité d'un choix pour le calcul de la rente de vieillesse simple lui revenant, du seul fait qu'elle a ou non accompli sa 62<sup>e</sup> année et, partant, que la rente de vieillesse simple succède directement à la rente de couple, ou qu'elle ait touché entre deux une rente de veuve. (Les considérants émis dans ATFA 1952, p. 74, qui sont fondés en partie sur une base juridique différente, perdraient ainsi de leur perti-



nence). Si, en revanche, l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS vise uniquement à une simplification formelle du calcul de la rente, il ne saurait être préjudiciable au conjoint survivant, étant donné qu'en matière d'assurances sociales, les droits réservés en principe à une catégorie de personnes déterminée ne peuvent être sacrifiés à des intérêts d'ordre administratif.

La véritable intention du législateur découle des effets du mariage en matière de droit AVS. Durant le mariage, le mari est le titulaire du droit aux prestations sociales; lui seul peut en principe prétendre la rente de vieillesse pour couple. Les dispositions édictées en faveur de la protection de l'épouse (par ex. l'art. 22, 2<sup>e</sup> al., LAVS) sont des exceptions à ce principe. Il tombe sous le sens que, lorsque l'union conjugale est dissoute par le décès du mari, qui bénéficiait d'une rente de vieillesse pour couple, la rente de veuve, en tant que prestation de l'AVS subséquente au mariage, doit être calculée sur la base des éléments ayant servi au calcul de la rente de vieillesse pour couple. En revanche, si la veuve acquiert, par suite de l'accomplissement de sa 62<sup>e</sup> année, un droit personnel à une rente de vieillesse, il apparaît logique que ses propres droits à l'égard de l'AVS l'emportent en principe sur ceux découlant de l'union dissoute. Le législateur a toutefois voulu éviter, *dans l'intérêt* même de la veuve, une solution par trop rigide; c'est pourquoi il a prévu, à l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la possibilité d'un choix entre ses droits personnels à l'égard de l'AVS et ceux découlant de son mariage, et autant qu'elle ait bénéficié auparavant d'une rente de veuve fixée sur la base des éléments déterminants pour le calcul de la rente de vieillesse pour couple. Il n'existe à vrai dire aucun motif impératif de lier la veuve aux seules prétentions découlant du mariage, pour la simple raison qu'elle a eu part à un moment donné à une rente de vieillesse pour couple, et alors que son statut personnel à l'égard de l'AVS est susceptible de lui procurer une prestation plus favorable. Du moment que, ainsi qu'il apparaît à l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la loi tend manifestement à avantager la veuve, il y a lieu d'admettre que l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS n'a d'autre but que d'améliorer encore sa situation par rapport aux prétentions qui découlent de son statut personnel à l'égard de l'AVS ou, du moins, de la mettre au bénéfice d'une sorte de droit acquis. L'idée de protection contenue dans l'article 33, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS a d'ailleurs déjà été évoquée dans un arrêt (ATFA 1953, p. 219) qui concernait le calcul de la rente de vieillesse revenant à une femme divorcée. L'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS a généralement les effets que lui assigne cette fonction; mais — comme le montre précisément le présent cas — il peut y avoir des exceptions. Il faut dès lors considérer que l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS contient une présomption selon laquelle la rente de vieillesse revenant à une veuve, calculée sur la base des éléments déterminants pour la fixation de la rente de vieillesse pour couple, garantit à la veuve, en tant qu'effet subséquent du mariage sur le plan de l'AVS, la situation la plus favorable. Une telle présomption est toutefois renversée lorsqu'elle procure à la veuve un statut moins favorable que celui qu'elle obtiendrait du fait que sa rente est calculée sur la base de ses propres cotisations.

4. A supposer que dans l'espèce, l'on se fonde sur les bases de calcul qui étaient déterminantes en ce qui concerne la rente de vieillesse pour couple, l'appelante n'aurait droit, dès l'accomplissement de sa 62<sup>e</sup> année, qu'à une rente partielle, alors que, d'après ses propres cotisations et années de cotisations, elle peut prétendre une rente complète d'un montant plus élevé. La présomption de l'article 31, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS s'efface donc au profit de ce dernier mode de calcul. L'appel doit dès lors être admis, la caisse de compensation étant invitée à allouer à l'appelante, dès le 1<sup>er</sup> août 1965, une rente complète de vieillesse simple, calculée sur la base de ses propres cotisations et années de cotisations.

*Arrêt du TFA, du 23 novembre 1965, en la cause C. H.*

**Article 49 RAVS.** L'enfant dont les parents nourriciers assument la responsabilité de l'entretien et de l'éducation comme à l'égard d'un propre enfant, en déchargeant en fait les parents par le sang de cette responsabilité, a qualité d'enfant recueilli au sens de cette disposition.

*Articolo 49 OAVS.* Secondo questa disposizione, è ritenuto figlio elettivo quello i cui genitori elettivi assumono le spese di mantenimento e d'educazione come fosse loro proprio figlio, liberando, di fatto, da quest'obbligo i genitori consanguinei.

L'assurée, née le 26 septembre 1960, fille de Cl. H. (née en 1943), a vécu dès sa naissance auprès de ses grands-parents; son grand-père lui a été délégué comme tuteur. La mère, qui travaille dans une pharmacie et loge également chez ses parents, ne paie pas de pension pour sa fille; outre l'achat occasionnel de vêtements, ainsi que le paiement des primes de l'assurance-maladie contractée pour l'enfant, elle remet à ses parents l'allocation pour enfant (25, puis 30 francs par mois) qu'elle touche depuis mai 1963; les grands-parents ont mis ces allocations de côté pour l'avenir de l'assurée. Quant au père naturel, il se trouve à l'étranger et n'a jamais versé les aliments auxquels il avait été condamné.

Le grand-père étant décédé le 6 novembre 1964, la caisse de compensation a alloué une rente de veuve à son épouse. Elle a estimé, en revanche, que l'allocation pour enfant excluait la gratuité de l'entretien par les grands-parents et, par décision du 4 février 1965, elle a refusé d'octroyer une rente d'orphelin à l'assurée.

La commission cantonale de recours, saisie de l'affaire, a confirmé le refus de rente d'orphelin. Elle a considéré que la mère n'avait pas abandonné son enfant, mais vivait avec lui dans sa famille, que l'assurée n'avait donc pas le statut d'enfant recueilli et qu'il n'était pas satisfait non plus à l'exigence de la gratuité de l'entretien.

Le TFA a admis l'appel interjeté au nom de l'assurée pour les motifs suivants:

1. L'article 49, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS, édicté en vertu de l'article 28, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS pose pour règle que « les enfants recueillis ont droit à une rente d'orphelin au décès des parents nourriciers, si ceux-ci en ont assumé gratuitement et de manière durable les frais d'entretien et d'éducation ». Diverses restrictions sont apportées à cette règle (al. 2 et 3 du même article), afin notamment d'éviter un cumul de rentes d'orphelins qui pourrait découler du décès des parents nourriciers et des parents par le sang; aucune de ces restrictions n'entrant en ligne de compte, il n'est pas besoin de les énumérer ici.

De l'application par analogie de l'article 28, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, il résulte que l'enfant recueilli par un couple a droit en principe à une rente d'orphelin simple au décès de l'un des parents, et à une rente d'orphelin double au décès des deux parents nourriciers.

2. La caisse intimée a refusé à l'appelante l'octroi d'une rente d'orphelin au décès de son grand-père, estimant que l'entretien fourni ne l'avait pas été gratuitement. Les premiers juges ont confirmé cette appréciation et considéré en sus que le statut même d'enfant recueilli n'était pas donné.

a. De l'avis du juge cantonal, seul peut être qualifié de recueilli, au sens de l'article 49 RAVS, l'enfant qui n'a plus de parents, ou qui a été abandonné par eux, ou encore dont les parents sont incapables pour des raisons personnelles ou objectives de s'occuper de lui et de pourvoir à ses besoins. Cet avis serait certes soutenable, d'autant plus que l'article 49, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, RAVS prévoit que

le droit à la rente d'orphelin découlant du décès des parents nourriciers s'éteint si l'enfant rentre auprès de ses parents par le sang ou si ceux-ci pourvoient à son entretien. Une telle restriction de la notion d'enfant recueilli apparaît néanmoins manifestement excessive, si l'on considère l'intention exprimée par la loi d'assimiler, à certaines conditions, l'enfant recueilli à l'enfant adopté et si l'on tient compte en outre du but de la rente d'orphelin. En effet, l'adoption n'implique aucunement l'incapacité — pécuniaire ou autre — des parents par le sang d'élever l'enfant, ni même nécessairement une rupture totale des liens de l'enfant avec sa famille naturelle (voir p. ex. ATFA 1952, p. 215, 1957, p. 260 = RCC 1958, p. 68; RCC 1955, p. 232). Quant à la rente d'orphelin, son but est de compenser une perte de soutien subie. Il en ressort que l'élément essentiel du statut d'enfant recueilli doit être le transfert de fait aux parents nourriciers des charges et tâches incombant normalement aux parents par le sang. Le motif de ce transfert n'est en revanche pas déterminant; il fournira tout au plus un indice sur la nature des relations entre parents nourriciers et enfant recueilli, notamment sur leur caractère de permanence et de gratuité. Peut par conséquent être qualifié de recueilli, au sens de l'article 49 RAVS, l'enfant dont les parents nourriciers assument la responsabilité de l'entretien et de l'éducation comme à l'égard d'un propre enfant, en déchargeant en fait les parents par le sang de cette responsabilité.

Dans l'espèce, nul ne conteste que les grands-parents se sont occupés de l'appelante dès sa naissance, comme d'un propre enfant et avec l'intention de se substituer à la mère pour l'entretien et l'éducation de l'enfant. La tutelle exercée par le grand-père et plus encore sa continuation — malgré la majorité de la mère — par la grand-mère après le veuvage fournissent des indices supplémentaires de cette intention, qui n'est réduite à néant ni par le fait que la mère de l'enfant loge également chez ses parents, ni par la possibilité que la mère aurait eue de subvenir tout au moins partiellement à l'entretien de l'enfant. Le refus des grands-parents d'exiger de leur fille une participation financière marque bien plutôt leur volonté de reprendre pleinement les charges et tâches de parents. On peut ainsi admettre que l'intéressée avait le statut d'enfant recueilli par ses grands-parents et que ce statut subsiste envers sa grand-mère, tant que la situation demeure inchangée.

b. Pour que ce statut ouvre droit à la rente d'orphelin au décès des parents nourriciers, l'article 49, 1<sup>er</sup> alinéa, RAVS exige que les frais d'entretien et d'éducation aient été assumés gratuitement et de manière durable. Ce dernier caractère est clairement établi, l'enfant ayant été recueilli dès sa naissance par des grands-parents qui n'avaient alors guère plus de cinquante ans. Quant à la gratuité, elle est certes plus douteuse, mais peut néanmoins être admise. Outre des cadeaux occasionnels et le paiement des primes d'une assurance-maladie, la seule contribution de la mère a été la remise aux grands-parents de l'allocation pour enfant, touchée dès mai 1963. Répartie sur l'ensemble de la période durant laquelle le grand-père s'est occupé de l'enfant, cette allocation représente moins de 11 francs par mois; elle n'a de plus pas été utilisée pour couvrir les frais d'entretien, mais a été mise de côté pour l'avenir de l'enfant. Malgré la régularité de la prestation, on ne saurait dire dans de telles circonstances qu'elle exclurait la gratuité de l'entretien et de l'éducation par les grands-parents (voir p. ex. ATFA 1958, p. 202 = RCC 1958, p. 318). Quant aux obligations légales d'entretien ou d'assistance entre ascendants et descendants, elles n'y forment pas davantage obstacle.

c. Les conditions légales étant ainsi remplies, l'assurée a droit à une rente d'orphelin simple du fait du décès de son grand-père. Il incombe à la caisse intimée d'en calculer le montant, comme aussi d'en vérifier le maintien ultérieur.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 31 mai 1966, en la cause F. G.*

**Article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre g, LAVS.** L'indication des voies de droit doit faire partie intégrante du document par lequel le jugement de l'autorité de recours est notifié à l'assuré. (Considérant 1.)

*Articolo 85, capoverso 2, lettera g, LAVS.* L'indicazione dei rimedi giuridici deve costituire parte integrante del documento per mezzo del quale si notifica all'assicurato la decisione dell'autorità di ricorso. (Considerando 1.)

Par jugement du 18 janvier 1966, l'autorité de recours rejeta un recours de l'assuré contre une décision de caisse du 16 août 1965. L'assuré porta ce jugement devant le TFA en date du 9 mars 1966. Le TFA lui ayant signalé que le délai d'appel, de 30 jours, avait expiré le 7 mars, soit deux jours avant le dépôt de l'appel, l'épouse de l'assuré annonça qu'elle avait remarqué, maintenant seulement, dans l'enveloppe contenant l'acte du jugement attaqué, le petit billet indiquant le délai d'appel.

Le TFA a rendu, à ce propos, l'arrêt suivant:

1. Selon l'article 85, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre g, LAVS — applicable également à l'AI selon l'article 69 LAI —, les jugements des autorités de recours seront communiqués par écrit aux parties dans les trente jours suivant le prononcé; « le jugement contiendra les motifs retenus et l'indication des voies de droit ». Ceci ne peut signifier qu'une chose, c'est que l'indication des voies de droit, comme l'exposé des motifs, doit faire partie intégrante du document par lequel le jugement est notifié à l'assuré. La pratique suivie par l'autorité de recours, consistant à joindre au jugement, sur feuille séparée, une communication imprimée sur les conditions formelles de l'appel, n'est pas conforme à cette exigence. Comme l'OFAS le fait justement remarquer, un tel usage implique un danger; en effet, le destinataire, qui n'est généralement pas au courant des choses du droit, risque ainsi de ne pas remarquer l'indication des voies de droit, surtout lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, d'un communiqué de petit format. Le délai d'appel ne commence par conséquent, dans de tels cas, à courir que lorsque l'assuré a pris connaissance de l'indication des voies de droit. Etant donné que l'appelant déclare avec vraisemblance n'avoir vu cette indication, jointe au jugement attaqué, qu'après réception de la lettre du TFA, du 15 mars 1966, il faut admettre que l'appel a été interjeté à temps. Cet appel doit donc être examiné.

2. ...

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 13 avril 1966, en la cause H. G.*

Article 17 LAI. Quand, pour cause d'invalidité, un assuré a perdu une partie de sa capacité de gain, un reclassement est toujours nécessaire si l'invalidité n'apparaît pas réadapté dans toute la mesure exigible, eu égard à sa capacité de gain résiduelle. Une perte importante et durable du revenu empêche d'admettre que la réadaptation ait été suffisante, donc raisonnablement exigible, si, grâce à une mesure d'ordre professionnel, la capacité de gain peut être améliorée de façon notable.

*Articolo 17 LAI. Quando, a causa d'invalidità, un assicurato ha perso una parte della sua capacità al guadagno, una riforma professionale è sempre necessaria, se l'invalido non sembra reintegrato nell'intera misura esigibile rispetto alla sua residua capacità al guadagno. Un'importante e durevole perdita di reddito non permette di ammettere che l'integrazione sia stata sufficiente, quindi ragionevolmente esigibile, se, mediante un provvedimento d'ordine professionale, la capacità al guadagno può essere migliorata in modo considerevole.*

En septembre 1964, l'assuré adressa à la commission AI une demande tendant à son reclassement dans une nouvelle activité lucrative. Il avait achevé, en janvier 1963, une école de chauffeurs et avait gagné, depuis lors, environ 950 francs par mois comme chauffeur de poids lourds; maintenant, il devait changer de profession parce que, le 21 août 1964, il avait perdu l'œil gauche dans un accident de la circulation. La commission AI chargea l'office régional d'une enquête sur ce cas. Le 4 novembre 1964, le service du contrôle des automobiles informa l'assuré qu'il ne pouvait plus, étant borgne, conduire que des camionnettes légères. Le 8 décembre 1964 et le 27 mars 1965, une entreprise annonça à l'office régional AI qu'elle employait l'assuré depuis novembre 1964 comme chauffeur d'un fourgon de livraison. Elle voulait faire de lui un contrôleur d'exploitation et demandait à l'AI de participer aux frais de cette formation pour 2000 francs au minimum; le jeune homme, plein d'ambition, avait besoin, pour le moins, d'un cours de dactylographie, d'un cours sur la règle à calcul et d'un cours de psychologie pour cadres. En avril 1965, l'office régional annonça que l'assuré touchait alors comme chauffeur un salaire mensuel de 800 francs (salaire et allocations avant l'accident: 1000 francs); mais on allait lui enseigner l'art de la zinguerie dès que l'organisation le permettrait et lui verser dès lors un salaire de 1000 à 1200 francs. L'office régional recommandait de financer un cours d'ébauches pour l'industrie métallique, ainsi qu'un cours sur la règle à calcul pour débutants. Sur la base d'un prononcé de la commission AI, du 15 mai 1965, la caisse de compensation rendit le 9 juillet une décision refusant la prise en charge d'un reclassement. Elle alléguait que l'assuré, travaillant comme chauffeur, était réadapté

professionnellement; si l'on voulait l'initier à la zinguerie, c'était l'affaire de l'employeur qui devait, quoi qu'il en soit, former une équipe d'ouvriers qualifiés.

L'assuré recourut. Il renouvela sa demande et signala que, depuis le 25 novembre 1964, la CNA lui versait une rente mensuelle de 159 fr. 60 pour une invalidité qui avait été estimée à 25 pour cent. Par jugement du 22 décembre 1965, la commission de recours rejeta ce recours.

L'assuré a fait appel dans les délais, en demandant que la cause soit renvoyée à la commission AI pour fixer les prestations lui revenant en vertu de l'article 17 LAI. Selon l'attestation d'un oculiste, il ne pouvait continuer à exercer le métier de chauffeur et, sans reclassement dans une nouvelle activité, il n'atteindrait plus le salaire qu'il gagnait avant l'accident. Il produisait comme preuve les dispositions de la convention collective de travail, en particulier le règlement des salaires, du 27 octobre 1965, pour les entreprises de transport de la Suisse orientale. La caisse de compensation et l'OFAS se sont montrés favorables à l'appel.

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

1. D'après les articles 8, lettre b, 9, 1<sup>er</sup> alinéa, et 17, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, en liaison avec l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, l'AI doit assurer le reclassement d'un invalide qui a déjà exercé une activité professionnelle, lorsque son infirmité rend nécessaire un reclassement et qu'il faut en attendre le maintien ou une amélioration notable de la capacité de gain. Grâce au reclassement, l'assuré doit obtenir une nouvelle possibilité de gain qui équivaille le mieux possible à l'ancienne (ATFA 1962, p. 121 = RCC 1962, p. 348; ATFA 1962, p. 221 = RCC 1963, p. 463; ATFA 1965, p. 44 = RCC 1965, p. 421).

2. En été 1964, l'assuré a perdu un œil, ce qui lui a fait perdre également son emploi de chauffeur sur poids lourds, où il gagnait environ 1000 francs par mois. Depuis lors, les règlements de la police de la circulation ne lui permettent plus de conduire que des camions légers. Selon l'office régional AI, le retrait du permis de conduire pour poids lourds signifie, dans la profession de chauffeur, le recul définitif dans une classe de salaires inférieure. L'employeur actuel de l'assuré déclare que le salaire de 800 fr. est généralement trop élevé pour un chauffeur de fourgon de livraison; cependant, il est versé à l'assuré par égard pour sa famille, en attendant le reclassement dans la zinguerie. Effectivement, le règlement des salaires montre que les chauffeurs de poids lourds sont mieux rétribués que les autres.

3. La commission cantonale de recours admet que l'assuré pourrait, malgré sa vision monoculaire et même sans reclassement, trouver un emploi lui assurant une situation financière aussi bonne qu'avant l'accident.

Si l'assuré n'était qu'un manœuvre, qui aurait perdu, par son infirmité, une des possibilités s'offrant à cette catégorie de travailleurs, il lui aurait été possible, sans reclassement, de passer à un autre travail, à peu près équivalent, où il aurait dû accepter, le cas échéant, un salaire initial inférieur. Or, l'assuré, bien que sans apprentissage, s'était acquis, en tant que chauffeur sur poids lourds, une position qualifiée dans l'échelle des salaires; il l'a définitivement perdue à la suite de son accident. La commission AI et l'autorité de recours admettent qu'en tant que chauffeur ou en exerçant un autre travail qui soit dans les possibilités d'un manœuvre, il pourrait gagner à peu près le même salaire qu'auparavant; mais il manque à ce sujet des données précises, si bien qu'il se justifie de renvoyer la cause à la commission AI pour nouvel examen.

Il est vrai que l'appelant n'a de loin pas perdu, à la suite de son accident, toute sa capacité de gain. Cependant, d'après les principes en vigueur, un reclassement est également nécessaire en cas de perte partielle de celle-ci, lorsque, compte tenu

de l'ensemble des circonstances, cette perte est suffisamment importante. La commission AI devra établir, dans son nouvel examen, si tel est bien le cas. Pour le moment, tout ce qu'on peut dire en l'état du dossier, c'est que la comparaison entre l'ancien salaire et l'actuel fait apparaître une diminution d'environ 20 pour cent, ce qui devrait certes, à long terme, être considéré comme suffisant. Ainsi, en cas de perte partielle de la capacité de gain, le reclassement professionnel par suite d'invalidité est toujours nécessaire quand l'invalidité n'apparaît pas réadapté dans toute la mesure exigible, compte tenu de sa capacité de gain résiduelle. Un déclassement important et durable dans le revenu interdit d'admettre que la réadaptation ait été suffisante, donc raisonnablement exigible, si, grâce à une mesure d'ordre professionnel comme le reclassement, la capacité de gain peut être améliorée de façon notable (art. 17, 1<sup>er</sup> al, LAI).

Comme, en l'espèce, le droit à un certain reclassement peut, d'après ce qui précède, être fondé en principe, il appartient à la commission AI de déterminer si, dans l'entreprise où il travaille actuellement, l'assuré a des chances suffisantes d'être promu dans une classe supérieure et dans quelle mesure il se justifie de lui allouer des contributions de l'AI pour l'apprentissage qu'il y suit. En général, les frais de formation d'ouvriers spécialisés ne peuvent être pris en charge selon l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI que dans la mesure où ils ne sont pas habituellement supportés par l'employeur.

Si, une fois le dossier complété, il devait s'avérer que la prétention au reclassement est fondée, la commission AI aurait à fixer les contributions dues à l'assuré. Dans ce sens, le présent appel est fondé.

*Arrêt du TFA, du 25 mars 1966, en la cause G. A.*

**Article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre d, RAI.** Une assurée près d'accomplir sa 62<sup>e</sup> année a droit à la remise d'un appareil acoustique dans la mesure où un tel appareil lui est indispensable tant pour exercer son activité professionnelle que pour accomplir ses travaux ménagers.

*Articolo 21, capoverso 1, LAI e articolo 14, capoverso 1, lettera d, OAI. Un'assicurata che sta per compiere 62 anni ha diritto alla fornitura d'un apparecchio acustico, se esso le è indispensabile sia per esercitare la sua professione, sia per accudire alle faccende domestiche.*

L'assurée, née le 13 juin 1903, travaille en qualité de coupeuse dans une fabrique de tricots. A côté de cet emploi, elle s'occupe du ménage conjugal. Au début de décembre 1964, elle s'est annoncée à l'AI; elle demandait la remise d'un appareil acoustique. Après que la commission AI eut requis des rapports de l'employeuse et de deux spécialistes des maladies de l'oreille, elle décida, le 2 août 1965, de refuser la remise d'un appareil acoustique, celui-ci n'étant pas absolument indispensable à l'assurée. En outre, l'assurée n'avait plus qu'une courte période d'activité devant elle. Ce prononcé fut notifié par décision de la caisse de compensation, du 17 août 1965.

La commission cantonale de recours a rejeté le recours de l'assurée le 20 janvier 1966, en se fondant sur des renseignements pris auprès de l'employeuse, selon laquelle l'assurée n'a pas absolument besoin d'un appareil acoustique pour exercer son activité professionnelle.

L'assurée en a appelé de ce jugement. Elle se réfère aux certificats des médecins

et prétend avoir besoin d'un appareil acoustique pour son activité professionnelle et pour accomplir ses travaux ménagers. Elle aurait renoncé à se procurer un appareil avec ses propres moyens, sachant qu'elle aurait alors perdu son droit à l'égard de l'AI. La caisse de compensation et l'OFAS proposent l'admission de l'appel.

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

1. a. Selon l'article 21, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste que dressera le Conseil fédéral. L'assurance prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Ils sont remis en prêt ou en toute propriété (art. 21, 2<sup>e</sup> al., LAI; art. 15, 3<sup>e</sup> al., RAI). L'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, qui comprend la liste des moyens auxiliaires, mentionne, entre autres, les « appareils acoustiques » (lettre d). L'article 15, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, ajoute que les moyens auxiliaires sont fournis aux assurés qui en ont besoin pour exercer une activité lucrative ou pour accomplir leurs travaux habituels, pour étudier ou pour apprendre un métier, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

b. Dans un arrêt du 5 juin 1962, le TFA a accordé un appareil acoustique à un ouvrier travaillant principalement à une guipeuse, bien que cette activité n'impliquât pas, en règle générale, le port d'un appareil acoustique, mais parce que l'assuré s'occupait également de travaux d'entreposage et de chargement pour lesquels il lui fallait comprendre les ouvriers travaillant à côté de lui. Le tribunal a également tenu compte du fait qu'un appareil acoustique est aussi important pour se rendre au travail sans courir de dangers dans la forte circulation actuelle.

c. D'après ces considérations, le droit à la remise d'un appareil acoustique doit être en principe reconnu dans l'espèce. L'assurée est atteinte de surdité importante des deux côtés. Le docteur A. a relevé, entre autres, dans son rapport du 15 mars 1965, que sans le port d'un appareil acoustique, l'assurée n'était plus en mesure de comprendre suffisamment bien les instructions concernant son travail. Le docteur T. conclut que l'assurée avait besoin d'un appareil acoustique « pour exercer une activité lucrative ». Au cours de la procédure d'appel, un certificat de l'employeuse a été versé au dossier, pièce qui est plus qu'un simple certificat de complaisance. Selon ce certificat, l'ouïe de l'assurée a beaucoup baissé ces derniers temps, à la suite de quoi l'assurée comprit mal, à plusieurs reprises, les ordres et indications de travail de la directrice. Dans de telles circonstances, on peut admettre, ainsi que le relève le mémoire d'appel, que les collègues de travail et les supérieurs aient eu souvent des difficultés à se faire comprendre. En outre, ainsi que l'OFAS le relève à juste titre, il faut également tenir compte du fait que l'assurée a besoin d'un appareil acoustique pour tenir son ménage. L'appareil est, finalement aussi, important pour se rendre au travail sans courir de dangers dans la circulation.

d. Il faut dès lors partir du fait que la recourante a besoin d'un appareil acoustique pour exercer son activité professionnelle et pour accomplir ses travaux ménagers. Reste à examiner la question de savoir si le fait que l'assurée ne se soit annoncée que peu de temps avant l'accomplissement de ses 62 ans — la décision de la caisse de compensation a même été rendue après cette date — empêche de lui reconnaître ce droit.

2. a. Selon l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'assuré cesse d'avoir droit aux mesures de réadaptation lorsqu'il peut prétendre une rente de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants; les mesures de réadaptation qui ne sont pas achevées à ce moment-là seront menées à chef.



b. Les femmes qui ont accompli leur 62<sup>e</sup> année n'ont en principe pas droit aux mesures de réadaptation de l'AI (art. 10, 1<sup>er</sup> al., LAI en relation avec l'art. 21, 1<sup>er</sup> al., LAVS). Cela vaut également pour les femmes mariées qui ont accompli leur 60<sup>e</sup> année et participent à une rente de vieillesse pour couple. (ATFA 1963, p. 11 = RCC 1963, p. 353).

L'assurée, dont le mari est né en 1907, ne participe à aucune rente de vieillesse pour couple. En revanche, elle a accompli, le 13 juin 1965, sa 62<sup>e</sup> année, et a eu droit, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1965, à une rente de vieillesse simple (art. 21, 2<sup>e</sup> al., LAVS). A partir de ce moment-là, elle n'avait plus droit, en vertu de l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, à des mesures de réadaptation. (La question de mener à chef des mesures non achevées reste réservée.)

c. Le fait que la décision sur le droit ait été rendue après le 1<sup>er</sup> juillet 1965 seulement, n'est pas encore déterminant pour savoir si le droit est fondé. L'assurée a d'ailleurs fait valoir ce droit environ sept mois avant la naissance du droit à une rente de vieillesse, donc assez tôt pour que l'administration puisse normalement et en particulier en tenant compte de la proche extinction du droit, accorder à temps la remise du moyen auxiliaire. Dans de tels cas, la question de savoir si le droit est échu, doit être tranchée selon des critères objectifs. Ce n'est qu'ainsi que l'impératif de l'égalité de traitement entre assurés peut être respecté.

d. Etant donné que lors de la remise de moyens auxiliaires — contrairement à l'octroi de mesures dans le cadre de l'article 12 LAI — il importe peu que le moyen auxiliaire remplisse d'autres buts que celui de la réadaptation (ATFA 1963, p. 147 = RCC 1963, p. 466), l'étendue de la période d'activité restante de l'assurée n'est en principe pas déterminante. Le seul fait que l'assurée était près d'accomplir sa 62<sup>e</sup> année au moment où il était possible, objectivement, d'entrer en matière sur la mesure en litige, ne constitue pas un argument contre le droit à un appareil acoustique.

e. Cela ne résout cependant pas la question de savoir si la période d'activité restante au sens de l'article 10 LAI n'est pas du tout importante. Car, suivant sa destination, le moyen auxiliaire est lié à la réadaptation. C'est pour cette raison particulièrement qu'il faut exiger une proportion raisonnable entre le coût et l'utilité d'un moyen auxiliaire requis relativement peu de temps avant la fin de la période d'activité (voir ATFA 1962, p. 235 = RCC 1963, p. 32). Lors de l'examen de cette question dans le cas d'espèce, il faut tenir compte non seulement de la profession de l'assurée, mais aussi de son activité dans son ménage. Ce n'est que lorsque le degré d'invalidité doit être déterminé qu'il faut établir une séparation précise entre ces deux sphères d'activité (ATFA 1964, p. 256 = RCC 1965, p. 368). C'est ainsi que le TFA a jugé que les assurés qui n'exercent plus qu'une activité partielle, mais qui peuvent cependant continuer à « accomplir leurs travaux habituels » au sens de la LAI (art. 15, 1<sup>er</sup> al., RAI), avaient également droit à des mesures de réadaptation (ATFA 1964, p. 238 = RCC 1965, p. 189).

f. L'OFAS est arrivé à la conclusion que la remise du moyen auxiliaire se justifiait, malgré la courte période d'activité restante. Il estime que le coût de l'appareil acoustique est proportionné à son utilité. Le tribunal n'a aucune raison de s'écarter de cette appréciation.

3. L'assurée bénéficiera donc de la remise d'un appareil acoustique. Il incombe à la commission AI de fixer les modalités de remise et de déterminer en particulier si, compte tenu du coût et de l'épreuve de l'efficacité de l'appareil, ce dernier ne doit être remis qu'à titre de prêt.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 4 avril 1966, en la cause T. H.*

Article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'assuré qui a recouvré sa capacité de gain après un premier accident n'a plus droit à une rente, même s'il a été victime d'un nouvel accident moins d'un mois après avoir repris son activité. Demeure réservé l'octroi d'une rente pour le cas où il subirait, par suite du deuxième accident, une nouvelle incapacité de gain déterminante.

*Articolo 29, capoverso 1, LAI. L'assicurato il quale, dopo un primo infortunio, ha riacquistato la sua capacità di guadagno, non ha più diritto ad una rendita anche se è stato vittima di un altro infortunio, occorsogli meno d'un mese dopo la ripresa della sua attività. È riservata l'erogazione d'una rendita qualora egli dovesse subire, a cagione del secondo incidente, una nuova incapacità al guadagno determinante.*

L'assurée, née en 1908, vendeuse, s'est cassé le poignet gauche, pendant son travail, en mai 1962; depuis lors, elle fut totalement incapable de travailler. Elle ne put reprendre son activité lucrative qu'au début de décembre 1964. Le 24 décembre 1964, elle se cassa le bras droit et fut à nouveau dans la complète incapacité de travailler jusqu'au 9 mars 1965; ensuite, elle exerça sa profession jusqu'au début du mois de mai 1965. En raison de grandes douleurs, elle dut subir le 4 mai 1965 une opération à sa main gauche cassée en 1962.

L'assurée s'annonça à l'AI en mai 1964. La commission AI conclut à l'octroi d'une rente entière depuis le mois de la demande, soit depuis le mois de mai 1964, jusqu'à la fin du mois de novembre 1964; à ce moment, le droit à la rente avait pris fin, étant donné que l'assurée avait repris son travail à plein temps. Le nouvel accident survenu le 24 décembre 1964 n'entraînait pas la continuation du versement de la rente. La caisse de compensation accorda, par décision du 16 août 1965, une rente entière simple d'invalidité de 125 francs par mois, pour les mois de mai à novembre 1964 inclus.

La commission cantonale de recours rejeta le recours tendant au maintien du versement de la rente; en même temps, elle renvoya la cause à la commission AI en la chargeant d'examiner si, depuis le prononcé, un nouveau droit à la rente n'avait pas pris naissance en raison de l'accident du 24 décembre 1964 (jugement du 28 décembre 1965).

Ce jugement cantonal ayant été déféré au TFA, celui-ci rejeta l'appel pour les motifs suivants:

1. Selon les règles posées par la loi et complétées par la jurisprudence (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI et ATFA 1965, p. 185 et 192; RCC 1966, p. 109 et 113), le droit à la rente prend naissance lorsque l'assuré

a. présente une incapacité de gain présumée permanente de la moitié (ou des deux cinquièmes dans les cas pénibles) au moins (variante I);

ou bien: b. a été totalement incapable de travailler durant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié (ou des deux cinquièmes) au moins variante II);

ou encore: c. a subi une incapacité moyenne de gain des deux tiers au moins durant 450 jours, sans interruption notable, et subit encore une incapacité de gain de la moitié (ou des deux cinquièmes) au moins (variante IIIa);

ou enfin: *d.* a subi une incapacité moyenne de gain de la moitié (ou des deux cinquièmes) au moins durant 540 jours, mais de moins des deux tiers, sans interruption notable, et subit encore une incapacité de gain de la moitié (ou des deux cinquièmes) au moins (variante IIIb).

Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41, 1<sup>er</sup> al., LAI). Ainsi que le TFA l'a jugé (RCC 1966, p. 314), les règles fixant le début du droit à la rente sont en principe applicables par analogie lors de la révision de la rente. En cas de diminution du taux d'invalidité, la rente entière est donc remplacée par une demi-rente, ou le droit à la rente s'éteint, seulement dès l'instant où

*a.* l'incapacité de gain présumée permanente tombe à moins des deux tiers ou à moins de la moitié (variante I),

ou bien: *b.* l'incapacité moyenne de gain n'a plus atteint les deux tiers pendant les 450 derniers jours ou la moitié pendant les 540 derniers jours (variantes IIIa et IIIb), sous réserve d'aggravation imminente de l'invalidité.

La variante II, selon l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, n'entre pas en considération lors d'une diminution de l'incapacité de gain.

2. La question litigieuse est de savoir si la rente octroyée à l'assurée depuis le 1<sup>er</sup> mai 1964 peut lui être accordée après le 30 novembre 1964. Par le même prononcé qui octroyait la rente, la commission AI décidait de supprimer cette prestation à la fin de novembre 1964, étant donné que l'assurée avait repris complètement son travail de vendeuse au début du mois de décembre 1964. Ceci représentait une révision de la rente selon l'article 41 LAI, liée à la fixation de la rente et en principe admissible. Il ressort de ce qui vient d'être dit que la rente pouvait être supprimée en tout temps, si l'incapacité de gain tombait à moins de la moitié (ou des deux cinquièmes) de façon présumée permanente. Cette condition est remplie en l'espèce. En effet, l'administration n'a pas outrepassé son pouvoir d'appréciation en admettant qu'au début du mois de décembre 1964, alors que l'assurée travaillait de nouveau à plein temps, l'incapacité de gain causée par la fracture du poignet en 1962 était tombée en dessous de la moitié (ou des deux cinquièmes) de manière permanente. L'accident du 24 décembre 1964 et la nouvelle incapacité de travail en résultant ne peuvent rien y changer; il s'agissait là d'un fait nouveau, qui n'était pas prévisible au début de décembre 1964, moment à partir duquel la commission AI a mis en vigueur la révision de la rente.

La seule question est de savoir si un nouveau droit à la rente a pris naissance immédiatement après le deuxième accident, du 24 décembre 1964 (ce qui aurait pour conséquence la continuation de la rente accordée dès le 1<sup>er</sup> mai 1964). Il faut le nier. Du nouvel accident, il est résulté en effet un état pathologique labile, donc aucune incapacité de gain permanente au sens de la première variante. Les conditions de la deuxième variante n'étaient pas remplies non plus, car l'assurée n'avait pas présenté une incapacité totale de travail pendant 360 jours consécutifs. Enfin, immédiatement après le 24 décembre 1964, aucun droit à la rente n'avait pris naissance conformément aux variantes IIIa et IIIb. Etant donné que l'assurée avait repris complètement son travail au début du mois de décembre 1964 et que la nouvelle incapacité de gain depuis le 24 décembre était due à un accident indépendant de l'ancienne invalidité, il y a eu une « interruption notable » dans l'incapacité de gain. Cela empêche de tenir compte de la période antérieure au deuxième accident lorsqu'on évalue l'incapacité de gain pendant 450 ou 540 jours dont dépend la naissance du droit à la rente, en vertu des variantes IIIa et IIIb.

D'ailleurs, il ressort des pièces du dossier que les suites de l'accident du 24 décembre 1964 avaient presque disparu le 9 mars 1965, sans avoir provoqué une incapacité permanente de gain. Ainsi, elles ne pouvaient donner droit à la rente selon la première variante. De même, il était impossible qu'un droit à la rente prenne naissance en vertu des variantes II, IIIa et IIIb pendant la courte période allant du 24 décembre 1964 au 9 mars 1965. En conséquence, il est inutile de renvoyer la cause à la commission AI pour examen de la question de la rente en relation avec l'accident du 24 décembre 1964.

En revanche, la commission AI doit réexaminer le droit à la rente pour d'autres motifs. L'assurée fait valoir qu'elle subit une nouvelle incapacité de gain due aux suites de l'accident de 1962. Il faut se demander dès lors si, pour cette raison, elle peut prétendre une rente après la guérison des suites de l'accident du 24 décembre 1964.

# Les principes de la revision de l'assurance-invalidité <sup>1</sup>

## *Avant-propos*

Le Département fédéral de l'intérieur a créé à la fin de l'année 1964 une commission d'experts; il l'a chargée d'examiner toutes les questions que pose une revision de l'AI et de lui présenter un rapport à ce sujet. La commission a tenu trois séances plénières, plus 13 séances de sous-commissions. Se fondant sur ses délibérations, l'Office fédéral des assurances sociales élaborera un projet de rapport, qu'il présenta à la séance finale de la commission d'experts, le 1<sup>er</sup> juillet 1966. Celle-ci approuva le rapport à l'unanimité, en n'y apportant que quelques modifications.

Le 2 septembre 1966, le Conseil fédéral a pris connaissance du rapport et a autorisé sa publication. Ce faisant, il s'est toutefois réservé expressément de reconsidérer l'étendue des contributions de la Confédération et des cantons. Le Département fédéral de l'intérieur invitera les gouvernements cantonaux, les associations centrales de l'économie, les partis politiques et d'autres organisations intéressées à se prononcer sur ce rapport. Les principes d'une revision de l'AI, établis par la commission d'experts, sont reproduits ci-dessous. Le rapport des experts peut être commandé auprès de la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne, sous numéro 318.523.

## A. LES CONDITIONS GÉNÉRALES DU DROIT AUX PRESTATIONS

### I. La condition d'assurance (art. 6, 1<sup>er</sup> al., LAI)

<sup>1</sup> Le droit aux prestations de l'AI doit continuer à dépendre du fait que l'invalidé est assuré obligatoirement ou facultativement lors de la survenance de l'invalidité; en revanche, les prestations acquises seront accordées sans égard à la continuation de l'assurance.

### II. Le statut des épouses d'assurés suisses résidant à l'étranger

<sup>2</sup> Le droit aux rentes des femmes sans activité lucrative, mariées à des Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance facultative, doit être réexaminé à

---

<sup>1</sup> Ces principes ont encore pu être insérés dans le présent numéro après l'expiration du dernier délai de rédaction; ils paraissent par conséquent à une place inhabituelle.

l'occasion d'une revision future de l'AVS. En revanche, la protection de l'assurance en faveur des femmes sans activité lucrative, mariées à des Suisses de l'étranger affiliés à l'assurance obligatoire, doit être si possible étendue déjà à l'occasion de la revision de l'AI.

### III. Le statut des enfants de Suisses à l'étranger

(art. 9, 3<sup>e</sup> al., LAI)

<sup>3</sup> Exceptionnellement, des mesures de réadaptation seront accordées aussi à l'étranger en faveur de ressortissants suisses mineurs dont le père ou la mère est soumis à l'assurance obligatoire ou facultative, si la situation personnelle des intéressés et les chances de succès des mesures considérées le justifient.

## B. LA RÉADAPTATION

### I. Le droit à la réadaptation

*Définition plus précise du principe* (art. 9 LAI)

<sup>4</sup> Il faut préciser que les mesures en vue du traitement d'infirmités congénitales, les contributions aux frais de formation scolaire spéciale et les mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction doivent être accordées sans tenir compte de la capacité de gain future.

*Extinction du droit* (art. 10 LAI)

<sup>5</sup> a. L'extinction du droit aux mesures de réadaptation doit être fixée à 62 ans aussi pour les femmes mariées.

<sup>6</sup> b. Il convient de préciser que, pour juger le droit aux mesures de réadaptation, il faut tenir compte non seulement de la période qui reste jusqu'à la naissance du droit à une rente de vieillesse de l'AVS, mais de toute la période d'activité prévisible de l'assuré.

### II. Les mesures médicales

*Droit en général* (art. 12 LAI)

<sup>7</sup> a. Il y a lieu de s'en tenir en principe à la réglementation en vigueur.

<sup>8</sup> b. Afin de faciliter la délimitation entre les mesures médicales nécessaires à la réadaptation et celles qui ont pour objet le traitement de l'affection comme telle, il convient de fixer pour des affections déterminées des normes ayant force obligatoire, en vertu de la délégation de compétence prévue à l'article 12, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.

<sup>9</sup> Entrent en ligne de compte comme critères de délimitation aussi bien la limitation dans le temps que la désignation expresse de certaines mesures; il n'est d'ailleurs pas exclu de cumuler ces deux critères.

<sup>10</sup> c. La limitation dans le temps des mesures médicales, telle qu'elle est prévue à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, doit être abolie.

### III. Les mesures d'ordre professionnel

#### *Formation professionnelle initiale* (art. 16 LAI)

<sup>11</sup> a. La préparation à un travail auxiliaire ou à une activité exercée dans un atelier protégé, après la formation scolaire spéciale, doit être assimilée à la formation professionnelle initiale.

<sup>12</sup> b. Les frais supplémentaires, occasionnés par l'invalidité, de la formation professionnelle nécessaire au succès d'une réadaptation sont à la charge de l'AI même lorsque l'assuré a commencé une activité lucrative.

<sup>13</sup> L'AI prend à sa charge les frais supplémentaires, occasionnés par l'invalidité, de la formation professionnelle complémentaire, autant que celle-ci peut améliorer sensiblement la capacité de gain.

#### *Reclassement* (art. 17 LAI)

<sup>14</sup> La disposition de l'article 6, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, concernant les contributions de l'assurance aux frais de nourriture et de logement de l'assuré hors de chez lui, pendant la durée du reclassement, doit être abrogée et remplacée par une modification du système des indemnités journalières (v. n° 34).

#### *Service de placement* (art. 18, 1<sup>er</sup> al., LAI)

<sup>15</sup> L'AI peut accorder aux assurés salariés des contributions aux frais de placement occasionnés par l'achat de vêtements de travail et d'outils personnels, et par le changement de domicile, si l'ancien emploi doit être quitté pour cause d'invalidité.

<sup>16</sup> Les contributions aux frais de vêtements professionnels et d'outils personnels peuvent être accordées déjà pendant le reclassement si les dépenses en question ne sont supportées ni par l'employeur, ni par le centre de formation.

#### *Aide en capital* (art. 18, 2<sup>e</sup> al., LAI)

<sup>17</sup> Une aide en capital doit aussi être accordée si des transformations dans une entreprise sont imposées par l'invalidité et nécessaires à l'assuré pour conserver une activité lucrative indépendante.

<sup>18</sup> L'aide en capital doit aussi pouvoir être allouée sous forme d'une remise en prêt d'installations.

### IV. Les mesures de formation scolaire spéciale

#### *Montant des contributions* (art. 10 RAI)

<sup>19</sup> La contribution aux frais d'école de l'AI doit être portée de 2 à 6 francs par jour<sup>1</sup>.

<sup>20</sup> La contribution aux frais de pension doit être portée de 3 à 4 francs par jour; la contribution aux frais de repas pris hors de la maison doit être portée de 1 à 2 fr. par repas principal<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Déjà en vigueur conformément à l'ACF du 17 mai 1966.

### *Prestations pour mesures complémentaires*

<sup>21</sup> Les mesures pédagogiques et thérapeutiques que l'invalidité rend nécessaires pour compléter la formation scolaire spéciale proprement dite doivent être payées séparément par l'AI.

### **V. Les mesures en faveur des mineurs incapables à recevoir une instruction** (art. 20 LAI)

<sup>22</sup> La contribution aux frais de séjour dans un établissement des mineurs incapables à recevoir une instruction doit être portée de 3 à 5 francs par jour. Il en va de même pour la contribution maximum aux frais de soins spéciaux et de garde à domicile.

<sup>23</sup> L'octroi de contributions aux frais de soins à domicile des mineurs incapables à recevoir une instruction doit être expressément mentionné à l'article 20 LAI.

### **VI. Les mesures en faveur des mineurs aptes à recevoir une instruction et ayant besoin de soins** (nouveau)

<sup>24</sup> Des contributions spéciales doivent être octroyées aux mineurs aptes à recevoir une instruction, qui ont besoin de soins spéciaux et d'une garde à cause de leur invalidité et qui ne séjournent pas dans un internat pour l'application des mesures de réadaptation.

<sup>25</sup> Le montant maximum de la contribution doit être fixé à 5 francs par jour comme pour les mineurs incapables à recevoir une instruction.

### **VII. Les moyens auxiliaires** (art. 21 LAI)

#### *Véhicules à moteur*

<sup>26</sup> a. Les véhicules à moteur doivent être remis sans égard au genre d'infirmité, si l'assuré exerce de façon durable une activité lucrative lui permettant de couvrir ses besoins et si, du fait de son invalidité, il a besoin d'un véhicule à moteur personnel pour se rendre à son travail.

<sup>27</sup> La possibilité d'accorder des quotes-parts d'amortissement aux assurés qui acquièrent un véhicule à moteur à leurs propres frais doit être prévue expressément.

<sup>28</sup> L'AI doit avoir la possibilité de fournir un véhicule à moteur aussi dans le cadre des obligations qui lui incombent selon les articles 16 et 17 LAI, au lieu de rembourser des trajets coûteux en taxi.

<sup>29</sup> b. La contribution aux frais d'entretien des véhicules à moteur remis par l'AI doit être, comme jusqu'ici, limitée aux cas où l'entretien représente pour l'assuré une charge trop lourde. Le montant maximum doit être augmenté d'une manière appropriée.



### *Contributions à l'entretien de chiens-guides pour aveugles*

<sup>30</sup> Il y a lieu d'allouer aux détenteurs de chiens-guides pour aveugles, remis par l'AI, une contribution appropriée aux frais d'entretien du chien, sans tenir compte de l'indigence.

### *Prise en charge des frais supplémentaires occasionnés par des prestations de service*

<sup>31</sup> L'AI prend en charge les frais supplémentaires occasionnés par les prestations de service de tiers, quand celles-ci sont nécessaires en lieu et place d'un moyen auxiliaire au sens de l'article 21 LAI, parce que l'invalidé n'est pas capable d'utiliser le moyen auxiliaire.

### *Remise de moyens auxiliaires aux assurés inaptes à la réadaptation*

<sup>32</sup> L'AI doit remettre aux assurés non susceptibles d'être réadaptés, sans tenir compte de l'indigence, des appareils destinés à leur permettre de pourvoir à leurs propres soins, de se déplacer et d'entretenir des contacts avec leur entourage, si ces appareils sont particulièrement coûteux. Le Conseil fédéral dressera une liste des moyens auxiliaires en question.

### *Remise de moyens auxiliaires aux bénéficiaires de rentes de vieillesse de l'AVS*

<sup>33</sup> Cette question n'entre pas dans le cadre de la révision de l'AI, mais doit être examinée en corrélation avec les problèmes de la vieillesse.

## **VIII. Les indemnités journalières**

### *Système et montant (art. 22-25 LAI)*

<sup>34</sup> Le régime des APG doit continuer à servir de base au système des indemnités journalières de l'AI. Il convient toutefois de substituer aux suppléments de réadaptation en pour-cent — prévus à l'article 25 LAI — des suppléments fixes destinés à couvrir les frais de l'assuré pour ses repas et son logement selon les taux en usage dans l'AVS (art. 11 RAVS).

### *Extension du droit aux indemnités journalières dans des cas spéciaux (art. 22 LAI et 19 RAI)*

<sup>35</sup> a. L'indemnité journalière doit être accordée également aux assurés qui sont empêchés, par les mesures de réadaptation, de travailler durant 4 jours entiers au cours d'un mois civil.

<sup>36</sup> b. Durant la période de recherche d'un emploi après reclassement, l'indemnité journalière doit continuer à être versée pendant 60 jours au plus (jusqu'à présent: 30 jours).

### *Naissance du droit (art. 22, 2<sup>e</sup> al., LAI)*

<sup>37</sup> L'indemnité journalière doit être accordée dès le premier jour du mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (jusqu'à présent: 20<sup>e</sup> anniversaire).

## IX. Le libre choix de l'assuré (art. 26 LAI)

Le libre choix entre les établissements qui exécutent des mesures de réadaptation, les fournisseurs de moyens auxiliaires et le personnel paramédical, ainsi que la reconnaissance de ces établissements et personnes, doivent être réglementés de la manière suivante:

<sup>38</sup> *a.* Des prescriptions sur la reconnaissance ne doivent être promulguées que là où elles s'avèrent nécessaires.

<sup>39</sup> *b.* Le libre choix de l'assuré entre les établissements et personnes qui n'ont pas besoin d'une reconnaissance doit être limité aux établissements et personnes qui remplissent les conditions nécessaires à l'exécution de mesures de réadaptation et à la remise de moyens auxiliaires.

<sup>40</sup> *c.* Le Conseil fédéral doit être déclaré compétent pour retirer l'autorisation d'exécuter des mesures de réadaptation et de remettre des moyens auxiliaires (excepté dans le cas des médecins, dentistes et pharmaciens).

### C. LES RENTES ET L'ALLOCATION POUR IMPOTENT

#### I. Les rentes

*Degré d'invalidité déterminant* (art. 28, 1<sup>er</sup> al., LAI)

<sup>41</sup> Il n'y a pas lieu d'abaisser en principe le degré d'invalidité ouvrant droit à la rente d'invalidité. En revanche, dans les cas pénibles, la rente doit être accordée lorsque le degré d'invalidité atteint un tiers au moins (jusqu'à présent: deux cinquièmes).

*Naissance du droit* (art. 29 LAI)

<sup>42</sup> *a.* La rente doit être accordée dès le premier jour du mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (jusqu'à présent: 20<sup>e</sup> anniversaire).

<sup>43</sup> *b.* Dans les cas de longue maladie, l'assuré doit pouvoir bénéficier de la rente dès qu'il a subi pendant 360 jours et sans interruption notable une incapacité de travail moyenne de la moitié au moins (jusqu'à présent: une incapacité totale) et qu'il présente encore une incapacité de gain de la moitié au moins.

*Rente complémentaire pour enfants* (art. 35 LAI)

<sup>44</sup> L'orphelin dont le parent survivant n'est invalide que pour la moitié, mais a touché une rente entière d'invalidité avant de devenir veuf, doit recevoir désormais la rente complémentaire double et entière (jusqu'à présent: la demirente).

*Revision* (art. 41 LAI)

<sup>45</sup> Après l'expiration de la première période de trois ans à compter de la fixation de la rente, une revision doit être également possible en tout temps

lorsque l'ayant droit s'est réadapté de lui-même et de façon durable à la vie économique.

## II. L'allocation pour impotent

*Conditions du droit* (art. 42, 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> al., LAI)

<sup>46</sup> a. Le droit à l'allocation ne doit plus dépendre de l'indigence de l'assuré.

<sup>47</sup> b. L'allocation doit être accordée aux ayants droit placés dans un établissement, nonobstant leur condition d'assistés.

<sup>48</sup> c. L'octroi général de l'allocation aux bénéficiaires de rentes de vieillesse impotents n'incombe pas à l'AI.

*Naissance du droit* (art. 42, 1<sup>er</sup> al., LAI)

<sup>49</sup> L'allocation doit être accordée dès le premier jour du mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (jusqu'à présent: 20<sup>e</sup> anniversaire).

## III. Prestations spéciales

*Allocations de secours aux Suisses à l'étranger* (art. 76 LAI)

<sup>50</sup> Ces allocations doivent être accordées aux Suisses à l'étranger, invalides et dans le besoin, qui ont adhéré à l'assurance facultative, sans tenir compte de prestations éventuelles servies par une assurance-invalidité étrangère.

*Allocation pour aveugles*

<sup>51</sup> Il faut renoncer à instituer une telle allocation dans l'AI.

# D. L'ORGANISATION, LA PROCÉDURE ET LE CONTENTIEUX

## I. Le paiement rétroactif de prestations de l'assurance

(art. 48 LAI et 78, 2<sup>e</sup> al., RAI)

<sup>52</sup> a. L'assuré doit avoir droit, d'une manière générale, au paiement rétroactif de la rente et de l'allocation pour impotent, ainsi qu'au remboursement de mesures de réadaptation, indemnités journalières comprises, pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

<sup>53</sup> b. Il est prévu de ne plus exiger, en principe, le prononcé préalable de la commission AI que pour l'octroi de mesures d'ordre professionnel et de moyens auxiliaires délivrés à des fins professionnelles, auxquels cas des exceptions demeurent possibles comme jusqu'à présent (art. 78, 2<sup>e</sup> al., RAI).

## II. Les relations avec l'assurance-maladie

Le Conseil fédéral doit être habilité à régler les rapports avec l'assurance-maladie, notamment en ce qui concerne:

<sup>54</sup> a. Le remboursement des mesures médicales payées provisoirement par une caisse-maladie reconnue par la Confédération et prises en charge après coup par l'AI;

<sup>55</sup> b. La possibilité donnée aux caisses-maladie 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.

### III. Les caisses de compensation

*Notification de la décision de caisse* (art. 76 RAI)

Il faut donner une nouvelle définition des destinataires de telles décisions, et prévoir que la notification doit être faite:

<sup>56</sup> a. aux intéressés eux-mêmes ou à leurs représentants légaux ou contractuels, ainsi qu'aux services administratifs et agents d'exécution intéressés;

<sup>57</sup> b. aux médecins qui auront établi un rapport médical ou d'expertise pour le compte de l'assurance, s'ils ont demandé expressément que la décision leur soit notifiée;

<sup>58</sup> c. aux caisses-maladie reconnues par la Confédération, si la décision porte sur des mesures médicales dont la caisse-maladie a garanti le paiement ou qu'elle a payées provisoirement.

### IV. Les commissions AI

*Incompatibilité de fonctions* (art. 44, 2<sup>e</sup> al., RAI)

<sup>59</sup> Outre les personnes déjà nommées, les directeurs et collaborateurs de centres de réadaptation professionnelle, ainsi que les membres des conseils de surveillance d'offices régionaux AI, doivent être également exclus de la qualité de membres des commissions AI.

*Récusation*

- <sup>60</sup> Il faut prévoir que les membres de la commission AI doivent se récuser:
- s'ils ont un intérêt personnel dans l'affaire,
  - s'ils sont parents ou alliés d'un assuré en ligne directe, ou jusqu'au troisième degré en ligne collatérale, ou s'ils lui sont unis par mariage, fiançailles ou adoption,
  - s'ils sont représentants des assurés ou ont agi dans la même affaire en leur faveur,
  - si, pour d'autres raisons, ils peuvent avoir une prévention dans l'affaire.

*Attributions* (art. 60 LAI)

<sup>61</sup> La prescription doit être complétée dans ce sens:

La commission AI doit déterminer les mesures de réadaptation à exécuter, mais également les frais à payer par l'AI pour des mesures déjà exécutées.

### *Prononcé présidentiel*

<sup>62</sup> Le président de la commission AI doit recevoir la compétence de rendre lui-même des prononcés dans les cas où il est manifeste que les conditions du droit aux prestations sont remplies ou non. Pour l'appréciation des questions médicales, il fera appel au médecin de la commission AI. Il informera périodiquement la commission AI des prononcés qu'il aura rendus de son propre chef.

## **V. Les offices régionaux AI**

### *Attributions* (art. 63 LAI)

<sup>63</sup> Dans la définition de ces attributions, il faut préciser que les offices régionaux doivent notamment aussi collaborer à l'établissement d'un plan d'ensemble de la réadaptation et à l'application des mesures de réadaptation professionnelle déterminées par la commission AI, et en assumer la coordination.

## **VI. Les frais des commissions AI et des offices régionaux**

(art. 67 LAI)

<sup>64</sup> Le Conseil fédéral doit être habilité à arrêter des prescriptions concernant les indemnités à verser aux membres des commissions AI, et à fixer les principes déterminants pour l'engagement et la rétribution des gérants et employés des offices régionaux AI.

## **VII. Les services sociaux**

La réglementation en vigueur doit être précisée dans ce sens:

<sup>65</sup> a. Les commissions AI peuvent faire aussi directement appel aux services sociaux s'il s'agit d'effectuer une enquête qui ne concerne pas la réadaptation professionnelle;

<sup>66</sup> b. Des subventions ne sont allouées qu'aux services sociaux qui consacrent la majeure partie de leur activité à l'orientation professionnelle et au placement d'invalides.

## **E. LES SUBVENTIONS POUR L'ENCOURAGEMENT DE L'AIDE AUX INVALIDES**

### **I. Les subventions pour la construction**

*Les taux de la subvention* (art. 99, 3<sup>e</sup> al., et 100, 2<sup>e</sup> al., RAI)

<sup>67</sup> La réglementation prévue doit en principe être maintenue; en revanche, les critères déterminants pour allouer ces subventions doivent être assouplis, de manière que des subventions supérieures au tiers des frais considérés puissent être accordées plus encore que jusqu'à présent.

*Extension des possibilités d'allouer des subventions à la construction* (art. 73, 2<sup>e</sup> al., lettre c, LAI; art. 100, 1<sup>er</sup> al., lettre b, et art. 101, 1<sup>er</sup> al., lettre b, RAI)

<sup>68</sup> a. Des subventions peuvent aussi être allouées pour la construction et l'agrandissement de homes ouverts exclusivement ou en partie seulement à des invalides en formation professionnelle initiale ou en reclassement.

<sup>69</sup> b. Des subventions peuvent aussi être allouées aux frais d'acquisition de l'équipement indispensable des homes pour invalides.

## II. Les subventions aux frais d'exploitation

*Les subventions aux frais d'exploitation non convertis des centres de réadaptation et des établissements* (art. 105, 2<sup>e</sup> al., RAI)

<sup>70</sup> a. La subvention doit être élevée de 3 à 5 francs par journée de séjour.

<sup>71</sup> b. S'il subsiste encore un déficit, l'AI pourra le couvrir jusqu'à concurrence de la moitié, mais au maximum jusqu'à 10 francs par journée de séjour (jusqu'à présent, pas de limitation).

*Les subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour invalides* (art. 106, 2<sup>e</sup> al., RAI)

<sup>72</sup> L'AI prend à sa charge la totalité des frais supplémentaires dus à l'invalidité (jusqu'à présent, un tiers).

## III. Les subventions aux organisations privées et d'utilité publique de l'aide aux invalides (art. 109 et 110 RAI)

Les taux des subventions doivent être fixés comme suit:

<sup>73</sup> a. 80 pour cent des frais occasionnés par l'organisation de cours pour conseiller les invalides ou leurs proches et développer l'habileté des invalides, ainsi que par l'organisation de cours pour former et perfectionner des enseignants et des spécialistes de l'aide aux invalides, ainsi que les auxiliaires (jusqu'à présent: 75 pour cent);

<sup>74</sup> b. 75 pour cent des appointements considérés comme salaire déterminant selon l'AVS et des charges sociales des spécialistes dont la profession principale consiste à conseiller et à aider les invalides (jusqu'à présent: 50 pour cent sur une autre base de calcul);

<sup>75</sup> c. 66 % pour cent des appointements considérés comme salaire déterminant selon l'AVS et des charges sociales du personnel de secrétariat occupé à l'aide aux invalides (jusqu'à présent: 25 pour cent sur une autre base de calcul).

## F. LE FINANCEMENT (art. 3 LAI)

<sup>76</sup> Le supplément des cotisations AVS doit être élevé d'un dixième à un huitième.

## CHRONIQUE MENSUELLE

La commission du Conseil des Etats chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'augmentation des rentes AVS/AI a siégé le 27 août sous la présidence de M. Meier (Zurich), conseiller aux Etats; M. Tschudi, conseiller fédéral, ainsi que MM. Frauenfelder, directeur, et Kaiser, de l'Office fédéral des assurances sociales, assistaient à la séance. Après une discussion approfondie, la commission a approuvé à l'unanimité le projet du Conseil fédéral; elle propose dès lors au Conseil des Etats une augmentation des rentes AVS et AI de 10 pour cent à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967.

\*

Sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales, une commission spéciale composée de représentants des caisses de compensation et des bureaux de revision s'est occupée le 31 août des *instructions aux caisses de compensation et aux bureaux de revision en ce qui concerne les contrôles d'employeurs*. Elle a étudié les modifications et compléments que l'on envisage d'apporter à ces directives.

\*

Le 2 septembre, le Conseil fédéral a pris connaissance du *rapport de la commission fédérale d'experts pour la revision de l'AI*. Ce faisant, il s'est toutefois réservé de reconsidérer également l'article 78 LAI (contributions des pouvoirs publics). Le Département de l'intérieur a été chargé de publier le rapport et de le soumettre au préavis des milieux intéressés. Les principes d'une revision de l'AI, établis par la commission d'experts, sont reproduits dans la RCC, p. 417. Les gouvernements cantonaux, les associations centrales de l'économie, les partis politiques et d'autres organisations intéressées pourront se prononcer sur ce rapport jusqu'au 31 octobre.

\*

Le Conseil fédéral a approuvé le 6 septembre les *comptes de l'AVS, de l'AI et des APG pour l'année 1965*, ainsi que le rapport du conseil d'administration du Fonds de compensation qui s'y réfère. Les résultats obtenus dans

ces trois branches des assurances sociales sont commentés à la page 434. La communication figurant à la page 471 souligne quelques aspects particuliers du Fonds de compensation.

\*

La *commission du Conseil national chargée d'examiner le projet de loi relatif à l'augmentation des rentes AVS/AI* a siégé le 8 septembre sous la présidence de M. Tenchio (Coire), conseiller national; M. Tschudi, conseiller fédéral, ainsi que MM. Frauenfelder, directeur, et Kaiser, de l'Office fédéral des assurances sociales, assistaient à la séance. Après une discussion approfondie, la commission a décidé à l'unanimité d'entrer en matière. Lors de la discussion par articles, elle a repoussé à une forte majorité des propositions tendant à introduire des taux d'augmentation fixes et à donner effet rétroactif au projet de loi; elle s'est en revanche prononcée à l'unanimité en faveur d'une augmentation des rentes de 10 pour cent dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967, comme le propose le Conseil fédéral.

\*

La *commission des rentes* a siégé le 20 septembre sous la présidence de M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a mis au point les directives d'exécution pour l'adaptation des rentes AVS/AI au renchérissement.

\*

La *sous-commission de la Commission fédérale de l'AVS/AI pour la détermination des périodes d'assurance* a siégé les 22 et 23 septembre sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle s'est informée, à l'aide d'exemples pratiques, des possibilités d'une détermination plus exacte des périodes d'assurance et a étudié les diverses solutions. La sous-commission se réunira de nouveau, vraisemblablement, au printemps prochain.

\*

Le 6 octobre, l'Assemblée fédérale a approuvé la *loi fédérale concernant l'augmentation des rentes de l'AVS et de l'AI*. En vote final, la loi a été acceptée par 161 voix contre 0 au Conseil national et par 32 voix contre 0 au Conseil des Etats. La nouvelle loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967. L'article ci-dessous montre comment se déroulèrent les délibérations sur cet objet.



## Les rentes AVS et AI augmentées de 10 pour cent

La *sixième révision de l'AVS* avait non seulement augmenté les rentes d'au moins un tiers dès le 1<sup>er</sup> janvier 1964, mais encore amélioré le système de ces prestations sur quelques points essentiels. L'institution des prestations complémentaires, dont il avait été question alors, est entrée en vigueur, sur le plan fédéral, le 1<sup>er</sup> janvier 1966; pour la première fois, les bénéficiaires de rentes AVS et AI vivant dans des conditions modestes se voient garantir un minimum vital.

Avec cette innovation, il semblait que l'évolution de l'AVS venait de franchir une nouvelle étape. Toutefois, si l'on put espérer alors une pause d'une certaine durée, il fallut bientôt perdre cette illusion, étant donné d'une part le renchérissement qui, dans l'immédiat, réduit le pouvoir d'achat des rentes, d'autre part les interventions qui demandaient, pour l'avenir, une indexation des rentes et de nouvelles améliorations réelles. Des initiatives de ce genre soulèvent de nombreux problèmes qui ne peuvent être résolus d'un coup; leur examen a été entrepris, et les résultats de ces travaux formeront, dans un proche avenir, la base d'une *septième révision de l'AVS*. Pour le moment, il s'agit de résoudre la question la plus urgente, celle de l'*adaptation au renchérissement*.

L'étendue de ce renchérissement est montrée par l'évolution de ces dernières années. Lors de la 6<sup>e</sup> révision AVS, l'indice des prix à la consommation atteignait 205 points. En avril 1966, il était monté de 8,5 pour cent et atteignait 222,5 points. A la fin d'août, on comptait déjà 225,7 points, soit 10 pour cent de plus qu'au début de 1964. Une augmentation des rentes proportionnelle à cette hausse est objectivement justifiée et financièrement possible. Les frais supplémentaires qui en résultent s'élèveront, pour l'AVS, pendant la première année, à 181 millions, et à 225 millions par année en moyenne pendant l'étape de financement 1967-1984. Bien que cette augmentation des rentes atteigne les limites du possible, il ne s'impose pas, pour le moment, de modifier les prescriptions concernant le financement, c'est-à-dire d'augmenter les cotisations. Quant à l'AI, plus « pauvre », elle doit, dans l'état actuel des choses, compter avec une dépense supplémentaire de 17 millions par an. Le développement de ses prestations, actuellement à l'étude, exige de toute façon de plus fortes recettes.

\*

Le projet de loi fut traité, en premier lieu, par le Conseil des Etats. Le Conseil national était prêt à en discuter, exceptionnellement, dans la même session. Les *délibérations des deux commissions parlementaires* eurent donc lieu avant la session d'automne. La commission du Conseil des Etats siégea le 29 août à Berne; celle du Conseil national se réunit à Genève les 8 et 9 septembre et visita, à cette occasion, les bureaux de la Centrale de compensation. Le projet

fut accueilli favorablement. Il sera question ci-dessous de l'intervention d'une minorité du Conseil national qui, sur deux points, aurait voulu aller au-delà des propositions du Conseil fédéral.

\*

Le *Conseil des Etats* discuta le projet pendant la première semaine de la session. M. Meier (Zurich) en fit un tableau intéressant. L'AVS, dit-il, est l'enfant chéri du peuple suisse. Le renchérissement, l'émulation entre partis politiques et les exigences formulées ne lui laissent point de répit. Il faut saluer la « petite révision de l'AVS » telle qu'elle a été proposée; en revanche, un remaniement plus étendu, dans les circonstances actuelles, aurait des conséquences fâcheuses. M. Danioth (Uri), tout en approuvant le projet en principe, élève quelques critiques. Dans les pronostics du message du Conseil fédéral, il voit une sorte de résignation ou même d'abdication devant l'inévitable dévaluation monétaire. La diminution du Fonds de compensation, prédite à partir de 1975, apportera aux débiteurs habituels du fonds de graves inconvénients. M. Tschudi, conseiller fédéral, rassure l'orateur uranais. La *meilleure politique sociale, dit-il, consiste à lutter contre l'inflation*; le Conseil fédéral attache une grande importance à ce problème. Si les cotisations AVS sont plus élevées, ce n'est pas en premier lieu à cause de la dévaluation monétaire, mais c'est par suite de l'augmentation du revenu national. Le Fonds de compensation, considéré à l'origine comme un concurrent indésirable sur le marché des capitaux, a entièrement transformé ses conceptions; le Conseil fédéral lui voue toute son attention. — Après ce débat de brève durée, mais consciencieux, et la discussion par articles n'ayant pas été demandée, le Conseil des Etats approuva la révision par 30 voix sans opposition.

\*

Une semaine plus tard, ce fut au *Conseil national* de discuter le projet. Le président de la commission parlementaire, M. Tenchio (conservateur chrétien-social, Grisons), et le rapporteur romand, M. Revaclier (radical, Genève), reconnaissent la modération qui a présidé à l'élaboration du projet. L'AVS demeure, dans le cadre de la théorie des trois piliers, une assurance de base solidement financée. Son développement a été parallèle à l'évolution économique et le renchérissement a été plus que compensé depuis son entrée en vigueur. Pourtant, une aide est d'autant plus efficace qu'elle est rapide; elle représente un acte de justice. Ainsi, le projet actuel, qui est opportun et mûrement pesé, mérite d'être agréé. La nouvelle loi, cependant, n'a qu'un caractère transitoire; lors de la septième révision, déjà envisagée, il faudra procéder à une discussion générale sur tous les problèmes de l'AVS.

Les divers orateurs des fractions et d'autres conseillers — au cours du *débat sur l'entrée en matière*, treize orateurs prirent la parole — approuvèrent à l'unanimité une compensation du renchérissement. Il y eut, toutefois, quelques réserves. Un député libéral ne peut guère partager l'optimisme financier relatif du projet, dans lequel il entrevoit plutôt un « understatement » (sorte d'euphémisme). D'autres orateurs anticipent et en sont déjà à la septième révision; l'allocation de renchérissement constitue, selon eux, un premier pas vers la rente indexée. M. Tschudi, conseiller fédéral, intervient alors pour rappeler

qu'une décision sur l'indexation des rentes n'a pas encore été prise; il importe d'examiner cette question avec d'autant plus de soin que des personnalités influentes se sont prononcées contre une telle évolution de l'AVS. M. Tschudi promet à M. Hofstetter (radical, Soleure) que l'on disposera, avant la septième révision, d'une statistique des caisses de pensions mise à jour et simplifiée.

Deux propositions de la minorité ont été soutenues lors de la *discussion par articles*: l'une relative à une *augmentation minimale fixe pour les catégories de rentes inférieures*, l'autre relative à la mise en vigueur rétroactive du projet. Le vétéran du Conseil national, M. Dellberg (socialiste valaisan), et le représentant du parti du travail, M. Dafflon (Genève), voulaient, en présentant la première proposition, favoriser avant tout les bénéficiaires de prestations complémentaires. L'instauration desdites prestations avait été prévue dans le Message du Conseil fédéral de septembre 1963 concernant la 6<sup>e</sup> révision de l'AVS, mais ce système n'existe effectivement que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1966. Il convient donc de combler la lacune qui s'est produite dans l'intervalle. C'est pour ce motif et pour des raisons de politique sociale que les bénéficiaires de prestations complémentaires devraient toucher une rente annuelle augmentée de 300 francs au moins s'ils vivent seuls, ou de 480 francs au moins s'ils sont mariés. Il y a suffisamment d'argent en réserve. M. Dafflon lie d'ailleurs ce problème à l'application générale d'un barème dégressif. D'après celui-ci, l'allocation de renchérissement se monterait à 15 pour cent pour les rentes minimales et diminuerait au fur et à mesure que les rentes s'élèvent, pour descendre à 10 pour cent dans le cas des rentes maximales. Les rapporteurs de la commission, le conseiller national Tschumi (parti des paysans et bourgeois, Berne) et le conseiller fédéral Tschudi sont d'avis qu'il faut rejeter la proposition. En effet, la compensation du renchérissement de 10 pour cent n'est pas prise en compte lors de la fixation des prestations complémentaires. Celles-ci ne peuvent pas être augmentées parce que les lois cantonales qui les régissent sont trop récentes. D'ailleurs, il ne s'agit pas seulement d'une question de mesure et de ressources — lesquelles font défaut, contrairement à ce que pense M. Dellberg. La proposition mêle deux systèmes qui, pour des raisons administratives et d'organisation, doivent rester séparés. Dans une première votation, la variante Dafflon de la proposition Dellberg est rejetée par 120 voix contre 4. Au cours de la votation principale, le Conseil national écarte la proposition de la minorité et donne la préférence à une augmentation uniforme des rentes de 10 pour cent, par 103 voix contre 25.

Les deux représentants zurichois du parti social-démocrate, MM. Schütz et Lang, interviennent en faveur d'une *augmentation des rentes avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> juillet 1966*. L'indice des prix à la consommation, disent-ils, a été calculé d'après les besoins d'une famille normale. L'expérience montre que les personnes âgées et les invalides ressentent encore davantage les effets du renchérissement; en outre, celui-ci s'accroîtra probablement. Du point de vue financier, on peut admettre une « perception anticipée » de six mois. Quoi qu'il en soit, s'il faut faire des économies, cela ne devrait pas être précisément aux dépens de la politique sociale. Grâce aux moyens techniques disponibles, l'ad-

ministration doit être en mesure d'exécuter une mise en vigueur rétroactive. Les rapporteurs de la commission, MM. Tenchio et Revaclier, qui concluent au rejet de la proposition, sont appuyés (comme pour la première proposition) par le conseiller fédéral Tschudi, le conseiller national Tschumi, ainsi que par d'autres orateurs. Une mise en vigueur avec effet rétroactif est toujours une affaire épineuse; elle coûterait 90 millions de francs dans le cas particulier. Vu le nombre actuel de bénéficiaires, même une simple revision représente déjà une lourde charge sur le plan technique. En cas d'augmentation des rentes avec effet rétroactif, il faudrait traiter séparément 60 000 mutations au moins et, en plus, effectuer des versements après coup à tous les bénéficiaires. Enfin, il en résulterait, entre les Chambres fédérales, une divergence que l'on ne pourrait éventuellement plus régler à temps. Dans ce cas — et ce serait une conséquence peu logique — même l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1967 serait compromise. Le Conseil national a tenu compte de ces considérations et a rejeté par 98 voix contre 29 la proposition d'augmenter les rentes avec effet rétroactif. Dans le *vote d'ensemble*, la loi a été approuvée par 139 voix contre 0.

\*

Le conseiller national Dafflon avait lancé le 6 octobre 1965 une *initiative individuelle* au sens de l'article 93, 1<sup>er</sup> alinéa, de la Constitution fédérale, par laquelle il réclamait une compensation du renchérissement de 7 pour cent et une certaine indexation des rentes. Le Conseil national s'est occupé de cette intervention parlementaire, en partie dépassée, lors des délibérations au sujet du projet de loi; il a décidé par 99 voix contre 8 de ne pas entrer en matière.

\*

Le *vote final des Chambres fédérales* a eu lieu durant la troisième semaine de session. Comme il fallait s'y attendre, la loi sur l'augmentation des rentes a été approuvée sans opposition, par 32 voix au Conseil des Etats et par 161 voix au Conseil national. Le délai référendaire court désormais. Les caisses de compensation préparent sans tarder les mesures d'exécution de la revision, afin que les bénéficiaires touchent les rentes augmentées pour la première fois en janvier 1967. Le tableau ci-contre, qui indique les taux mensuels anciens et nouveaux, intéressera peut-être le lecteur expert en la matière. Une fois la loi entrée en vigueur, les montants annuels varieront entre 1650 et 3520 francs (rentes de vieillesse simples), entre 2640 et 5632 francs (rentes de vieillesse pour couples) et entre 1320 et 2816 francs (rentes de veuves). Les rentes complémentaires pour l'épouse, les rentes d'orphelin simples et les rentes pour enfants varieront entre 660 et 1408 francs, les rentes d'orphelin doubles et les rentes doubles pour enfants entre 990 et 2112 francs. Les personnes qui trouvent ces montants peu élevés doivent considérer que les prestations de l'AVS ont été sensiblement améliorées depuis 1948, sans que les cotisations traditionnelles des assurés ( $2 \times 2$  pour cent) aient dû être augmentées. Ce n'est pas à tort que ce fait a été qualifié de « petit miracle » au cours des débats du Conseil national. Les rentes AVS/AI sont versées à l'heure actuelle à environ 900 000 bénéficiaires; en d'autres termes, un Suisse sur six ou sur sept touche ces prestations.

# Revision des rentes AVS et AI au 1<sup>er</sup> janvier 1967

## *Montants mensuels des rentes complètes*

Montants en francs

Cotisation annuelle moyenne	Rentes de vieillesse et d'invalidité				Rentes de survivants et prestations versées aux proches					
	Rentes simples		Rentes pour couples		Veuves		Rente d'orphelin simple Rente complé- mentaire pour épouse et rente pour enfant		Rente d'orphelin double Rente double pour enfant	
	anc.	nouv.	anc.	nouv.	anc.	nouv.	anc.	nouv.	anc.	nouv.
jusqu'à										
125	125	138	200	220	100	110	50	55	75	83
130	127	140	203	224	102	113	51	57	76	84
145	132	146	211	233	106	117	53	59	79	87
160	137	151	219	241	110	121	55	61	82	91
175	142	157	227	250	114	126	57	63	85	94
190	147	162	235	259	118	130	59	65	88	97
205	152	168	243	268	122	135	61	68	91	101
220	157	173	251	277	126	139	63	70	94	104
235	162	179	259	285	130	143	65	72	97	107
250	167	184	267	294	134	148	67	74	100	110
265	172	190	275	303	138	152	69	76	103	114
280	177	195	283	312	142	157	71	79	106	117
295	182	201	291	321	146	161	73	81	109	120
310	187	206	299	329	150	165	75	83	112	124
325	192	212	307	338	154	170	77	85	115	127
340	197	217	315	347	158	174	79	87	118	130
355	202	223	323	356	162	179	81	90	121	134
370	207	228	331	365	166	183	83	92	124	137
385	212	234	339	373	170	187	85	94	127	140
400	217	239	347	382	174	192	87	96	130	143
430	222	245	355	391	178	196	89	98	133	147
460	227	250	363	400	182	201	91	101	136	150
490	232	256	371	409	186	205	93	103	139	153
520	237	261	379	417	190	209	95	105	142	157
550	242	267	387	426	194	214	97	107	145	160
580	247	272	395	435	198	218	99	109	148	163
610	252	278	403	444	202	223	101	112	151	167
640	257	283	411	453	206	227	103	114	154	170
670	262	289	419	461	210	231	105	116	157	173
700	267	294	427	470	214	236	107	118	160	176
et plus										

anc. = ancien montant      nouv. = nouveau montant

## **Les comptes d'exploitation 1965 de l'AVS, de l'AI et du régime des APG**

Approuvés par le Conseil fédéral le 6 septembre 1966, les comptes d'exploitation 1965 des trois assurances sociales font apparaître un ensemble de prestations s'élevant à 2,08 (1,97 l'année précédente) milliards de francs. On trouve face à ces dépenses les cotisations des assurés pour 1626 millions de francs, les contributions des pouvoirs publics pour 488 millions de francs et 230 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 ont augmenté de 119,5 millions par rapport à l'année précédente. L'accroissement a de nouveau quelque peu faibli mais atteint tout de même encore 9,7 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. Alors qu'ils étaient restés pratiquement au même niveau en 1963 et 1964, les frais d'administration imputés à l'AVS (subsidés aux caisses cantonales de compensation, affranchissement à forfait, frais de la Centrale et de la Caisse suisse de compensation, etc.), ont fait un bond de 0,9 million de francs dont l'origine principale réside dans une plus-value de dépenses de 0,7 million de francs pour l'affranchissement à forfait. Il faut relever également que les frais d'administration des caisses de compensation des cantons, des associations et de la Confédération n'apparaissent pas dans les comptes d'exploitation du Fonds de compensation, étant donné qu'ils sont couverts par les contributions aux frais d'administration prélevées auprès des affiliés.

L'augmentation des paiements de rentes s'est normalisé, après le bond extraordinaire de 1964 dû à la sixième révision de l'AVS qui avait fait passer les rentes à 1599,4 millions de francs représentant une élévation de 55 pour cent par rapport à 1963. A en croire les indications ressortant du compte d'exploitation, les rentes versées en 1965 ont atteint 1670,6 millions de francs, dont 1467 (1375) millions pour les rentes ordinaires et 203,6 (224,4) pour les rentes extraordinaires.

Compte d'exploitation de l'AVS

Montants en millions de francs

Tableau 1

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1964	1965	1964	1965
1. Cotisations des assurés et des employeurs . . . . .	1235,0	1354,5	—	—
2. Contributions des pouvoirs publics	350,0	350,0	—	—
3. Produit des placements et réévaluations . . . . .	207,6	222,8	—	—
4. Prestations				
a. rentes ordinaires . . . . .	—	—	1375,0	1467,0
b. rentes extraordinaires . . . . .	—	—	224,4	203,6
5. Frais d'administration . . . . .	—	—	12,0	12,9
6. Excédent de recettes . . . . .	—	—	181,2	243,8
Total . . . . .	1792,6	1927,3	1792,6	1927,3

Les prestations qui se sont de nouveau accrues dans une proportion normale, l'augmentation continue des cotisations ainsi que les intérêts du Fonds de compensation, en augmentation de 15 millions, soit 7 pour cent par rapport à 1964, ont conduit à un excédent de recettes de 243,8 (181,2) millions de francs.

*L'assurance-invalidité*

Le déficit du compte d'exploitation de l'AI est tombé de 1,9 million en 1964 à 70 000 francs en 1965. L'excédent de recettes des exercices précédents est resté pratiquement inchangé; le capital de l'AI se monte toujours à quelque 96 millions de francs. Les pouvoirs publics ont derechef dû couvrir la moitié des dépenses qui ont atteint 275,6 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 passé de 169,3 à 183,6 millions de francs, soit 14,3 millions de plus, ou 8,4 pour cent. A elle seule, l'augmentation des rentes versées représente 12,3 millions de francs.

Les frais pour *mesures individuelles* ont poursuivi leur progression. Les prestations de caractère médical ont augmenté de 4,5 millions de francs, soit d'environ 14 pour cent. En revanche, les prestations en relation avec la formation scolaire spéciale sont stationnaires, ce qui s'explique par le fait que les contributions de l'AI aux frais d'école et de pension sont fixées en francs dans le règlement d'exécution de la loi sur l'AI.

Dans le domaine des *subventions* aux institutions et aux organisations, aucune modification importante à signaler, à l'exception peut-être des subventions aux frais d'exploitation. Ces dernières en effet se sont accrues de 1,6 million de francs, dont 1,4 million pour les écoles spéciales. L'enchérissement

général, l'engagement de personnel enseignant de renfort en sont les causes principales. Par ailleurs, les subventions à la construction et à l'équipement de centres de réadaptation et d'ateliers d'occupation ont très peu changé.

Les *frais de gestion* s'élèvent à 10,9 millions de francs, dont 7,9 millions pour les commissions, les secrétariats et les offices régionaux AI. Ces organes ont traité plus de 53 000 nouvelles demandes de prestations AI, rendu plus de 107 000 prononcés, exécuté 12 400 mandats, dont 8500 consistaient à déterminer les possibilités de réadaptation professionnelle, 1900 à chercher un travail et 2000 à faire appliquer des mesures de réadaptation. Cet accroissement du volume des affaires à traiter a entraîné une augmentation des dépenses. Les remboursements de frais de voyage et des viatiques ont coûté 2,8 millions de francs.

Dans les *frais d'administration* qui se montent à 2,5 millions de francs, apparaissent pour la première fois les subsides alloués aux caisses cantonales de compensation pour l'exécution de tâches particulières dans l'AI; ils se sont montés à 0,3 million de francs. L'affranchissement à forfait a coûté 0,4 million de francs de plus qu'en 1964.

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

Montants en millions de francs

Tableau 2

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1964	1965	1964	1965
1. Cotisations des assurés et des employeurs . . . . .	123,5	135,5	—	—
2. Contributions des pouvoirs publics	125,9	137,8	—	—
3. Intérêts . . . . .	0,5	2,2	—	—
4. Prestations individuelles en espèces	—	—	169,3	183,6
5. Frais pour mesures individuelles .	—	—	56,2	61,3
6. Subventions aux institutions et organisations . . . . .	—	—	16,0	17,3
7. Frais de gestion . . . . .	—	—	8,9	10,9
8. Frais d'administration . . . . .	—	—	1,4	2,5
9. Excédent de dépenses . . . . .	1,9	0,1		
Total . . .	251,8	275,6	251,8	275,6

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

Le compte d'exploitation du régime des APG fait apparaître pour 137,2 millions de francs d'allocations, soit 11 millions de francs, ou 9 pour cent de plus qu'en 1964. La situation s'est de nouveau normalisée; on se souvient qu'en 1964, les allocations avaient fait un bond en avant de 43 pour cent en raison des nouvelles dispositions légales entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> jan-



vier 1964. Les cotisations accusent une hausse de 12 millions de francs; les intérêts atteignent 5,3 millions de francs. L'excédent de recettes de 2,7 (1,6) millions de francs porte la fortune du régime des APG à fin 1965 à 173,2 millions de francs.

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

Montants en millions de francs

Tableau 3

Articles du compte	Recettes		Dépenses	
	1964	1965	1964	1965
1. Cotisations des employés et des employeurs . . . . .	122,9	134,9	—	—
2. Intérêts . . . . .	5,1	5,3	—	—
3. Prestations . . . . .	—	—	126,2	137,2
4. Frais d'administration . . . . .	—	—	0,2	0,3
5. Excédent de recettes . . . . .	—	—	1,6	2,7
Total . . . . .	128,0	140,2	128,0	140,2

## **Droit aux rentes et calcul des rentes**

### **A propos de la détermination de la période de cotisations**

Les caisses de compensation doivent calculer, chaque année, quelques dizaines de milliers de nouvelles rentes. Ce sont, dans la plupart des cas, des rentes qui peuvent être fixées sur la base d'une période complète de cotisations; la question de la durée des cotisations ne se pose alors pas ou n'est que secondaire.

Ces derniers temps, toutefois, on a signalé à l'Office fédéral des assurances sociales plusieurs cas de rentes où la durée de cotisations (incomplète) avait été déterminée d'une manière erronée; il en résultait en général un montant de rente également inexact, trop élevé la plupart du temps. De telles erreurs obligent les organes de l'assurance à réclamer à l'assuré les sommes versées en trop, ce qui est évidemment très désagréable pour tous les intéressés, mais tout spécialement pour l'assuré. Il y a lieu, par conséquent, d'insister ici une fois de plus sur la nécessité d'une détermination exacte des périodes de cotisations, et de montrer quelques-unes des sources d'erreurs.

On sait que la durée de cotisations prend une grande importance dans le système des rentes, et ceci pour trois raisons. Tout d'abord, la loi en fait

une condition du droit à la rente ordinaire. Celui-ci, en effet, naît seulement lorsque l'assuré a accompli une durée minimale de cotisations; cette durée est d'une année pour les ressortissants suisses et ceux de certains Etats ayant conclu avec notre pays une convention en matière de sécurité sociale, elle peut atteindre cinq ans selon quelques anciennes conventions, elle s'élève à dix années complètes de cotisations pour les autres étrangers et pour les apatrides. D'autre part, c'est aussi sur la base de la durée de cotisations que l'on calcule l'échelle d'après laquelle la rente de l'assuré est fixée dans chaque cas particulier. Le rapport entre la durée de cotisations d'un assuré et celle de sa classe d'âge indique si ce dernier peut prétendre une rente complète de l'échelle 20 ou seulement une rente calculée d'après les échelles 1 à 19 (rentes partielles). Enfin, la durée de cotisations joue un rôle essentiel dans le calcul de la cotisation annuelle moyenne, dont le montant influence également celui de la rente dans une certaine mesure.

L'importance de la durée de cotisations étant ainsi démontrée, il est évident que les caisses de compensation doivent non seulement déterminer cette durée d'après les règles uniformes qui ont été établies, mais encore effectuer ce calcul avec toute la précision nécessaire.

En ce qui concerne la durée minimale de cotisations, l'échelle de rente et la cotisation annuelle moyenne, la durée de cotisations est généralement facile à établir lorsqu'il s'agit de la rente d'un assuré qui a été domicilié en Suisse ou y a travaillé depuis le début de l'obligation de cotiser jusqu'à la survenance de l'événement assuré, et qui a donc été assujéti à l'assurance et payé des cotisations aussi longtemps que les assurés de sa classe d'âge. Ceci constitue le cas normal, tel qu'il se produit la plupart du temps. Il n'en va pas de même des personnes qui ne séjournent pas en Suisse pendant la totalité de leur période d'activité déterminante, mais qui n'y exercent une activité lucrative qu'avec des interruptions plus ou moins longues ou qu'à certaines époques. Dans ces cas-là, on ne peut tenir compte que des périodes pendant lesquelles ces personnes ont été effectivement assurées et tenues de cotiser, et pour lesquelles les cotisations dues ont été payées. Sur ce point-là, des difficultés surgissent parfois; examinons-les ici.

Ainsi, par exemple, il s'est révélé dans la pratique que les règles concernant la durée du séjour ont été appliquées, par erreur, au calcul de la durée de cotisations. Or, une telle confusion n'est guère compréhensible. Certes, il est exact que la durée du séjour est parfois, tout comme la durée des cotisations, une condition du droit à la rente; ainsi, des conventions internationales prévoient que l'assuré doit non seulement avoir payé des cotisations pendant une durée minimale (d'ailleurs toujours réduite, dans ces cas-là), mais qu'il doit encore avoir séjourné en Suisse pendant une certaine durée. Remarquons en passant que cette combinaison de deux conditions se trouve également dans les dispositions concernant le droit des étrangers aux rentes ordinaires de l'AI (art. 6, 2<sup>e</sup> al., LAI), droit qui prend naissance seulement après quinze ans de domicile civil en Suisse et une année au moins de cotisations. Ce qui est particulièrement important dans la pratique, c'est la durée minimale de

séjour, ouvrant droit aux rentes extraordinaires, telle qu'elle est fixée par les conventions internationales. Toutefois, il faut veiller, dans tous les cas, à opérer une distinction très nette entre les conditions de la durée minimale de cotisations et celles de la durée minimale de séjour ou de domicile. Une absence du pays qui dure deux ou trois mois, par exemple, peut ne pas être prise en considération pour déterminer la durée du séjour, mais elle ne saurait être omise lorsqu'il s'agit de calculer la durée des cotisations. Une telle omission ne serait admissible que dans le cas d'une personne assurée toute l'année, qui a eu son domicile en Suisse pendant la période considérée; un bref séjour à l'étranger serait alors sans influence sur sa durée de cotisations. Il n'en va pas de même des personnes qui, comme un grand nombre de travailleurs étrangers, ne font que séjourner en Suisse et n'y ont pas leur domicile, et se rendent chaque année à l'étranger pour y résider plus ou moins longtemps. Ces personnes-là restent assurées et tenues de payer des cotisations aussi longtemps seulement qu'elles exercent en Suisse une activité lucrative. Lorsqu'elles demandent une rente, on ne peut donc prendre en compte, en leur faveur, que leur durée de cotisations effective. Ainsi, par exemple, un saisonnier qui a travaillé en Suisse du 1<sup>er</sup> février au 31 octobre 1965 n'a accompli que neuf mois de cotisations. Cette règle s'applique non seulement au calcul de la durée minimum de cotisations, mais aussi à celui de la durée de cotisations déterminante pour le choix de l'échelle de rente et la détermination de la cotisation annuelle moyenne (cf. aussi RCC 1961, p. 38).

Il convient de signaler à ce propos un autre malentendu qui peut se produire. Selon le n° 259 des Directives concernant les rentes, il est compté une année entière de cotisations à l'assuré qui était, en principe, soumis durant toute l'année civile à l'obligation de cotiser, mais qui, ayant cessé de travailler pendant l'année et ayant payé jusqu'alors au moins 12 francs de cotisations, n'est plus tenu de payer pour cette même année des cotisations en tant que personne sans activité lucrative (art. 10 LAVS). Cette règle particulière incite parfois à croire que toute personne ayant versé au moins 12 francs de cotisations AVS se voit compter une année civile comme une année entière de cotisations. Ce faisant, on oublie que les périodes durant lesquelles une personne n'était pas assurée selon les articles 1<sup>er</sup> ou 2 LAVS ne sont pas comptées comme périodes de cotisations du fait qu'il n'a existé alors aucune obligation de cotiser. C'est pourquoi le n° marginal 260 des Directives en question précise également que la période durant laquelle une personne n'a pas été soumise à l'assurance, cette personne n'étant par exemple pas domiciliée en Suisse et n'y exerçant aucune activité lucrative, n'est pas considérée comme durée de cotisations. Ainsi, lorsqu'une personne demande une rente, il ne suffit pas de prouver qu'elle a payé au moins 12 francs de cotisations au cours d'une année civile pour qu'il lui soit compté une année entière de cotisations. Au contraire, seules peuvent être comptées comme années entières de cotisations les années civiles durant lesquelles l'intéressé a été domicilié en Suisse toute l'année ou a été soumis en principe toute l'année à l'obligation de cotiser. Ces deux conditions ne sont pas rem-

plies s'il s'agit d'une personne active qui ne séjourne en Suisse que temporairement au cours de l'année civile, par exemple d'un saisonnier. Dans un tel cas, il n'est donc possible de compter comme durées de cotisations que les périodes durant lesquelles des cotisations ont été effectivement payées pour cette personne, ainsi que les éventuelles périodes de vacances et d'absence pour cause de maladie et d'accident, dans les limites usuelles. Cette règle s'applique d'ailleurs à toute personne sollicitant une rente, sans égard à sa nationalité; elle est donc valable pour les citoyens suisses, les ressortissants d'Etats avec lesquels la Suisse a conclu des conventions en matière de sécurité sociale et les ressortissants de pays avec lesquels aucune convention n'a été conclue. Mentionnons encore à ce propos le cas spécial des veuves et des épouses sans activité lucrative; pour déterminer l'échelle de rentes qui leur est applicable (mais pas pour fixer la durée minimale de cotisations et la cotisation annuelle moyenne, où il n'est tenu compte que de la durée effective de cotisations), seules peuvent être prises en compte comme périodes subsidiaires celles durant lesquelles ces femmes ont été assurées, c'est-à-dire été domiciliées en Suisse (n<sup>os</sup> 261 et 283 des directives précitées).

Enfin, un certain flottement a été constaté récemment, ici et là, en ce qui concerne l'addition des diverses périodes de cotisations à prendre en compte. Si la durée de cotisations d'un assuré se compose de périodes de cotisations isolées, celles-ci doivent être déterminées au jour près et additionnées, comme le prescrivent les n<sup>os</sup> 266 (2<sup>e</sup> al.), 285 et 324 des directives précitées. Un exemple concret fera sans doute mieux comprendre cette façon de procéder. Les survivants d'un ressortissant autrichien né en 1931 et décédé le 8 juillet 1966, qui ne sont pas de nationalité suisse, présentent une demande de rente. Le défunt a travaillé en Suisse de 1960 à 1962, avec des interruptions chaque année, et il a séjourné dans notre pays de façon permanente de 1963 jusqu'à son décès. L'addition de ses périodes de cotisations donne la durée de cotisations suivante:

1960	11 avril au 1 <sup>er</sup> septembre . . . . .	4 mois	21 jours
1961	16 février au 5 septembre . . . . .	6 »	18 »
1962	5 mars au 24 novembre . . . . .	7 »	51 »
1963	20 janvier au 31 décembre . . . . .	11 »	12 »
1964	1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre . . . . .	12 »	
1965	1 <sup>er</sup> janvier au 31 décembre . . . . .	12 »	
1966	1 <sup>er</sup> janvier au 31 juillet . . . . .	7 »	

---

59 mois 102 jours  
soit 5 ans et 3 mois  
(total arrondi en  
mois entiers).

Ainsi, pour fixer la durée de cotisations du défunt, il y a lieu de compter cinq années entières de cotisations (total arrondi). Ce procédé vaut en principe aussi bien pour fixer la durée minimale de cotisations que la durée de

cotisations déterminante pour le choix de l'échelle de rentes. Il est aussi applicable à la fixation de la durée de cotisations déterminante pour le calcul de la cotisation annuelle moyenne; toutefois, dans ce cas, il ne faut pas prendre en compte les périodes de cotisations accomplies durant l'année où le droit à la rente a pris naissance.

Les règles exposées ci-dessus doivent être observées dans tous les cas par les caisses de compensation. Est-il besoin de relever que l'application des dispositions en vigueur sauvegarde notamment l'égalité de traitement de tous les assurés? Soulignons encore que, lors de la détermination des périodes de cotisations — surtout quand il s'agit d'assurés pour lesquels des décomptes AVS ont été établis par plusieurs caisses de compensation — chaque caisse doit pouvoir compter sur l'entière collaboration des autres. La Caisse suisse de compensation a particulièrement besoin de cette aide, puisqu'elle est appelée à statuer, plus encore que d'autres, sur de nombreuses demandes de rentes présentées par des assurés dont les durées de cotisations sont souvent discontinues.

Il convient d'ajouter en guise de conclusion que tous les problèmes posés par la fixation de la durée des cotisations sont présentement à l'étude, mais que les résultats de cet examen approfondi ne sont pas encore connus.

## **Du statut des offices régionaux AI**

Les offices régionaux sont des organes de l'AI. C'est la loi qui définit leurs attributions. Aux yeux des assurés dont ils s'occupent, ils représentent l'AI, une assurance sociale fédérale.

Cependant, cette qualité d'organe de l'AI ne suffit pas à définir le statut des offices régionaux. Le législateur aurait certes pu faire d'eux de simples services administratifs fédéraux, gérés par des fonctionnaires fédéraux. Il ne l'a pas voulu; il a désiré au contraire donner aux cantons et aux organisations privées la possibilité de participer également à leur tâche, qui est la réadaptation professionnelle des invalides. C'est ce que prévoit l'article 61 LAI: *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.*

Cette origine diverse des offices régionaux donne à chacun d'eux une empreinte particulière. Cependant, il n'est pas dit que les offices régionaux aient la même nature juridique que les cantons ou les associations qui les ont créés. En effet, des dispositions fédérales, destinées à garantir le bon fonctionnement de l'assurance, définissent de façon précise les limites dans lesquelles s'exercent les pouvoirs et attributions des cantons et des associations qui ont créé un office régional AI. Ainsi, la création d'un office régional est

soumise à l'autorisation du Conseil fédéral (pouvoir délégué au Département de l'intérieur), qui pose les conditions à observer. C'est également l'autorité fédérale qui délimite la circonscription de chaque office régional (art. 61 LAI). Ensuite, les attributions des offices régionaux sont fixées dans la loi (art. 63 LAI). Ceux-ci doivent se consacrer exclusivement aux fonctions qui leur sont assignées dans l'assurance. D'autre part, l'autorité fédérale chargée de l'application de la loi donne ses instructions directement à l'office régional, sans passer par l'intermédiaire du canton ou de l'association. Il faut enfin relever que la totalité des frais de gestion des offices régionaux sont à charge de l'AI (art. 67 LAI), ce qui implique de la part de celle-ci un contrôle approprié des dépenses.

Néanmoins, le rôle des cantons et des organisations privées ne s'arrête pas à la création des offices régionaux. Ils assument des responsabilités non négligeables dans le domaine administratif, mais seulement par l'intermédiaire d'un conseil de surveillance dont ils doivent prévoir la mise sur pied dans l'acte constitutif de l'office régional (art. 57 et 58 RAI). Ce conseil joue un rôle de tout premier plan: c'est à lui qu'il incombe notamment de doter l'office régional d'une organisation adaptée aux besoins de la région, d'engager le personnel, de régler les conditions de travail, de louer les locaux. Les décisions doivent toutefois être ratifiées par l'Office fédéral des assurances sociales sous une forme ou sous une autre, dans la mesure où elles ont des répercussions financières.

Il ressort de ce qui précède que les offices régionaux ont une structure qui leur est propre et à nulle autre semblable. Nous examinerons maintenant les effets juridiques de cette situation dans deux domaines particuliers: le statut du personnel et la responsabilité.

#### *Le statut du personnel des offices régionaux AI*

Les conseils de surveillance sont non seulement compétents pour engager le gérant et le personnel des offices régionaux, mais encore pour régler les conditions d'engagement (art. 58, 1<sup>er</sup> al., lettre b, RAI). Par conséquent, chaque office régional possède sa propre réglementation du personnel. Cependant, la surveillance exercée par l'Office fédéral, autorité chargée de l'approbation des budgets et des comptes des offices régionaux, a contribué à uniformiser dans une certaine mesure les diverses réglementations en vigueur, comme il apparaît dans la circulaire de l'Office fédéral aux conseils de surveillance, du 27 décembre 1965.

Un premier problème se pose: celui de la *nature juridique* des rapports existant entre l'office régional AI et son personnel. Les offices régionaux, contrairement aux caisses de compensation, ne possèdent pas, de par la loi, la personnalité juridique. Ils sont certes des organes de l'AI, mais juridiquement leur personnalité se confond avec celle des cantons et des associations qui les ont créés. Toutefois, comme on l'a vu ci-dessus, seul le conseil de surveillance, organe officiel selon les articles 57 et 58 RAI, est habilité à engager le personnel de l'office régional du canton ou de l'association fondatrice

et à fixer les conditions d'engagement. Dans ces circonstances, il n'est pas possible de considérer d'emblée ces rapports de service comme de pur droit privé, même si l'organisation fondatrice est une association de droit privé.

Aucun tribunal n'a certes eu l'occasion de déclarer jusqu'à présent si les rapports de service liant le personnel des offices régionaux sont de droit public ou de droit privé. Certains indices tendent cependant à faire admettre l'existence de rapports de droit public. Tout d'abord, le gérant et ses collaborateurs sont engagés pour assumer un service public, défini dans la loi elle-même (art. 63 LAI). Ils ont l'obligation de se consacrer, sous la surveillance de la Confédération, exclusivement aux fonctions qui leur sont assignées dans l'AI (art. 54 RAI). Dans l'exercice de leurs attributions légales, ils sont soumis directement aux instructions de l'Office fédéral; ils sont tenus à l'obligation légale de discrétion (art. 50 LAVS et 66 LAI), et leur responsabilité pénale est celle que prévoient, pour les membres des autorités et les fonctionnaires, les articles 312 à 317 et 320 du code pénal suisse. L'ensemble de ces circonstances tendrait à faire prévaloir la thèse selon laquelle les rapports de service du personnel des offices régionaux sont régis par le droit public. Cela correspondrait semble-t-il à la conception de la majorité des auteurs et des tribunaux qui ont eu à se prononcer récemment au sujet de cas semblables (cf. Imboden, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, 1964, p. 21).

S'agissant du *contenu* des dispositions régissant les rapports de service du personnel des offices régionaux, la circulaire de l'Office fédéral aux conseils de surveillance, du 27 décembre 1965, pose les principes à observer dans ce domaine.

En ce qui concerne les collaborateurs des offices régionaux cantonaux, la circulaire précitée dispose qu'ils sont soumis aux dispositions applicables au personnel cantonal. Toutefois, comme l'AI assume la totalité des frais de gestion des offices régionaux, l'autorité cantonale doit observer, pour chaque catégorie de collaborateurs, les plafonds de traitement fixés sur le plan fédéral. L'approbation de l'Office fédéral est nécessaire pour la fixation du traitement initial et en cas de promotion ou d'octroi d'une augmentation extraordinaire de traitement.

En ce qui concerne les collaborateurs des offices régionaux intercantonaux ou institués par une organisation privée reconnue d'utilité publique, les conseils de surveillance doivent prendre une décision de principe; selon la circulaire précitée, ils peuvent opter soit pour les dispositions régissant le personnel fédéral, soit pour les dispositions applicables aux fonctionnaires du canton où l'office régional a son siège. Des dérogations ne sont admises qu'avec l'approbation de l'Office fédéral.

#### *La responsabilité pour dommages*

Une question pourrait se poser un jour: qui doit réparer le dommage causé à l'AI ou à un tiers par un employé ou fonctionnaire d'office régional? La LAI ne contient aucune disposition à ce sujet et l'application par analogie,

en pareil cas, de l'article 70 LAVS est pour le moins problématique (cf. RCC 1966, p. 14).

Il faut envisager plutôt l'application de la loi fédérale sur la responsabilité de la Confédération, des membres de ses autorités et de ses fonctionnaires (LRCF), du 14 mars 1958. Bien qu'aucun tribunal n'ait encore eu l'occasion de se prononcer à ce sujet, on peut admettre que le champ d'application de cette loi englobe également le personnel des offices régionaux AI. En effet, celle-ci vise non seulement les fonctionnaires et agents de la Confédération proprement dits, mais aussi toutes autres personnes chargées directement de tâches de droit public par la Confédération (art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettre f, LRCF), ainsi que les employés d'institutions indépendantes de l'administration ordinaire, chargées d'exécuter des tâches de droit public par la Confédération (art. 19 LRCF). Quelques doutes subsistent cependant quant à l'applicabilité de ces dispositions aux collaborateurs des offices régionaux strictement cantonaux, qui pourraient être aussi régis par la réglementation cantonale en matière de responsabilité (cf. RCC 1958, p. 263, 1960, p. 210 et 1966, p. 15, concernant le statut du personnel des caisses cantonales de compensation et des membres des commissions cantonales AI).

Les dispositions de la LRCF les plus intéressantes pour les offices régionaux sont les suivantes:

Aux termes de l'article 3 LRCF, la Confédération répond du dommage causé sans droit à un tiers par un fonctionnaire dans l'exercice de ses fonctions, sans égard à la faute du fonctionnaire. Le lésé n'a aucune action envers le fonctionnaire fautif.

Lorsque la Confédération répare le dommage, elle a contre le fonctionnaire responsable une action récursoire, mais seulement si celui-ci a causé le dommage intentionnellement ou par négligence grave (art. 7 LRCF). Le fonctionnaire répond également envers la Confédération du dommage qu'il lui cause directement en violant ses devoirs de service intentionnellement ou par négligence grave (art. 8 LRCF).

Sur le plan pénal, la LAI prévoit à l'article 66, 2<sup>e</sup> alinéa, que les gérants et employés des offices régionaux ont la responsabilité pénale prévue pour les membres des autorités et les fonctionnaires par les articles 312 à 317 et 320 du code pénal suisse. Cela concerne l'abus d'autorité, la concussion, la gestion déloyale d'intérêts publics, la corruption passive, l'acceptation d'un avantage indu, les faux, la violation du secret professionnel, des délits dont certains sont d'ailleurs réprimés directement en vertu des articles 70 LAI et 87 LAVS.

Si d'autre part, comme on l'a lu ci-dessus, la LRCF s'applique aussi au personnel des offices régionaux AI, il faut en conclure qu'une poursuite pénale ne peut être introduite contre eux, pour des infractions en rapport avec leur activité ou leur situation officielle, qu'avec l'autorisation du Département fédéral de justice et police (art. 15 LRCF). Font exception les infractions en matière de circulation routière.



## Professions auxiliaires de l'aide aux invalides

Les diverses mesures appliquées pour intégrer l'invalidé (physique ou mental) dans une communauté de travail et lui assurer, dans les limites de ses aptitudes, des moyens d'existence suffisants pour lui et sa famille exigent la coopération d'un personnel nombreux et qualifié. L'association Pro Infirmis montre, dans une brochure<sup>1</sup>, quelles sont les professions les plus importantes qui se consacrent à cette belle tâche, et notamment les conditions d'emploi, les champs d'activité et les possibilités d'instruction. Cet exposé intéressera sans doute un grand nombre de lecteurs, c'est pourquoi il a été jugé bon de le reproduire ci-dessous.

### Professeurs de lecture labiale

Ils enseignent les enfants et adultes durs d'oreille et sourds, tout en pratiquant l'entraînement auditif et linguistique. Chaque leçon, ainsi que l'ensemble du cours, exigent un programme très méthodique, adapté aux classes d'âge.

#### *Conditions*

Facilité de contact avec les sourds, talent pédagogique, organes de la voix en bon état; parler sans fautes et sans saccades. Instruction préalable: diplôme d'instituteur, maturité, si possible avec formation de pédagogie curative. Exceptionnellement, des personnes ayant fait au moins dix années d'école et ayant fait leurs preuves dans l'aide aux durs d'oreille et aux sourds peuvent accéder à la charge.

#### *Activité*

- a. jeunes enfants: étroite collaboration avec les centres d'audiologie infantile des cliniques ORL (oto-rhino-laryngologie). Directives à la mère en vue de l'éducation visuelle, auditive et logopédique;
- b. âge préscolaire et scolaire: direction d'une classe d'enfants durs d'oreille ou prise en charge de l'entraînement auditif, etc., individuel et en groupe;

---

<sup>1</sup> « Aimeriez-vous aider les invalides? »

Ce tirage à part peut être demandé au secrétariat central de Pro Infirmis, case postale, 8032 Zurich.

- c. adultes: diriger des cours d'entraînement auditif et logopédique ainsi que des cours de lecture labiale, organisés par les Amicales locales et la Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (SRLS).

Activité professionnelle à plein temps: cours pour enfants; activité accessoire: cours pour adultes.

#### *Formation*

Suivre des cours, des stages pratiques. Programme et durée suivant l'enseignement ultérieur (pour enfants, adultes). Renseignements auprès de la Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité, 22, rue Louis-d'Orléans, 2000 Neuchâtel.

### **Médecin et spécialiste**

Le médecin est un aide des plus précieux pour le dépistage précoce et le traitement souvent long d'une infirmité. On sait que les médecins de famille traitent un grand nombre d'infirmes; cependant, plusieurs infirmités exigent, du moins temporairement, la consultation d'un spécialiste.

#### *Conditions*

Outre les qualités requises pour la profession de médecin, celui-ci doit en posséder encore d'autres pour s'occuper d'invalides, telles que sensibilité, patience, facilité de contact, intérêt pour les questions sociales et psychologiques.

#### *Activité*

Les médecins et les spécialistes conseillent les infirmes, avant tout dans leurs consultations privées, dans les cliniques universitaires, dans les divisions spéciales des grands hôpitaux, dans les services de la santé publique, mais aussi dans les écoles spéciales et les établissements pour les handicapés.

#### *Formation*

Elle doit être conforme au règlement des examens fédéraux pour les médecins, qui prescrit six ans et demi d'études après l'obtention de la maturité fédérale. Ces études se terminent par l'examen professionnel qui donne droit au diplôme fédéral de médecin et à l'exercice indépendant de cette profession. La plupart des médecins poursuivent volontairement leur formation dans des hôpitaux et cliniques du pays ou de l'étranger. Les spécialistes FMH et les praticiens en médecine générale FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum) suivent la réglementation établie par la Chambre suisse des médecins, prévoyant en principe une formation minimum de cinq ans. En fait, la formation additionnelle des spécialistes FMH atteint aujourd'hui dix ans en moyenne; pour la médecine générale, elle est de 7 ans et demi.

## Orienteur / orienteuse professionnels pour invalides

Selon l'article 63 LAI, les offices régionaux collaborent à l'examen des candidats à la réadaptation, à la recherche d'emplois, de places de formation et de reclassement et veillent à la coordination, dans les cas individuels, de toutes les mesures de réadaptation professionnelle.

Ces tâches incombent aussi à l'aide privée aux invalides et aux centres de réadaptation pour handicapés qui disposent d'un personnel spécialement formé à ce travail. Tous se livrent à une orientation individuelle très poussée, selon les principes appliqués en général, tout en tenant compte des facteurs personnels et particuliers qui aggravent les cas. Ils cherchent aussi les possibilités adéquates en vue de réadapter l'invalidé, ou présentent des propositions pour l'obtention de rentes.

### *Conditions*

Grande endurance morale; avoir de l'intuition, des facilités de contact, une attitude franche vis-à-vis de tous les problèmes humains; être prêt à assister des personnes dans la détresse, à les guider pendant une période plus ou moins longue. Faculté d'adaptation, esprit vif, intérêt pour les questions médicales; connaissances étendues des questions professionnelles jusqu'à l'analyse de la place de travail, sens du travail en équipe.

### *Activité*

Possibilités d'emploi partout où l'on cherche à réadapter des invalides à la vie professionnelle, donc dans toutes les institutions sociales publiques et privées. Actuellement, les rémunérations diffèrent beaucoup; cependant, d'une manière générale, elles devraient être fondées sur le taux des traitements appliqués dans les bureaux publics d'orientation professionnelle.

Possibilité d'avancement: devenir directeur d'un office d'orientation.

### *Formation pour la Suisse romande*

L'activité d'un orienteur professionnel appartient aux professions secondaires fondées sur un apprentissage professionnel complet ou sur une formation scolaire supérieure (gymnase, éventuellement université). L'Institut des sciences de l'éducation à Genève et l'Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg forment les futurs orienteurs professionnels. L'Association suisse pour l'orientation professionnelle et la protection des apprentis (ASOP) organisent des cours d'introduction.

Toutes les professions socio-pédagogiques (assistante sociale, instituteur) permettent d'y accéder, ainsi qu'une activité pratique comme orienteur.

La Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique et l'ASOP organisent des cours de perfectionnement.

## Ergothérapeute

L'ergothérapie est une méthode de traitement appliquée le plus souvent dans un hôpital. Elle consiste à donner au malade des occupations (travail artisanal, jeux) adaptées à ses déficiences physiques ou mentales. Ce traitement vise à fortifier ou réveiller les aptitudes du malade; il est dirigé par un médecin. La profession d'ergothérapeute est infiniment variée.

### *Conditions*

Facilité de contact, intuition, caractère équilibré, initiative, esprit vif, imaginaire; intérêt pour la médecine; habileté manuelle, dons artistiques et techniques.

Instruction préalable: au minimum onze années d'école ou un apprentissage complet, ou une formation équivalente. Stage pratique de trois mois dans un hôpital.

### *Activité*

Centres de réadaptation pour infirmes moteurs, hôpitaux possédant des divisions chirurgicales, orthopédiques, médicales, neurologiques ou rhumatologiques. Sanatoriums pour tuberculeux, homes pour malades chroniques, pour vieillards, centres d'ergothérapie de la Croix-Rouge suisse et cliniques psychiatriques. Les conditions de travail sont très différentes selon les exigences des divers établissements et les prescriptions cantonales ou locales.

### *Formation*

Age d'admission: de 20 à 35 ans. Trois ans de formation. Le diplôme est reconnu dans toute la Suisse et par la Fédération mondiale des ergothérapeutes.

Lieu de formation pour la Suisse romande: Ecole d'études sociales et pédagogiques, 1, chemin Verdonnet, 1012 Lausanne.

Ecolage: 2000 francs plus environ 600 francs de frais de matériel.

## Maître / maîtresse de pédagogie curative

Pour éduquer et développer des enfants infirmes, il faut des maîtres, maîtresses et jardinières d'enfants ayant reçu une formation de pédagogie curative. En collaboration avec le médecin traitant, ces membres du corps enseignant déterminent l'instruction la plus appropriée pour chaque enfant, en tenant compte de son infirmité, et enseignent d'après des méthodes spéciales.

### *Conditions*

Santé physique et surtout mentale, bon contact avec autrui, notamment avec les enfants. Intérêt pour les questions pédagogiques, psychologiques, médicales et sociales. Posséder son brevet d'instituteur, d'institutrice ou un diplôme de jardinière d'enfants; expérience pratique de l'éducation.

### *Activité*

Les maîtres de pédagogie curative travaillent dans des jardins d'enfants, classes spéciales et internats destinés aux catégories suivantes de jeunes invalides: enfants difficiles, arriérés, déficients du langage ou de l'ouïe, aveugles, faibles de la vue, infirmes moteurs et IMC. Certains occupent un emploi de psychologue scolaire, de conseiller pédagogique, d'éducateur, ou dirigent un home. Leur traitement correspond à celui d'un instituteur ou d'une jardinière d'enfants. Dans la plupart des cantons, on y ajoute un supplément pour la formation de pédagogie curative.

### *Formation en Suisse romande*

Les séminaires de pédagogie curative de Fribourg et Genève offrent des cours de deux à quatre semestres pour les pédagogues travaillant avec des caractériels (enfants difficiles) et des arriérés. On peut se spécialiser dans l'instruction des sourds-muets en y suivant des cours de formation. Ces cours, qui durent trois ans et recommencent aussi tous les trois ans, peuvent être fréquentés parallèlement à l'exercice d'une profession; ils se terminent par un diplôme. En ce qui concerne l'enseignement des enfants déficients du langage et de l'ouïe, voir p. 453. Les maîtres pour aveugles acquièrent leur formation à l'étranger ou se spécialisent dans la pratique, de même que les maîtres enseignant dans des écoles pour enfants infirmes moteurs. Les seconds peuvent suivre des cours de thérapeutes pour enfants IMC, à titre d'auditeurs.

### **Personnel des homes: Directeur (directrice), éducateur (éducatrice)**

Lorsque des enfants, des malades, des invalides ou des personnes âgées doivent, pour des raisons d'ordre social, pédagogique ou médical, être placés, pendant une durée plus ou moins longue, dans un établissement, le personnel de celui-ci s'occupe d'eux. Il cherche, notamment, à assurer leur bien-être et à développer leur esprit de communauté, mais aussi leur personnalité.

### *Conditions*

Bonne santé physique et morale, facilité de contact et d'adaptation. Aptitudes pédagogiques, plaisir au travail artisanal et artistique, à la vie communautaire. Savoir tenir un ménage. Pour les futurs directeurs, posséder des talents d'organisateur, savoir diriger son personnel.

### *Activité*

Les *éducateurs* ont la responsabilité d'un groupe d'élèves, dont ils établissent le programme pour toute la journée, y compris les loisirs. Ils sont assistés par des aides qui s'occupent spécialement du ménage. Les *directeurs* surveillent le travail de tout le personnel (instituteurs, éducateurs, personnel soignant, personnel du ménage, employés de bureau; éventuellement, préposés aux travaux agricoles et contre-maîtres); ils veillent à son perfection-

nement. D'entente avec la commission du home, ils déterminent l'organisation de celui-ci et surveillent l'état des bâtiments. Ils gèrent les relations extérieures du home, maintiennent le contact avec les familles, les services sociaux, les autorités, les anciens élèves, etc.

Les conditions de travail ont été bien améliorées au cours de ces dernières années, et soumises aux directives de la Conférence nationale suisse de travail social en ce qui concerne le traitement, les heures de travail, les vacances, etc.

### *Formation*

Educateurs: fréquentation d'une école d'études sociales ou d'un séminaire de pédagogie curative (voir p. 448).

Directeurs: diplômés de pédagogie curative ou de travail social, possédant en outre une formation d'organisateur et de directeur acquise dans des cours spéciaux, des stages, et par la lecture.

On peut se perfectionner en prenant part à l'activité de sociétés (anciens élèves de centres de formation, associations d'établissements, sociétés professionnelles), ou en lisant la littérature spécialisée.

### **Gérant / gérante de centrale d'appareils acoustiques**

Une telle centrale a pour tâche de déterminer, en se fondant sur l'expertise d'un otologiste, les possibilités d'adaptation d'appareils acoustiques sur le patient. Elle essaie à celui-ci divers modèles et contrôle l'amélioration de l'ouïe qui en résulte. Le patient est ensuite initié à l'usage de l'appareil; il peut suivre des cours à cet effet. Les centrales encouragent la participation à des cours de lecture labiale et d'entraînement auditif et linguistique.

### *Conditions*

Bonne culture générale; intérêt et aptitudes pour les problèmes sociaux et pour la technique. Facilité de contact avec les enfants et adultes durs d'oreille. Connaissance des travaux de bureau, bonnes connaissances des langues.

### *Activité*

Dans une centrale d'appareils acoustiques dépendant de la Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité (SRLS). Les gérants travaillent en collaboration étroite avec les otologues et les centres d'audiologie des cliniques ORL.

Activité à plein temps, parfois activité accessoire.

### *Formation en Suisse romande*

La formation s'acquiert en deux ans. Elle est assurée par la Société romande pour la lutte contre les effets de la surdité, 22, rue Louis-d'Orléans, 2000 Neuchâtel.

## LES MULTIPLES ASPECTS DES SOINS AUX MALADES

### **Infirmière / infirmier en soins généraux**

#### *Conditions*

Amour du prochain, intelligence, sûreté, dons pratiques. Instruction préalable: bonne formation scolaire (neuf ans, si possible école secondaire, collège, éventuellement gymnase), connaissances des langues étrangères.

#### *Activité*

Médecine, chirurgie, domaines spéciaux dans différents hôpitaux et institutions au service de la santé publique. Très forte demande d'infirmières et d'infirmiers par suite du développement de la médecine et de l'augmentation de la population.

#### *Formation*

Avoir au moins 19 ans. Formation de trois ans dans une des trente-six écoles d'infirmières reconnues par la Croix-Rouge.

### **Infirmière / infirmier en psychiatrie**

#### *Conditions*

Sympathie pour les malades mentaux, maturité de caractère, personnalité équilibrée et sur laquelle on peut compter. Dons pratiques (plaisir à bricoler, à chanter, à faire de la musique, du sport).

#### *Activité*

Hôpitaux psychiatriques cantonaux et cliniques privées, travail social, soins en privé. Très forte demande à cause du développement de la science qui demande du personnel soignant capable et polyvalent (cures médicamenteuses, réadaptation, thérapie sociale, ergothérapie).

#### *Formation*

Age minimum 19 ans, exceptionnellement 18. Formation de trois ans d'après le plan établi par la Société suisse de psychiatrie.

Renseignements: Bureau central suisse de psychiatrie pratique, Dählhölzliweg 14, 3005 Berne.

### **Infirmière d'hygiène maternelle et infantile**

#### *Conditions*

Aimer la mère et son bébé, spécialement les nourrissons et les enfants malades. Exactitude, sûreté et intelligence.

### *Activité*

Pouponnières, crèches, maternités, hôpitaux d'enfants, soins en privé, centres de puériculture (formation complémentaire). Forte demande.

### *Formation*

Age 19 ans au minimum. Trois années dans l'une des seize écoles reconnues par l'Alliance suisse des infirmières d'hygiène maternelle et infantile.

## **Soins aux malades chroniques**

### *Conditions*

Amour du malade, spécialement des malades chroniques de tous âges et de ceux qui sont vieux. Goûts et aptitudes pour les soins.

Instruction préalable: toutes les classes de l'instruction primaire obligatoire.

### *Activité*

Homes, divisions pour malades chroniques et vieillards dans les hôpitaux. Très forte demande.

### *Formation*

Avoir au moins 19 ans. Pas de limite d'âge supérieure. Un an et demi de fréquentation d'une des 11 écoles reconnues par la Croix-Rouge suisse.

## **Aide familiale**

### *Conditions*

Aimer à faire le ménage et à soigner des malades à la maison. Caractère adéquat. Savoir s'adapter aux circonstances. Instruction préalable: école primaire, école ménagère si possible.

### *Activité*

L'aide familiale prend la place de la maîtresse de maison et de la mère en cas de maladie de celle-ci. Elle en assume les devoirs et les responsabilités. Elle décharge ainsi les hôpitaux. Très forte demande.

### *Formation*

Age de 19 à 40 ans. Durée: Un an et demi dans l'une des neuf écoles reconnues par l'Association suisse des organisations d'aides familiales, Forchstr. 149, 8032 Zurich.



## Logopède

Le traitement des déficiences du langage (logopédie) est une activité médico-pédagogique auxiliaire. C'est par des exercices que l'on s'attaque au balbutiement (faute de prononciation), au bégaiement (arrêt dans l'élocution), à l'agrammatisme (difficultés dans la construction de la phrase), à la légasthénie (faiblesse visuelle malade qui rend la lecture difficile), etc., surtout chez les enfants.

### *Conditions*

Bon contact avec les enfants infirmes, de la patience, de l'imagination (inventer des moyens d'exercice), sens de la responsabilité; organes vocaux et position des dents normaux, prononciation parfaite, bonne ouïe.

Instruction préalable: suivant les cas, diplôme d'instituteur, de jardinière d'enfants, maturité, ou bien diplôme d'infirmière, de physiothérapeute ou d'ergothérapeute.

### *Activité*

Traitements logopédiques ambulatoires dans des centres d'orthophonie. Prise en charge d'un jardin d'enfants spécialisé ou d'une classe de logopédie, ou traitements individuels au sein d'une telle classe. Traitements spéciaux et individuels des élèves d'internats et de classes pour les durs d'oreille, les arriérés et les infirmes moteurs cérébraux (IMC).

### *Formation*

Institut de pédagogie curative de l'Université de Fribourg, 21, place du Collège, Fribourg; en allemand et en français, durée 4 semestres, cours tous les deux ans.

Institut des sciences de l'éducation, Genève / Société romande de logopédie: durée 4 semestres, cours tous les deux ans.

Université de Neuchâtel: 4 semestres.

*Formation complémentaire* pour le traitement de personnes dures d'oreille, voir p. 445; pour le traitement d'arriérés, voir p. 449; pour le traitement d'infirmes moteurs cérébraux: cours de trois mois au Centre pour les troubles cérébraux de la motricité, Hôpital de l'Île, Berne.

## Orthopédiste et bandagiste

Les orthopédistes et les bandagistes fabriquent des moyens auxiliaires pour les personnes souffrant de malformations congénitales ou acquises. Ce sont les prothèses pour les bras et les jambes, les appareils de soutien, corsets orthopédiques, supports pour les pieds, bandages herniaires, etc. Quoiqu'il s'agisse de deux professions séparées, une collaboration étroite s'impose.

### *Conditions*

Bonne culture générale, plaisir au travail artisanal, compréhension et sympathie pour l'invalidé, bonne constitution, bon moral.

Les jeunes filles peuvent aussi devenir bandagistes. Le bandagiste travaille en général assis, tandis que l'orthopédiste fait ses travaux debout.

### *Activité*

Ces professions sont extrêmement variées. L'orthopédiste travaille toutes sortes de matériaux tels que métaux, bois, matières artificielles, cuir et gypse. Le bandagiste s'occupe de cuir mou, d'étoffes, de fibres artificielles et de gypse. En règle générale, ils s'établissent à leur compte, mais travaillent souvent aussi dans des hôpitaux orthopédiques. Le travail est exécuté sous surveillance médicale.

### *Formation*

L'apprentissage est de 4 ans dans un atelier orthopédique pour les deux professions. Il y a en Suisse vingt-cinq maisons qui forment les apprentis. Outre les cours de l'école des arts et métiers, les apprentis orthopédistes et bandagistes suivent des cours d'anatomie, de pathologie, de statique et de dynamique. Un apprenti gagne de 100 à 240 francs par mois. Ceux qui ont fini leurs études gagnent autant qu'un bon ouvrier d'une autre profession.

On peut se perfectionner en suivant les cours d'écoles spécialisées de l'étranger (Allemagne, Angleterre et Danemark), en prenant part aux congrès internationaux, en lisant la littérature professionnelle.

## **Orthoptiste - aide oculiste**

L'orthoptiste s'occupe du diagnostic et du traitement de déficiences visuelles telles que le strabisme, l'amblyopie et les troubles de la vision binoculaire. L'orthoptiste aide l'oculiste lors de l'examen visuel, ainsi que lors de la thérapie, surtout chez les enfants. Elle dirige les exercices d'orthoptique (comportant aussi des jeux) en se servant d'appareils spécialement conçus pour les enfants. Ces exercices visent à assurer une fonction correcte des yeux et une bonne vision binoculaire.

### *Conditions*

Aimer le travail avec les enfants. Patience, intérêt technique, vision binoculaire parfaite. Age minimum: 18 ans.

Ecole secondaire (ou mieux encore diplôme de commerce, maturité fédérale). Avoir suivi un cours de sténographie et un cours de dactylographie. Savoir deux langues nationales et si possible avoir de bonnes connaissances de l'anglais (littérature spécialisée).

### *Activité*

Orthoptiste dans une clinique ophtalmologique avec chance d'avancement à des postes d'enseignement. Orthoptiste et aide oculiste dans un cabinet d'oculiste. Traitement: celui d'une laborantine médicale.

### *Formation*

Apprentissage pratique et théorique de trois ans après un stage d'essai de deux mois. Pas de frais d'études, les candidates sont rétribuées dès le deuxième semestre. Après l'examen final, le diplôme est délivré par la Société suisse d'ophtalmologie.

Lieu de formation en Suisse romande: Clinique ophtalmologique, 15, av. de France, 1000 Lausanne.

### **Physiothérapeute**

La formation offerte par la plupart des écoles suisses de physiothérapie permet à leurs élèves d'entreprendre la rééducation d'un malade dont le système moteur est déficient. C'est le médecin qui décide si le malade a besoin de physiothérapie et qui prescrit le genre de traitement à appliquer.

Les traitements comprennent: gymnastique, massages, hydrothermothérapie et électrothérapie.

### *Conditions*

Pour exercer cette profession, il faut aimer le contact direct avec les patients, avoir le sens du mouvement et être conscient de sa responsabilité. La profession demande aussi certains efforts physiques.

### *Activité*

Les patients sont répartis en groupes d'âge: enfants, adultes, personnes âgées, et, selon des critères médicaux, en cas de médecine proprement dite, de chirurgie, d'orthopédie, de neurologie, de rhumatologie, de psychiatrie, etc. Selon ses goûts personnels, le ou la physiothérapeute se spécialise dans tel ou tel de ces groupes. Cette profession est l'une des seules professions libérales du personnel paramédical. Le thérapeute peut travailler dans un hôpital, dans une clinique privée, ou chez un médecin; il peut aussi s'établir à son compte.

### *Formation*

Age d'admission: 18 à 32 ans. Avoir accompli au moins trois ans d'école secondaire ou suivi une formation équivalente. Si possible, scolarité plus poussée. Les cours d'anatomie, de physiologie, de physique et de chimie exigent, de la part de l'élève, un gros effort d'assimilation. La formation dure trois ans.

L'écolage revient à environ 1000 francs, mais diffère selon les écoles. La seconde année, l'élève reçoit 250 francs par mois, la troisième année 350 francs. En dernière année<sup>1</sup>, les élèves travaillent aux mêmes conditions que le personnel hospitalier.

Centres de formation pour les Suisses romands:

Berne	Hôpital de l'Île
Genève	Hôpital cantonal
Lausanne	Hôpital orthopédique

Spécialisation pour infirmes moteurs cérébraux: Cours de trois mois au Centre des troubles moteurs cérébraux, Hôpital de l'Île, Berne. Prix du cours: 400 francs.

### Aumônier pour infirmes

La cure d'âmes des invalides est assumée, en premier lieu, par la paroisse. Actuellement, il existe une cure d'âmes spéciale pour les déficients de l'ouïe et les sourds-muets, ainsi que pour les aveugles des deux confessions. Il y a aussi des aumôniers pour les élèves des écoles spéciales, les pensionnaires de homes pour la vieillesse, de cliniques, etc. La cure d'âmes des enfants comprend parfois des leçons de religion.

#### *Conditions*

Les mêmes que pour la théologie en général; en outre, amour des infirmes et des malades. Avoir de l'imagination, plus un bagage de connaissances spéciales d'ordre médical, social, psychologique et pédagogique concernant les formes de l'invalidité et leurs effets. Pour s'occuper des sourds-muets et des débiles gravement atteints, il faut de bonnes connaissances didactiques et de l'expérience dans le domaine de la formation scolaire spéciale.

#### *Activité*

Aumônerie fonctionnant à plein temps pour les sourds-muets protestants à Zurich, Bâle, Berne, en Suisse orientale et à Genève; accessoirement pour les déficients de l'ouïe des deux confessions dans la plupart des autres cantons. Aumônerie protestante pour les aveugles, à plein temps, à Zurich, accessoirement pour les catholiques dans toute la Suisse.

Des aumôniers des deux confessions officient en outre dans des homes, hôpitaux etc. à plein temps ou à titre accessoire.

#### *Formation*

Etudes universitaires de théologie (éventuellement formation de missionnaire ou de diacre), puis spécialisation par la pratique, la fréquentation de congrès, la lecture, les cours de pédagogie curative.

<sup>1</sup> A Zurich, les trois ans de formation sont suivis d'une année de stage.

## Travailleur / travailleuse ou assistant / assistante sociaux

Les travailleurs sociaux veillent à assurer une meilleure adaptation sociale, tant des individus que des groupes et des familles.

### *Conditions*

Avoir de l'entregent, la volonté de secourir, le sens des responsabilités. Etre capable de porter un jugement objectif et de travailler en équipe. Endurance physique et morale.

Instruction préalable: gymnase ou au moins dix années scolaires et apprentissage professionnel complet de trois ans. Connaître les travaux de bureau et avoir fait un stage préparatoire de travail social.

### *Activité*

*Travailleurs sociaux* dans l'assistance sociale en faveur de la jeunesse, de la famille, des personnes âgées ou malades, des invalides; activités dans les hôpitaux, les entreprises, les communes ou les districts, les paroisses.

*Chefs de groupe* dans les œuvres de jeunesse, dans l'aide aux familles ou aux personnes âgées, dans les paroisses.

*Secrétaires sociaux*: tâches générales d'administration dans les secrétariats d'institutions publiques ou d'utilité publique.

*Educateurs* (voir p. 449).

L'aide aux handicapés offre un grand nombre de possibilités: services polyvalents d'aide aux infirmes (Pro Infirmis, assistance hospitalière), services spécialisés pour une catégorie d'infirmes tels que arriérés, rhumatisants, aveugles et amblyopes, sourds-muets, tuberculeux.

Les secrétaires sociaux peuvent travailler pour un groupement spécialisé ou une association centrale d'aide aux invalides.

### *Formation en Suisse romande*

Age minimum d'admission: 20-21 ans. Formation de deux ans et demi à trois ans dans l'une des écoles reconnues:

Ecole d'études sociales et pédagogiques, 1, ch. Verdonnet, 1012 Lausanne.

Ecole de service social, 28, rue Prévost-Martin, 1200 Genève.

Cours sur cette matière à l'Université de Fribourg.

On peut se spécialiser dans l'aide aux invalides dès la formation en suivant des stages pratiques, en lisant de la littérature spécialisée, plus tard en assistant à des cours et des congrès. Pro Infirmis offre aux assistantes de ses services en Suisse romande la possibilité d'approfondir et de perfectionner leur travail par la supervision.

## Contremaître dans les ateliers de réadaptation et les ateliers protégés (permanents)

Le contremaître s'occupe d'une ou de plusieurs branches de production dans un atelier de réadaptation ou un atelier permanent. Il y assume la formation des invalides et surveille l'exécution professionnelle des commandes. Suivant l'organisation d'une entreprise de ce genre, il dirige un groupe homogène d'invalides ou une division mixte.

### *Conditions*

Très bonnes connaissances professionnelles (apprentissage professionnel dans une branche technique, éventuellement examen de maîtrise). Persévérance, patience et compréhension pour la capacité de travail réduite des invalides, habileté pédagogique, don d'observation, idées constructives permettant de créer des moyens auxiliaires efficaces au poste de travail. Sens des responsabilités et des affaires.

Formation supplémentaire en pédagogie curative.

### *Activité*

Le chef d'atelier travaille dans les centres de rééducation ou dans des ateliers permanents, en général dans son propre métier, et d'une manière très indépendante. Les salaires ont été adaptés à ceux des branches similaires du commerce, de l'artisanat et de l'industrie.

Possibilité d'avancement: obtenir la direction générale de l'atelier.

### *Formation*

Pas de possibilités spéciales de formation. Le candidat doit si possible avoir exercé son métier plusieurs années avant de se présenter. L'expérience s'acquiert par la pratique. Cours de perfectionnement donnés par l'Association suisse des ateliers pour handicapés.

## Statistique des rentes AVS de l'année 1965

Les tableaux ci-après donnent les résultats principaux de la statistique des rentes AVS ordinaires et extraordinaires versées en Suisse en 1965. La statistique comprend tous les bénéficiaires qui ont touché une prestation au cours de l'exercice, ainsi que les sommes des rentes versées.

Une innovation, introduite déjà l'année précédente, est la création de rentes complémentaires pour l'épouse et les enfants. Ces rentes sont accordées avec les rentes de vieillesse; elles ne représentent pas des rentes indépendantes, si bien que leur statistique se borne aux sommes de rentes. Toutefois, comme on ne peut pour le moment déterminer si une rente double pour enfants appartient, dans un cas particulier, à une rente de vieillesse simple ou à une rente de vieillesse pour couple, il n'a pas été tenu compte de ces rentes dans les tableaux ci-dessous.

Le tableau 1 montre la classification en catégories de rentes. Les sommes de rentes concernant les rentes complémentaires ne figurent séparément que dans ce tableau; dans les autres tableaux, elles sont englobées dans les rentes de vieillesse.

### Rentes AVS

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

Tableau 1

Catégories de rentes	Bénéficiaires	Sommes des rentes en francs <sup>1</sup>	
		En tout	Dont rentes complémentaires
Rentes ordinaires . . . . .	592 730	1 398 575 894	32 320 528
Rentes extraordinaires . . . . .	142 951	189 778 815	478 231
Total . . .	735 681	1 588 354 709	32 798 759

<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui représentent une somme de 3 450 748 francs.

Les tableaux 2 à 4 concernent uniquement les rentes ordinaires, qui ont une bien plus grande importance que les 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, on obtient les chiffres donnés au tableau 3.

## Rentés ordinaires AVS

*Bénéficiaires et sommes des rentés suivant la cotisation annuelle moyenne*

Tableau 2

Genres de rentés	Cotisation annuelle moyenne en francs				
	Jusqu'à 125 <sup>1</sup>	126-400	401-670	671 et plus <sup>2</sup>	Ensemble
	<b>Bénéficiaires</b>				
Rentés de vieillesse simples . .	112 365	143 595	62 186	25 791	343 937
Rentés de vieillesse pour couples . . . . .	8 921	55 780	53 808	28 036	146 545
Rentés de veuves . . . . .	1 631	17 736	22 882	11 025	53 274
Rentés d'orphelins simples . . .	1 835	18 525	18 828	8 005	47 193
Rentés d'orphelins doubles . . .	132	817	546	286	1 781
<b>Total . . .</b>	<b>124 884</b>	<b>236 453</b>	<b>158 250</b>	<b>73 143</b>	<b>592 730</b>
	<b>Sommes des rentés en milliers de francs <sup>3</sup></b>				
Rentés de vieillesse simples . .	159 353	282 522	171 171	82 078	695 124
Rentés de vieillesse pour couples . . . . .	19 829	179 574	226 306	129 142	554 851
Rentés de veuves . . . . .	1 757	28 750	48 010	24 826	103 343
Rentés d'orphelins simples . . .	947	14 452	19 002	8 630	43 031
Rentés d'orphelins doubles . . .	99	895	775	458	2 227
<b>Total . . .</b>	<b>181 985</b>	<b>506 193</b>	<b>465 264</b>	<b>245 134</b>	<b>1 398 576</b>
<sup>1</sup> Rentés minimums <sup>2</sup> Rentés maximums <sup>3</sup> Sans les rentés doubles pour enfants, qui représentent une somme de 3 415 000 francs.					



## Rentes ordinaires AVS

### *Bénéficiaires et sommes des rentes par échelles de rentes*

Tableau 3

Genres de rentes	Echelles 1-19 Rentes partielles	Echelle 20 Rentes complètes	Ensemble
	<b>Bénéficiaires</b>		
Rentes de vieillesse simples . . . . .	6 515	337 422	343 937
Rentes de vieillesse pour couples . . . . .	1 677	144 868	146 545
Rentes de veuves . . . . .	1 715	51 559	53 274
Rentes d'orphelins simples . . . . .	2 497	44 696	47 193
Rentes d'orphelins doubles . . . . .	88	1 693	1 781
Total . . .	12 492	580 238	592 730
	<b>Sommes des rentes en milliers de francs <sup>1</sup></b>		
Rentes de vieillesse simples . . . . .	9 379	685 745	695 124
Rentes de vieillesse pour couples . . . . .	4 214	550 637	554 851
Rentes de veuves . . . . .	2 344	100 999	103 343
Rentes d'orphelins simples . . . . .	1 643	41 388	43 031
Rentes d'orphelins doubles . . . . .	80	2 147	2 227
Total . . .	17 660	1 380 916	1 398 576
<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui représentent une somme de 3 415 000 francs.			

Enfin, la répartition cantonale des rentes ordinaires et extraordinaires est montrée par les tableaux 4 et 5.

## Rentes ordinaires de l'AVS

*Répartition cantonale des bénéficiaires et des sommes des rentes*

Tableau 4

Cantons	Bénéficiaires			Sommes des rentes en milliers de francs <sup>1</sup>		
	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble	Rentes de vieillesse	Rentes de survivants	Ensemble
Zurich . . . . .	89 447	16 072	105 519	240 333	25 665	265 998
Berne . . . . .	82 763	16 826	99 589	211 254	24 259	235 513
Lucerne . . . . .	20 521	5 858	26 379	49 894	7 651	57 545
Uri . . . . .	2 264	652	2 916	5 309	774	6 083
Schwyz . . . . .	6 524	1 809	8 333	14 919	2 332	17 251
Unterwald-le-Haut . . .	1 786	487	2 273	3 820	551	4 371
Unterwald-le-Bas . . . .	1 473	526	1 999	3 385	635	4 020
Glaris . . . . .	3 979	692	4 671	10 337	1 014	11 351
Zoug . . . . .	3 998	1 005	5 003	9 881	1 437	11 318
Fribourg . . . . .	12 637	3 621	16 258	29 175	4 477	33 652
Soleure . . . . .	16 189	3 648	19 837	44 725	5 413	50 138
Bâle-Ville . . . . .	22 826	4 059	26 885	61 965	6 910	68 875
Bâle-Campagne . . . . .	10 943	2 327	13 270	30 013	3 550	33 563
Schaffhouse . . . . .	6 209	1 266	7 475	16 658	1 931	18 589
Appenzell Rh.-Ext. . . .	6 153	876	7 029	14 567	1 235	15 802
Appenzell Rh.-Int. . . .	1 497	249	1 746	2 991	275	3 266
Saint-Gall . . . . .	31 773	6 731	38 504	78 920	9 178	88 098
Grisons . . . . .	12 832	2 891	15 723	28 689	3 683	32 372
Argovie . . . . .	28 220	6 786	35 006	73 765	9 697	83 462
Thurgovie . . . . .	15 283	3 132	18 415	38 533	4 433	42 966
Tessin . . . . .	18 802	4 219	23 021	42 868	5 988	48 856
Vaud . . . . .	40 864	7 347	48 211	102 755	11 215	113 970
Valais . . . . .	12 761	4 712	17 473	27 349	5 670	33 019
Neuchâtel . . . . .	14 595	2 645	17 240	39 243	4 267	43 510
Genève . . . . .	26 143	3 812	29 955	68 627	6 361	74 988
Total . . . . .	490 482	102 248	592 730	1 249 975	148 601	1 398 576

<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui représentent une somme de 3 415 000 francs.

## Rentés extraordinaires de l'AVS

*Répartition cantonale des bénéficiaires et des sommes des rentés*

Tableau 5

Cantons	Bénéficiaires			Sommes des rentés en milliers de francs <sup>1</sup>		
	Rentés de vieillesse	Rentés de survivants	Ensemble	Rentés de vieillesse	Rentés de survivants	Ensemble
Zurich . . . . .	21 272	2 074	23 346	29 426	1 691	31 117
Berne . . . . .	20 188	2 592	22 780	27 983	1 993	29 976
Lucerne . . . . .	5 173	899	6 072	7 127	630	7 757
Uri . . . . .	582	109	691	823	76	899
Schwyz . . . . .	1 708	320	2 028	2 360	219	2 579
Unterwald-le-Haut . . .	543	109	652	767	82	849
Unterwald-le-Bas . . . .	348	124	472	471	83	554
Glaris . . . . .	955	120	1 075	1 317	100	1 417
Zoug . . . . .	1 003	155	1 158	1 393	118	1 511
Fribourg . . . . .	3 487	598	4 085	4 842	418	5 260
Soleure . . . . .	3 801	519	4 320	5 253	373	5 626
Bâle-Ville . . . . .	6 194	518	6 712	8 721	473	9 194
Bâle-Campagne . . . . .	3 007	328	3 335	4 130	255	4 385
Schaffhouse . . . . .	1 444	183	1 627	1 990	145	2 135
Appenzell Rh.-Ext. . . .	1 558	173	1 731	2 141	131	2 272
Appenzell Rh.-Int. . . .	223	61	284	308	44	352
Saint-Gall . . . . .	8 228	970	9 198	11 544	731	12 275
Grisons . . . . .	3 500	579	4 079	4 950	446	5 396
Argovie . . . . .	6 955	931	7 886	9 532	690	10 222
Thurgovie . . . . .	3 720	411	4 131	5 170	293	5 463
Tessin . . . . .	6 314	764	7 078	9 069	647	9 716
Vaud . . . . .	12 636	1 226	13 862	17 874	1 039	18 913
Valais . . . . .	3 388	977	4 365	4 753	732	5 485
Neuchâtel . . . . .	3 988	337	4 325	5 599	286	5 885
Genève . . . . .	7 098	561	7 659	10 009	532	10 541
Total . . .	127 313	15 638	142 951	177 552	12 227	189 779

<sup>1</sup> Sans les rentés doubles pour enfants, qui représentent une somme de 36 000 francs.

## **Problèmes d'application de l'AVS, de l'AI et des prestations complémentaires**

### **Détermination des conditions de revenu pour l'octroi de rentes extraordinaires**

Selon les articles 42 LAVS et 39 LAI, les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI — sauf exceptions précisées par la loi, cf. nos 535 et 536 des directives concernant les rentes — ne peuvent être allouées que si le revenu et la fortune du bénéficiaire n'atteignent pas les limites fixées par ces dispositions. Ceci vaut également pour les cas de garantie minimale, c'est-à-dire pour les cas où l'assuré obtient, en lieu et place de la rente ordinaire partielle, une rente extraordinaire plus élevée. Là aussi, une rente extraordinaire ne peut en règle générale être accordée que si les conditions de revenu et de fortune sont remplies.

L'Office fédéral des assurances sociales a dû constater plusieurs fois, ces derniers temps, que diverses caisses de compensation négligeaient de procéder à une enquête détaillée sur la situation économique du requérant avant d'accorder une rente extraordinaire soumise aux limites de revenu. Cette omission semble avoir été faite parce que les caisses considéraient l'indigence du requérant comme un fait notoire, ou bien parce qu'elles croyaient pouvoir se fonder sur des éléments qui leur étaient connus par ailleurs. Il se peut aussi que dans plusieurs cas, la caisse ait estimé qu'une enquête complète sur la situation économique d'un bénéficiaire d'une rente partielle ne s'imposait pas, étant donné l'augmentation relativement faible résultant de la garantie minimale.

Cette manière de faire enfreint non seulement les prescriptions d'exécution, mais n'est pas non plus conforme aux exigences légales non équivoques. Elle peut conduire, en outre, à l'octroi de rentes injustifiées. Les demandes de rentes doivent être traitées d'une manière uniforme, non seulement pour des raisons administratives, mais aussi par souci d'équité envers tous les assurés. Rappelons donc ici les dispositions de droit matériel sur les conditions économiques mises à l'octroi de prestations et les règles présidant à leur détermination, selon les numéros 543, 821 ss des Directives concernant les rentes. Il convient de souligner tout particulièrement que lorsqu'un assuré demande une rente extraordinaire ou lorsque la question de la garantie minimale se pose dans les cas d'octroi d'une rente ordinaire partielle, le requérant doit en tout cas fournir les informations voulues sur sa situation

économique au moyen de la « Feuille annexe 3 à la demande de rente » (formule 318.276; voir circulaire du 25 septembre 1964 sur le versement des rentes en mains propres et sur la demande de rente/Nouvelles formules). Les indications fournies par le requérant doivent alors être vérifiées de manière appropriée, selon les circonstances du cas (cf. nos 821 ss des Directives concernant les rentes).

### **Infirmités congénitales ; adynamia episodica hereditaria <sup>1</sup>**

Le Département fédéral de l'intérieur, se fondant sur l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, OIC, a désigné comme infirmité congénitale l'*adynamia episodica hereditaria*. Il s'agit là d'une affection assez rare, d'un caractère mendélien dominant et d'une intensité variable. Elle apparaît généralement dès l'âge scolaire; plus tard, à mesure que le patient vieillit, elle tend à devenir bénigne. L'affection se manifeste par des accès de paralysie plus ou moins prononcée, qui n'atteint pas toujours le corps tout entier; ces crises, qui durent environ quinze minutes, peuvent être provoquées par un effort, par le froid ou par l'absorption de potassium. Le patient reste conscient et il ne se produit pas de convulsions. L'état général n'en souffre pas et la capacité de travail reste intacte. Il est recommandé au patient d'éviter le surmenage, de se protéger du froid et de prendre chaque jour 0,1 à 0,2 gramme d'hygroton; en outre, son alimentation doit être pauvre en potassium et riche en sel de cuisine.

Cette affection présentant un degré d'intensité plus ou moins grand, il faut examiner dans chaque cas, d'après l'article premier, 2<sup>e</sup> alinéa, OIC, si elle peut influencer manifestement la capacité de gain de l'assuré. Elle doit figurer, dans la liste de l'article 2 OIC, sous chiffre \* 394.

### **Infirmités congénitales ; le syndrome de Prader-Willi <sup>1</sup>**

Le syndrome de Prader-Willi, accompagné d'oligophrénie, de nanisme, d'acromicrie, d'adiposité, d'hypogonadisme, de myotonie des nouveau-nés et des nourrissons, parfois aussi de scoliose secondaire et de diabète sucré atypique résistant à la thérapie (apparaissant le plus souvent pendant l'adolescence), est considéré comme infirmité congénitale selon l'article 2, chiffre 462, OIC. La cause de cette infirmité n'étant pas parfaitement connue, celle-ci ne peut être traitée que symptomatiquement. La thérapie doit donc se borner, en règle générale, en vertu de l'article premier, 3<sup>e</sup> alinéa, OIC, à un ou deux contrôles par un spécialiste, portant notamment sur le métabolisme des hydrates de carbone, et éventuellement à de la gymnastique curative si elle est nécessaire.

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 77.

## **Le délai des demandes en cas d'épilepsie (OIC) <sup>1</sup>**

La RCC 1965, p. 386, a signalé aux lecteurs la nouvelle ordonnance concernant les infirmités congénitales, qui remplace celle de 1961, et les a renseignés sur les principales modifications qui ont été apportées au texte. La circulaire du 18 août 1965 aux commissions AI, chapitre C, chiffre 2, a précisé que les cas où une décision ou un jugement de refus a été rendu ne doivent pas être réexaminés d'office. Cette règle a été adoptée afin que les organes de l'AI n'aient pas un surcroît de travail administratif. Heureusement pourtant, d'anciens cas d'épilepsie ont été réexaminés par les commissions AI à la lumière de l'ordonnance actuelle, sans que les assurés aient déposé une nouvelle demande. Or, cette façon de procéder a favorisé les assurés dont les cas ont été revus d'office dans le délai de six mois fixé à l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, parce que ces assurés n'ont pas eu à se soucier d'observer ce délai pour présenter une nouvelle demande. Afin qu'il n'en résulte aucune inégalité de traitement à l'égard des assurés qui n'ont pas bénéficié de cet avantage, il a été décidé que, dans les cas d'épilepsie annoncés autrefois, mais ayant dû être refusés en vertu de l'ancien droit, c'est la date de la première demande qui est déterminante pour le délai fixé à l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, lorsqu'il s'agit d'examiner le droit aux prestations selon la nouvelle ordonnance. On ne peut faire d'exception à la règle que s'il est prouvé que l'assuré ou son représentant a eu connaissance de l'état de fait ouvrant droit aux prestations. En ce cas, conformément à l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, le délai de six mois commence à courir à partir du moment où l'assuré a eu connaissance de cet état de fait. Selon l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, dernière phrase, RAI, le droit au paiement de mesures déjà exécutées s'éteint en tout cas cinq ans après la fin du mois de leur application. En outre, comme dans tous les autres cas, une prestation accordée en vertu de la nouvelle ordonnance ne peut l'être qu'à partir du 1<sup>er</sup> septembre 1965 au plus tôt.

### **Exécution d'une mesure de réadaptation ; changement de l'agent d'exécution <sup>1</sup>**

Si un assuré vient exceptionnellement à changer d'agent d'exécution, sans que l'étendue de la prestation d'assurance en soit touchée, il est superflu de rendre un nouveau prononcé ou une nouvelle décision.

En revanche, le nouvel agent d'exécution doit être informé, sous une autre forme adéquate, du changement survenu et de tous les points importants de la décision rendue. Un double de cette communication sera envoyé à la Centrale de compensation, un autre double à l'ancien agent d'exécution; des copies seront éventuellement remises, en outre, à d'autres intéressés.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 76.

## **Domicile des personnes séjournant dans des établissements <sup>1</sup>**

Selon l'article 26 CCS, le fait d'être placé dans un établissement (établissement d'éducation, de cure, hospice, etc.) ne constitue pas le domicile; la personne qui y est placée conserve donc en principe son ancien domicile (cf. RCC 1966, p. 293). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'un indigent « rapatrié », il faut partir du principe que les autorités du canton d'origine, qui assument l'entretien d'une telle personne et s'occupent d'elle également à d'autres égards, déterminent le centre de sa vie et de ses intérêts et de ce fait son domicile. La volonté de l'intéressé de s'établir en un lieu donné — condition nécessaire pour la création du domicile — est donc remplacée, dans de tels cas, par les décisions de l'autorité. Toute personne qui, pour cause d'indigence, est placée dans un établissement par les autorités du canton d'origine et qui, de ce fait, a perdu toutes relations avec l'ancien domicile et n'est pas en mesure de les reprendre, crée donc un nouveau domicile à l'endroit où se trouve l'établissement. (Jurisprudence du Tribunal fédéral, sur laquelle s'est fondé le Tribunal fédéral des assurances; RCC 1952, p. 207.)

## **Prise en compte de capitaux que des employeurs versent à leurs salariés ou aux proches de ceux-ci <sup>1</sup>**

Si, lors de sa retraite ou de son décès, le salarié ou ses proches touchent un capital de la part de l'employeur, ce capital, réduit du montant non imputable prévu par la loi, doit être pris en compte pour  $\frac{1}{16}$  comme revenu, de même que les intérêts qu'il rapporte. Lorsque le capital reçu est totalement ou partiellement versé à une société d'assurance privée pour obtenir le bénéfice d'une rente viagère, celle-ci, en tant que prestation périodique au sens de l'article 3, 2<sup>e</sup> alinéa, LPC, ne doit être prise en compte que partiellement.

Si l'employeur verse le capital par acomptes (p. ex. sous forme de rentes mensuelles égales), ces acomptes constituent une consommation du capital ne pouvant être pris en compte comme revenu, et seuls les intérêts de ce capital font partie du revenu déterminant. Pour calculer la prestation complémentaire, il faut prendre en compte, selon l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre b, LPC, le capital restant dû à la date déterminante (cf. ATFA 1950, p. 239; RCC 1950, p. 461).

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin des PC n° 4.

## BIBLIOGRAPHIE

Dora Brunner: **Das berufliche, gesellschaftliche und persönliche Schicksal von Armamputierten.** Travail de diplôme du Séminaire de psychologie, Institut de psychologie appliquée, Zurich. Edition polycopiée, 47 pages. Zurich 1966.

Knud Jansen: **Amputation. A manual of principles and methods.** Publié par la World Veterans Federation, Paris, en collaboration avec la International Society for Rehabilitation of the Disabled (réadaptation des invalides). 35 pages ill. Sans date.

S. R. Laycock: **L'orientation des adolescents handicapés.** Paru dans « Réhabilitation au Canada », revue publiée par le Ministère du travail, n° 11, pp. 13 à 15. Ottawa 1965.

Mary Hughes: **Centre préscolaire pour les sourds.** Ibid., pp. 18, 19 et 30.

Eduard Liechti: **Die Kapitalanlage in der versicherungsmässigen Altersvorsorge** (prévoyance-vieillesse par voie d'assurance). Thèse de doctorat de l'Université de Berne (sciences politiques), 80 pages. Biberist, Imprimerie Buetiger & Co., 1965.



## INFORMATIONS

### Interventions parlementaires traitées

Postulat Welter,  
du 16 mars 1966

Le postulat Welter (RCC 1966, p. 238) a été discuté lors de la séance du Conseil national du 22 septembre 1966. Son auteur développa cette intervention, qui demandait le versement d'une indemnité à tous les aveugles. Dans sa réponse, M. Tschudi, conseiller fédéral, renvoya au rapport de la Commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI (p. 88), qui rejette l'idée d'une prestation spéciale pour certaines catégories d'invalides. Cependant, lors de la préparation du projet de loi, le Département de l'intérieur et le Conseil fédéral soumettront la question à un nouvel examen approfondi. Pour l'instant, aucune promesse ne saurait être faite. Le Conseil fédéral est prêt à accepter le postulat, compte tenu de ces réserves. — Le postulat lui a été transmis sans opposition.

Question écrite  
Werner Schmid,  
du 6 juin 1966

Le Conseil fédéral a donné la réponse suivante, en date du 23 septembre 1966, à la question Schmid (RCC 1966, p. 343):

« La pratique administrative adoptée depuis l'entrée en vigueur de l'AI, selon laquelle les mineurs incapables à recevoir une formation bénéficiaient simultanément de contributions aux frais de pension et de mesures médicales nécessaires au traitement de leurs infirmités congénitales, a été jugée contraire à la loi dans plusieurs arrêts du Tribunal fédéral des assurances. L'administration a dû admettre ce point de vue, notamment afin de sauvegarder l'égalité de traitement dans tous les cas semblables. Cependant, il est veillé à ce que les enfants débiles mentaux gravement atteints puissent être développés selon leurs capacités, en bénéficiant d'une formation scolaire spéciale. Ainsi, les contributions aux frais d'école et de pension et les mesures médicales destinées au traitement des infirmités congénitales peuvent être cumulées.

C'est pourquoi les commissions AI ont reçu pour instructions de n'admettre l'inaptitude à être formé que lorsque ces enfants, vu leur âge et leur état de santé, ne permettent plus d'espérer aucun progrès sur le plan de la pédagogie curative (ne serait-ce qu'en ce qui concerne les actes habituels de la vie pratique). Comme il n'est guère possible de porter un jugement

définitif durant les premières années de la vie, le traitement médical des infirmités congénitales est en règle générale pris en charge par l'AI jusqu'au début de l'âge scolaire. Si l'enfant a été inscrit à temps auprès d'une caisse-maladie reconnue, l'éventuelle réserve formulée par celle-ci est déjà devenue caduque au moment où l'inaptitude à recevoir une formation est établie par l'AI, ce qui garantit à l'assuré le droit aux prestations de l'assurance-maladie.

Le problème des mesures médicales en faveur des mineurs inaptes à recevoir une formation a d'ailleurs préoccupé la Commission d'experts pour la révision de l'AI. Celle-ci propose la prise en charge par l'AI des frais de traitement des infirmités congénitales des mineurs, même lorsque la réadaptation à la vie professionnelle est exclue. Ladite proposition vise donc aussi les assurés inaptes à recevoir une formation. »

Initiative Dafflon,  
du 6 octobre 1965

M. Dafflon, conseiller national, avait déposé le 6 octobre 1965 une initiative individuelle concernant l'adaptation des rentes AVS au renchérissement (RCC 1965, p. 459). Dans sa séance du 29 septembre 1966, le Conseil national a décidé, par 99 voix contre 8, de ne pas entrer en matière sur cette intervention.

Initiative populaire  
de la CSC

La Confédération suisse des syndicats chrétiens a déposé à la Chancellerie fédérale, le 25 août 1966, une « Initiative populaire en faveur d'une amélioration de l'AVS et de l'AI », dont voici le texte français:

« Les soussignés, citoyens suisses actifs, se fondant sur l'article 121 de la Constitution fédérale et conformément à la loi fédérale du 23 mars 1962 concernant le mode de procéder pour les initiatives populaires relatives à la révision de la constitution, présentent l'initiative suivante:

## I

L'article 34 quater de la constitution fédérale est complété par l'adjonction des deux alinéas suivants (8<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> al.):

Les rentes de l'AVS et les rentes de l'AI sont relevées chaque année dans la mesure du renchérissement ainsi que de l'accroissement du revenu national réel.

La Confédération, par la voie législative, oblige les employeurs à assurer au personnel des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, compte tenu des principes suivants:

- a. Les contributions de l'assurance complémentaire sont par moitié au moins à la charge de l'employeur;
- b. Le droit de cogestion est garanti aux salariés;
- c. En cas de cessation du rapport de travail, les droits acquis du salarié à l'assurance sont garantis.

## II

Les rentes de l'AVS et les rentes de l'AI, telles qu'elles sont fixées par la voie législative conformément à l'article 34 quater de la constitution fédérale, seront augmentées d'un tiers en moyenne dès le 1<sup>er</sup> janvier qui suivra l'acceptation de cette révision de la constitution fédérale. »

Cette initiative contient une clause de retrait; elle est appuyée par 169 399 signatures.

### Fonds de compensation de l'AVS

Le Conseil fédéral a approuvé le rapport du conseil d'administration du Fonds et les comptes de l'AVS, de l'AI et du régime des APG pour 1965. Voici les principaux résultats des comptes de ces trois branches d'assurance, dont les dépenses totales ont été d'environ 2,1 milliards de francs au cours de cet exercice:

Les dépenses de l'AVS ont atteint, selon le compte d'exploitation, 1683 millions, dont 1670 millions ont été consacrés aux prestations de l'assurance. Les 13 millions restants ont servi à financer les frais d'administration pris en charge par le Fonds de compensation. Les recettes se sont élevées à 1927 millions, somme qui comprend les cotisations des assurés et des employeurs (1354 millions), les contributions des pouvoirs publics (350 millions) et le produit des placements et des réévaluations (223 millions).

Dans l'AI, les dépenses totales ont atteint 276 millions. Elles se répartissent de la manière suivante: 184 millions pour les prestations en espèces (rentes, indemnités journalières, allocations pour impotents, etc.); 61 millions pour les mesures individuelles (mesures médicales et professionnelles, contributions pour la formation scolaire spéciale, etc.); 31 millions (le restant) pour les subventions à des institutions et organisations, ainsi que pour les frais de gestion et d'administration. Les recettes, dont le total atteint presque celui des dépenses, comprennent les cotisations des assurés et des employeurs (136 millions), les contributions des pouvoirs publics — équivalant à la moitié des dépenses annuelles — soit 138 millions, ainsi que la part d'intérêts transférée du compte d'exploitation de l'AVS, soit 2 millions.

Les allocations versées aux militaires par le régime des APG ont atteint une somme de 137 millions de francs. Les recettes se sont élevées à 140 millions; elles comprennent les cotisations (135 millions) et les intérêts du Fonds de compensation du régime (5 millions).

D'après le bilan groupant les trois branches d'assurance, le total des placements du Fonds de compensation — y compris les parts afférentes à l'AI et au régime des APG — s'élevait, à la fin de l'année 1965, à 7063 millions. Cette somme se subdivise en 7003 millions de francs de placements fermes et

en 60 millions de francs de dépôts. Les placements fermes se répartissent de la manière suivante entre les différentes catégories de placements (en millions de francs): Confédération 194, cantons 1107, communes 993, centrales des lettres de gage 2130, banques cantonales 1363, institutions de droit public 42 et entreprises semi-publiques 1174. Le rendement brut moyen des placements fermes atteignait 3,47 pour cent le 31 décembre 1965 contre 3,42 pour cent au terme de l'exercice précédent.

Le Conseil fédéral a soumis à un examen approfondi le développement futur du Fonds de compensation, à l'occasion du message qu'il a présenté aux Chambres fédérales le 6 juin 1966 sur la nouvelle révision de l'AVS. Il est arrivé à la conclusion qu'il faut éviter une diminution du Fonds, ceci pour des raisons touchant aussi bien à la technique actuarielle qu'à la politique conjoncturelle. De même, le Conseil fédéral estime que l'affectation — demandée à plusieurs reprises au parlement et publiquement — de ressources tirées du Fonds de compensation à des tâches étrangères à l'AVS, comme par exemple la construction de logements et homes à loyer modéré pour la vieillesse, n'est pas compatible avec les buts de ce fonds; elle doit par conséquent être rejetée. Le Fonds de compensation est une institution de l'AVS, servant uniquement à garantir, aux assurés actuels, les droits qui ne sont pas couverts par des cotisations individuelles et des contributions publiques; il ne doit par conséquent pas être utilisé à des fins étrangères à l'AVS. Le Conseil fédéral soutient cependant la politique souple qui a été suivie jusqu'à présent par le conseil d'administration du Fonds de compensation en matière de placements; dans le cadre de cette politique, en effet, il est indirectement possible d'encourager la réalisation des tâches sociales les plus urgentes, par exemple en accordant des prêts aux cantons, communes, centrales des lettres de gage, etc.

**Prestations complémentaires dans le canton de Zurich**

Par 108 645 oui contre 9400 non, le souverain du canton de Zurich a, les 10/11 septembre 1966, accepté la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Les limites de revenu correspondent aux montants maximums de la loi fédérale. Le montant global déductible du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant des rentes et pensions, est porté à un maximum de 480 et 800 francs. La loi entre en vigueur avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

**Prestations complémentaires dans le canton de Bâle-Ville**

Le Conseil d'Etat de Bâle-Ville a mis en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 1966 les lois « Aide cantonale à la vieillesse » et « Aide cantonale aux invalides » qui contiennent, dans leur première partie, des dispositions relatives aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (cf. RCC 1966, p. 182).

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

	<i>Nouvelles publications:</i>	<i>Prix</i>	<i>Observ.</i>
318.101 i	Direttive concernenti l'AVS e l'AI per gli Svizzeri dell'estero	2.50*	poligr.
318.104.1 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Renten	2.10*	
318.104.1 f	Supplément aux directives concernant les rentes	2.10*	
318.105 i	Direttive sullo statuto degli stranieri e degli apolidi	demandar à la CFIM	poligr.
318.107.03 i	Circolare concernente l'affrancazione in blocco	—,70*	poligr.
318.513 d	Merkblatt für Zahnärzte	—,—	F
318.513 f	Memento à l'intention des dentistes	—,—	F
318.513 i	Promemoria per dentisti	—,—	F
318.523 d	Bericht der eidg. Expertenkommission für die Revision der IV (1966)	4.40*	
318.523 f	Rapport de la Commission fédérale d'experts pour la revision de l'AI	4.40*	
318.652 df	Voranschlag der Gehälter und Sozialleistungen (IV-Regionalstellen) Budget des traitements et des prestations sociales (offices régionaux)	—,—	1 A
318.681 df	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Sammlung der eidg. und kant. Erlasse Recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux sur les prestations complémentaires	bei EDMZ erfragen  demandar à la CFIM	
	Tirages à part de la RCC :		
318.689 d	Ergänzungsleistungen der Kantone zur AHV und IV	—,60*	
318.689 f	Prestations complémentaires des cantons à l'AVS et à l'AI	—,60*	
318.690 df	Abrechnung zur Festsetzung des Bundesbeitrages Décompte servant à fixer la subvention fédérale	4,—	A

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

Page 14, Caisse 64, « Commerce de transit »  
Nouvelle adresse: Grellingerstrasse 9, 4000 Bâle  
Nouveau numéro de tél.: (061) 42 90 40

Page 21, Caisse 106, FRSP  
Nouvelle adresse: Genève, rue Saint-Jean 98  
Nouveau numéro de tél.: (022) 31 70 00

Page 25, Office régional AI de Bâle  
Nouvelle adresse: 4055 Bâle, Birmanngasse 8  
Nouveau numéro de tél.: (061) 24 09 88.

**Nouvelles  
personnelles**

*M. Ernest Kaiser*, conseiller mathématique de l'Office fédéral des assurances sociales, a été nommé privat-docent dans la section des sciences mathématiques et physiques de l'Ecole polytechnique fédérale. Il y enseignera les *mathématiques économiques et sociales*.

*M. Max Holliger* a démissionné, pour raisons d'âge, de son poste de gérant de la caisse de compensation « Commerce de transit ». Celle-ci est dirigée à présent — en union personnelle avec la caisse « Commerce de gros » — par *M. Leonhard Anderjubren*.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### RENTES

*Arrêt du TFA, du 3 mars 1966, en la cause A. S.*

Article 43 bis, lettre c, LAVS. A défaut de résidence en Suisse, l'épouse d'un ressortissant suisse que son activité professionnelle appelle à l'étranger ne peut prétendre une rente extraordinaire de vieillesse simple, même si elle conserve son domicile civil en Suisse.

*Articolo 43 bis, lettera c, LAVS. In difetto di dimora in Svizzera, la moglie d'un cittadino svizzero la cui attività professionale lo costringe ad espatriare, non può aspirare ad una rendita semplice straordinaria di vecchiaia, anche se mantiene il suo domicilio civile in Svizzera.*

L'assurée, née le 8 octobre 1902, est l'épouse d'un ressortissant suisse qui travaille sans interruption depuis 1947 comme employé des CFF à la gare internationale de L. (Italie). Ayant atteint 62 ans, elle demanda le 10 novembre 1964 — son mari n'ayant pas encore 65 ans révolus — l'octroi d'une rente extraordinaire simple de vieillesse. Elle fit valoir que, bien que résidant avec son mari à l'étranger depuis 1947, elle conservait son domicile civil dans sa commune d'origine en Suisse. Par décision du 23 décembre 1964, la caisse de compensation rejeta la demande, étant donné que la requérante, comme son mari, résidait et était domiciliée à l'étranger, ce qui empêchait l'octroi de la rente extraordinaire; celle-ci, en effet, est réservée, selon l'article 42 LAVS, aux seules personnes domiciliées et résidant en Suisse.

Le mari de l'assurée recourut en alléguant qu'en vertu de la convention italo-suisse de 1873 concernant le raccordement du chemin de fer du Saint-Gothard avec les chemins de fer italiens près de Chiasso et de Pino, il conservait son domicile à B. (Suisse); qu'en tant qu'employé des CFF à L., il était contraint de séjourner dans cette localité italienne; qu'à défaut de domicile en Italie, il ne pouvait (ni sa femme en l'espèce) bénéficier des prestations prévues par la convention italo-suisse du 14 décembre 1962 relative à la sécurité sociale; qu'il versait des cotisations à l'AVS, qui étaient régulièrement retenues sur son salaire.

Sur requête des juges de première instance, le service du contentieux de la direction générale des CFF exposa dans une lettre du 3 septembre 1965 qu'à son avis, le recourant, bien que résidant de fait à L. en vertu du contrat de travail, conservait cependant son domicile civil en Suisse.

Par jugement du 23 octobre 1965, l'autorité de recours rejeta le recours. Le TFA en fit de même de l'appel interjeté par le mari de l'assurée. Voici ses considérants:

Jusqu'à l'entrée en vigueur de l'AI en 1960, la jurisprudence du TFA a régulièrement fait dépendre le droit à une rente extraordinaire, conformément à l'article 42 LAVS, non seulement de l'existence d'un domicile civil en Suisse, mais encore de la résidence effective du requérant dans ce pays, sans interruption de plus d'un an. Toutefois, dans un jugement en la cause E. (ATFA 1961, p. 53 = RCC 1961, p. 383; l'assurée avait résidé plusieurs années à l'étranger pour des raisons de santé), le TFA a décidé de renoncer à cette seconde condition en matière d'AI. Il considérait en effet qu'en pareil cas, le centre des intérêts personnels du requérant restait, du point de vue des assurances sociales, en Suisse. Dans un jugement ultérieur (ATFA 1962, p. 24, cons. 3 = RCC 1963, p. 21), le TFA a renoncé à préciser si la solution plus large adoptée en l'arrêt E. devait être étendue également au domaine des rentes AVS extraordinaires. Entre-temps, la LPC du 19 mars 1965 est entrée en vigueur. Elle encourage les cantons à verser des prestations de nature analogue à celle des rentes extraordinaires prévues aux articles 42 et 55 LAVS. Etant donné la parenté et la grande connexité qui existent entre ces deux catégories de prestations, il importe de coordonner leurs conditions d'octroi. Or, on conçoit difficilement que les cantons allouent des prestations complémentaires du genre indiqué à des personnes qui résident en permanence à l'étranger pour des motifs qui ne sont pas commandés par leur invalidité. Il en résulte que, du moins en ce qui concerne les rentes extraordinaires de l'AVS selon l'article 43 bis, lettre c, LAVS, la condition de la résidence effective du requérant en Suisse, sans interruption dépassant la durée d'une année, doit être maintenue.

Etant donné que l'assurée réside en fait à L. (Italie), elle n'a pas droit à la rente extraordinaire qu'elle requiert conformément à l'article 43 bis, lettre c, LAVS, car elle ne remplit pas l'une des deux conditions cumulatives nécessaires à l'octroi d'une telle rente. Par conséquent, il est inutile d'examiner si, comme les CFF et les premiers juges semblent l'admettre, le domicile de l'assurée se trouve réellement en Suisse; déjà le seul fait qu'elle réside à l'étranger depuis des années conduit au rejet de l'appel. Dès lors, le jugement de première instance doit être confirmé.

## **Assurance-invalidité**

### **RÉADAPTATION**

*Arrêt du TFA, du 25 mai 1966, en la cause A. M.*

Article 10, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. L'orthophonie qui permet la fréquentation de l'école publique représente, en règle générale et d'après le système adopté par la loi, une mesure de formation scolaire spéciale, indépendamment du fait que les troubles de l'élocution proviennent d'une infirmité congénitale ou d'une opération nécessitée par cette infirmité.

*Articolo 10, capoverso 2, OAI. L'insegnamento di ortofonia necessario per poter frequentare la scuola pubblica è, di regola e secondo la sistematica*



*della legge, considerato provvedimento d'istruzione scolastica speciale, indipendentemente dal fatto che le difficoltà d'eloquio provengano da un'infermità congenita o da un'operazione imposta da questa infermità.*

L'assurée, née en 1956, souffre d'un bec-de-lièvre congénital avec gueule-de-loup. Elle fut opérée de la lèvre et de la fente palatine en 1957 et en 1959. Sur la base d'une demande de prestations présentée en septembre 1960, la commission AI requit un rapport médical. Selon ce rapport, l'assurée parlait du nez et avait besoin d'un enseignement d'orthophonie; la fréquentation normale de l'école devait être possible si un tel enseignement était couronné de succès. Sur la base de ce rapport, la commission AI accorda à l'assurée des contributions à la fréquentation d'une école d'orthophonie, de 5 francs par jour de séjour. Le 21 octobre 1965, le père de l'assurée communiqua à la commission AI que sa fille était maintenant en deuxième classe et qu'elle était sous contrôle médical dans la division de logopathie d'une clinique universitaire. Celle-ci considérait qu'il était nécessaire de poursuivre le traitement des troubles du langage. Le traitement ambulatoire coûtait 12 francs l'heure, à quoi s'ajoutaient encore les frais de transport. Par décision du 17 novembre 1965, la caisse de compensation notifia au père que, conformément au prononcé de la commission AI, il ne pouvait être accordé que 30 francs au plus par mois pour l'orthophonie, outre les frais de transport.

Le père recourut contre cette décision auprès de l'autorité cantonale de recours. Il faisait valoir que sa fille souffrait d'une infirmité congénitale reconnue et qu'en conséquence, tous les frais de mesures médicales étaient à la charge de l'AI. Par jugement du 21 janvier 1966, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours.

Le père a porté ce jugement cantonal en appel devant le TFA, en demandant que l'AI prenne en charge tous les frais découlant de la poursuite du traitement orthophonique, et non pas seulement jusqu'à concurrence de 30 francs par mois.

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

1. Si des assurés mineurs ont besoin, pour être en mesure de suivre une école publique, de leçons complémentaires d'orthophonie destinées à des enfants atteints de troubles graves de l'élocution, l'AI accorde, dans le cadre des mesures de formation scolaire spéciale prévues à l'article 19 LAI, une contribution aux frais de cet enseignement, allant jusqu'à 30 francs par mois (art. 10, 2<sup>e</sup> al. en liaison avec l'art. 8, 1<sup>er</sup> al., lettre b, RAI). Il n'est pas contesté que l'assurée, qui se trouve en deuxième classe de l'école publique, a besoin d'un enseignement complémentaire d'orthophonie; la décision litigieuse lui a accordé une contribution aux frais de cet enseignement allant jusqu'à 30 francs par mois. Le père de l'assurée fait cependant valoir que l'enseignement d'orthophonie ordonné par la clinique universitaire d'otolaryngologie représente une mesure médicale et que l'AI doit, par conséquent, prendre en charge tous les frais qui en découlent. Dans son préavis, l'OFAS admet ce point de vue parce que les troubles de l'élocution proviennent, chez l'assurée, d'une infirmité congénitale, ou plutôt d'une opération nécessitée par cette infirmité; toutefois, l'OFAS relève qu'il faudrait encore déterminer dans quelle mesure les troubles de l'élocution auront des effets sur la capacité de gain future de l'assurée, car l'orthophonie, en tant que mesure médicale, a pour but l'élimination de troubles graves de l'élocution, soit de troubles ayant des répercussions sur la capacité de gain, mais ne vise pas à corriger des défauts de prononciation phonétiquement peu importants.

2. Voici les remarques à faire à propos de ces questions de droit qui ont été soumises au Tribunal en séance plénière (art. 22, lettre c, AO):

La LAI distingue, d'une part, les mesures médicales selon les articles 12 et 13 LAI, lesquelles sont entièrement prises en charge par l'assurance, et d'autre part la formation scolaire spéciale selon l'article 19 LAI, celui-ci ne donnant droit qu'à des contributions. Comme il ressort clairement du système légal, l'orthophonie qui permet la fréquentation de l'école publique relève, en règle générale, de la formation scolaire spéciale. On peut se dispenser d'examiner si et à quelles conditions des exceptions peuvent être faites à la règle, car, en l'espèce, il s'agit d'un cas soumis à la règle. L'origine du trouble de langage (qui, d'après l'art. 10, 2<sup>e</sup> al., RAI, doit être grave) n'a, en principe, aucune influence quand il s'agit de déterminer si l'orthophonie a le caractère d'une mesure de formation scolaire spéciale. Ainsi, le fait que les troubles de l'élocution proviennent d'une infirmité congénitale ou d'une opération nécessitée par une telle infirmité ne confère pas encore à l'orthophonie le caractère de mesure médicale. Sous ce rapport, peu importe également que l'orthophonie ait été ordonnée par un médecin, et non pas par une autorité scolaire. Un tel enseignement ne peut en tout cas être considéré comme mesure médicale que dans des circonstances tout à fait particulières, éventuellement quand il existe un lien étroit entre le traitement médical et l'enseignement logopédique, ou quand il est nécessaire de recourir à une école de logopédie d'un genre tout à fait spécial. Pareilles particularités n'existaient pas au moment de la notification de la décision litigieuse; c'est donc à juste titre que l'assurance a accordé seulement une contribution aux frais d'orthophonie allant jusqu'à 30 francs par mois (outre les frais de voyage).

*Arrêt du TFA, du 31 mai 1966, en la cause H. W.*

**Article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.** Chez un assuré de 53 ans atteint de spondylyse (défaut d'ossification de l'arc vertébral), une greffe sert avant tout au traitement de l'affection comme telle, d'autant plus que, comme l'expérience le montre, les phénomènes d'usure de la colonne vertébrale augmentent et se diversifient avec l'âge et provoquent à leur tour des douleurs.

*Articolo 12, capoverso 1, LAI. Il trapianto osseo praticato ad un assicurato 53enne, affetto da spondilosi (segno degenerativo della colonna vertebrale), serve in primo luogo alla cura vera e propria del male, tanto più che, come lo dimostra l'esperienza, i sintomi d'usura della colonna vertebrale aumentano e differiscono con l'età e a loro volta cagionano dolori.*

L'assuré, né en 1913, concierge, s'annonça à l'AI en juin 1963, parce qu'il souffrait d'un grave spondylolisthésis L5/S1 (glissement de la cinquième vertèbre lombaire par rapport au sacrum) avec aplatissement prononcé du disque intervertébral. Il demandait des moyens auxiliaires et la prise en charge d'une opération. A l'appui de sa demande, il alléguait qu'en janvier 1963, le médecin orthopédiste G. avait opéré avec succès son frère qui souffrait également de spondylolisthésis; il était donc convaincu que l'opération requise était indiquée.

Après avoir reçu du Dr G. un rapport recommandant une opération d'enraidissement de la colonne lombaire inférieure, la commission AI refusa, le 9 décembre 1963, la prise en charge de l'opération, parce que celle-ci appartenait au traitement de l'affection comme telle. La caisse de compensation notifia ce prononcé par décision du 20 décembre 1963.

L'assuré recourut, en faisant valoir que l'intervention chirurgicale préservait sa capacité de gain d'une atteinte durable et importante. La commission cantonale de recours partagea l'avis de l'orthopédiste et admit le recours le 22 juin 1964.

L'OFAS porta ce jugement devant le TFA. Le mémoire d'appel relève que le jugement attaqué est contraire à la jurisprudence.

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

1. ... (Considérents sur l'application de l'art. 13 en liaison avec l'art. 85, 2<sup>e</sup> al., LAI, cf. notamment RCC 1963, p. 415, consid. 1).

2. ... (Considérents de nature générale sur le domaine d'application de l'art. 12 LAI, cf. notamment RCC 1963, p. 120, consid. 1).

La question de savoir si l'assuré a droit à la prise en charge en vertu de l'article 12 LAI doit être résolue au vu de la situation médicale antérieure à l'opération. En effet, c'est ainsi seulement qu'on évite des inégalités à l'égard des assurés qui attendent une décision passée en force pour se soumettre à une opération; or ces inégalités seraient incompatibles avec l'article 12 LAI, qui implique l'efficacité présumable de la mesure.

3. On appelle spondylolyse la fissure dans la partie interarticulaire d'un corps vertébral, et spondylolisthésis le glissement d'une vertèbre vers l'avant à la suite d'une spondylolyse (cf. à ce propos G. Töndury, *Angewandte und topographische Anatomie*, 3<sup>e</sup> édition, 1965, p. 290; C. Desalmand, *Zur Genese und operativen Therapie der Spondylolisthesis*, thèse méd. Berne 1964, p. 5). Comme le professeur X l'a exposé dans son expertise du 17 février 1965, environ six pour cent de la population blanche souffre d'une spondylolyse et environ deux à trois pour cent d'une spondylolisthésis. Ces anomalies de la colonne vertébrale se développent, dans la plupart des cas, au cours de la croissance. Avec la fin de celle-ci, le glissement de la vertèbre se stabilise; il est très rare d'observer un déplacement de vertèbre porteuse de spondylolyse après l'âge de 25 ans. Spondylolyse et spondylolisthésis n'engendrent pas nécessairement des douleurs. Si des douleurs apparaissent — ce qui généralement se produit avant l'âge de 40 ans — on applique en règle générale une thérapie conservatrice. Il est relativement rare, en effet, qu'on doive opérer. Chez les adultes, l'opération vise en premier lieu à éliminer les douleurs. D'après le professeur X, l'indication opératoire diminue avec l'âge du patient. Lorsque celui-ci a atteint l'âge de 45 à 50 ans, on hésite à opérer et on recourt de préférence à un traitement conservateur.

Vu cet état de fait médical, il importe, pour donner au cas une solution juridique conforme aux critères posés à l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, de savoir — comme le professeur X l'a relevé très pertinemment dans son rapport — que des troubles secondaires (lésions des disques intervertébraux, arthroses des articulations intervertébrales, lésions des racines des nerfs) peuvent survenir avec le temps, après la stabilisation et à la suite d'une diminution de la force de résistance de la région lombo-sacrée, car celle-ci est, mécaniquement, fortement sollicitée. De tels troubles ne peuvent guère être qualifiés de séquelles stables ou imminentes; ils sont comparables plutôt à d'autres troubles graves de la santé et de la capacité de travail (c.-à-d. à des affections actives, évolutives). Il faut en conclure que les douleurs secondaires provoquées par une spondylolyse ou par un spondylolisthésis doivent être considérées en principe comme un état pathologique labile, indépendamment du fait que le spondylolisthésis, après la fin de la croissance, prend le caractère d'une séquelle stable. Pour décider, dans le cadre de l'article 12 LAI, de l'octroi de mesures médicales, il faut évaluer l'atteinte à la santé en soi,

sans tenir compte de la cause de l'affection. Ainsi, le TFA a déclaré à plusieurs reprises que le traitement d'un état pathologique labile est également assimilé au traitement de l'affection comme telle si l'affection découle d'un ensemble de faits de nature médicale qui a ou aurait pu fonder précédemment un droit aux mesures médicales en vertu de l'article 12 ou de l'article 13 LAI (ATFA 1965, p. 158, consid. 2, et les exemples cités; RCC 1966, p. 103). En règle générale, l'AI ne prend en charge que les mesures uniques ou répétées dans une période limitée et directement destinées à éliminer les états de séquelles stables, si toutefois ces mesures permettent de prévoir un succès important et durable au sens de l'article 12 LAI. C'est pourquoi la correction de séquelles locales, dont le but immédiat est principalement d'éliminer ou d'atténuer un état pathologique labile plus étendu, n'est pas à la charge de l'AI (ATFA 1965, p. 78; RCC 1966, p. 38).

Comme déjà dit ci-dessus, on doit qualifier les symptômes dégénératifs secondaires de la spondylolyse et du spondylolisthésis d'état pathologique labile. Comme en règle générale, ces symptômes chez des patients encore jeunes en sont à leur début et nettement localisés au niveau du segment vertébral lésé, on doit admettre, en pareil cas, que l'état pathologique labile est relégué à l'arrière-plan par rapport à sa cause, soit à l'anomalie stabilisée de la colonne, laquelle est encore relativement proche dans le temps. Aussi se justifie-t-il d'admettre, en règle générale et en présence de situations semblables, qu'une opération indiquée médicalement représente de façon prépondérante une mesure de réadaptation. Cependant, si le stade de la stabilisation est plus éloigné dans le temps, l'état pathologique labile, du point de vue juridique, passe de plus en plus au premier plan, d'autant plus que, comme l'expérience le montre, les symptômes de détérioration de la colonne augmentent et se diversifient avec l'âge et peuvent à leur tour provoquer des douleurs. C'est en considération de tels motifs que le TFA, sur la base d'une expertise du professeur X, a admis une opération à laquelle devait se soumettre un assuré âgé d'environ 28 ans souffrant de spondylolyse (ATFA 1965, p. 101; RCC 1966, p. 100). En revanche, le TFA n'a pas accordé, également après expertise du même docteur, l'opération de la colonne requise par une assurée née en 1913, parce que, en raison de l'âge de 52 ans et des phénomènes dégénératifs qui n'étaient pas nettement localisés, cette intervention présentait avant tout le caractère de traitement de l'affection comme telle.

4. Le professeur X diagnostiqua, dans son rapport du 5 avril 1966 concernant le cas présent, un spondylolisthésis de la cinquième vertèbre lombaire avec spondylolyse classique et aplatissement quasi complet du disque L5/S1. En outre, il constata une spondylose de la colonne lombaire, particulièrement bien visible à la hauteur de L4. Enfin, il établit l'existence d'une grave spondylose de la colonne cervicale (C5, C6 et C7) avec spondylarthrose étendue. L'important est que l'expert a mis ces phénomènes en parallèle avec ceux qu'il avait décrits dans son expertise en la cause Z. Dans ce dernier cas, le TFA refusa la prise en charge de l'opération eu égard à l'âge avancé, ainsi qu'à la généralisation de l'affection de la colonne (arrêt non publié). En l'espèce, le Tribunal acquiert également la conviction que les caractères de l'opération litigieuse étrangers à la réadaptation l'emportent; car l'âge de l'assuré, né en 1913, et la gravité de la lésion de la colonne obligent à conclure que l'opération a servi avant tout au traitement de l'affection comme telle. Que l'opération, contrairement à celle du cas Z., ait été couronnée de succès ne peut apporter aucun changement décisif à ce résultat.

## RENTES ET ALLOCATIONS POUR IMPOTENTS

*Arrêt du TFA, du 20 avril 1966, en la cause I. S.*

**Articles 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI et 27 RAI.** Une ménagère qui exerce une activité lucrative partielle doit-elle être considérée comme une personne avec ou sans activité lucrative ?

*Articoli 5, capoverso 1, LAI e 27 OAI. Una casalinga esercitante un'attività lucrativa parziale, va considerata come una persona con o senza attività lucrativa ?*

L'assurée, née en 1912, est mariée depuis 1936. Elle déclare avoir travaillé depuis 1934 comme maîtresse d'école ménagère, avec un horaire plus ou moins chargé. En outre, elle tenait le ménage de ses parents. Souffrant de troubles cardiaques, elle dut être mise à la retraite prématurément à la fin de l'année scolaire 1964/1965. Au début de l'année 1965, elle demanda une rente AI.

La commission AI demanda un rapport du médecin-chef compétent et s'informa des conditions dans lesquelles l'assurée tenait son ménage. Elle conclut que l'assurée, en sa qualité de ménagère, ne présentait pas une invalidité ouvrant droit à une rente; la caisse de compensation rendit une décision dans ce sens le 19 août 1965.

La commission cantonale de recours admit le recours de l'assurée le 18 novembre 1965 et renvoya à la commission AI pour nouveau prononcé. Elle estima que l'assurée devait être considérée comme personne active pour l'évaluation de son invalidité. Même si elle n'avait accompli qu'un tiers environ de la besogne ordinairement assumée par une maîtresse d'école ménagère qui travaille à plein temps, une telle activité aurait encore dépassé sensiblement les tâches et attributions d'une ménagère sans activité lucrative. Avant de rendre un nouveau prononcé, la commission AI devait établir si l'assurée pouvait encore être réadaptée ou non.

La caisse de compensation soutient en appel que l'assurée doit être considérée comme ménagère; elle propose de rétablir la décision du 19 août. Dans sa réponse, l'assurée allègue notamment qu'elle a enseigné, naguère, jusqu'à 24 heures par semaine. Le nombre des élèves ayant fortement diminué au cours des dernières années, son travail s'en est trouvé réduit d'autant; cependant, elle aurait pu, en acceptant des remplacements, avoir en tout temps un horaire de travail complet, si elle n'avait pas dû y renoncer à cause de ses troubles cardiaques et de son arthrite. En outre, en sa qualité de ménagère, elle estimait présenter une invalidité de 50 pour cent au moins.

Dans son préavis, l'OFAS déclare que l'assurée ne saurait être considérée d'une manière prépondérante comme personne active et qu'il fallait par conséquent la traiter comme une ménagère. Toutefois, il convenait de tenir compte du fait qu'elle aurait pu, étant en bonne santé, se charger d'un ménage sensiblement plus important que le sien.

Le TFA a renvoyé la cause à la commission AI, en lui demandant de rendre un nouveau prononcé dans le sens des considérants suivants:

1. Selon l'article 28, 1<sup>er</sup> 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 la moitié au moins, mais 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. (ATFA 1962, p. 78, considérant 4.)

L'invalidité au sens de la LAI est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI).

Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI).

Pour l'évaluation de l'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2<sup>e</sup> al., LAI).

En ce qui concerne la détermination du degré d'invalidité des assurés n'exerçant aucune activité lucrative au sens de l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, il incombe au Conseil fédéral d'édicter des prescriptions complémentaires (art. 28, 3<sup>e</sup> al., LAI). A l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, le Conseil fédéral a prescrit que, lorsqu'il s'agit d'assurés de cette catégorie — notamment de ménagères et de membres de communautés religieuses — l'invalidité est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels de la ménagère, on entend selon l'article 27, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, son activité usuelle dans le ménage et, le cas échéant, dans l'entreprise de son mari, ainsi que l'éducation des enfants.

2. L'invalidité n'est pas évaluée de la même manière pour les personnes actives que pour les personnes non actives ((ATFA 1964, p. 258). Tandis que pour les premières c'est l'élément purement économique qui est déterminant en vertu de l'article 28, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, l'invalidité des personnes non actives est évaluée en fonction de l'empêchement d'accomplir les travaux habituels (art. 27 RAI). Cette différence de principe dans les modes d'évaluation empêche de traiter un assuré en partie comme exerçant une activité lucrative, en partie comme n'en exerçant aucune. Il faut donc déterminer de prime abord à quelle catégorie d'assurés appartient un ayant droit. La loi ne prévoit un critère permettant de délimiter les deux catégories précitées que pour les assurés majeurs qui n'exerçaient aucune activité lucrative avant la survenance de l'invalidité. D'après l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ces assurés doivent être considérés comme actifs si l'on peut raisonnablement attendre d'eux qu'ils exercent une activité lucrative. Si tel n'est pas le cas, il faut les considérer comme des non actifs. Quant aux personnes qui travaillaient avant de devenir invalides, la loi ne prévoit aucun critère de détermination. Une telle règle est cependant nécessaire, d'autant plus qu'il arrive fréquemment que les assurés — notamment les ménagères — aient exercé une activité lucrative tout en vaquant à leurs travaux habituels au sens de l'article 27 RAI avant de tomber invalides. L'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, dont la teneur n'est pas équivoque, ne s'applique pas à des cas de ce genre. Pour savoir dans quelle catégorie un assuré doit être rangé, il y a lieu de choisir celle à laquelle il appartient de façon prépondérante (arrêt non publié du TFA, où ce critère a été utilisé également dans les limites de l'art. 5, 1<sup>er</sup> al., LAI). Fait partie, par exemple, de façon prépondérante de la catégorie des personnes actives la ménagère mariée qui exerçait à plein temps une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité (arrêt non publié du TFA) ou celle qui, avant la survenance de l'invalidité, a gagné à peu près autant que ce qu'elle aurait pu obtenir en exerçant à plein temps une activité du même genre (ATFA 1964, p. 262 = RCC 1965,

p. 373). En revanche, une ménagère mariée qui n'avait qu'un gain accessoire minime en dehors de la tenue de son ménage doit être considérée comme non active.

3. La commission AI a considéré l'intimée comme personne non active. En revanche, l'autorité de première instance a statué qu'elle devait être rangée dans la catégorie des personnes actives, mais elle a renvoyé la cause à la commission AI parce qu'il n'était pas clairement établi si l'assurée pouvait être réintégrée dans la vie professionnelle. Ce point de vue est d'autant moins soutenable que le médecin-chef de l'hôpital cantonal a, dans son rapport du 30 juin 1965, répondu à la question qui lui était posée (« Voyez-vous, du point de vue médical d'autres possibilités de travail pour l'invalide? ») par une déclaration non équivoque (« Ne peut plus accomplir que de petits travaux dans son ménage »). En regard d'une telle déclaration, la réadaptation à la vie professionnelle de l'assurée, qui est née en 1912, paraît exclue. Il se justifie néanmoins de renvoyer la cause à la commission AI; en effet, le dossier ne permet pas de juger de façon absolument certaine si l'intimée doit être considérée comme personne active ou non active. Il appartiendra à la commission AI de procéder aux enquêtes nécessaires au vu des considérants suivants.

4. Pour savoir à quelle catégorie appartient l'assurée, il faut partir de la constatation que celle-ci a travaillé régulièrement en qualité de maîtresse d'école ménagère aussi bien avant qu'après son mariage. Selon la lettre du 23 mars 1965 du Département cantonal de l'instruction publique, l'enseignement comprend « 6 à 10 heures par semaine ». Toutefois, l'assurée allègue qu'autrefois, alors qu'elle était encore en bonne santé, elle a donné jusqu'à 24 heures d'enseignement par semaine. Il faut y ajouter le temps de préparation nécessaire. Lorsque la diminution du nombre des élèves a entraîné celle des heures d'enseignement, elle a dû refuser de faire des remplacements uniquement parce que sa santé ne lui permettait plus de déployer une activité plus importante. Il faut considérer en outre que l'horaire moyen d'une maîtresse d'école ménagère dans de petites communes rurales reste de toute façon en-dessous de la normale. La commission AI vérifiera ces indications. S'il lui était impossible de se prononcer en se fondant sur les exemples cités sous chiffre 2 des considérants, elle devra alors examiner si les travaux accomplis par la ménagère dans son ménage ne sont pas comparables, du point de vue économique, à une activité lucrative. Il y aurait lieu de se demander à ce propos si une ménagère mariée ne devrait pas être considérée comme personne active pour le moins dans les cas où son activité lucrative lui permettrait de vivre même en tant que personne seule. On pourrait songer en outre au cas d'une artiste connue qui, après son mariage, réalise un gain considérable en travaillant relativement peu, ou à l'activité lucrative d'une femme d'affaires qui se borne à diriger son entreprise sans y consacrer beaucoup de temps et qui, néanmoins, en retire un gain appréciable.

5. Si — contrairement à l'avis de l'autorité de première instance — la nouvelle enquête devait conduire à la conclusion qu'il faut considérer l'assurée comme une ménagère, il y aurait lieu de se souvenir que l'intimée a contesté l'exactitude du rapport du 17 juillet 1965 demandé par la commission AI et a proposé que l'on ordonne une nouvelle enquête. Il conviendrait aussi d'examiner si, comme l'OFAS le suggère, il ne serait pas justifié de tenir compte de ce que l'assurée « aurait pu, en bonne santé, tenir un ménage beaucoup plus important que le sien ». On pourrait, à la rigueur, donner suite à cette suggestion en partant, lors de la détermination de l'invalidité, de la mesure de ce que l'on pouvait et l'on peut encore raisonnablement attendre d'elle avant et après la survenance de l'invalidité pour fixer l'importance de son activité usuelle dans le ménage (art. 27, 2<sup>e</sup> al., RAI).

*Arrêt du TFA, du 14 février 1966, en la cause L. S.*

**Articles 35 LAI et 31 RAI.** L'assurée atteinte de maladie mentale, au bénéfice d'une rente d'invalidité, continue d'avoir droit, après son divorce, aux rentes complémentaires pour enfants, même si aucune contribution aux frais d'entretien des enfants n'a été mise à sa charge par le jugement de divorce et si le père des enfants s'est remarié.

*Articoli 35 LAI e 31 OAI.* L'assicurata, affetta da malattia mentale, beneficiaria di una rendita d'invalidità, continua ad aver diritto, dopo divorzio, alle rendite complete per figli, anche se nessuna partecipazione alle spese di mantenimento dei figli le è stata addossata con la sentenza di divorzio, e se il padre dei figli si è risposato.

L'assurée, née en 1921, mère de deux enfants, fut annoncée à l'AI en mars 1963 par son mari. Elle séjournait alors dans une maison de santé. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, qui admettait une invalidité totale, la caisse de compensation accorda à l'assurée, dès le 1<sup>er</sup> mars 1963, une rente AI entière, plus deux rentes complémentaires pour les enfants (décision du 15 juin 1963). A partir du 1<sup>er</sup> juillet 1964, ces rentes furent versées au tuteur d'office, l'assurée étant désormais sous tutelle.

Le 30 octobre 1963, l'union conjugale fut dissoute par le divorce, à la demande du mari, pour cause de maladie mentale de l'épouse. Le tribunal plaça les deux enfants sous l'autorité paternelle; le père renonça à une contribution de l'épouse aux frais d'entretien des enfants. Peu après, il se remaria.

En avril 1965, l'office des orphelins décida d'inscrire dans un livret d'épargne les rentes complémentaires versées au tuteur pour l'épouse divorcée. Il communiqua sa décision notamment à la caisse de compensation, qui fut ainsi, pour la première fois, informée du divorce. Par décision du 15 septembre 1965, la caisse avisa le tuteur qu'à partir de la date du divorce, le droit aux rentes complémentaires s'était éteint, car les enfants avaient été attribués au père et la mère invalide n'était pas tenue de verser des contributions à leurs frais d'entretien. En même temps, la caisse demanda au tuteur de restituer les rentes complémentaires versées depuis décembre 1963.

Le tuteur d'office recourut contre cette décision au nom de l'assurée. Il demanda que les rentes complémentaires continuent à être versées et réclama la remise de la restitution. A l'appui de ces revendications, il alléguait notamment que les deux enfants, peu satisfaits de leur nouvelle belle-mère, allaient souvent faire visite à leur mère. Celle-ci vivait maintenant dans un petit appartement privé. Bien que le jugement de divorce ne l'ait pas obligée à verser des contributions aux frais d'entretien des enfants, elle estimait néanmoins qu'il était de son devoir de recevoir ceux-ci chez elle de temps à autre. Les dépenses qui en résultaient pouvaient être couvertes par les rentes complémentaires.

Par jugement du 9 novembre 1965, la commission de recours rejeta ce recours.

Le TFA a admis l'appel interjeté contre ce jugement. Voici ses considérants:

1. ...

Dans l'espèce, il faut se demander si le droit aux rentes complémentaires s'est éteint au moment du divorce, la mère n'ayant pas à verser de contributions aux frais d'entretien des enfants d'après le jugement de divorce.



2. ...

3. Dans un arrêt (RCC 1966, p. 149) où il s'agissait également de déterminer si les rentes complémentaires pour enfants pouvaient continuer à être servies après le divorce de la mère souffrant d'une maladie mentale, même lorsque cette personne n'est pas tenue de verser des contributions aux frais d'entretien des enfants, le TFA a déclaré: En présence des dispositions légales actuelles, la cour de céans estime n'avoir pas de raisons suffisantes de déclarer contraire à la loi et par conséquent de rejeter la solution — qui satisfait à l'équité — proposée par l'OFAS; le droit aux rentes complémentaires doit donc être maintenu au-delà du divorce. Dans le cas présent, où l'état de fait est analogue, l'OFAS propose également le maintien du versement de ces rentes. Certes, il existe une différence entre les deux cas; dans l'espèce, en effet, le père divorcé s'est remarié. Cependant, l'article 48, 2<sup>e</sup> alinéa, RAVS, qui autorise le versement de la rente d'orphelin de mère, après le remariage du père, à certaines conditions seulement, n'impose pas la suppression des rentes complémentaires. En effet, cette disposition valable pour l'AVS n'est pas applicable aux rentes complémentaires, selon l'article 31 RAI; on ne peut absolument rien en conclure en ce qui concerne les circonstances du cas présent. Il faut relever également que l'obligation d'entretien de la mère invalide et divorcée envers ses enfants subsiste au moins en principe. En outre, la mère fournit effectivement certaines prestations à ses enfants, comme il appert des mémoires de recours et d'appel. Il faut donc donner suite à la proposition de l'OFAS et continuer à verser les rentes complémentaires pour les enfants, ce qui amène à rejeter la demande de restitution de ces rentes à la caisse de compensation. En versant ces rentes au tuteur d'office, on peut tenir pour assuré que ces prestations seront affectées uniquement à l'entretien et à l'éducation des enfants (ATFA 1964, p. 264; RCC 1965, p. 376).

*Arrêt du TFA, du 6 avril 1966, en la cause H. K.*

**Articles 42 LAI et 39 RAI. Le degré d'impotence est déjà grave lorsque les soins et la garde dont un invalide a besoin représentent au moins les deux tiers de ceux qui sont nécessaires à une personne complètement impotente. Il doit être déterminé exclusivement d'après des critères objectifs.**

*Articoli 42 LAI et 39 OAI. Il grado in cui un invalido non può provvedere a se stesso è già grave allorchè le cure e l'assistenza di cui necessita rappresentano almeno i due terzi di quelle che sono necessarie ad una persona che non può del tutto provvedere a se stessa. Esso deve essere determinato esclusivamente in base a criteri oggettivi.*

L'assuré, né en 1945, souffre de paralysie cérébrale; il est inapte à recevoir une formation et séjourne dans un home. La commission AI, estimant qu'il était complètement invalide, lui accorda, le 1<sup>er</sup> juillet 1965, une rente entière simple d'invalidité et une allocation pour impotent de deux tiers. En ce qui concerne la rente, la décision ne fut pas attaquée; en revanche, la mère de l'assuré demanda, par voie de recours, l'octroi d'une allocation pour impotent entière. Elle déclara que l'assuré était entièrement dépendant de l'aide d'autrui et ne pouvait ni parler, ni marcher; il était donc entièrement impotent.

La commission cantonale de recours rejeta ce recours, car elle estima que le

prononcé de la commission AI ne dépassait pas les limites du pouvoir d'appréciation appartenant à l'administration.

Un appel a été interjeté contre ce jugement. Se référant à une attestation présentée par la direction du home, selon laquelle l'assuré est capable, dans une certaine mesure, de manger d'une manière indépendante, d'aider un peu la personne qui le déshabille et d'exprimer certains besoins, le mémoire d'appel allègue que ce témoignage ne doit pas faire croire que les soins en soient facilités. L'assuré n'annonce pas toujours ses besoins; physiquement, il est complètement enraidit et doit être transporté pour chaque déplacement.

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

1. Selon l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, les assurés invalides ont droit à une allocation pour impotent s'ils sont dans le besoin et sont impotents à tel point que leur état nécessite des soins spéciaux et une garde. Selon la jurisprudence, 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. Il faut entendre par là essentiellement se vêtir, se dévêtir, prendre ses repas et aller aux toilettes.

Le degré de l'impotence est déterminé par la durée et l'importance des soins quotidiens et de la garde (art. 39, 1<sup>er</sup> al., RAI). La LAI et le RAI se bornent à prévoir trois degrés d'impotence sans les définir selon des critères précis. Selon l'article 39, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, le montant annuel de l'allocation pour impotent équivaut au montant minimum de la rente ordinaire de vieillesse simple lorsque le degré d'impotence est grave, aux deux tiers de ce montant s'il est moyen et au tiers s'il est faible. Etant donné ces dispositions, et vu la nature du problème, une large place est laissée au pouvoir d'appréciation des organes de l'AI lorsqu'il s'agit de déterminer le degré d'impotence dans un cas particulier (ATFA 1961, p. 61 et 345; RCC 1962, p. 42 et 171). Toutefois, même une impotence de faible degré ne peut être admise que si l'aide nécessaire atteint une certaine ampleur. L'impotence de degré moyen suppose déjà la nécessité d'une aide pour la plupart des fonctions quotidiennes; elle atteint un degré grave en cas d'impossibilité totale ou quasi totale d'accomplir seul aucun des actes courants de la vie (RCC 1962, p. 172).

2. Il a été admis, dans le mémoire d'appel, que l'assuré n'est pas entièrement impotent. Cependant, il est souligné également que son indépendance, d'ailleurs très réduite, ne facilite pas les soins donnés par le personnel du home; en effet, cette indépendance nécessite certains égards, si bien qu'il faut consacrer à l'assuré plus de temps et d'efforts que s'il était complètement passif. Ceci paraît vraisemblable, car il est notoire que les invalides capables de s'occuper d'eux-mêmes dans une large mesure peuvent occasionner au personnel d'un établissement plus de travail que s'ils étaient entièrement impotents. Malgré cela, il faut tenir compte, dans l'esprit de l'article 42 LAI, de l'indépendance dont dispose un invalide; ce qui est déterminant, c'est uniquement la mesure dans laquelle l'invalide, comparé à une personne bien portante, est gêné d'une manière durable dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie et des soins du corps. Si l'on adoptait l'idée, exprimée dans le mémoire d'appel, que l'impotence doit être évaluée d'après la manière dont le patient est soigné et gardé, il en résulterait que le degré d'impotence, dans un même cas, varierait selon que le patient est soigné par une ou plusieurs personnes, à la maison ou dans un établissement spécialisé; en effet, certaines aptitudes réduites peuvent avoir quelque utilité si le patient est soigné dans sa famille, mais peuvent au contraire, s'il séjourne dans un établissement, gêner les soins qui

y sont donnés d'après certaines méthodes, comme il appert du mémoire d'appel lui-même.

3. L'attestation rédigée le 16 juillet 1965 par la direction du home dit que l'assuré dépend presque complètement des soins donnés par le personnel, ne pouvant pas faire sa toilette lui-même. Il est également incapable de se vêtir et de se dévêtir; il est notamment assez difficile de le vêtir, ses mouvements étant raides et incohérents. Il peut, dans une faible mesure, manger seul, lorsque les mets sont présentés d'une certaine manière. Le 23 novembre 1965, la commission de recours a demandé par téléphone des renseignements supplémentaires à la direction du home. Connaissant l'état de fait, elle a conclu que l'impotence était de deux tiers, ou peut-être un peu plus, mais qu'elle n'atteignait pas le degré grave au sens de la loi. Ce résultat concorde dans l'essentiel avec les conclusions de la commission AI, qui avait admis une impotence partielle « un peu supérieure à deux tiers, mais inférieure à trois tiers. »

Cette évaluation semble fondée, étant donné l'état de fait. Elle se tient, en tout cas, dans les limites du pouvoir d'appréciation appartenant à l'administration et au juge cantonal dans la constatation d'un état de fait. Il s'agit d'établir maintenant à quel résultat juridique elle doit mener.

Comme déjà dit, l'article 39, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI distingue trois degrés d'impotence; l'allocation prévue par la loi en cas d'impotence grave correspond au montant minimum de la rente ordinaire de vieillesse et aux deux tiers de ce montant si l'impotence est moyenne. La commission AI et la commission de recours estiment — et leurs arguments sont en soi compréhensibles — que l'impotence n'atteint pas un degré grave lorsqu'elle est plus proche des deux tiers que de l'impotence totale, c'est-à-dire de l'incapacité complète d'effectuer soi-même les actes les plus ordinaires de la vie et les soins du corps.

Cependant, pour s'en tenir aussi près que possible au système établi par la loi, le mieux est de délimiter les divers degrés de l'impotence selon les critères que l'on applique aux autres prestations de l'AI. Ainsi, une invalidité est réputée grave lorsqu'elle est de deux tiers au moins (art. 28, 1<sup>er</sup> al., LAI). En effet, elle remplit alors la condition principale qui ouvre droit à la rente entière; peu importe, à cet égard, que l'incapacité durable de gain se rapproche plutôt d'une invalidité des deux tiers ou d'une invalidité totale. Il en va de même d'une invalidité de degré moyen, qui est celle d'un assuré invalide pour moins des deux tiers, mais pour la moitié au moins (dans les cas pénibles, pour les deux cinquièmes au moins). Une invalidité qui n'atteint pas ce degré moyen est considérée comme une invalidité de faible degré dans la mesure où elle ne donne pas droit à une rente selon les dispositions légales (mais à des mesures de réadaptation, si certaines conditions sont remplies). Il n'y a pas de degré intermédiaire dans les limites déterminantes pour le droit à la rente.

Ce raisonnement, appliqué au domaine des allocations pour impotents, amène à considérer comme grave une impotence qui exige, quant à la durée et à l'importance des soins et de la garde quotidiens, au moins deux tiers de ce qui est nécessaire à cet égard à une personne entièrement impotente. Il s'ensuit qu'un assuré invalide nécessiteux, qui est impotent pour les deux tiers au moins, a droit à l'allocation pour impotent entière (soit au montant minimum de la rente ordinaire de vieillesse). Il n'y a pas lieu de déterminer ici comment les deux degrés inférieurs de l'impotence doivent être délimités entre eux.

Dans l'espèce, l'assuré doit donc recevoir, conformément à la demande formulée en instance d'appel, une allocation pour impotent entière, puisque son impotence atteint au moins deux tiers et dépasse même cette limite.

*Arrêt du TFA, du 10 mai 1966, en la cause A. V.*

**Article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI.** Lorsque des mesures de réadaptation sont accordées à un bénéficiaire de rente AI pendant les périodes qui sont, en principe, exemptes de revision, une revision de la rente (réduction ou suppression) est néanmoins possible si l'incapacité de gain permanente ou moyenne, déterminante, s'est modifiée dans une mesure suffisante.

*Articolo 41, capoverso 2, LAI.* Quando provvedimenti d'integrazione sono concessi ad un beneficiario di rendita AI durante i periodi in cui, per principio, non si procede a revisione, la rendita può esser modificata (ridotta o soppressa) qualora l'incapacità di guadagno permanente o media, determinante per la nascita del diritto alla rendita, sia mutata in misura sufficiente.

L'assuré, né en 1921, a travaillé comme manœuvre. En 1951, il eut un grave accident, qui provoqua la fracture des deux fémurs. Depuis lors, il ne peut plus marcher qu'avec peine, en boitant et en s'aidant de cannes. Depuis mai 1953, la CNA lui verse une rente pour invalidité totale. En mars 1960, l'assuré demanda des prestations AI. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation accorda, par décision du 7 septembre 1961, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1960, une rente AI entière avec rentes complémentaires pour l'épouse et un enfant.

En septembre 1963, l'assuré écrivit à la commission AI qu'il devait, pour raisons de santé, renoncer à la fabrication de brosses pour la Communauté de travail des jeunes invalides. Il pourrait continuer à servir la même maison en qualité de représentant, mais il lui faudrait pour cela une automobile. En juin 1964, l'office régional AI proposa à la commission AI l'octroi d'une aide en capital pour financer l'achat d'une automobile et la prise en charge des frais d'auto-école. Au milieu de mai 1965, il informa la commission que l'assuré s'était acheté une automobile et qu'il avait gagné en moyenne environ 720 fr. par mois de novembre 1964 à février 1965. La commission AI accorda alors le remboursement des frais pour l'auto-école et pour les transformations nécessaires du véhicule; la somme totale était de 1285 fr. 50.

Lors de la revision du 24 mai 1965, la commission AI parvint à la conclusion que l'assuré n'avait plus droit à la rente, son degré d'invalidité étant maintenant inférieur à 40 pour cent. Par décision du 31 mai 1965, la caisse supprima donc la rente AI, ainsi que les rentes complémentaires, avec effet au 1<sup>er</sup> juin 1965.

L'assuré recourut. L'autorité judiciaire rejeta son recours par jugement du 6 décembre 1965. L'assuré porta alors la cause devant le TFA.

Interrogée, la Communauté de travail répondit au TFA en date du 21 avril 1966 que l'assuré avait gagné en tout 4120 fr. 30 en 1965; un remboursement des frais n'avait pu être accordé, le chiffre d'affaires minimum n'ayant pas été atteint. En outre, depuis décembre 1965, l'assuré était totalement incapable de travailler, et ceci pour une durée indéterminée.

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

1. Si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée (art. 41, 1<sup>er</sup> al., LAI). 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 aussi au cours des périodes de trois ans (art. 41, 2<sup>e</sup> al., LAI). Les périodes de trois ans — donc pas seulement les trois premières années, et aussi longtemps que la rente n'est pas supprimée — commencent à courir dès la notification de la première décision de rente; peu importe que des révisions aient eu lieu ou non au cours du délai. Dès lors, des révisions d'office ou sur demande, qui ne suppriment pas la rente, n'ont aucune influence sur le cours des délais (ATFA 1965, p. 289 = RCC 1966, p. 157).

Dans un arrêt précédent (ATFA 1965, p. 278 = RCC 1966, p. 314), le TFA a reconnu que les normes régissant le début du droit à la rente (art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI, complété par les arrêts publiés dans ATFA 1965, p. 185 et 192 = RCC 1966, p. 109 et 113) sont en principe applicables par analogie en matière de révision de rentes. Ceci vaut non seulement pour les révisions effectuées pendant les trois premières années ou après l'expiration de périodes ultérieures de trois ans, mais aussi pour les révisions faites par suite de l'application de mesures de réadaptation pendant la période qui est, en principe, exempte de révision. S'il y a donc diminution du degré d'invalidité, la rente entière n'est remplacée par la demi-rente ou le droit à la rente ne s'éteint, par voie de révision, que lorsque

- a. l'incapacité de gain *permanente* est inférieure aux deux tiers ou éventuellement à la moitié (variante I de l'art. 29, 1<sup>er</sup> al., LAI) ou lorsque
- b. l'incapacité de gain *moyenne* n'atteint plus les deux tiers pendant les 450 derniers jours, ou la moitié pendant les 540 derniers jours (variantes III a et b selon ATFA 1965, pp. 185 et 192; RCC 1966, pp. 109 et 113), sous réserve d'une augmentation imminente de l'invalidité.

La variante II, selon l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, ne devrait pas entrer en ligne de compte lorsque l'incapacité de gain diminue.

2. En l'espèce, il s'agit de savoir si la rente entière avec rentes complémentaires revenant à l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1960 peut continuer à être versée après le 31 mai 1965. La notification de la première décision, accordant à l'assuré la rente entière, date de septembre 1961; la période de trois ans pendant laquelle une révision peut être faite en tout temps a donc expiré en septembre 1964. Pendant ce délai, les conditions d'une révision n'auraient apparemment pas été remplies. A présent, c'est la deuxième période qui est en cours (de septembre 1964 à septembre 1967); pendant ce laps de temps, une révision au détriment de l'assuré n'est possible qu'après l'exécution de mesures de réadaptation. L'AI a pris en charge, en mai 1965, les frais d'auto-école et les frais, occasionnés par l'invalidité, des transformations de l'automobile achetée par l'assuré; ces prestations équivalent à des mesures de réadaptation. L'article 41, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI ne s'oppose donc pas à la révision de rente effectuée à la fin de mai 1965, après l'application de ces mesures.

Cependant, à la fin de mai 1965, on ne pouvait dire que l'incapacité de gain *permanente* (diminution de la capacité de gain par suite d'une atteinte durable à la santé) ait été inférieure aux deux tiers ou même inférieure à la moitié. Certes, l'assuré semble avoir obtenu en octobre 1964, avec l'aide d'une automobile, un revenu mensuel de 720 fr. en moyenne lorsqu'il eut commencé son activité de représentant. Toutefois, les renseignements fournis par la Communauté de travail en procédure d'appel montrent le caractère précaire de ce premier succès; à la longue, l'assuré n'a pas réussi dans ce métier. Pendant toute l'année 1965, il n'y a réalisé qu'un revenu de 4120 fr., dont 1940 fr. en janvier et février, selon les renseignements donnés par l'office régional AI. En outre, il faut déduire de ces 4120 fr. les frais supportés par l'assuré, l'employeur n'ayant pas accordé de remboursement

à cause du chiffre d'affaires insuffisant. Bien que l'assuré ait dû, par moments, cesser de travailler pour cause de maladie, ce qui ne pouvait influencer son incapacité de gain permanente, celle-ci était, à la fin de mai 1965, d'après les conditions de revenu aujourd'hui connues, encore supérieure aux deux tiers (variante I). On ne dispose pas d'éléments permettant d'admettre que le revenu effectif de l'assuré ait été inférieur à celui qui pouvait être raisonnablement exigé de lui. En outre, il ne présentait pas alors une incapacité de gain moyenne inférieure aux deux tiers pendant les 450 derniers jours, ni une incapacité inférieure à la moitié pendant les 540 derniers jours, selon les variantes III a et b; en effet, avant d'entreprendre son activité de représentant en octobre 1964 (un véhicule à moteur ayant été acheté), l'assuré n'était pas du tout en mesure d'obtenir un revenu du travail digne de ce nom; il ne pouvait que seconder son épouse dans la fabrication de brosses.

A la fin de mai 1965, les conditions permettant de supprimer ou de réduire la rente en cours n'étaient donc pas remplies. La caisse de compensation doit par conséquent verser à l'assuré la rente entière, avec les rentes complémentaires, depuis le 1<sup>er</sup> juin 1965. Une révision de la rente entière ne sera possible qu'en septembre 1967, après l'expiration de la deuxième période de trois ans, à moins que l'assuré n'obtienne de nouveau, entre temps, des mesures de réadaptation.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 21 juin 1966, en la cause A. B.*

**Article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI.** On ne saurait reprocher à l'assuré d'avoir omis de requérir à temps les prestations de l'AI lorsque le temps écoulé entre le dépôt de la demande et l'opération envisagée (plus de deux mois en l'espèce) permet normalement à la commission AI de se prononcer. (Considérant 3.)

*Articolo 78, capoverso 2, OAI. Non si può obiettare all'assicurato di non aver chiesto in tempo utile le prestazioni dell'AI, quando il periodo trascorso tra il deposito della richiesta e l'operazione prospettata (più di 2 mesi nel caso concreto) permette normalmente alla commissione AI di deliberare in merito. (Considerando 3.)*

L'assurée, née en 1909, s'est annoncée le 16 juin 1965 à l'AI, en réclamant l'octroi de mesures médicales. Au verso de la feuille intercalaire de sa demande de prestations, elle faisait état d'une intervention chirurgicale, dont les frais étaient estimés à 800 francs, et à laquelle son médecin lui avait conseillé de se soumettre. Elle présentait en effet des séquelles d'un accident, survenu en 1943, au cours duquel elle avait eu le pied gauche écrasé par la roue d'un camion. Dans un rapport adressé le 12 juillet 1965 à l'AI, le médecin précité attesta l'exactitude des indications fournies par l'assurée.

La commission AI accusa réception de la demande, en attirant l'attention de la requérante sur la disposition de l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. Elle soumit ensuite le cas à l'OFAS qui, par lettre du 23 août 1965, estima que l'opération prévue pouvait être considérée comme une mesure de réadaptation, au sens de l'article 12 LAI. La commission susmentionnée refusa toutefois, le 9 septembre 1965, de mettre

les frais de cette intervention à la charge de l'AI, en alléguant qu'elle avait été effectuée sans motifs valables avant d'avoir été ordonnée par l'administration. Le médecin avait en effet opéré sa patiente le 25 août 1965.

L'assurée recourut contre la décision qui lui fut notifiée le 5 octobre 1965 par la caisse de compensation. L'autorité cantonale de recours rejeta le recours, confirmant l'acte administratif attaqué.

La recourante a déferé ce jugement au TFA. Elle alléguait qu'en raison de complications, son séjour en clinique avait duré plus longtemps que prévu, qu'elle avait dû subir trois opérations et une greffe de la peau, qu'elle devrait se soumettre à une quatrième intervention, et que les frais qui résulteraient de l'ensemble du traitement atteindraient probablement la somme de 4000 francs environ. Elle affirmait s'être présentée aux bureaux de la caisse de compensation le jour même de son hospitalisation, aux fins de se munir d'un titre de transport, et n'avoir pas été rendue attentive, à cette occasion, au fait qu'elle risquait de se voir refuser les prestations dont elle avait sollicité l'octroi.

Le TFA a admis l'appel. Il a confirmé sa jurisprudence relative à l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (RCC 1966, p. 205, considérants 1 et 2). Voici ses autres considérants sur cette affaire:

1. ...

2. ...

3. Il ressort des pièces que le succès de l'opération conseillée par le médecin ne dépendait pas, dans l'espèce, d'une exécution immédiate. En revanche, la patiente souffrait beaucoup et éprouvait de plus en plus de peine à marcher. De même, il n'aurait sans doute pas été impossible à l'assurée de se faire opérer à n'importe quel moment de l'année. Elle affirme cependant, avec son employeur, que la seconde quinzaine d'août était une période spécialement favorable, du point de vue professionnel, ce qui est vraisemblable.

Ce n'est donc pas sans motifs que l'appelante et son médecin ont fixé au 25 août 1965 la date de l'intervention chirurgicale projetée. Il reste à savoir si ces motifs peuvent être qualifiés de valables, au sens de l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI. A cet égard, le fait — non contesté — que l'assurée s'est présentée aux guichets de l'administration le jour même de son entrée en clinique et qu'on ne lui a pas rappelé alors l'existence de cette disposition n'est nullement décisif, puisqu'elle avait reçu en temps utile une communication attirant son attention sur le risque que comportait l'application anticipée de mesures médicales. En revanche, le tribunal de céans estime qu'on ne pouvait attendre de l'appelante qu'elle renvoyât l'opération prévue, à la veille de celle-ci, parce que la commission n'avait pas encore statué sur sa demande de prestations. Hospitalisation et interventions chirurgicales ne s'improvisent pas, en effet (accidents et crises graves réservés). En outre, le 25 août 1965, on pensait que cette opération serait bénigne, relativement peu coûteuse (800 francs), et de nature à soulager grandement la patiente. Vu la charge qu'on demandait à l'AI d'assumer, l'intérêt de l'appelante à être traitée rapidement et au moment le plus favorable pour son travail prédominait sur le souci, d'ailleurs légitime, de l'administration de ne pas perdre toute maîtrise sur les prestations qu'il lui incombait d'accorder conformément à la loi. L'assurée avait donc des motifs valables pour se faire opérer avant le prononcé de la commission.

D'autre part, le laps de temps qui s'est écoulé entre le dépôt de la demande et la première opération aurait normalement dû suffire, dans la présente espèce, pour permettre à l'administration de statuer. La difficulté juridique qui a ralenti

la liquidation du cas était imprévisible pour la requérante. On ne saurait dès lors lui reprocher d'avoir omis de requérir à temps les prestations de l'AI. Il est vrai qu'elle eût été bien inspirée de ne pas attendre le jour de son entrée en clinique pour informer les organes de cette assurance de la date de l'opération, qu'elle connaissait depuis longtemps. Il serait cependant excessif de sanctionner ce manque d'égards par la perte du droit aux prestations. Exiger des assurés qu'ils indiquent à la commission AI le délai dont elle dispose pour rendre son prononcé serait du reste sans utilité pratique dans la plupart des cas. Cela pourrait en outre semer la confusion dans l'esprit des justiciables, et les inciter à accorder plus d'importance à cette formalité qu'aux autres exigences de l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, ce qui n'est pas souhaitable.

Enfin, la demande de prestations a été déposée en temps utile, dans le cas particulier.

Il en résulte qu'aucun obstacle formel ne s'opposait en l'occurrence à la prise en charge par l'AI des mesures litigieuses. Il y a donc lieu de renvoyer le dossier à l'administration, pour qu'elle instruisse sur le fond, puis statue à nouveau.





## CHRONIQUE MENSUELLE

Les gérants et le personnel technique des *offices régionaux AI* ont siégé les 12 et 13 octobre sous la présidence de M. Lüthy, de l'Office fédéral des assurances sociales. Ils ont discuté la question du calcul des frais supplémentaires en cas de formation professionnelle initiale et celle de la réadaptation professionnelle des travailleurs saisonniers.



Les représentants des *organes d'exécution cantonaux des prestations complémentaires à l'AVS/AI* ont siégé le 19 octobre sous la présidence de M. Weiss, président de la Conférence des caisses cantonales de compensation. L'Office fédéral des assurances sociales était également représenté à cette séance. La discussion a été consacrée à plusieurs questions d'application de droit matériel des prestations complémentaires.



Le Département fédéral de l'intérieur a promulgué le 24 octobre une nouvelle *ordonnance relative au calcul du salaire déterminant du personnel des établissements hôteliers, des cafés et des restaurants*. La RCC donnera, dans un prochain numéro, quelques informations sur ces nouvelles règles.

### **A propos de l'ouverture du droit à la rente d'invalidité**

Dans l'arrêt en la cause C. G. (RCC 1966, p. 109), le TFA a réglé les modalités d'ouverture du droit à la rente dans les cas de longue maladie. A l'occasion de la publication de cet arrêt, les commissions AI ont été invitées à soumettre à l'Office fédéral des assurances sociales, comme auparavant d'ailleurs, les cas où les nouvelles modalités paraissaient applicables, afin d'instaurer une pratique autant que possible uniforme. Les nombreux cas transmis depuis lors à l'Office fédéral, comme aussi la jurisprudence qui a paru entre temps, ont permis d'élucider certaines questions demeurées obscures

et de dégager les règles essentielles d'application de la troisième variante (nommée ci-après variante IIIa et variante IIIb), que nous nous proposons d'exposer brièvement comme suit.

Rappelons tout d'abord que la variante III ne trouve application qu'à titre subsidiaire, soit dans les cas où l'état de santé de l'assuré n'est pas suffisamment stabilisé et irréversible pour qu'on puisse admettre une invalidité permanente au sens où l'entend le TFA (voir à cet égard RCC 1965, p. 257, et la jurisprudence qui y est citée), et où l'assuré n'a jamais présenté une incapacité de travail totale durant 360 jours consécutifs (variantes I et II). Ce rappel est d'importance, car il peut arriver que, bien que l'état de santé continue à évoluer lentement (sans conduire toutefois inéluctablement au décès), il existe à un moment donné des séquelles de nature irréversible, entraînant une diminution durable de la capacité de gain (voir exemple cité dans RCC 1964, p. 468). En pareil cas, une rente peut être allouée avant l'expiration du délai de 450 ou 540 jours si l'incapacité qui en résulte atteint le degré d'invalidité déterminant. Cependant, s'il y a doute quant à la stabilité ou à l'irréversibilité de l'état de santé, les commissions AI feront application de la variante III.

Pour déterminer l'incapacité de gain moyenne durant le délai utile, l'expérience enseigne qu'il est judicieux de se fonder sur l'incapacité de travail médicale, comme pour la variante II. Outre que cette incapacité se confond le plus souvent avec l'incapacité de gain, elle a l'avantage d'être facilement établie sur la base des indications contenues dans le « Questionnaire à remplir par le médecin » (formule 318.536). En revanche, l'appréciation médicale devra être complétée d'autres indications concernant la situation économique de l'assuré lorsqu'il s'agira de fixer l'incapacité de gain résiduelle, à l'issue du délai d'attente. Le TFA n'a pas eu l'occasion de se prononcer jusqu'ici sur la durée minimale de cette incapacité de gain résiduelle, bien qu'il ait soulevé cette question dans l'arrêt C. G. précité. Il se justifie de s'en tenir au principe posé par le TFA (RCC 1963, p. 131) à propos de la variante II, et d'allouer une rente même si l'incapacité de gain est de courte durée. Il va sans dire qu'en pareil cas, la commission AI fera expressément mention de la durée limitée d'octroi de la rente dans son prononcé (chiffre IV/1/b de la « Communication du prononcé de la commission à la caisse de compensation »). Le TFA n'a pas davantage précisé quand il fallait considérer l'incapacité de gain comme interrompue<sup>1</sup>. Il est clair toutefois qu'une reprise d'activité ne saurait interrompre le délai d'attente, lorsqu'elle excède manifestement les forces de l'assuré ou qu'elle apparaît médicalement contre-indiquée (RCC 1963, p. 225). Pour le surplus, il convient de faire application, par analogie, de l'article 29 RAI. C'est pourquoi il faut aussi tenir compte du fait que les périodes de 450 ou de 540 jours ne sont pas interrompues par une ou plusieurs reprises du travail dont la durée ne dépasse pas 30 jours au total.

---

<sup>1</sup> Voir cependant l'arrêt publié dans RCC 1966, p. 414.

Plus délicate est la question de savoir si, à l'issue du délai d'attente de 540 jours, durant lequel l'assuré a présenté une incapacité de gain moyenne de la moitié, il convient de lui attribuer une rente *entière* lorsque sa capacité de gain résiduelle est supérieure aux deux tiers. La réponse est à première vue positive, et l'Office fédéral l'a généralement admis dans les cas qui lui ont été soumis. L'arrêt A. L. (RCC 1966, p. 314) l'a incité à revoir cette question et à adapter les conditions d'ouverture du droit à la rente aux modalités fixées par le TFA pour le passage de la demi-rente à la rente entière, qui n'est possible que si l'assuré remplit les conditions prévues pour l'une des variantes I, II ou IIIa. Il s'ensuit que, pour l'ouverture du droit à la rente entière, il faut également que les conditions prévues par l'une de ces trois variantes soient remplies, ce qui revient à refuser l'octroi d'une rente *entière* à l'issue du délai d'attente de 540 jours, même si l'assuré présente à ce moment-là une incapacité de gain de plus des deux tiers. Cette conséquence, il convient de le relever, est moins dure qu'il le paraît de prime abord, car si l'incapacité de gain totale se maintient durant quelque temps encore, l'assuré pourra être mis au bénéfice d'une rente entière *au plus tard* dans les six mois suivant l'expiration du délai d'attente, vu qu'à cette date il aura présenté une incapacité de gain de deux tiers pendant 450 jours (variante IIIa). Pour peu que l'incapacité de gain moyenne durant le délai d'attente de 540 jours ait été supérieure à la moitié, la rente entière pourra être attribuée plus tôt encore (le cas échéant au bout de deux mois déjà). Ceci démontre, au demeurant, que les différentes variantes peuvent se combiner ou se superposer et qu'une demi-rente, par exemple, est susceptible d'être attribuée avant l'expiration du délai de 540 jours si, entre temps, l'assuré a présenté une incapacité de gain moyenne de plus des deux tiers pendant 450 jours.

L'expérience prouve que les commissions AI ont généralement bien assimilé les conditions d'application de la III<sup>e</sup> variante. Fortes des explications complémentaires qui précèdent, elles doivent être à même de traiter de leur propre chef les cas de ce genre. *C'est pourquoi, dorénavant, elles n'ont plus l'obligation de les soumettre à l'OFAS.*

## **Revalorisation automatique des pensions en Autriche**

Nous complétons ci-après un article sur l'assurance-pensions autrichienne paru dans la RCC de 1965 (p. 246), étant donné la revalorisation automatique des pensions qui a été introduite depuis par une nouvelle législation. Les explications suivantes sont données à titre d'information; il ne conviendrait pas,

par conséquent, de les considérer comme une prise de position quant à la « dynamique des pensions » dans l'AVS, qui fait l'objet de nombreux débats officiels.

## I

Le maintien du pouvoir d'achat des pensions servies par l'assurance sociale, compte tenu de l'évolution des salaires et des prix, constitue dans de nombreux pays un problème de plus en plus important. Il s'agit, au moyen de dispositions appropriées, de protéger ces prestations contre une baisse sensible du pouvoir d'achat en espèces, par rapport à l'augmentation des prix et du niveau de vie. Par ailleurs, le titulaire d'une pension doit aussi bénéficier, dans une juste mesure, de la hausse du revenu national. Le problème de l'ajustement des pensions aux données économiques est résolu, d'une façon très divergente, par les différents Etats. Tandis que plusieurs pays — notamment la Yougoslavie et la Suisse — procèdent périodiquement à des adaptations nécessaires sous forme de dispositions légales spéciales, d'autres ont préféré adopter, pour atteindre cet objectif, la méthode de la revalorisation automatique ou semi-automatique des pensions. Il y a automatisme complet lorsqu'il est procédé, sans l'intervention du législateur, à un ajustement proportionnel des montants des pensions par suite de variations déterminées des structures des salaires et des prix. Ce système d'ajustement totalement automatique est appliqué, en particulier, par la Suède<sup>1</sup>, la Belgique, la France, le Luxembourg<sup>2</sup> et les Pays-Bas, et tout récemment en partie par l'Autriche. Dans les systèmes semi-automatiques, tels qu'ils fonctionnent en République fédérale d'Allemagne et en Grande-Bretagne, l'adaptation des prestations aux modifications de la conjoncture économique est prévue par la législation; chaque fois que des mesures d'adaptation s'avèrent nécessaires, elles doivent être autorisées par des décrets gouvernementaux spécifiques.

Le financement de ces revalorisations est assuré, dans la plupart des Etats mentionnés qui ont adopté la méthode automatique, par l'augmentation de l'assiette des cotisations, consécutive à l'accroissement des rémunérations du travail, ou bien par une majoration du taux des contributions sociales.

## II

Nous nous limiterons ci-après à décrire succinctement le système de revalorisation des rentes (pensions), qui est applicable, depuis le 1<sup>er</sup> janvier de cette année, en Autriche, à l'assurance-pensions des salariés (ASVG), au régime de pensions des travailleurs indépendants de l'industrie et de l'artisanat (GSPVG), ainsi qu'à l'assurance-accidents. Demeurent en dehors du champ d'application

<sup>1</sup> Voir article publié dans la RCC 1963, p. 384.

<sup>2</sup> Voir article publié dans la RCC 1966, p. 121.

de la nouvelle loi du 28 avril 1965 relative à la revalorisation des pensions (Pensionsanpassungsgesetz) l'assurance d'un complément de revenu en faveur des agriculteurs (landwirtschaftliche Zuschussrentenversicherung-LZVG) et l'assurance-pensions des notaires. Dans ces deux régimes, l'ajustement des pensions s'effectuera, à l'avenir comme par le passé, au moyen de prescriptions légales spéciales. En revanche, le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année, les pensions servies par l'ASVG (y compris l'assurance-accidents) et le GSPVG seront ajustées à l'évolution des salaires, conformément aux nouvelles dispositions légales. La réglementation autrichienne semble à cet effet être en partie influencée par la conception des pensions dynamiques prévalant en République fédérale d'Allemagne. En Autriche certes, les pensions ont jadis été majorées à plusieurs reprises, compte tenu de l'accroissement du niveau des salaires; mais ces mesures n'ont pas été jugées satisfaisantes, notamment parce qu'elles intervenaient avec un retard chronologique considérable sur l'évolution économique et que la compensation entre les pensions et les salaires n'était pas toujours opérée dans la proportion souhaitée. Selon le point de vue autrichien, l'application de la nouvelle réglementation doit, à l'avenir, supprimer ces inconvénients.

### III

L'Autriche, à l'image de l'Allemagne, a adopté des modalités d'ajustement différentes, selon qu'il s'agit d'anciennes pensions déjà attribuées ou de nouvelles pensions en cours de liquidation. Désormais, le calcul des prestations, ou plus précisément l'estimation de l'assiette moyenne des cotisations pour le calcul du montant de la pension, dépendra d'un *indice correctif*, appelé « Richtzahl ». Toutefois, l'adaptation des anciennes pensions à l'évolution du niveau des salaires s'effectuera également au début de chaque année, au moyen d'un *coefficient de revalorisation* spécial (Anpassungsfaktor). Dans certaines circonstances particulières, ce coefficient peut différer de l'indice correctif, mais en général il lui sera identique et devra, chaque année, être publié par voie d'ordonnance par le Ministère des affaires sociales.

L'indice correctif est une donnée purement mathématique et, chaque année, il devra être calculé à nouveau. Il résultera de la division de l'assiette moyenne des cotisations versées par tous les assurés affiliés à l'assurance-pensions, durant l'avant-dernier exercice, par le montant correspondant de la troisième année antérieure. La détermination de l'assiette moyenne des cotisations en soi résulte en substance de l'addition des assiettes de cotisations déterminées le 1<sup>er</sup> février et le 1<sup>er</sup> août de chaque année, somme qui est divisée par le nombre d'assurés. Par exemple, l'indice correctif applicable pour l'année 1968 s'obtiendra en divisant l'assiette moyenne des cotisations de l'exercice 1966 par celle de l'exercice 1965. Si donc l'assiette moyenne des cotisations de 1966 est de cinq pour cent plus élevée que celle de l'année 1965, il en résulterait une majoration de cinq pour cent de tous les éléments de calcul déterminant le montant des nouvelles pensions, allouées pour la première fois à

partir du 1<sup>er</sup> janvier 1968, et, en cas d'identité du coefficient de revalorisation avec l'indice correctif, une amélioration équivalente de l'ensemble des anciennes pensions, servies avant 1967.

Dans des conditions normalement identiques, cette méthode de revalorisation permet en premier lieu d'exclure toute différence de valeur entre les anciennes et les nouvelles pensions; en d'autres termes, toutes les pensions sont ajustées aux modifications de la situation économique, selon le même pourcentage, aux fins d'empêcher toute diminution de la valeur monétaire de chaque prestation. Il faut d'ailleurs préciser que — conformément à l'exemple précité — les facteurs déterminant le montant des pensions en 1968 expriment le niveau des salaires en 1966; bien que la revalorisation des pensions s'effectue automatiquement, elle intervient après un ajournement d'au moins deux ans. Selon le système de revalorisation adopté, certaines données déterminant l'indice correctif se réfèrent à des modifications touchant le niveau des salaires, qui remontent assez loin dans le temps. Ainsi donc, un retard chronologique dans leur application ne peut être évité.

Pour 1966, l'indice correctif et le coefficient de revalorisation ont été fixés à 1,070, pour 1967 à 1,081, ce qui correspond à un réajustement de 7 pour cent et 8,1 pour cent des éléments déterminant le calcul des pensions. Toutefois, en vertu d'une prescription du législateur, les pensions servies par l'assurance-accidents seront, pour des motifs particuliers, assujetties à la nouvelle réglementation à partir de l'année prochaine.

Comme indiqué, l'indice correctif n'influence pas uniquement l'assiette des cotisations et les facteurs de revalorisation des années précédentes (le plafond supérieur des cotisations a passé de 5400 schellings par mois, d'après l'indice correctif de 1,070 applicable en 1966, à 5850 schellings par mois, et pour l'année 1967 à 6300 schellings par mois selon l'indice correctif de 1,081), mais aussi toute une série de valeurs normatives exprimées jusqu'ici dans la loi par des montants fixes, ainsi notamment la limite du revenu à partir de laquelle une pension est suspendue, lorsque le bénéficiaire continue d'exercer une activité professionnelle. Les suppléments compensatoires payables, selon les dispositions de l'ASVG et du GSPVG, aux titulaires de pensions à revenus modestes sont également ajustés automatiquement au moyen du coefficient de revalorisation, en ce sens que l'on majore les limites de ressources déterminant l'octroi de ces suppléments. De cette manière, la revalorisation des prestations minimums est garantie. Dans la même mesure, sont enfin réadaptés les montants maximums et minimums de l'allocation supplémentaire d'impotence et le montant minimum de la majoration pour enfant à charge. D'autres valeurs normatives, qui ne sont pas affectées par la revalorisation automatique, telles l'assiette minimum de cotisations en cas d'affiliation volontaire continuée à l'assurance-pensions et à l'assurance-maladie, la cotisation pour l'assurance complémentaire, l'indemnité journalière et l'allocation de décès versées par l'assurance-accidents, ont aussi été équitablement relevées par le législateur, à l'occasion de la promulgation de la loi relative à la revalorisation des pensions.

L'augmentation des recettes de cotisations, consécutive à l'élargissement de l'assiette des cotisations, devrait en soi suffire à garantir les ressources nécessaires au financement des revalorisations annuelles des pensions. Mais, tenant compte des nombreuses améliorations des prestations de l'assurance sociale intervenues ces dernières années et de la pyramide démographique défavorable de l'Autriche, on estime que l'accroissement des dépenses globales de l'assurance-pensions s'élèvera à 40 pour cent au cours des quatre prochaines années; le législateur a cependant prévu pour les années 1966 à 1970 une augmentation progressive des subsides fédéraux alloués à l'assurance-pensions et des cotisations dues par l'assuré et l'employeur.

### **L'encouragement par l'AI de cours destinés à développer l'habileté des invalides**

L'octroi de mesures médicales et professionnelles, ainsi que la remise de moyens auxiliaires, doivent permettre aux invalides d'entrer dans la vie active ou de s'y maintenir. Cependant, une fois que les mesures de réadaptation proprement dites sont terminées, beaucoup d'invalides ont encore besoin d'une aide, soit pour assurer les résultats obtenus, soit pour faciliter la réadaptation sociale qui doit compléter la réadaptation professionnelle. Ainsi, l'aide privée aux invalides a, bien avant l'introduction de l'AI, organisé des cours spéciaux très variés non seulement en faveur des infirmes eux-mêmes, mais aussi afin de conseiller leurs proches. Comme l'AI attache une grande importance à la réadaptation, elle a prévu des subventions pour des cours de ce genre.

Cependant, toute manifestation visant à développer l'habileté des invalides ou à conseiller leurs proches n'est pas forcément subventionnée. Seuls sont considérés comme cours au sens de l'AI les cours, conférences et exercices organisés à une date et à un endroit déterminés en faveur d'un grand nombre de personnes, selon un plan préétabli et sous la direction d'un personnel compétent. En outre, ces cours doivent être organisés en Suisse et durer quatre heures au minimum. Ils sont réputés développer les invalides, par exemple, quand ils comportent des exercices sportifs qui fortifient les invalides et leur redonnent courage, ou quand ils permettent à ceux-ci d'acquérir des connaissances et une dextérité propres à améliorer les contacts avec leur entourage. Les conditions requises sont également remplies lorsque les cours visent à faciliter l'avance-



ment sur le plan professionnel et à organiser les loisirs d'une façon intelligente, ou à procurer à l'invalidé des connaissances d'ordre général.

Les cours pour lesquels une subvention de l'AI est sollicitée doivent être annoncés à l'Office fédéral des assurances sociales au moins quinze jours d'avance; la demande est accompagnée d'un devis et d'un programme détaillé. Si les conditions requises sont remplies, l'Office fédéral accorde la subvention. Celle-ci se monte au maximum à 75 pour cent des frais d'organisation effectifs et à 25 pour cent des frais de préparation (ou d'administration), mais ne doit pas dépasser le montant du déficit à prendre en compte. Une fois le cours terminé, l'Office fédéral doit recevoir un décompte accompagné des factures originales, des pièces justificatives, de la liste des participants et d'un rapport concernant le cours. C'est sur la base de ces documents que l'AI fixe la subvention définitive.

Ainsi, l'AI permet aux invalides ou à leurs proches de suivre des cours spéciaux gratuitement ou à peu de frais. Grâce à ce système, le nombre des cours et des participants a augmenté de façon réjouissante. Comme le montre le tableau suivant, l'AI a versé durant l'exercice 1965 des subventions supérieures à 260 000 francs en faveur de 190 cours.

*Subventions versées en 1965 pour des cours*

Genre de cours	Nombre de cours	Subventions de l'AI, en francs
Cours sportifs . . . . .	87	158 785
Cours de lecture labiale, d'entraînement acoustique et d'orthophonie . . . . .	72	65 660
Cours généraux . . . . .	27	36 160
Cours destinés à conseiller les proches d'inva- lides . . . . .	4	3 589
Total . . . . .	190	264 194

## Qu'est-ce qu'une arthrose ?

La Ligue suisse contre le rhumatisme a organisé cet été, pour la première fois, une collecte en faveur des rhumatisants; à cette occasion, plusieurs spécialistes se sont exprimés sur le problème du rhumatisme. L'article ci-dessous est l'œuvre du Dr J. Wagenhäuser, médecin-chef de la Clinique de rhumatologie de l'Université de Zurich; il expose le problème des arthroses d'une manière aisément compréhensible pour le profane. Les arthroses jouent un grand rôle dans l'AI, puisqu'elles donnent lieu à de nombreuses demandes de prestations de cette assurance (mesures médicales et professionnelles, moyens auxiliaires, rentes). Rappelons à ce propos l'article publié dans la RCC 1964, page 50, où a été étudié le problème de la coxarthrose du point de vue de l'AI. La RCC se permet par conséquent de reproduire ici l'exposé du Dr Wagenhäuser, avec ses meilleurs remerciements à l'adresse de celui-ci.

L'arthrose est une affection chronique et dégénérative de l'articulation, qui n'a rien de commun avec une maladie inflammatoire de l'articulation, c'est-à-dire une arthrite. Les altérations arthrotiques commencent au cartilage articulaire qui présente, en sa qualité de tissu dépourvu de ses propres vaisseaux sanguins, des conditions d'alimentation et de métabolisme tout à fait particulières, prédisposant à un vieillissement et à une usure précoces. Cette usure dégénérative des tissus peut, sous l'influence de certains facteurs partiellement connus, se produire prématurément ou progresser brusquement. Le cartilage devient mou comme de la gelée, présente des aspérités et s'aminuit d'une façon irrégulière, il peut devenir fibreux, se desquamer sous l'effet de la pression et, finalement, se roder complètement, si bien que les surfaces de l'articulation perdent leur revêtement élastique et glissant. Le plus souvent, l'os contigu se déforme par réaction, il devient plus dense et produit des dents et des bourrelets. La capsule articulaire s'épaissit et tend à se ratatiner. Plus le processus est avancé, plus l'articulation atteinte se déforme et perd sa souplesse et sa résistance. Il peut se produire parfois une irritation inflammatoire avec épanchement et gonflement. Toutefois, cette inflammation n'est que secondaire; elle n'est pas primaire comme dans l'arthrite qui, d'ailleurs, étend le processus morbide à tout l'organisme, tandis que l'arthrose reste limitée aux articulations et ne provoque donc pas de phénomènes pathologiques pouvant être décelés en laboratoire. L'arthrose peut attaquer n'importe quelle articulation, mais, fait intéressant, elle n'entraîne pas nécessairement des douleurs et des troubles fonctionnels. De nombreuses arthroses évoluent sans aucun signe clinique. Souvent, les douleurs ne se manifestent

que par intermittences et alternent avec des accalmies plus ou moins longues. L'arthrose représente un problème morbide chaque fois qu'elle progresse rapidement et provoque de graves altérations, des douleurs et des troubles de la motricité et du fonctionnement. Il faut prendre très au sérieux, quant au pronostic, l'arthrose du genou (gonarthrose) et de la hanche (coxarthrose) en particulier; l'arthrose de l'articulation des doigts, par exemple, n'aboutit jamais à des destructions aussi graves que celles que l'on peut constater fréquemment dans les cas de polyarthrite.

L'arthrose peut se manifester cliniquement tôt, sous forme de lourdeur, de fatigue et de raideur dans l'articulation atteinte. Plus tard, le patient éprouve des douleurs lorsque l'articulation est en mouvement ou supporte une charge; signalons, comme particulièrement caractéristiques, les « douleurs de mise en marche », qui apparaissent lorsque le patient entreprend un mouvement, par exemple se met à marcher après être resté assis un certain temps. Souvent, les douleurs s'étendent aux environs de l'articulation, parce que la musculature environnante réagit par des contractures au processus morbide. Les mouvements de l'articulation produisent un bruit de frottement caractéristique, qui ne doit pas être confondu avec le craquement sans gravité des tendons. Les cas d'arthroses graves aboutissent à des déformations des articulations, à des positions défectueuses et à des contractures accompagnées d'une perte de la mobilité, ce qui entraîne assez souvent l'invalidité.

L'arthrose, très fréquente, est une des maladies les plus importantes de l'appareil de la locomotion; elle est si répandue qu'elle joue, parmi les affections chroniques, un rôle de premier plan dans le domaine de la médecine sociale. Depuis l'âge de 40 ans environ, on trouve pratiquement chez chaque individu une arthrose. Heureusement, dans la plupart des cas, cette affection reste si bénigne qu'un traitement est superflu. Néanmoins, toute arthrose représente un potentiel morbide qui peut se manifester en tout temps, dès qu'un déséquilibre se produit entre la capacité fonctionnelle d'une articulation et les efforts qu'elle doit fournir.

L'évolution de l'affection peut être favorisée par divers facteurs: troubles de la croissance et du développement dans les articulations, atteintes traumatiques et mécaniques, charges excessives ou mal équilibrées, troubles de la circulation et du métabolisme, pour ne citer que quelques exemples. La recherche moderne s'attache principalement à étudier les troubles du métabolisme du cartilage, qui diminuent les propriétés biologiques et mécaniques de ce dernier et provoquent ainsi l'arthrose.

Le traitement de l'arthrose varie beaucoup selon la localisation, la forme et la gravité de cette affection. Étant donné que de nombreuses causes contribuent à en provoquer l'apparition, elle ne saurait être combattue par une thérapie unique, valable dans tous les cas. Les mesures médicamenteuses, thérapeutiques, chirurgicales, balnéologiques, etc. doivent être appliquées par le médecin traitant d'après un plan judicieusement établi. Il est certain que les conditions de vie de notre civilisation moderne, bien souvent malsaines, favo-

risent le développement d'affections chroniques et dégénératives des articulations. Des mesures prophylactiques s'imposent; citons, parmi les plus importantes: combattre l'excès de poids, éviter les charges trop lourdes, mal réparties ou trop prolongées, pratiquer avec modération un sport qui fortifie l'appareil locomoteur.

## **A propos du droit aux rentes pour enfants pendant le service militaire**

Dans la RCC de 1966, p. 225, l'Office fédéral des assurances sociales s'est prononcé sur la question du droit aux rentes d'orphelins et aux rentes complémentaires de l'AVS ou de l'AI, lorsque le bénéficiaire est un jeune homme qui fait du service militaire pendant son apprentissage ou ses études. Il estimait alors qu'il fallait opérer une distinction entre les services militaires de courte durée, qui peuvent être assimilés à l'apprentissage ou aux études, et les services de longue durée, comme les services d'avancement, qui représentent une interruption de l'apprentissage ou des études. A cela s'ajoutait encore un argument: l'augmentation sensible des taux minimums des APG; ces prestations-là étant précisément versées lorsque l'assuré fait un service d'avancement.

Or, ces derniers temps, plusieurs assurés ont recouru contre des décisions de caisse tendant à suspendre le versement de leur rente parce qu'ils faisaient un service militaire de longue durée; ces causes ont été portées devant le TFA. L'un des arrêts rendus à ce propos par le Tribunal de dernière instance est publié à la page 527. Le tribunal, après quelques considérations préliminaires sur le sens et le but d'une interprétation large à donner à la notion d'« apprentissage et d'études », y conclut que l'accomplissement d'un service militaire obligatoire — donc aussi d'un service d'avancement — ne représente pas une réelle interruption de l'apprentissage ou des études, et qu'il n'entraîne par conséquent aucune interruption du droit à la rente litigieuse. Les particularités de notre système suisse de milices empêcheraient une telle solution. Quant à l'aspect économique de la question — cumul de prestations AVS ou AI et de prestations APG — il incomberait au législateur de le reconsidérer éventuellement.

La rente d'orphelin ou la rente complémentaire pour enfant peut donc être versée pendant le service militaire aux jeunes gens qui font un apprentissage ou des études, quel que soit le genre de ce service. Ceci ne s'applique cependant pas aux cas où l'ayant droit a cessé son apprentissage ou ses études quelque temps déjà avant le début du service militaire ou les a repris quel-

que temps après. A cet égard, on continuera à appliquer la règle selon laquelle la rente d'orphelin ou la rente complémentaire d'un assuré âgé de 18 à 25 ans, qui exerce une activité lucrative même de courte durée et touche, pour cette activité, un salaire normal ou de peu inférieur à un salaire normal, doit être suspendue; le cas échéant, une telle rente doit même être refusée pour la période du service militaire qui suit ou qui précède. Il reste donc très important que l'assuré apporte la preuve de son apprentissage ou de ses études.

Enfin, il convient de signaler que la pratique adoptée jusqu'à présent par l'administration devient caduque, mais qu'en revanche la jurisprudence qui la modifie n'entraîne pas nécessairement la reconsidération des cas traités selon cette ancienne pratique; au contraire, la nouvelle jurisprudence n'entre en vigueur que depuis sa publication. Ainsi, les caisses de compensation ne sont pas tenues de réexaminer d'office les cas liquidés conformément à l'ancienne pratique.

## **La statistique des rentes AI de l'année 1965**

Les tableaux ci-après donnent les principaux résultats de la statistique des rentes AI pour 1965.

La présente statistique comprend les personnes qui ont bénéficié d'une rente AI au cours de l'année, de même que les sommes qui leur ont été versées à titre de rente.

Depuis 1964, les rentes complémentaires pour épouses et enfants ne sont plus considérées comme des rentes indépendantes, mais elles sont additionnées aux rentes principales. Comme on ne peut pour le moment déterminer si une rente double pour enfant appartient, dans un cas particulier, à une rente simple d'invalidité ou à une rente d'invalidité pour couple, il n'a pas été tenu compte de ces sommes de rentes dans les tableaux ci-dessous.

Le tableau 1 montre la répartition de l'ensemble des bénéficiaires et des rentes versées d'après les catégories de rentes. La part représentée par les rentes complémentaires n'est indiquée séparément qu'ici.

Les tableaux 2 à 5 concernent uniquement les rentes *ordinaires*, qui ont une bien plus grande importance et un montant plus élevé que les rentes extraordinaires. Le tableau 2 montre la répartition d'après les genres de rentes et le genre du droit. La part des rentes AI pour couples est assez petite (un peu plus d'un dixième); en outre, il n'existe pratiquement pas de demi-rentes dans ce cas-là.

## Rentes AI

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

Tableau 1

Catégories de rentes	Bénéficiaires	Sommes des rentes en francs <sup>1</sup>	
		En tout	Dont rentes complémentaires
Rentes ordinaires . . . . .	66 120	139 041 734	23 267 423
Rentes extraordinaires . . . . .	11 355	16 527 516	2 030 282
Total . . .	77 475	155 569 250	25 297 705

<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui représentent une somme de 1 817 503 francs.

## Rentes ordinaires de l'AI

Bénéficiaires et sommes des rentes d'après les genres de rentes et le droit

Tableau 2

Genres de rentes	En nombres absolus			En pour-cent		
	Demi- rentes	Rentes entières	Ensemble	Demi- rentes	Rentes entières	Ensemble
	Bénéficiaires					
Rentes simples . . . . .	11 636	46 734	58 370	99,4	85,9	88,3
Rentes pour couples . . .	67	7 683	7 750	0,6	14,1	11,7
Total . . .	11 703	54 417	66 120	100,0	100,0	100,0
	Sommes des rentes en milliers de francs <sup>1</sup>					
Rentes simples . . . . .	14 895	99 335	114 230	99,3	80,1	82,2
Rentes pour couples . . .	110	24 702	24 812	0,7	19,9	17,8
Total . . .	15 005	124 037	139 042	100,0	100,0	100,0

<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui représentent une somme de 1 733 000 francs.

Le tableau 3 montre la répartition des rentes AI d'après les classes d'âge. Pour les rentes simples, les chiffres sont de plus en plus élevés d'une classe à l'autre; les maximums sont atteints dans les classes les plus âgées. Dans le cas des rentes pour couples, la classe 60-64 ans présente un chiffre particulièrement élevé, parce que c'est là que les conditions donnant droit à ce genre de rente sont le plus souvent réalisées.

*Rentes ordinaires de l'AI*

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

Tableau 3

Classes d'âge (en années)	Bénéficiaires			Sommes des rentes en milliers de francs <sup>1</sup>		
	Rentes simples	Rentes pour couples	Ensemble	Rentes simples	Rentes pour couples	Ensemble
Moins de 20 . . .	2	—	2	2	—	2
20 à 24 . . . . .	680	—	680	1 021	—	1 021
25 à 29 . . . . .	1 903	—	1 903	3 370	—	3 370
30 à 34 . . . . .	2 661	1	2 662	4 871	4	4 875
35 à 39 . . . . .	3 341	9	3 350	6 311	28	6 339
40 à 44 . . . . .	4 871	20	4 891	9 617	60	9 677
45 à 49 . . . . .	6 601	67	6 668	12 833	218	13 051
50 à 54 . . . . .	8 959	202	9 161	17 844	637	18 481
55 à 59 . . . . .	13 498	942	14 440	26 986	2 996	29 982
60 à 64 . . . . .	15 854	6 509	22 363	31 375	20 869	52 244
Total . . .	58 370	7 750	66 120	114 230	24 812	139 042

<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui s'élèvent à 1733 000 francs.

Le tableau 4 donne la répartition d'après le degré et la cause de l'invalidité. Les 53 263 bénéficiaires ayant un degré d'invalidité de 66 ⅔ pour cent ou plus obtiennent une rente entière. Les autres bénéficiaires, au nombre de 12 857, qui ont un degré d'invalidité plus faible, ont droit à une demi-rente AI, pour autant qu'il ne s'agit pas de couples auxquels une rente entière est accordée même si l'épouse est âgée de 60 ans ou invalide pour les deux tiers au moins. Le tableau révèle en outre que plus des trois quarts des cas d'invalidité sont causés par des maladies; viennent ensuite les infirmités congénitales (environ 18 pour cent) et les accidents (6 pour cent).

### *Rentes ordinaires de l'AI*

Bénéficiaires et sommes des rentes versées selon le degré et la cause de l'invalidité

Tableau 4

Degré d'invalidité, en pour-cent  Causes de l'invalidité	Bénéficiaires		Sommes des rentes <sup>1</sup>	
	En nombres absolus	En pour-cent	En milliers de francs	En pour-cent
	Degrés d'invalidité			
Moins de 50 . . . . .	180	0,3	291	0,2
De 50 à 66 $\frac{2}{3}$ . . . . .	12 677	19,2	18 322	13,2
66 $\frac{2}{3}$ et plus . . . . .	53 263	80,5	120 429	86,6
Total . . .	66 120	100,0	139 042	100,0
	Causes de l'invalidité			
Infirmité congénitale . .	11 726	17,7	16 961	12,2
Maladie . . . . .	50 331	76,1	112 046	80,6
Accident . . . . .	4 063	6,2	10 035	7,2
Total . . .	66 120	100,0	139 042	100,0
<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui s'élèvent à 1733 000 francs.				

Les deux derniers tableaux montrent la répartition des rentes AI ordinaires (tableau 5) et des rentes extraordinaires (tableau 6) d'après le canton de domicile des bénéficiaires.



*Rentes ordinaires de l'AI*

Bénéficiaires et sommes des rentes par cantons

Tableau 5

Cantons	Bénéficiaires			Sommes des rentes, en milliers de francs <sup>1</sup>		
	Rentes simples	Rentes pour couples	Ensemble	Rentes simples	Rentes pour couples	Ensemble
Zurich . . . . .	7 327	1 126	8 453	14 406	3 785	18 191
Berne . . . . .	10 590	1 204	11 794	19 609	3 794	23 403
Lucerne . . . . .	2 910	296	3 206	5 375	895	6 270
Uri . . . . .	470	59	529	877	200	1 077
Schwyz . . . . .	971	100	1 071	1 820	283	2 103
Unterwald-le-H. .	313	19	332	543	44	587
Unterwald-le-B. .	206	15	221	405	45	450
Glaris . . . . .	406	44	450	745	129	874
Zoug . . . . .	366	34	400	718	114	832
Fribourg . . . . .	2 396	214	2 610	4 361	618	4 979
Soleure . . . . .	1 793	272	2 065	3 705	896	4 601
Bâle-Ville . . . .	2 329	491	2 820	4 930	1 720	6 650
Bâle-Campagne .	1 239	220	1 459	2 675	748	3 423
Schaffhouse . . .	600	101	701	1 161	291	1 452
Appenzell Rh.-E.	636	44	680	1 107	126	1 233
Appenzell Rh.-I.	339	20	359	528	58	586
Saint-Gall . . . .	3 495	335	3 830	6 450	1 101	7 551
Grisons . . . . .	2 040	186	2 226	3 816	519	4 335
Argovie . . . . .	2 898	399	3 297	5 691	1 319	7 010
Thurgovie . . . .	1 519	161	1 680	2 739	505	3 244
Tessin . . . . .	3 669	544	4 213	8 146	1 672	9 818
Vaud . . . . .	5 288	897	6 185	10 552	2 928	13 480
Valais . . . . .	3 193	439	3 632	6 785	1 245	8 030
Neuchâtel . . . .	1 344	182	1 526	2 769	590	3 359
Genève . . . . .	2 033	348	2 381	4 317	1 187	5 504
Suisse . . . . .	58 370	7 750	66 120	114 230	24 812	139 042

<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui s'élèvent à 1733 000 francs.

*Rentes extraordinaires de l'AI*

Bénéficiaires et sommes des rentes par cantons

Tableau 6

Cantons	Bénéficiaires			Sommes des rentes, en milliers de francs <sup>1</sup>		
	Rentes simples	Rentes pour couples	Ensemble	Rentes simples	Rentes pour couples	Ensemble
Zurich . . . . .	1 203	16	1 219	1 724	30	1 754
Berne . . . . .	1 677	15	1 692	2 390	28	2 418
Lucerne . . . . .	634	5	639	968	9	977
Uri . . . . .	73	—	73	119	—	119
Schwyz . . . . .	188	2	190	290	5	295
Unterwald-le-H. .	95	1	96	134	2	136
Unterwald-le-B. .	38	—	38	62	—	62
Glaris . . . . .	49	—	49	73	—	73
Zoug . . . . .	75	—	75	115	—	115
Fribourg . . . . .	651	8	659	992	13	1 005
Soleure . . . . .	333	1	334	497	2	499
Bâle-Ville . . . .	368	5	373	488	9	497
Bâle-Campagne .	235	2	237	343	5	348
Schaffhouse . . .	95	—	95	130	—	130
Appenzell Rh.-E.	118	—	118	153	—	153
Appenzell Rh.-I.	30	1	31	48	2	50
Saint-Gall . . . .	631	8	639	919	18	937
Grisons . . . . .	396	4	400	592	8	600
Argovie . . . . .	522	3	525	756	4	760
Thurgovie . . . .	250	3	253	356	7	363
Tessin . . . . .	802	21	823	1 188	43	1 231
Vaud . . . . .	1 195	18	1 213	1 667	37	1 704
Valais . . . . .	837	9	846	1 213	19	1 232
Neuchâtel . . . .	272	—	272	400	—	400
Genève . . . . .	455	11	466	648	21	669
Suisse . . . . .	11 222	133	11 355	16 265	262	16 527

<sup>1</sup> Sans les rentes doubles pour enfants, qui s'élèvent à 84 000 francs.

---

## De l'utilité de l'AVS

Cette idylle champêtre est tirée d'un hebdomadaire fort répandu. Elle est reproduite ici sans commentaires et sans généralisations.

« L'AVS constitue un autre motif de la diminution du cheptel bovin. En effet, celui qui atteint l'âge de 65 ans mène sa vache au boucher; souvent le cœur serré, il est vrai, car on a parfois vécu dix-huit ans ensemble! Le nouveau rentier AVS achète ensuite, comme notre voisin, un tonnelet de vin avec le premier versement reçu; il invite tout le monde à trinquer avec lui aux jours insouciantes où, débarrassé des corvées quotidiennes, il passera le meilleur de son temps assis devant sa maison ou à la table rustique de la pinte. A l'étable, il conserve une chèvre noire et blanche pour son café au lait! »

## Problèmes d'application

### AVS / AI / APG

#### La nouvelle évaluation du salaire en nature dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967

Il convient de rappeler que les nouveaux montants inscrits à l'article 11 RAVS pour l'évaluation du salaire en nature *dans les professions non agricoles et pour le personnel de maison* sont applicables à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967. Dès cette date, le salaire en nature sera, dans ces branches-là, évalué à *sept francs par jour*. Si l'employeur ne fournit qu'en partie la nourriture et le logement, le petit déjeuner compte pour un franc, le repas de midi pour 2 fr. 50, le souper pour 2 francs et le logement pour 1 fr. 50.

La valeur de la nourriture et du logement des personnes employées *dans l'agriculture* est déterminée selon les taux adoptés en matière d'IDN. Ces taux, qui peuvent varier d'un canton à l'autre, ont également été relevés, et cela déjà pour la déclaration fiscale des revenus 1965 et 1966; eux aussi ne s'appliquent cependant aux cotisations AVS/AI/APG qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967. Les employeurs agricoles ne peuvent donc utiliser les anciens taux que jusqu'à la fin de cette année.

D'une manière générale, les employeurs doivent être invités par les caisses de compensation à déclarer pour leurs collaborateurs, agricoles ou non, rétribués en nature, *des montants correspondant à ceux déclarés à l'autorité fiscale.*

La règle énoncée ci-dessus vaut notamment pour *les collaborateurs qui sont membres de la famille de l'exploitant.* Les taux globaux non modifiés et figurant à l'article 14, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS, à savoir 270 francs pour les membres non mariés et pour les hommes travaillant dans l'entreprise de leur femme et 390 francs pour les collaborateurs familiaux mariés, n'entrent en ligne de compte que dans les cas, très exceptionnels, où par exemple un fils ou une fille se contente d'un modeste argent de poche et où le salaire global (en espèces et en nature) n'atteint lui-même pas ces montants. (Voir aussi RCC 1958, p. 394, et le N<sup>o</sup> 181 de la circulaire sur le salaire déterminant valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 1962.)

Les nouveaux taux sus-indiqués sont également applicables pour *déterminer, dans le régime des APG, le montant des allocations d'assistance dues pour les jours de service accomplis dans l'armée ou la protection civile à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967.* Il s'ensuit qu'à partir de cette date, la valeur des prestations d'entretien ou d'assistance fournies *en nature* par la personne astreinte au service, non occupée dans l'agriculture, doit être estimée à sept francs par jour ou 210 francs par mois, et cela dans la mesure où ces prestations comprennent le logement et la pension *complète.* Il y a lieu d'appliquer les mêmes taux pour estimer le revenu en nature d'une personne astreinte au service, non occupée dans l'agriculture, lorsque ce militaire vit en communauté domestique avec des personnes qu'il assiste ou entretient et reçoit le logement et la pension *complète.* Lorsque la personne astreinte au service ne fournit ou reçoit la nourriture et le logement *qu'en partie* seulement, il y a lieu d'opérer les déductions correspondantes en se fondant sur les nouveaux taux valables dans de telles circonstances. Quant aux nouvelles règles relatives à l'estimation des prestations en nature fournies soit dans l'agriculture ou les exploitations mixtes, soit dans les cas spéciaux, elles sont applicables par analogie (art. 9, 1<sup>er</sup> al., lettre a, et 2<sup>e</sup> al., RAPG; N<sup>os</sup> 111 et 114 à 119 des directives concernant le régime des APG).

### **Infirmités congénitales ; à propos de la réanimation du nouveau-né <sup>1</sup>**

On désigne sous le terme global de *Respiratory Distress Syndrom* les troubles respiratoires qui peuvent se produire lors de la naissance (asphyxie bleue et asphyxie blanche). Ce syndrome ne figure pas dans la liste de l'article 2 OIC, car il comprend également les troubles respiratoires de courte durée, relati-

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI n<sup>o</sup> 78.

vement fréquents chez le nouveau-né. Pour déterminer les droits de celui-ci à des prestations en vertu de l'article 13 LAI, il est donc nécessaire d'établir un diagnostic exact de l'affection qui est à l'origine de ces troubles. Le traitement d'affections pulmonaires congénitales (art. 2, chiffre 241 à 246, OIC) est certainement à la charge de l'AI. En revanche, il faut souligner que seules les affections qui persistent pendant une longue durée ou définitivement, telles que les traumatismes obstétricaux, les paralysies de plexus, les hémorragies intracrâniennes, les lésions cérébrales dues à de graves asphyxies, etc., peuvent être considérées comme des lésions périnatales graves (chiffre 496). Les troubles respiratoires dus à d'autres causes (difficultés pendant la période d'expulsion, retard dû à la présentation par le siège, circulaire du cordon, aspiration de liquide amniotique) ne sont pas réputés infirmités congénitales au sens de l'AI. Leur traitement appartient en premier lieu — même dans des situations dramatiques — au domaine de l'obstétrique; en effet, l'accoucheur doit se soucier non seulement de sauver la mère, mais aussi, et tout autant, de sauver l'enfant. S'il se révèle dans de tels cas, pendant le traitement, que l'enfant est atteint d'une infirmité congénitale reconnue, rien ne s'oppose à la prise en charge des frais après coup.

### **Indemnités journalières ; le droit de l'employeur au supplément de réadaptation en cas de versement du plein salaire <sup>1</sup>**

Selon l'article 47, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, en relation avec l'article 19, 2<sup>e</sup> alinéa, lettre c, LAPG, les indemnités journalières reviennent à l'employeur dans la mesure où il verse un salaire ou un traitement à l'assuré pendant la durée de la réadaptation. Or, comme l'AI majore dans tous les cas l'indemnité journalière d'un supplément de réadaptation en vertu de l'article 25 LAI, on s'est demandé à plusieurs reprises à qui revient ce supplément lorsque l'employeur continue à verser le plein salaire pendant la réadaptation. On a soutenu notamment que ledit supplément constituerait une prestation particulière de l'assurance qui reviendrait exclusivement à l'assuré et devrait lui être remise personnellement par l'employeur, même si celui-ci verse le salaire.

Comme son nom l'indique, le supplément de réadaptation n'est qu'un supplément à l'indemnité journalière. Il ne constitue donc pas une prestation supplémentaire de l'assurance, indépendante de l'indemnité journalière, mais fait obligatoirement partie intégrante de cette indemnité, comme c'est le cas pour les allocations familiales, les allocations pour assistance et les allocations d'exploitation. Comme celles-ci, le supplément de réadaptation suit en tout point le sort juridique de l'indemnité journalière. Il s'ensuit dès

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 76.

lors que, dans les cas précités, le salarié ne peut prétendre le versement séparé du supplément de réadaptation, celui-ci revenant bien plutôt en principe à l'employeur.

Bien entendu, l'employeur peut dans tous les cas exiger le paiement de l'indemnité journalière, mais seulement jusqu'à concurrence du montant du salaire versé à l'assuré. C'est pourquoi, lorsque l'indemnité journalière (y compris le supplément de réadaptation) dépasse le salaire versé par l'employeur, la différence est remise directement à l'assuré, sans égard aux éléments dont se compose l'indemnité journalière.

### **Indemnités journalières ; organe compétent pour leur paiement si les mesures de réadaptation sont exécutées à l'étranger <sup>1</sup>**

Lorsqu'un assuré domicilié en Suisse obtient, exceptionnellement, des mesures de réadaptation exécutées à l'étranger, quelle est la caisse de compensation compétente pour le paiement des indemnités journalières? Cette question s'est souvent posée. D'après la réglementation légale (art. 40 RAI, en corrélation avec l'art. 123 RAVS), la Caisse suisse de compensation est compétente pour fixer et verser les indemnités journalières, rentes et allocations pour impotents revenant aux assurés domiciliés à l'étranger (cf. n° 219 de la Circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI). Cependant, il n'existe pas de prescriptions prévoyant les cas où un assuré, domicilié en Suisse, séjourne à l'étranger provisoirement pour se soumettre à des mesures de réadaptation.

Bien que de tels cas ne soient pas très fréquents, il est nécessaire tout de même de trouver une réglementation uniforme. L'Office fédéral des assurances sociales a donc décidé, en se fondant sur la réglementation existante, que les cas de réadaptation nécessitant un séjour relativement bref à l'étranger ne doivent pas être transmis à la Caisse suisse de compensation; pour des séjours de ce genre, la caisse de compensation ordinaire de l'assuré restera compétente, comme si les mesures de réadaptation étaient appliquées en Suisse. Doit être considéré comme relativement court un séjour de trois mois au plus.

Pour le cas où les mesures durent plus de trois mois, ce qui peut arriver par exemple lorsqu'un assuré devenu aveugle reçoit une formation de masseur, il a été jugé bon que la surveillance et le versement des indemnités journalières soient confiés à la Caisse suisse, qui connaît les modalités des versements à destination d'autres pays et qui est la mieux placée pour contrôler l'exécution de mesures appliquées à l'étranger. D'autre part, le fait de confier le paiement à une caisse différente ne change rien à la compétence de la commission AI en cause; celle-ci continue à s'occuper du cas. De même, la caisse de compensation de l'assuré conserve sa compétence, notamment

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI n° 76.

s'il s'agit de rendre de nouvelles décisions sur la réadaptation et le paiement des indemnités journalières.

Du point de vue administratif, il y a lieu d'informer la Caisse suisse des transferts de compétence de manière appropriée, en lui transmettant une copie de la décision relative aux mesures de réadaptation et à l'indemnité journalière. La Caisse suisse informera alors l'assuré qu'elle assumera désormais le paiement des indemnités journalières pendant l'application des mesures de réadaptation à l'étranger et que toutes les modifications importantes dans sa situation personnelle ou économique doivent lui être communiquées.

### **Décision de réadaptation et indemnités journalières <sup>1</sup>**

Depuis l'introduction des jeux de formules pour copie au papier carbone et pour multocopie à l'alcool, servant aux prononcés des commissions AI et aux décisions des caisses qui concernent des mesures de réadaptation, les caisses doivent notifier les décisions éventuelles sur l'octroi d'indemnités journalières au moyen d'une formule spéciale (N° 318.563). La décision de réadaptation préparée par le secrétariat de la commission AI (formule 318.561) renvoie, en ce qui concerne ces indemnités, à cette décision spéciale. Néanmoins, les secrétariats des commissions AI ajoutent parfois, sur les décisions de réadaptation, des remarques sur le droit aux indemnités journalières, p. ex.: « Vous avez droit à des indemnités journalières pendant la réadaptation », « Pas de droit à des indemnités journalières », « Vous avez droit à des indemnités journalières, mais celles-ci seront compensées avec la rente », ou encore « Droit à des indemnités journalières du 1<sup>er</sup> mai 1966 au 30 novembre 1966 », etc. De telles décisions anticipées sur un droit éventuel à des indemnités journalières peuvent créer des malentendus, tant dans l'administration AI que chez des tiers; elles se sont souvent révélées fausses, ce qui a nécessité des rectifications désagréables pour l'intéressé.

Il convient donc de rappeler que la décision relative aux mesures de réadaptation concerne uniquement l'octroi de ces mesures; quant à l'octroi d'indemnités journalières, pour lequel seule la caisse de compensation est compétente (voir notamment RCC 1965, p. 501), il doit faire l'objet d'une décision de caisse spécialement rendue à cet effet. Dans la partie de la décision de réadaptation destinée à l'assuré, il faut donc renoncer à toute remarque sur le droit aux indemnités journalières.

Le présent avis ne concerne pas les indications fournies par la commission AI à la caisse de compensation au sujet des indemnités journalières, indications qui doivent figurer au verso de la copie de décision « Prononcé de la commission AI » (formule jaune 318.560 du jeu de formules). De telles communications doivent, bien entendu, continuer à être faites à la caisse compétente (RCC 1965, p. 501).

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI n° 78.

## Rentes ; à propos de la notion de cas pénible <sup>1</sup>

Jusqu'à maintenant, le TFA admettait l'existence d'un cas pénible lorsque l'invalidé, qui utilise pleinement sa capacité de gain réduite (taux d'invalidité inférieur à 50 pour cent, mais au moins égal à 40 pour cent), ne peut cependant atteindre le minimum vital nécessaire à son entretien et à celui de ses proches, en raison de circonstances économiques ou sociales particulières, telles que de lourdes charges familiales ou des frais médicaux indispensables et exceptionnellement élevés. Ce faisant, le TFA tenait compte de l'ensemble des ressources des personnes tenues à entretien ou assistance et vivant en communauté avec l'invalidé. Or, dans un récent arrêt (RCC 1965, p. 197), le TFA complète et précise sur deux points cette première définition. D'une part, pour déterminer s'il y a ou non cas pénible, il faudra désormais tenir compte seulement des revenus de l'invalidé, de son épouse et de ses enfants mineurs, et non de ceux de toutes les personnes tenues à entretien et assistance de l'invalidé et vivant en communauté avec lui. D'autre part, il y a lieu d'admettre, en principe, l'existence d'un cas pénible lorsque les deux tiers du revenu réalisé par l'invalidé, son épouse et ses enfants mineurs n'atteignent pas la limite fixée à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS et que l'invalidé doit supporter en outre de lourdes charges familiales ou des frais médicaux ou pharmaceutiques particulièrement élevés.

Pour qu'il y ait cas pénible, il faut donc, d'après cette nouvelle jurisprudence, que les conditions suivantes soient simultanément réalisées: un taux d'invalidité entre 40 et 50 pour cent; de lourdes charges familiales ou des frais médicaux indispensables et exceptionnellement élevés; enfin, les deux tiers du revenu réalisé par l'invalidé, son épouse et ses enfants mineurs ne doivent pas atteindre les limites fixées à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS. La jurisprudence du TFA n'exclut cependant pas absolument l'existence d'un cas pénible lorsque le revenu déterminant est supérieur à ces limites; elle précise simplement à partir de quel point il faut en tous les cas admettre l'existence d'un cas pénible, autant que les autres conditions sont remplies simultanément.

### **Le calcul des allocations versées aux militaires qui touchent une rente de vieillesse**

Selon l'article 9, 3<sup>e</sup> alinéa, LAPG, on détermine le revenu moyen obtenu avant l'entrée au service en prenant comme base le revenu sur lequel sont prélevées les cotisations dues conformément à la LAVS, lorsqu'il s'agit de calculer le montant des APG revenant à un militaire qui a exercé une *activité lucrative*. Le n<sup>o</sup> 80 des directives concernant les APG définit le revenu déterminant des

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin AI n<sup>o</sup> 78.



militaires non soumis à l'obligation de cotiser selon la LAVS en précisant que les dispositions valables pour les militaires soumis à ladite obligation sont applicables par analogie. Une exception est faite seulement dans le cas des personnes qui exercent une activité indépendante; là, on ne se fonde pas sur la moyenne du revenu de deux ans, mais sur le revenu que le militaire a obtenu pendant l'année précédant son entrée au service. Ces règles sont valables également pour les *bénéficiaires de rentes* exerçant une activité lucrative. Le bénéficiaire *salarie* fait valoir son droit aux APG auprès de son employeur, qui établit l'attestation de salaire, fixe et paie lui-même l'allocation, ou qui la fait fixer et payer par sa caisse de compensation. Le bénéficiaire de rente *indépendant* fait valoir son droit auprès de la caisse de compensation qui lui sert sa rente.

En ce qui concerne les bénéficiaires de rentes *sans activité lucrative*, les taux fixés à l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, LAPG sont applicables. Sont considérés comme sans activité lucrative les militaires qui ne touchent pas un revenu du travail au sens des commentaires ci-dessus. C'est pourquoi les militaires ayant plus de 62 ou 65 ans, qui par exemple vivent uniquement de rentes, pensions, produit du capital, ou de ce capital même, devront recevoir les APG en qualité de non-actifs. Les bénéficiaires de rentes non-actifs font valoir leur droit aux APG auprès de *l'agence* qui représente la caisse cantonale de compensation à leur *lieu de domicile*.

## BIBLIOGRAPHIE

G.-B. Abel: **Physiotherapy Related to Prosthetics** (physiothérapie et prothèses). 170 pages, nombreuses illustrations. Zealandia Catholic Newspaper, Auckland (Nouvelle-Zélande) 1965.

Hans Asperger: **Heilpädagogik** (pédagogie curative). Einführung in die Psychopathologie des Kindes für Ärzte, Lehrer, Psychologen, Richter und Fürsorgerinnen. 317 pages, 4<sup>e</sup> édition. Vienne (Autriche), Editions Springer, 1965.

Heinz Stefan Herzka: **Jouets pour l'enfant normal et l'enfant déficient**. 64 pages ill. Bâle, Editions Schwabe & Co., 1966.

Urs-Viktor Ineichen: **Der Rechtsanspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach schweizerischem Invalidenversicherungsrecht. Seine allgemeinen Voraussetzungen**. (Conditions générales du droit aux

mesures de réadaptation de l'AI.) Thèse de droit de l'Université de Fribourg (Suisse), 89 pages. Editions Hans Schellenberg, Winterthour 1966.

Karlheinz Ingenkamp: **Lese- und Rechtschreibschwäche bei Schulkindern** (troubles de la lecture et dysorthographe). Bericht über eine Fortbildungs- und Arbeitstagung in Berlin vom 11.-14. Januar 1965. 387 pages. Berlin, Editions Julius Beltz, 1966. (Contient notamment, p. 361 ss, une abondante bibliographie en plusieurs langues.)

Francis Kocher: **La rééducation des dyslexiques** (enfants ayant des difficultés de lecture). Tome 34 de la Nouvelle Encyclopédie pédagogique, 176 pages, 3<sup>e</sup> édition. Paris 1966.

J. Miribel: **L'épilepsie de l'enfant. Problèmes médico-sociaux**. Paru dans « Bulletin du service social des organismes de sécurité sociale », n° 135-136, pp. 1 à 53. Paris 1966.

Erhard Richter: **Werken in der Sonderschule für Lernbehinderte** (travaux manuels à l'école spéciale pour élèves ayant des difficultés scolaires). Fascicule 18 des « Heilpädagogische Beiträge », Schriften zur Pädagogik und Psychologie entwicklungsgehemmter Kinder, publiés par le professeur Gerhard Heese, 51 pages. Berlin-Charlottenburg, Editions Carl Marhold, 1966.

René Schneiter: **Rechtsbeziehungen zwischen Dienst- und Vorsorgeverhältnis bei privatrechtlichen Wohlfahrtseinrichtungen** (rapports de service et prévoyance dans les institutions de bienfaisance de droit privé). Paru dans « Zürcher Beiträge zur Rechtswissenschaft », nouvelle série, fasc. 267, 126 pages. Editions Schulthess & Co. S. A., Zurich 1966.

**Ein Lehrplan für Geistesschwache leichten Grades**. Revue suisse d'éducation, 38<sup>e</sup> année, n° 12, pp. 301-311; 39<sup>e</sup> année, n° 1, pp. 15-19. Saint-Gall 1966.

**Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik und ihrer Grenzgebiete** (manuel encyclopédique de pédagogie spéciale et des domaines apparentés). Troisième édition entièrement remaniée du « Enzyklopädisches Handbuch der Heilpädagogik », publiée par les professeurs Gerhard Heese et Hermann Wegener, avec la collaboration d'autres spécialistes. L'ouvrage complet, qui comprend deux volumes, paraît en 17 livraisons de 96 pages. Carl Marhold, libraire-éditeur, Berlin-Charlottenburg 1965.

**Hilfe für das behinderte Kind.** Rapport sur un congrès consacré à l'enfant invalide, Cologne, 8-12 juin 1964, publié par le Bundesausschuss für gesundheitliche Volksbelehrung, 207 pages. Stuttgart, Editions Paracelsus, 1966.

**La scolarité protégée.** Série d'articles parus dans « Réadaptation », revue mensuelle, n° 130, pp. 5 à 48. Paris 1966.

**Pro Juventute — Directives concernant l'aide complémentaire aux survivants pour les veuves et orphelins,** dans le cadre de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. 7 pages. Fondation Pro Juventute, Zurich 1966 (dans les trois langues nationales).

**Le reclassement professionnel des handicapés aux Etats-Unis et en France.** Série d'articles publiés dans « Réadaptation », revue mensuelle, n° 127, pp. 5 à 38. Paris 1966.

**Paul Moor: Heilpädagogik** (pédagogie curative). Ein pädagogisches Lehrbuch. 524 pages. Editions Hans Huber, Berne 1965.

## INFORMATIONS

**Commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales**

Le Département fédéral de l'intérieur a créé fin octobre une commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales. Il sera tenu compte, ainsi, de l'importance croissante des assurances sociales dans notre économie nationale.

La commission a pour tâche d'étudier l'influence que peuvent exercer sur l'économie nationale les assurances sociales suisses, en particulier l'AVS. Elle aura donc à considérer les assurances sociales dans leurs rapports avec l'ensemble de l'économie et à déterminer quelles y sont les répercussions dans les principaux secteurs. Il s'agira, avant tout, d'examiner dans quelle mesure des augmentations de rentes et des changements du mode de financement influent sur les prix, les salaires, l'emploi, la consommation, le marché des capitaux et

les finances publiques; ceci aussi bien sous l'angle de la politique conjoncturelle à court terme que sous celui de la croissance économique à long terme.

L'indexation des rentes faisant l'objet de plusieurs postulats et d'une initiative populaire, la commission d'experts devra s'exprimer, avant d'entreprendre l'étude du problème général, sur la portée économique de la méthode en question. Pour cela, les répercussions de ce mécanisme d'ajustement sur l'économie devront être étudiées. La commission examinera, notamment, les effets de l'adaptation automatique des rentes en fonction du coût de la vie et du niveau général des salaires.

La commission comprend des hommes de science et des représentants des employeurs, des salariés, des associations féminines, des gouvernements cantonaux, de la Banque nationale et de l'administration fédérale. Elle est présidée par M. H. Würgler, professeur à l'École polytechnique fédérale, Zurich. Ses membres sont: MM. H. Bieri, professeur, Berne; H. Guth, professeur, Bâle; J. L'Huillier, professeur, Genève; M. Weber, professeur, conseiller national, Berne; H. Herold, professeur, Union suisse du commerce et de l'industrie; H. Allenspach, licencié en sciences économiques, Union centrale des associations patronales suisses; O. Fischer, Union suisse des arts et métiers; K. Hackhofer, conseiller national, Union suisse des arts et métiers; R. Juri, ingénieur agronome, Union suisse des paysans; R. Barde, Fédération romande des syndicats patronaux; M. Oetterli, Association suisse des banquiers; P. Binswanger, Association des compagnies suisses d'assurances; G. Bernasconi, Union syndicale suisse; A. Ghelfi, Union syndicale suisse; F. Robbiani, Union syndicale suisse; R. Maier-Neff, Fédération des sociétés suisses d'employés; E. Schmid, Fédération des sociétés suisses d'employés; E. Blum, Confédération suisse des syndicats chrétiens; E. Bangerter, Association suisse des syndicats évangéliques; G. Egli, Union suisse des syndicats autonomes; M<sup>lle</sup> K. Biske, Alliance de sociétés féminines suisses; MM. W. Bühlmann, conseiller d'Etat, Conférence des directeurs cantonaux des finances; W. Vogt, conseiller d'Etat, conseiller aux Etats, Conférence des directeurs cantonaux de l'économie publique; J. Lademann, Banque nationale suisse; H. Allemann, Département fédéral de l'économie publique; E. Kaiser, privat-docent, Département fédéral de l'intérieur; G. Schläppi, Département fédéral des finances et des douanes.

Cette nouvelle commission d'experts commencera ses travaux probablement cette année encore. Elle présentera son rapport au Département fédéral de l'intérieur. Son activité ne portera pas atteinte aux attributions — définies par la loi — de la Commission fédérale de l'AVS/AI.

**Prestations complémentaires :  
Fin des travaux législatifs  
dans les cantons**

La RCC a donné (1966, p. 344) l'état des travaux législatifs dans les différents cantons au 1<sup>er</sup> juillet 1966. A cette date, le nombre des cantons dont la loi sur les prestations complémentaires était entrée en vigueur s'élevait à 21. Depuis lors, les autres cantons ont également terminé leurs travaux.

Dans les cantons de Zurich et de Thurgovie, la loi a été acceptée à une grande majorité par le peuple. Dans le canton de Zoug, le délai référendaire a pris fin sans avoir été utilisé. Ces trois cantons ont mis leur loi en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1966. Dans le canton d'Argovie, la loi a été approuvée par le souverain également à une forte majorité et entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967.

Ainsi, le but du législateur fédéral : assurer un minimum vital aux bénéficiaires de rentes AVS et AI qui vivent dans des conditions économiques relativement modestes, se trouve heureusement atteint dans toute la Suisse.

**Prestations complémentaires  
dans le canton  
de Zoug**

Le délai référendaire relatif à la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, du 25 août 1966, a pris fin le 24 octobre 1966 sans avoir été utilisé.

Les limites de revenu prévues par cette loi correspondent aux montants maximums admis par la loi fédérale. Le montant global pouvant être déduit du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, est fixé aux maximums de 480 et 800 francs par an. De plus, une déduction pour frais de loyer est admise conformément à l'article 4, lettre c, de la loi fédérale.

La loi est entrée en vigueur avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> janvier 1966.

**Prestations complémentaires  
dans le canton  
d'Argovie**

Par 61 453 oui contre 10 839 non, le souverain du canton d'Argovie a, le 16 octobre 1966, accepté la loi cantonale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Les limites de revenu prévues correspondent aux montants maximums de la loi fédérale. Le montant global qui peut être déduit du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que du montant annuel des rentes et pensions, est fixé aux maximums de 480 et 800 francs par an. De plus, une déduction pour frais de loyer est admise conformément à l'article 4, lettre c, de la loi fédérale.

La loi entrera en vigueur avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1967.

**Allocations familiales  
dans le canton  
de Schwyz**

Le 12 octobre 1966, le Grand Conseil a pris un arrêté relevant le taux des allocations pour enfants versées aux salariés ainsi qu'aux artisans et petits commerçants. L'allocation est portée de 15 à 20 francs pour les trois premiers enfants et de 20 à 25 francs pour le quatrième et chaque enfant

subséquent. Simultanément, le montant de base de la limite de revenu est augmenté de 8000 à 10 000 francs.

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967.

### Allocations familiales dans le canton de Thurgovie

Le 26 septembre 1966, le Grand Conseil a adopté, en seconde lecture, un projet de modification de la loi sur les allocations pour enfants. Ce projet, qui est encore soumis au vote populaire, prévoit les innovations suivantes:

#### *1. Augmentation des allocations pour enfants*

Le taux minimum légal est relevé de 15 à 25 francs par mois et par enfant.

#### *2. Pension alimentaire et allocations pour enfants*

Le § 7 de la loi est complété par un alinéa prévoyant que le salarié, tenu de payer une pension alimentaire, doit verser les allocations pour enfants en sus de sa contribution d'entretien. Sont réservées les décisions du juge ou d'autres autorités.

#### *3. Reconnaissance des caisses de compensation pour allocations familiales*

Les caisses existantes ainsi que de nouvelles caisses ne sont reconnues que si elles assurent le paiement d'allocations pour 100 enfants au moins. Cette réglementation vise à empêcher le maintien ou la création de caisses prélevant de faibles contributions parce qu'elles ont exclusivement pour membres des entreprises qui occupent des salariés ayant peu ou pas de charges de famille. Elle tend également à ce que les caisses peu importantes perdent leur droit à la reconnaissance.

#### *4. Entrée en vigueur*

Après adoption de la loi en votation populaire, le Conseil d'Etat fixera la date d'entrée en vigueur des nouvelles dispositions.

### Allocations familiales dans le canton de Vaud

Le 23 septembre 1966, un nouvel arrêté d'application de la loi sur les allocations familiales a été édicté par le Conseil d'Etat. Il remplace celui du 27 mai 1966 (voir RCC 1966, p. 345) et prévoit, dans l'essentiel, les modifications suivantes:

#### *1. Salariés étrangers*

Jusqu'ici, les salariés étrangers pouvaient prétendre les allocations en raison de tous leurs enfants vivant hors de Suisse. Dorénavant, ce sont exclusivement les enfants légitimes et adoptifs qui ouvrent droit à l'allocation.

#### *2. Allocations familiales aux conjoints salariés*

Aux termes de l'article 14 de la loi, si le père et la mère de l'enfant exercent tous deux une activité dépendante, cha-

cun d'eux a droit à une demi-allocation. Ce droit n'est reconnu que si l'activité est exercée au service du même employeur depuis trois mois au moins et permettrait de toucher une allocation familiale complète. Le droit de la mère à la demi-allocation prend naissance le premier jour du mois qui suit la période de trois mois précitée. La demi-allocation est déterminée d'après le montant mensuel prévu par les statuts de la caisse débitrice. Elle n'est pas payée pour les périodes d'activité inférieures à un mois. La caisse de l'employeur de la mère a la faculté de convenir avec celle de l'employeur du père que les deux demi-allocations seront payées en un seul montant mensuel à l'un des conjoints. Toute caisse qui octroie une demi-allocation doit en informer la caisse de l'employeur du conjoint ou, si celle-ci ne lui est pas connue, la Caisse générale d'allocations familiales, dans les cinq jours qui suivent sa décision. A cet effet, une formule spéciale doit être utilisée. Si la caisse omet de communiquer sa décision et que, de ce fait, des allocations sont versées à tort, elle est tenue à remboursement envers l'autre caisse.

### 3. Entrée en vigueur

Le nouvel arrêté d'application est entré en vigueur le 30 septembre 1966.

#### Répertoire d'adresses AVS/AI/APG

Page 7, Caisse 14, Schaffhouse  
Nouveau numéro de téléphone: (053) 8 17 77

Page 23, Commission AI Berne  
Nouvelle adresse: Berne, Sennweg 2  
Adresse postale: Nydeggasse 13, 3011 Berne  
Nouveau numéro de téléphone: (031) 24 04 44.

Page 25, Office régional AI de Berne  
Nouvelle adresse: 3012 Berne, Forstweg 56  
Nouveau numéro de tél.: (031) 24 02 55

#### Nouvelles personnelles

M. *Erwin Wenk*, jusqu'à présent adjoint et chargé par intérim de la direction de la subdivision mathématique et statistique de l'OFAS, a été nommé chef de cette subdivision par le Conseil fédéral.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 21 juillet 1966, en la cause G. S.*

Article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS. Conformément à la jurisprudence la plus récente, cette disposition pose la présomption que les parts aux bénéficiaires des membres de collectivités de personnes sans personnalité juridique font partie du gain de l'activité indépendante. (Considérant 2.)

Cette présomption vaut aussi pour les associés tacites d'une société simple apparaissant comme une raison individuelle aux yeux des tiers. (Considérant 2.)

**Délimitation entre la société tacite et le prêt partiaire. (Considérant 2.)**

*Articolo 20, capoverso 3, OAVS. Secondo la più recente giurisprudenza, questa disposizione presuppone che le partecipazioni agli utili dei membri di unioni di persone senza personalità giuridica fanno parte del reddito proveniente da attività lucrativa indipendente. (Considerando 2.)*

*Questa presunzione vale pure per i soci taciti di una società semplice che di fronte a terzi figura come ditta individuale. (Considerando 2.)*

*Delimitazione tra la società tacita ed il mutuo parziario. (Considerando 2.)*

Une veuve et ses deux filles exploitaient l'entreprise de leur mari et père sous le nom de la veuve. Elles conclurent une convention aux termes de laquelle la veuve touchait un salaire en tant que « directrice »; le bénéfice net restant après le versement des intérêts sur les parts sociales devait être réparti entre la mère et ses filles, proportionnellement à leur participation, de même qu'une perte éventuelle.

L'une des filles recourut contre la décision lui enjoignant de payer les cotisations sur le gain de l'activité indépendante que lui procurait l'entreprise, en alléguant que ledit gain constituait un rendement du capital. Ce point de vue fut partagé par la commission de recours. Le TFA a admis pour les motifs suivants l'appel interjeté par l'OFAS:

1. Les assurés sont tenus de payer des cotisations sur le revenu de l'activité indépendante (art. 3, 1<sup>er</sup> al., et 8, 1<sup>er</sup> al., LAVS). L'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS précise



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. Peu importe si ce revenu provient d'une activité exercée à titre principal ou accessoire (art. 8, 2<sup>e</sup> al., LAVS). L'article 17 RAVS vise aussi notamment le revenu provenant de l'activité commerciale et industrielle exercée dans une situation indépendante, y compris la « part qui revient aux membres de sociétés en nom collectif ou en commandite et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique, en tant que ces membres sont visés par l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, et dans la mesure où cette part dépasse l'intérêt dont la déduction est autorisée en vertu de l'article 18, 2<sup>e</sup> alinéa ». L'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS a la teneur suivante:

« Les membres des sociétés en nom collectif et d'autres collectivités de personnes ayant un but lucratif et ne possédant pas la personnalité juridique, ainsi que les associés indéfiniment responsables de sociétés en commandite, sont tenus de payer les cotisations sur le revenu visé par l'article 17, lettre c ».

2. Il faut partir du fait qu'au décès du *de cuius*, la raison individuelle a passé à la communauté héréditaire constituée par la veuve et ses deux filles. La jurisprudence a déjà statué que les cohéritiers intéressés à une telle entreprise doivent payer des cotisations sur leurs parts sociales, que leur collaboration soit effective ou non, à condition qu'ils aient en leur qualité de coexploitants le droit de participer à la gestion des affaires et qu'ils supportent un risque économique (ATFA 1950, p. 217). Des arrêts plus récents ont mis l'accent sur le point suivant: Lorsque des membres d'une collectivité de personnes à but lucratif et sans personnalité juridique participent aux bénéfices réalisés par ladite collectivité, l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS pose la présomption que les parts aux bénéfices constituent le gain d'une activité indépendante (voir ATFA 1951, p. 182 ss = RCC 1951, p. 387; ATFA 1953, p. 208 ss = RCC 1953, p. 400; RCC 1961, p. 413, et 1962, p. 385). Du point de vue économique, aucun changement fondamental ne s'est produit en l'espèce depuis la naissance de la communauté héréditaire, et la situation est à peine différente de celle où un cohéritier exploite l'entreprise de telle sorte qu'il apparaît comme l'unique responsable aux yeux des tiers. La convention du 26 février 1954 stipule en particulier que les parts des cohéritiers sont maintenues. La situation de l'exploitante de l'entreprise n'est pas comparable à celle d'une unique propriétaire. Le préambule de la convention précise que les parties contractantes exploitent l'entreprise en commun. Aucune clause subséquente de l'accord n'est en contradiction avec ce fait, contrairement à ce que pense l'autorité de première instance. Le veuve reçoit « un salaire mensuel en tant que directrice responsable ». En outre, elle et ses filles participent aux bénéfices et aux pertes éventuelles « proportionnellement à leurs parts sociales primitives », et la participation aux pertes n'est pas limitée en chiffres.

Au vu de ces faits, on ne peut pas dire que la présomption posée par l'article 20, 3<sup>e</sup> alinéa, RAVS soit infirmée ni non plus admettre que l'intimée ne soit liée à l'entreprise qu'en qualité de « bailleresse de fonds ». Prétendre que ladite participation est un prêt partiaire (pour la définition de ce prêt, voir le commentaire Oser-Schönenberger, N 17 ad art. 312 CO) présupposerait que la succession ait été partagée conformément à l'article 634 CCS, soit par la convention du 26 février 1954, soit à une date antérieure. Une telle hypothèse se concilie peut-être avec les pièces du dossier, mais ne conduit pas au résultat désiré par l'assurée. En effet, dans les rapports des associés entre eux, l'intimée participe aussi aux pertes « proportionnel-

lement » à sa part sociale, en sorte qu'il ne s'agit pas ici d'un prêt partiaire, mais plutôt d'un contrat de société (Commentaire Siegwart, p. 41, 1<sup>er</sup> al.; voir également N 48 des remarques préliminaires aux art. 530 à 551 CO). La participation aux pertes, proportionnelle aux parts sociales et non limitée en chiffres, équivaut pour celui qui la supporte au fait d'assumer un risque économique. En outre, l'assurée a, en sa qualité d'associée, un droit incessible de contrôle au sens de l'article 541 CO, lequel — eu égard notamment à l'article 539 CO réglant le retrait et la limitation du pouvoir de représenter la société pour de justes motifs — équivaut à un pouvoir de disposition. Qu'en plus de la participation aux bénéfices un intérêt ait été convenu, cela est tout à fait compatible avec l'existence d'une société tacite (Theo Guhl, *Das schweizerische Obligationenrecht*, 4<sup>e</sup> éd., p. 408).

3. L'intimée est par conséquent tenue de payer les cotisations sur sa part aux bénéfices de l'entreprise.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 12 juillet 1966, en la cause F. B.*

**Article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS; article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, OR. Un ressortissant américain qui quitte définitivement la Suisse ne peut demander le remboursement de ses cotisations AVS tant que son enfant continue à y habiter pour fréquenter une école.**

*Articolo 18, capoverso 3, LAVS; articolo 2, capoverso 2, OR. Un cittadino americano, che lascia definitivamente la Svizzera, non può chiedere il rimborso dei suoi contributi AVS finchè suo figlio continua ad abitarvi per frequentare una scuola.*

F. B., ressortissant américain, né en 1914, était directeur d'une maison en Suisse de juin 1960 à novembre 1964. Il quitta le pays en décembre 1964. Le 28 février 1966, il demanda à la Caisse suisse de compensation de lui rembourser les cotisations qu'il avait payées aux assurances sociales suisses. Dans la formule qu'il dut remplir à cette occasion, il répondit affirmativement à la question: « L'épouse ou des enfants de moins de 20 ans restent-ils en Suisse »? La caisse rejeta alors la demande de remboursement par décision du 10 mars 1966.

F. B. interjeta un recours qui fut rejeté le 2 mai 1966, parce qu'il avait un fils mineur qui continuait à habiter en Suisse pour y suivre les cours d'un institut. F. B. porta ce jugement devant le TFA, qui rejeta son appel pour les motifs suivants:

Selon l'article 18, 3<sup>e</sup> alinéa, LAVS, les cotisations d'assurances sociales payées par des étrangers avec le pays d'origine desquels une convention n'a pas été conclue peuvent exceptionnellement être remboursées, sous certaines conditions que fixera le Conseil fédéral, autant que ces cotisations n'ouvrent pas un droit à une rente. Il est donc dit expressément que ce remboursement ne peut être accordé qu'à titre exceptionnel.

Etant donné qu'il n'existe pas de convention en matière de sécurité sociale entre la Suisse et les USA, le litige doit être tranché d'après cette disposition légale. L'or-

donnance du Conseil fédéral du 14 mars 1952 sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS (OR) précise les conditions de ce remboursement. Aux termes de l'article 2 OR, les cotisations peuvent être remboursées lorsque l'étranger ou l'apatride, selon toute prévision, cesse définitivement d'être assuré (1<sup>er</sup> alinéa); en revanche, elles ne peuvent être remboursées tant que l'ancien assuré, son conjoint ou ses enfants mineurs habitent en Suisse (2<sup>e</sup> alinéa).

L'opinion de l'appelant, selon laquelle l'expression « habiter », qui figure dans cette dernière disposition, doit être assimilée à la notion de domicile du droit civil ne saurait être partagée par la Cour de céans. L'expression « habiter en Suisse » (« in der Schweiz wohnen oder wohnhaft ») se trouve dans d'autres dispositions des actes législatifs concernant les assurances sociales. Par exemple, l'art. 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS prévoit que « les ressortissants suisses domiciliés en Suisse<sup>1</sup> ont droit à la rente extraordinaire ». A ce propos, le tribunal n'a pas identifié le mot de « domicilié » avec la notion de domicile au sens de l'article 23 CCS; en effet, malgré le maintien du domicile civil en Suisse, il a nié le droit à une rente extraordinaire dans des cas où une résidence effective à l'étranger était prouvée (cf. ATFA 1962, p. 22 = RCC 1963, p. 21). De même, à propos des conventions d'assurances sociales conclues par la Suisse, le tribunal a assimilé à plusieurs reprises la notion d'« habiter » qui s'y trouve à celle de « résidence effective »; il a évité de l'assimiler à la notion de domicile telle qu'elle est donnée par le CCS (cf. ATFA 1953, p. 70 = RCC 1953, p. 67).

Dans ces conditions, il se justifie de ne pas identifier l'expression « habiter » figurant à l'article 2, 2<sup>e</sup> alinéa, OR avec la notion de domicile de droit civil. Le but de cette disposition justifie tout particulièrement une telle distinction. En effet, si un étranger qui quitte son domicile en Suisse (au sens de l'article 23 CCS) y laisse son épouse ou un enfant mineur, cela signifie qu'il n'a pas rompu ses relations avec ce pays d'une manière assez complète pour faire admettre que, selon toute prévision, il cesse définitivement d'être assujéti aux assurances sociales suisses (art. 2, 1<sup>er</sup> al., OR). Il est concevable, en effet, que les relations qui subsistent avec la Suisse recommencent à jouer un rôle en matière d'assurances sociales, p. ex. si l'étranger reprend son domicile en Suisse ou si les membres de la famille restés dans ce pays y créent un domicile après le décès éventuel de l'ancien assuré. Pour ces raisons, il paraît indiqué de refuser un remboursement exceptionnel des cotisations aussi longtemps qu'un enfant mineur de l'ancien assuré, par exemple, continue à habiter en Suisse pour y fréquenter une école, son père ayant quitté le pays.

Dans l'espèce, il en résulte que les cotisations versées par l'appelant ne peuvent, du moins pour le moment, lui être remboursées, puisque son fils né en 1950 continue à habiter en Suisse pour y fréquenter les écoles. Toutefois, l'appelant pourra renouveler sa demande de remboursement en temps utile, ce remboursement ne pouvant sans doute être ajourné que jusqu'à la fin du séjour de l'enfant en Suisse.

---

<sup>1</sup> Il convient de relever ici que l'expression du texte français « domicilié en Suisse » peut prêter à confusion. Le texte allemand dit plus justement : « in der Schweiz wohnhaft » qui correspond à « habitant en Suisse », expression qui figurait d'ailleurs à l'article 42, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, selon la teneur antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 1960. Dans la pratique, on retiendra que la notion du domicile civil est seule applicable lorsque le texte légal l'utilise expressément comme à l'article 9, 4<sup>e</sup> alinéa, LAI, par exemple.

Article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase; article 26, 2<sup>e</sup> alinéa, 2<sup>e</sup> phrase, LAVS. L'apprentissage et les études au sens de ces dispositions ne sont pas interrompus, juridiquement, par l'accomplissement d'un service militaire obligatoire (qui englobe aussi les services d'avancement).

*Articolo 25, capoverso 2, seconda frase; articolo 26, capoverso 2, seconda frase, LAVS. L'apprendistato e gli studi, secondo queste disposizioni legali, non sono interrotti sotto l'aspetto giuridico, a cagione d'un servizio militare obbligatorio (inclusi i servizi d'avanzamento).*

L'assuré est né en 1943; sa mère reçoit pour lui, depuis le mois de février 1961, une rente d'orphelin simple. Ayant fait sa maturité, l'assuré suivit l'école de recrues du 20 juillet au 14 novembre 1964, après quoi il s'immatricula à l'Université. Du 28 juin au 24 juillet 1965, il suivit l'école de sous-officiers. Ayant fait ensuite son service comme caporal dans une école de recrues, du 26 juillet au 20 novembre 1965, il obtint un congé universitaire pour le semestre d'hiver 1965/1966; le 7 février 1966, il entra à l'école d'officiers.

Par décision du 10 novembre 1965, la caisse de compensation réclama à la mère de l'assuré le remboursement des rentes versées d'août à novembre 1965; elle alléguait que le versement de la rente d'orphelin devait être suspendu « pendant les écoles de recrues et les services d'avancement », étant donné que « des services militaires de ce genre ne pouvaient être considérés comme faisant partie du temps d'apprentissage ou d'études ».

Le Tribunal de première instance admit le recours interjeté contre cette décision. Son jugement fut alors porté devant le TFA par l'OFAS. Celui-ci exprima l'avis que des périodes de service militaire de longue durée interrompent le droit à la rente d'orphelin. Ceci valait tout spécialement pour les services d'avancement, étant donné que la LAPG prévoit pour de tels services, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1964, des taux minimums sensiblement plus élevés. Dans des cas de ce genre, l'allocation servie en vertu de la LAPG, jointe à la solde plus élevée, suffit à assurer l'entretien du militaire. L'OFAS proposa donc de transmettre le dossier à la caisse de compensation, afin que celle-ci, après avoir déterminé exactement la durée de l'interruption subie par les études de l'intimé, rende une nouvelle décision sur l'octroi de la rente d'orphelin avant et après l'accomplissement du service d'avancement.

L'assuré soutint, de son côté, par l'organe de son représentant, que le service militaire obligatoire lui avait fait perdre six mois, en nécessitant une prolongation de ses études, qui ne pourront être achevées avant 1969. Il était donc évident que par suite de l'accomplissement de ses devoirs civiques, il devrait commencer son activité lucrative plus tard qu'il n'aurait pu le faire s'il n'avait pas dû accomplir ce service militaire. Si l'on partageait l'opinion de l'OFAS, on désavantagerait l'assuré par rapport aux bénéficiaires de rentes inaptes au service.

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

1. Selon l'article 25, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS, ont droit à une rente d'orphelin simple les enfants dont le père par le sang est décédé. (Les conditions du droit des enfants naturels, adoptés etc. sont précisées aux art. 27 et 28 LAVS). Le droit à la rente d'orphelin simple prend naissance le premier jour du mois suivant le décès du père et s'éteint par l'ouverture du droit à la rente d'orphelin double, par l'accomplisse-

<sup>1</sup> Cf. page 503.

ment de la 18<sup>e</sup> année, ainsi que par le décès de l'orphelin (art. 25, 2<sup>e</sup> al.). Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit à la rente dure jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans révolus. Le droit à la rente dure jusqu'à 20 ans révolus pour les enfants qui sont invalides pour la moitié au moins. L'article 28 bis prévoit que:

« Le droit à la rente d'orphelin ne prend pas naissance ou s'éteint lorsque l'orphelin peut prétendre une rente d'invalidité ou donne droit à une rente complémentaire pour enfant de l'AVS ou de l'AI. »

2. a. La deuxième phrase de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, selon laquelle les enfants ont droit à la rente d'orphelin jusqu'à la fin de leur apprentissage ou de leurs études, mais au plus tard jusqu'à 25 ans, a reçu sa teneur actuelle par la loi du 19 décembre 1963, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1964. Le message du Conseil fédéral du 16 septembre 1963 (Feuille fédérale 1963 II, p. 525) expose à ce propos ce qui suit: « L'AVS sera ainsi appelée à compenser la perte de soutien de l'orphelin qui fait un apprentissage ou fréquente une école moyenne ou supérieure au-delà de l'âge de 20 ans et jusqu'à la fin de l'apprentissage ou des études. Une telle mesure permettra à la Confédération de limiter ses efforts en faveur de la création de bourses d'études, tout en allégeant et en complétant judicieusement la réglementation projetée en ce domaine. »

b. Dans le mémoire d'appel, il est rappelé que, conformément à la 2<sup>e</sup> phrase de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, la rente d'orphelin ne s'éteint que pour deux motifs, soit la fin de l'apprentissage ou des études et l'accomplissement de la 25<sup>e</sup> année. Toutefois, il faut signaler que la jurisprudence a introduit d'autres motifs d'extinction, ainsi par exemple l'adoption de l'enfant par un tiers (ATFA 1954, p. 208 = RCC 1954, p. 417) et le mariage de la fille qui est au bénéfice d'une rente (ATFA 1965, p. 22 = RCC 1965, p. 358).

Or, l'OFAS estime que le droit à la rente, sans s'éteindre, peut être interrompu. Il convient donc d'examiner tout d'abord si, d'après l'esprit de la loi, une telle interruption est possible en principe.

c. La disposition de l'article 25 LAVS a pour but de suppléer, en faveur des orphelins qui font un apprentissage ou des études, à l'entretien dû par le père. (Citons, à ce propos, l'article 275, 2<sup>e</sup> alinéa, CCS, en vertu duquel il incombe aux parents d'élever leurs enfants selon leurs moyens et en particulier de donner aussi une formation appropriée aux infirmes physiques ou mentaux). En outre, le 2<sup>e</sup> alinéa de cet article 25 LAVS vise à encourager et à faciliter la formation professionnelle, dans l'intérêt même de l'économie nationale (ATFA 1953, p. 152 = RCC 1953, p. 314). Le message du 16 septembre 1963 parle d'un complément judicieux à la réglementation en matière de bourses d'études.

Il résulte de ceci que le droit à la rente subsiste pendant l'apprentissage ou les études. La pratique a toujours admis qu'il fallait donner à cette notion d'apprentissage et d'études une définition très large (ATFA 1950, p. 61 = RCC 1950, p. 154; ATFA 1953, p. 152 = RCC 1953, p. 314). Or, l'expérience montre qu'apprentissage ou études subissent souvent des interruptions. Qu'une telle interruption effective puisse entraîner, si elle est de quelque durée et selon les circonstances, une interruption du droit à la rente, cela est conforme à l'esprit de la loi, qui accorde ladite rente aux orphelins ayant entrepris un apprentissage ou des études. Ainsi, le TFA a jugé qu'un fils de paysan, qui travaille dans l'exploitation paternelle à l'égal d'un ouvrier agricole durant la période séparant deux cours agricoles d'hiver, n'avait pas

droit à une rente d'orphelin pour cette période d'activité (ATFA 1956, p. 121 = RCC 1956, p. 234). En revanche, le TFA a statué que l'école de recrues faite en cours de formation professionnelle n'interrompait pas le droit à la rente d'orphelin (ATFA 1953, p. 295 = RCC 1953, p. 447). Certes, cet arrêt a été rendu en vertu de l'article 25, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS (ancienne teneur), selon lequel le droit à la rente durait au plus jusqu'à l'âge de 20 ans révolus. Cependant, il faut s'en tenir à cette jurisprudence, sous l'empire également de la nouvelle teneur dudit article. En effet, il y a lieu d'admettre d'une manière générale que, du point de vue du droit AVS, l'apprentissage ou les études ne sont pas interrompus par le service militaire obligatoire (qui englobe les services d'avancement). Toute autre solution — outre le désavantage choquant qu'elle pourrait avoir par rapport aux bénéficiaires de rentes ne faisant pas de service militaire — serait incompatible avec les principes mêmes de notre système de milices, qui repose sur l'obligation générale de servir (art. 8 OM<sup>1</sup>). Ce service comprend non seulement l'école de recrues et les cours de répétition, mais en principe aussi les services d'avancement (voir à ce propos art. 11 LAPG et art. 13 RAPG); en effet, selon l'article 10, 1<sup>er</sup> alinéa, OM<sup>1</sup>, tout militaire peut être tenu d'accepter un grade, d'accomplir les services que ce grade comporte et de se charger d'un commandement. Cette particularité empêche d'assimiler les services précités à une activité lucrative qui, du point de vue du droit AVS, interromp l'apprentissage ou les études. Il faut en effet relever qu'il existe une différence essentielle entre le service militaire obligatoire et une activité lucrative, quelle qu'elle soit. Le Tribunal fédéral l'a aussi constaté lorsqu'il a examiné si la solde d'un militaire qui accomplit un service obligatoire est soumise à l'impôt ou non (ATF 69 I 65). L'OFAS fait valoir que les taux maximaux pour les services d'avancement sont fortement augmentés par suite de la dernière révision de la LAPG. Cet argument n'est toutefois pas décisif. En effet, le TFA a statué dans un arrêt précédent (ATFA 1953, p. 295 = RCC 1953, p. 447) qu'il incombait au législateur de résoudre le problème du cumul des différentes prestations sociales, et qu'à défaut d'une disposition légale spéciale, le juge ne pouvait envisager d'intervenir que dans les cas où le maintien de la rente d'orphelin constituait un abus. En l'espèce, personne ne prétend qu'un tel abus ait été commis, et rien non plus ne permet de l'affirmer. D'ailleurs, l'intimé rend vraisemblable que ses études seront prolongées en raison du service militaire obligatoire qu'il a accompli et qu'elles ne se termineront que postérieurement à son 25<sup>e</sup> anniversaire.

3. ...

4. ...

---

<sup>1</sup> Organisation militaire de la Confédération suisse.

## Assurance-invalidité

### RÉADAPTATION

*Arrêt du TFA, du 13 juin 1966, en la cause R. M.*<sup>1</sup>

**Article 14 LAI.** Un assuré qui ne se fait pas soigner dans la division commune d'un établissement hospitalier ou de cure a droit seulement aux prestations AI qu'il pourrait prétendre en division commune, d'après la valeur de ces prestations sur le plan de la réadaptation. Les frais supplémentaires sont à sa charge.

*Articolo 14 LAI.* Un assicurato che non si fa curare nella sezione comune di uno stabilimento ospedaliero o di cura ha diritto unicamente alle prestazioni AI che potrebbe esigere nella sezione comune, secondo il valore di queste prestazioni in base al piano di integrazione. Le spese suppletive sono a suo carico.

L'assuré, né en 1943, souffrait d'une malformation du cœur depuis sa naissance; son cas a été annoncé à l'AI au début de septembre 1964. R. M. ayant été en observation pendant 7 jours en octobre 1964 dans un hôpital cantonal, la caisse de compensation rendit le 8 janvier 1965 une décision où l'on pouvait lire notamment ce qui suit:

« L'assurance prend à sa charge les frais des mesures médicales relatives à l'infirmité congénitale N° 98 de la liste de l'OIC (actuellement N° 313), soit l'opération prévue, y compris l'hospitalisation en division commune; traitement et contrôles post-opérateurs sont pris en charge provisoirement pendant douze mois à partir de l'opération. »

Cette décision n'a pas été attaquée.

Le 13 janvier 1965, le père de l'assuré avisa l'hôpital cantonal, la commission AI et la caisse de compensation que son fils subirait l'opération en tant que patient privé du professeur A. Il paierait lui-même la différence.

Le professeur A. opéra l'assuré le 22 mars 1965.

L'administration de l'hôpital cantonal remit trois factures au père de l'assuré. Les deux premières concernaient les périodes du 7 au 10 octobre et du 22 au 24 octobre 1964 et comprenaient en particulier les frais de soins journaliers selon le tarif en vigueur. La troisième se rapportait à la période du 15 mars au 7 avril 1965 et s'élevait à 7418 fr. 40. A part les frais de soins se montant à 25 francs par jour, elle indiquait notamment les positions suivantes: Honoraires du prof. A. (3000 francs);

<sup>1</sup> La RCC se prononcera sur cet arrêt dans un prochain numéro.

cœur-poumon artificiel (1500 francs); radiographies (306 francs); examens préparatoires (600 francs). Au bas de la facture figurait cette remarque: « La contribution de l'AI vous sera remboursée plus tard. » Le père de l'assuré ayant appris que l'AI prenait à sa charge des frais s'élevant à 2436 francs (soit une taxe forfaitaire de 39 francs par jour pendant 24 jours pour l'hospitalisation en division commune, plus 1500 francs pour le cœur-poumon artificiel), il déclara que ce montant était trop bas. L'OFAS statua cependant que l'AI ne pouvait prendre en charge « que les frais relatifs à l'hospitalisation en division commune s'élevant à 2436 francs, selon le tarif en vigueur ». Le 10 septembre 1965, la commission AI rendit un prononcé dans ce sens, qui fut notifié à l'assuré par décision du 21 septembre 1965.

Le père de l'assuré recourut au nom de son fils. Il alléguait notamment que « l'accord passé entre l'OFAS et l'hôpital cantonal concernant la taxe forfaitaire de 39 francs par jour n'était, en l'espèce, pas conforme à la loi », vu que les frais d'hôpital dépassaient sensiblement ce montant.

La commission cantonale de recours rejeta le recours le 4 février 1966, parce que l'opération litigieuse aurait pu être effectuée en division commune et que l'AI « devait par conséquent prendre à sa charge seulement les frais qui auraient été occasionnés dans ladite division ».

Le père de l'assuré a interjeté appel. Il demande que le TFA fixe le montant des frais à la charge de l'AI; celle-ci devrait supporter au moins les frais des examens préparatoires, des médicaments, des examens de laboratoire, des radiographies, des conserves de sang, de gymnastique, de salle d'opération et d'électrocardiogramme. Dans un mémoire complémentaire, le père allègue que, d'après le jugement de première instance, il devait payer les frais éventuels du premier séjour à l'hôpital en octobre 1964; or, à cette époque, son fils avait été hospitalisé en division commune.

Alors que la caisse de compensation ne fait aucune proposition, l'OFAS conclut au rejet de l'appel.

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

1. Les deux premiers alinéas de l'article 14 LAI ont la teneur suivante:

<sup>1</sup> « Les mesures médicales comprennent:

- a. Le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical;
- b. Les médicaments ordonnés par le médecin.

<sup>2</sup> L'assuré hospitalisé a droit en outre à la pension et aux soins (en allemand: Unterkunft und Verpflegung) en division commune. S'il se rend dans une autre division, les frais supplémentaires sont à sa charge ».

Il est dit à l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI que « le Conseil fédéral est autorisé à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales, avec les établissements et ateliers qui appliquent les mesures de réadaptation, et avec les fournisseurs de moyens auxiliaires, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs ». « En l'absence de convention, le Conseil fédéral peut fixer par arrêté les montants maximums des frais des mesures de réadaptation qui sont remboursés à l'assuré » (art. 27, 3<sup>e</sup> al., LAI).

2a. D'après l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'AI accorde des prestations en nature sous forme de traitement entrepris par le médecin ou par le personnel paramédical,



et de remise de médicaments ordonnés par le médecin. Lesdites prestations sont effectuées dans un établissement, à domicile ou ambulatoirement. Si le traitement médical est appliqué dans un établissement hospitalier ou de cure, la mesure médicale accordée à l'assuré ne perd pas son caractère de prestation en nature, même si l'assuré se rend dans une autre division que la division commune. Dans ce cas, la mesure accordée est aussi exécutée sur ordre de l'AI (art. 14, 2<sup>e</sup> al., 2<sup>e</sup> phrase), ce qui entraîne notamment l'application de l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI (voir RCC 1966, p. 307). Si l'assuré se rend dans une autre division que la division commune, les « frais supplémentaires » sont à sa charge (voir la réglementation analogue figurant à l'art. 21, 2<sup>e</sup> al., LAI). En d'autres termes, l'assuré qui ne se fait pas traiter en division commune a droit seulement aux prestations de l'AI qu'il pourrait prétendre en division commune. Or, si l'AI accordait à un assuré hospitalisé dans une autre division que la division commune moins que l'équivalent des prestations servies en division commune, l'assuré aurait à supporter des dépenses plus élevées que les simples « frais supplémentaires », ce qui ne serait pas conforme à la loi. Il existerait en outre une inégalité de traitement à l'égard des assurés soignés en division commune; en effet, ceux-ci reçoivent les prestations en nature prévues par la loi sans aucune restriction, même si l'OFAS et l'hôpital ont fixé une taxe forfaitaire journalière. Selon le préavis de l'OFAS, le paiement de cette taxe « éteint entièrement toutes les créances de l'hôpital et des médecins »; « ni l'hôpital, ni les médecins ne sont autorisés à remettre des notes de frais supplémentaires » aux assurés traités en division commune.

b. La loi reconnaît à tout assuré le droit de se rendre dans une autre division que la division commune. A part le paiement des « frais supplémentaires », la loi ne prévoit rien qui puisse être mis à la charge de l'assuré. Elle présuppose que l'assuré ayant l'intention de se faire soigner dans une autre division que la division commune doit avoir la possibilité de prévoir à temps, en se fondant sur les tarifs en vigueur, quelle sera la contribution de l'AI tant en ce qui concerne les honoraires du médecin à choisir que les frais relatifs au diagnostic, aux médicaments et aux soins paramédicaux.

c. Certes, ce n'est pas le rôle du juge en matière d'assurances sociales d'examiner si les tarifs appliqués et les montants maximums remboursés à l'assuré (art. 27, 3<sup>e</sup> al., LAI) sont appropriés. En revanche, le juge doit toujours veiller à ce que la nature des critères adoptés pour fixer les prestations de l'AI ne conduise pas à une inégalité de traitement, contraire à la loi, à l'égard des assurés qui se soumettent à des mesures de réadaptation en vertu des articles 12 à 14 LAI. Les pouvoirs que confère l'article 27 LAI au Conseil fédéral ne signifient pas que celui-ci serait autorisé, en appliquant des tarifs ou en fixant des montants maximums de façon arbitraire, à modifier la notion de mesures médicales contenue aux articles 12 et suivants LAI. Il ne serait pas licite, en particulier, de limiter le droit accordé à l'assuré d'être traité dans une autre division que la division commune. C'est pourquoi il convient d'examiner si le jugement de l'autorité de première instance est conforme à la structure de la loi. Il n'est pas nécessaire, en l'occurrence, de se demander s'il existait ou non une convention tarifaire formelle au sens de l'article 27, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI entre l'AI et l'hôpital cantonal où les mesures litigieuses ont été appliquées — point que le dossier ne permet pas de trancher catégoriquement. Quant à savoir si le mode d'indemnisation fixé par la décision attaquée en vertu des obligations de l'AI qui découlent de l'article 13 LAI est conforme à la loi, la réponse à cette question ne peut pas dépendre du fait que l'indemnité de l'AI a été fixée sur la base d'une

convention tarifaire formelle ou d'une autre façon, car il s'agit ici uniquement du rapport existant entre l'assurance et l'assuré.

d. Si l'on s'en tient à la structure de la loi, il suffirait en principe de fixer les prestations d'après les critères sur lesquels est fondé le tarif actuel de la CNA (voir au sujet d'une pratique analogue de la CNA le « Guide de l'assurance obligatoire contre les accidents », 20<sup>e</sup> éd., 1964, p. 29, chiffre 51, 3<sup>e</sup> al.) ou conformément à la règle adoptée dans certaines conventions tarifaires conclues par l'OFAS, à savoir:

I. Pour un séjour en division commune: Fixation d'une taxe forfaitaire.

II. Pour un séjour dans une autre division: Versement d'une taxe forfaitaire pour les frais de pension, de soins, etc. et, en outre, octroi de prestations médicales selon tarif CNA ou, éventuellement, selon tarif intérimaire AI.

3a. L'AI a pris à sa charge en l'espèce le montant de 2436 francs sur un total de 7418 francs 40. Le montant en question se décompose en une taxe forfaitaire de 39 francs par jour pendant 24 jours pour l'hospitalisation en division commune et en un supplément de 1500 francs pour le cœur-poumon artificiel. L'autorité de première instance a justifié cette forme d'indemnité par la phrase suivante: « L'AI ne peut prendre en charge que les frais relatifs au séjour en division commune. » Il faut examiner si cette pratique est en harmonie avec le sens de la loi.

b. Il convient de relever tout d'abord que la taxe forfaitaire au sujet de laquelle l'OFAS conclut une convention avec un hôpital représente une valeur moyenne qui vaut aussi bien pour les cas où les frais médicaux sont modérés que pour les opérations très chères. Tandis que l'assuré qui est soigné en division commune reçoit dans un cas simple des prestations en nature relativement modestes, il touche dans un cas coûteux — même si la taxe forfaitaire de l'AI n'est pas plus élevée que pour un cas simple — des prestations en nature considérablement plus importantes. En revanche, l'assuré qui séjourne dans une autre division que la division commune reçoit, conformément à la pratique en question — si l'hospitalisation a la même durée — le même montant dans un cas simple que s'il s'agit d'une opération qui entraîne de grosses dépenses. Il est incontestable que, dans de telles circonstances, la règle de l'égalité de traitement est violée et que l'on porte en quelque sorte atteinte au droit, reconnu par la loi à l'assuré, de se rendre dans une autre division que la division commune. La pratique précitée part de la fausse présomption que la taxe forfaitaire par laquelle l'AI accorde à l'assuré — parce que l'hôpital l'a admis — les prestations qui lui reviennent en division commune correspond dans chaque cas à la valeur de ces prestations sur le plan de la réadaptation. Cette identité de valeur peut exister à l'occasion, mais tel n'est pas le cas en principe, de sorte que ce système d'indemnisation au moyen d'une taxe forfaitaire n'est pas compatible avec la loi lorsqu'il s'agit d'un assuré qui se fait soigner dans une autre division que la division commune. Les critères d'après lesquels les prestations sont fixées ne peuvent être en contradiction avec le droit de l'assuré (garanti par la LAI d'être traité dans une autre division que la division commune et — sous réserve de la prise en charge des frais supplémentaires — de recevoir néanmoins des prestations en nature; ils doivent au contraire se conformer à ce droit. Tel n'est pas le cas lorsque l'indemnité de l'AI est fixée essentiellement en fonction de la durée de l'hospitalisation, au lieu de l'être d'une part en fonction de cette durée et, d'autre part, d'après l'importance des frais médicaux ou paramédicaux.

c. Il résulte de ce qui précède que le mode d'indemnisation fixé par la décision attaquée est contraire à la loi. Le fait qu'un supplément de 1500 francs a été remboursé en plus de la taxe forfaitaire ne change en principe rien à la situation car, d'après la facture de l'hôpital, ce montant correspond simplement à une prestation particulière obtenue par l'assuré, à savoir l'utilisation du cœur-poumon artificiel.

L'indemnité litigieuse n'est pas conforme non plus à la décision du 8 janvier 1965 entrée en force. En vertu de celle-ci, l'AI doit couvrir « selon tarif » les frais des prestations suivantes:

a. l'opération; b. l'hospitalisation dans la division commune de l'hôpital cantonal; c. le traitement et les contrôles post-opératoires, provisoirement pendant douze mois à partir de l'opération. Le père de l'assuré ayant avisé l'AI le 13 janvier 1965 que son fils serait opéré en division privée et n'ayant pas reçu notification d'une nouvelle décision, il pouvait admettre — sous réserve des « frais supplémentaires » (art. 14, 2<sup>e</sup> al., LAI) — que le droit aux prestations énumérées subsistait toujours (voir à ce propos RCC 1966, p. 318).

4a. Si, d'après ce qui précède, la décision attaquée n'est pas en harmonie avec la loi, elle doit être annulée. Le fait que l'OFAS se réfère aux arrêts publiés dans ATFA 1965, p. 162 = RCC 1965, p. 476, et ATFA 1965, p. 169 = RCC 1966, p. 40, ne saurait rien changer à la situation. Dans l'arrêt reproduit aux pages 476 et suivantes de la RCC 1965, le TFA a laissé expressément indécise la question de la définition des « frais supplémentaires » contenue à l'article 14, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI. En revanche, c'est la situation juridique du patient privé qui faisait l'objet de l'autre arrêt, publié aux pages 40 et suivantes de la RCC 1966, avec cette particularité toutefois que les mesures médicales avaient été prises en charge après coup. Il n'y a pas besoin de décider en l'espèce s'il faut se conformer aux considérants émis dans les arrêts précités, qui se limitaient à l'état de fait existant alors, dans la mesure où ils s'écartent des considérations relatives au cas présent.

b. Dans ces conditions, la cause doit être renvoyée à la commission AI pour qu'elle se prononce à nouveau au vu des considérants ci-dessus. Ce faisant, la commission AI devra également trancher la question de la prise en charge des mesures d'instruction. Il conviendra notamment de vérifier l'allégation de l'appelant d'après laquelle il doit payer 500 francs pour « examens préparatoires » selon facture N° 536 B de l'hôpital cantonal, alors que ces mesures ont été appliquées tandis qu'il séjournait encore en division commune.

Article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'enseignement reçu dans une école du degré moyen après l'école publique obligatoire dépasse nettement le cadre de la scolarité obligatoire; il ne peut donc être considéré comme remplaçant la formation dans une école publique. L'enseignement dans une école du degré moyen ne peut donc pas être assimilé à la formation scolaire spéciale au sens de l'AI.

L'article 16 LAI, en corrélation avec l'article 5 RAI, oblige les organes de l'AI à examiner, dans les cas particuliers, quelles dépenses seraient nécessaires à l'assuré pour atteindre le même but professionnel, s'il n'était pas invalide. Si tous les frères et sœurs valides de l'assuré ont fréquenté ou fréquentent encore des internats, il n'y a aucune raison d'admettre que l'assuré, n'étant pas invalide, aurait dû se borner à fréquenter une école publique du degré moyen.

*Articolo 19, capoverso 1, LAI. L'insegnamento della scuola secondaria, terminata la pubblica obbligatoria, supera senz'altro l'insegnamento del ciclo d'obbligo; non può quindi essere considerato come insegnamento sostitutivo di quello della scuola pubblica. L'insegnamento della scuola secondaria non può dunque essere parificato all'istruzione scolastica speciale ai sensi della LAI.*

*L'articolo 16 LAI, in correlazione con l'articolo 5 OAI, obbliga gli organi dell'AI ad esaminare, nei casi particolari, quali spese sarebbero necessarie all'assicurato per imparare la stessa professione se non fosse stato invalido. Se i suoi fratelli e sorelle non invalidi hanno frequentato o frequentano un istituto come alunni interni, non vi è ragione di ammettere che l'assicurato, non invalido, avrebbe frequentato solo una scuola pubblica secondaria.*

L'assuré, né en 1948, souffre de cyphoscoliose de la colonne lombaire et de graves parésies et déformations des jambes, suite d'une poliomyélite qu'il a faite en 1955. Son père demanda en sa faveur des prestations AI au début de 1960. L'assurance prit en charge diverses mesures médicales et remit à l'assuré de nombreux moyens auxiliaires. Le père annonça à la commission AI, le 28 avril 1964, que son fils entrerait l'automne prochain à la division de commerce d'un internat, pour un cours de quatre ans; en effet, les difficultés que l'assuré éprouvait à se déplacer exigeaient le séjour dans un internat. Le père demandait la prise en charge de ces frais de formation professionnelle, dus à l'invalidité. Dans son rapport sur l'instruction du cas, l'office régional AI arrivait à la même conclusion. Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation rendit sa décision le 13 novembre 1965. Elle estimait que cette formation en internat n'occasionnait pas des frais supplémentaires dus à l'invalidité, puisque tous les frères et sœurs de l'assuré avaient reçu leur instruction scolaire du degré moyen également dans des internats et non pas à l'école cantonale.

Dans le recours formé contre cette décision, le représentant de l'assuré allègue qu'il ne faut pas trancher la question en se demandant quelle école l'assuré aurait fréquentée en n'étant pas invalide, mais qu'il faut considérer que son invalidité physique exige un séjour à l'internat. L'autorité de recours a admis ce recours. En effet, dit-elle, il est arbitraire de prétendre que l'assuré fréquenterait un internat comme ses frères et sœurs s'il n'était pas invalide, et n'a donc pas droit à la

prise en charge de ses frais supplémentaires dus à l'invalidité. Celle-ci, en fait, ne lui permet pas d'entrer à l'école cantonale, et le séjour à l'internat est dès lors indispensable. L'assuré est suffisamment doué pour suivre l'enseignement dans cet internat. Les conditions posées à l'article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI pour l'octroi de contributions à la formation scolaire spéciale sont donc remplies.

L'OFAS ayant demandé, par voie d'appel, l'annulation du jugement de recours et le rétablissement de la décision de caisse, le TFA a admis cet appel pour les motifs suivants:

1. Le jugement de recours se fonde notamment sur l'idée que l'internat constitue, pour l'assuré, une école spéciale. Cette opinion est erronée. D'après le sens de l'article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, l'école spéciale remplace seulement l'école publique. Celle-ci est définie à l'article 8, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI: « Par école publique, on entend tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris l'enseignement dans des classes spéciales et de développement ». L'enseignement reçu à l'école du degré moyen, après la fin de la scolarité obligatoire, dépasse nettement le cadre de la scolarité obligatoire et ne remplace donc pas l'école publique. La formation scolaire du degré moyen ne peut donc pas être considérée comme formation scolaire spéciale au sens de la loi. De même, l'article 5, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI dispose que la fréquentation d'écoles professionnelles, supérieures ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, est réputée formation professionnelle initiale (donc pas formation scolaire spéciale).

Il est évident que la division de commerce de l'internat équivaut à une école du degré moyen. L'article 19 LAI n'est donc pas applicable en l'espèce.

2. Il reste cependant à examiner si l'assuré pourrait éventuellement fonder ses prétentions sur l'article 16 LAI en corrélation avec l'article 5 RAI.

Selon ces deux dispositions, les frais supplémentaires, dus à l'invalidité, de la formation professionnelle initiale — les seuls que l'AI puisse prendre en charge — sont calculés en comparant les dépenses consacrées à la formation de l'invalidé aux dépenses que celui-ci aurait eu à supporter pour une formation de même nature s'il n'était pas invalide (cf. ATFA 1963, p. 138; RCC 1963, p. 461). Lorsqu'un invalide entreprend une formation professionnelle après la survenance de l'invalidité, ce principe n'est pas applicable au cas où cet assuré aurait manifestement reçu, n'étant pas invalide, une formation moins coûteuse, et où la formation plus coûteuse est occasionnée par l'invalidité.

Ainsi, les articles 16 LAI et 5 RAI obligent les organes de l'AI à déterminer, dans les cas particuliers, quelles dépenses seraient nécessaires à l'assuré non invalide pour atteindre le même but professionnel.

Il est relevé très justement, dans le mémoire d'appel, que les quatre autres enfants de la famille, qui sont valides et ont également reçu, ou reçoivent encore, une formation scolaire du degré moyen, n'ont pas suivi l'école cantonale. Puisque ceci est établi en ce qui concerne tous les frères et sœurs de l'assuré (quelques-uns sont plus jeunes que lui), il n'est pas du tout évident que celui-ci aurait reçu, n'étant pas invalide, une instruction moins coûteuse à l'école cantonale et que la fréquentation de l'internat soit nécessitée uniquement par l'invalidité. L'argument de la commission AI, selon lequel l'assuré aurait reçu, même sans invalidité, une formation pareille à celle de ses frères et sœurs, ne dépasse donc pas les limites du pouvoir d'appréciation de cet organe. On n'a pas de raisons suffisantes pour modifier la décision attaquée.

*Arrêt du TFA, du 20 juillet 1966, en la cause A. Z.*

Articles 21 LAI et 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, RAI. En règle générale, on peut raisonnablement attendre d'un invalide qu'il utilise un cyclomoteur s'il a été amputé d'une jambe au-dessous du genou, mais qu'il est encore jeune, de constitution robuste et dispose d'une bonne prothèse. Cependant, il y a lieu d'examiner attentivement dans chaque cas si l'utilisation, durant toute l'année, d'un véhicule à moteur à deux roues pour se rendre au travail offre une garantie suffisante en matière de sécurité routière.

*Articolo 21 LAI e articolo 14, capoverso 1, lettera g, OAI. Di regola, si può ragionevolmente pretendere da un invalido amputato di una gamba al di sotto del ginocchio che utilizzi un motociclo se è ancora giovane, di costituzione robusta e se dispone di una buona protesi. Tuttavia, occorre esaminare attentamente, in ogni caso, se l'uso di un veicolo a motore a due ruote durante tutto l'anno offre una garanzia sufficiente in materia di sicurezza stradale.*

L'assuré, âgé de 35 ans, habite dans sa propre maison à S.; il a travaillé depuis 1959 comme ouvrier aux manœuvres dans une gare des CFF à W. Jusqu'en 1960, il s'est rendu à son travail à bicyclette (parcours de 4,5 km.); par la suite, il a utilisé un cyclomoteur (Moped). Le 19 avril 1963, il s'est blessé si sérieusement au cours de son service de manœuvre qu'il a dû être amputé de la jambe gauche au-dessous du genou. Une prothèse lui a été remise plus tard. Après avoir été reclassé dans le service interne des marchandises, il a repris son travail à plein temps aux CFF et a continué à utiliser son cyclomoteur jusqu'au milieu de 1965 pour se rendre à son travail. L'assuré ayant déposé une demande auprès de l'AI, l'office régional proposa à la commission AI d'« accorder une contribution aux frais de taxi pour les jours d'hiver où les routes sont verglacées ou enneigées ». Le taxi serait nécessaire dix à trente fois par an suivant la rigueur de l'hiver. Se fondant sur le préavis de l'OFAS, la commission AI décida cependant de verser à l'assuré, qui, dans l'intervalle, s'était acheté une voiture automobile légère, un amortissement de 250 francs par an pour le cyclomoteur et une somme forfaitaire de 30 francs pour les frais de réparation. La commission estimait en effet que l'on pouvait raisonnablement attendre de l'assuré qu'il se rende à son travail en cyclomoteur, cela malgré sa prothèse.

L'assuré recourut contre cette décision en réclamant un amortissement annuel de 850 francs pendant huit ans pour son automobile et une somme de 100 francs par an pour les frais de réparation. La commission de recours était d'avis que l'on ne pouvait pas raisonnablement exiger de l'assuré qu'il utilise un véhicule à deux roues, d'autant plus que son infirmité l'empêchait d'arrêter un cyclomoteur immédiatement avec une sécurité suffisante et de se tenir debout sur ses deux jambes. La remise d'une automobile légère se justifiait donc. Toutefois, comme l'assuré utilisait un cyclomoteur pour se rendre à son travail déjà avant de devenir invalide, l'assurance ne devait prendre à sa charge que les frais supplémentaires représentés par l'achat d'une voiture. Par jugement du 1<sup>er</sup> avril 1966, la commission de recours invita l'AI à amortir le supplément en question au moyen de cinq versements annuels de 441 francs chacun et à accorder en outre une contribution aux frais de réparation de 100 francs par an.

L'OFAS soutient dans son appel que l'on peut, en général, attendre raisonnablement d'un assuré qu'il utilise un cyclomoteur, s'il a été amputé d'une jambe au-

dessous du genou, d'autant plus que la mobilité de la jambe en question n'est pas considérablement limitée, puisque l'articulation du genou n'a pas été touchée.

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

1. Selon l'article 21 LAI, l'assuré a droit, dans les limites de l'article 14 RAI, aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle. Font partie de ces moyens auxiliaires notamment « les scooters à deux ou trois roues, les scooters à cabine et les voitures automobiles légères » (art. 14, 1<sup>er</sup> al., lettre g, RAI). Cependant, des véhicules à moteur seront fournis aux seuls assurés qui peuvent d'une manière durable exercer une activité leur permettant de subvenir à leurs besoins et qui ne sont pas en mesure de se rendre à leur travail sans un véhicule à moteur personnel (art. 15, 2<sup>e</sup> al., RAI). En outre, l'article 21, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI prévoit que les moyens auxiliaires doivent être d'un modèle simple et adéquat.

2. L'intimé utilisait déjà depuis 1960, donc avant son accident, un véhicule à moteur à deux roues, qui lui appartenait, pour parcourir le trajet de 4,5 km. séparant son domicile de son lieu de travail; en effet, les transports publics en service sur le même parcours ne lui donnaient pas satisfaction, son horaire de travail étant irrégulier. Or, ces conditions n'ont pas changé depuis qu'A. Z. est devenu invalide. La commission de recours en conclut que l'intimé aurait besoin d'un scooter pour se rendre à son travail même s'il n'avait pas eu d'accident et que l'AI ne doit par conséquent prendre en charge que les frais supplémentaires occasionnés par son état actuel.

On ne saurait opposer aucun argument valable à cette façon d'envisager les choses. En effet, les personnes qui sont propriétaires de maisons et se trouvent dans la même situation économique que l'intimé ne se privent en général pas d'un véhicule à moteur à deux roues lorsqu'elles ont à parcourir une distance de 4 à 5 km. pour se rendre à leur travail et n'ont pas la possibilité d'utiliser les transports publics. La dépense que cet achat représente est le plus souvent largement compensée par le gain de temps et l'économie de forces ainsi réalisés, ce qui permet aux intéressés de s'occuper davantage de leur maison et de leur jardin. Le fait que l'intimé a utilisé une bicyclette jusqu'en 1960 pour se rendre à son travail ne change rien à la situation. L'élévation générale du niveau de vie qui s'est produite depuis lors chez les salariés a profité également aux salariés de la catégorie de l'assuré; il en est résulté qu'à l'heure actuelle, il n'y a plus guère d'employés et d'ouvriers qui effectuent par leurs propres moyens un trajet de 4 à 5 km. pour se rendre à leur travail, ne serait-ce que deux fois par jour. C'est pourquoi il faut s'en tenir aux conclusions de l'autorité de première instance, dans la mesure où celle-ci admet — en accord avec l'office régional AI — que l'intimé aurait besoin d'un scooter même s'il n'était pas invalide.

3. L'OFAS estime que l'on peut, en règle générale, exiger raisonnablement d'un invalide qu'il utilise un « cyclomoteur » s'il a été amputé d'une jambe au-dessous du genou. Cette opinion semble admissible avant tout lorsque l'invalide — comme c'est le cas pour l'intimé — est encore jeune, de constitution robuste et dispose d'une bonne prothèse. Cependant, il y a lieu d'examiner attentivement dans chaque cas si l'utilisation, durant toute l'année, d'un véhicule à moteur à deux roues pour se rendre au travail offre une garantie suffisante en matière de sécurité routière. Il est donc indiqué, en l'espèce, que la commission AI détermine encore quel genre de véhicule à moteur l'intimé peut utiliser en permanence et d'une manière

conforme à l'article 21, 2<sup>e</sup> alinéa, LAI, où il est question de moyens auxiliaires d'un modèle « simple et adéquat ». Se fondant sur l'article 14, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre g, et sur l'article 15, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI, qui selon la jurisprudence englobent aussi les voyages en taxi nécessaires à l'invalidé, la commission AI devra ensuite rendre un nouveau prononcé indiquant si des prestations et éventuellement lesquelles doivent être versées à l'assuré, sous réserve du considérant 2 (voir à cet égard RCC 1965, p. 326).



## CHRONIQUE MENSUELLE

Invités par l'Office fédéral des assurances sociales, les médecins des commissions AI ont tenu leur *séance annuelle* le 10 novembre sous la présidence de M. Granacher. Le D<sup>r</sup> J. Lutz, professeur, et le D<sup>r</sup> R. Corboz, privat-docent, ont parlé des maladies psychiques et des retards graves du développement chez l'enfant et l'adolescent. En outre, des collaborateurs de la subdivision AVS/AI/APG donnèrent de brefs exposés sur des problèmes de principe et des questions pratiques qui se posent dans l'AI.

### Fin d'année

Il est d'usage de faire, dans la RCC de décembre, une récapitulation des principaux événements de l'année écoulée et d'évoquer en même temps les perspectives de l'an nouveau. Serait-ce donc chaque fois « la même chanson »? Nullement! Il y a tant de vie et de mouvement dans le domaine social que l'on ne saurait s'y ennuyer, ni s'assoupir dans la routine.

\*

#### *L'AVS est de nouveau révisée*

L'actuelle révision de l'AVS se borne à une simple hausse des rentes de 10 pour cent, de manière à compenser le renchérissement du coût de la vie. Ce n'est donc qu'une « petite révision », qui ne porte pas de numéro; toutefois, il ne faut pas oublier que l'AVS a pris trop d'ampleur pour de petites révisions de ce genre. La révision actuelle apportera néanmoins à l'assurance une charge financière supplémentaire: environ 180 millions par année pour l'AVS et 17 millions pour l'AI. D'autre part, si l'on songe qu'il y a aujourd'hui environ 900 000 bénéficiaires de rentes, on comprendra que même le plus simple remaniement de la loi entraîne tout un remue-ménage administratif, d'autant plus que les travaux de révision doivent toujours être achevés dans un délai très bref. C'est pourquoi les caisses de compensation devront de nouveau

œuvrer à plein rendement pour que l'augmentation des rentes soit ponctuelle au rendez-vous de janvier 1967. Comme on ne saurait douter de leur dévouement, on peut tenir pour certain que les bénéficiaires toucheront les nouvelles prestations aussitôt après l'expiration du délai référendaire, le 5 janvier.

Quant à la 7<sup>e</sup> revision proprement dite, elle appartient encore à l'avenir. Des interventions parlementaires, une initiative récente visant la constitution fédérale, ainsi que d'autres requêtes, ont demandé un nouveau développement de l'AVS. L'introduction de rentes indexées doit garantir l'adaptation périodique au pouvoir d'achat de la monnaie, celle de rentes dynamiques doit assurer l'ajustement périodique au niveau des revenus. En outre, des augmentations générales des rentes ont été proposées. Cela pose des problèmes difficiles, ayant une grande portée, et qui doivent être étudiés à fond et sous tous leurs aspects. Le Département fédéral de l'intérieur a créé à cet effet une commission d'experts qui comprend des économistes et qui commencera prochainement ses travaux. De même, la Commission fédérale de l'AVS/AI devra examiner en 1967 les diverses propositions présentées.

### *L'AI se transforme également*

Le nombre des demandes présentées à l'AI — environ 50 000 — s'est maintenu au niveau des années précédentes. 80 000 assurés ont obtenu des mesures de réadaptation. En outre, l'AI a versé environ 80 000 rentes.

Il est réjouissant de voir à quel point, pendant ses sept années d'existence, l'AI a été assimilée par notre pays, et quels services elle a rendus. Grâce à la 5<sup>e</sup> et à la 6<sup>e</sup> revision de l'AVS, puis à l'actuelle adaptation des rentes au renchérissement, les rentes AI et allocations pour impotents ont déjà été augmentées trois fois; les indemnités journalières de l'AI, une fois, grâce à la 2<sup>e</sup> revision des APG. Les prestations complémentaires profitent également aux bénéficiaires de rentes AI. A présent, l'AI va subir sa propre revision. La commission d'experts instituée à cet effet à la fin de l'année 1964 a terminé ses travaux par un rapport daté du 1<sup>er</sup> juillet 1966, qui ne contient pas moins de 76 principes concernant l'amélioration de l'AI. Certes, il n'y a rien de spectaculaire dans ces principes, car l'AI était tout de même suffisamment développée pour empêcher un tel bond en avant, mais ils comportent bien des progrès appréciables. Les préavis demandés aux cantons, aux associations économiques, aux partis politiques et à d'autres organismes ont tous été recueillis; l'administration travaille maintenant au projet de revision, si bien que la Commission fédérale de l'AVS/AI pourra se prononcer sur la question au début de l'an 1967. Ensuite, un message et un projet de loi seront présentés par le Conseil fédéral. Si les Chambres nomment leurs commissions au cours de leur session de printemps et discutent le projet de loi dans les sessions d'été et d'automne, il semble que l'entrée en vigueur pourra être envisagée pour le 1<sup>er</sup> janvier 1968. D'ailleurs, deux postulats de revision ont déjà été réalisés par voie d'ordonnance: le Conseil fédéral a allongé la liste des infirmités congénitales déjà le 1<sup>er</sup> septembre 1965, et augmenté dès le 1<sup>er</sup> avril 1966 les contributions à la formation scolaire spéciale.

### *Les prestations complémentaires sont en vigueur*

La loi fédérale sur les prestations complémentaires, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1966, revêt une grande importance, puisqu'il est enfin possible, grâce à elle, d'assurer un minimum vital aux personnes âgées, aux survivants et aux grands invalides de toute la Suisse. Il est vrai que ces nouvelles prestations sont cantonales et non pas fédérales; la Confédération se borne à subventionner les cantons qui versent des prestations complémentaires en vertu de leurs propres lois. Il est réjouissant de voir que tous les cantons ont suivi le mouvement et ont légiféré dans un laps de temps étonnamment bref. Les vingt-cinq cantons et demi-cantons ont promulgué leurs lois entre septembre 1965 et septembre 1966; c'est là un fait assez rare dans les annales de notre pays. Dix-neuf lois cantonales ont été mises en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 1966, et cinq au 1<sup>er</sup> juillet; un canton suivra le 1<sup>er</sup> janvier 1967.

Dans vingt-deux cantons, l'exécution des prestations complémentaires incombe à la caisse cantonale de compensation; dans les trois autres, aux offices qui se sont occupés précédemment de l'aide à la vieillesse, aux survivants et aux invalides. Le déroulement des affaires est plus ou moins avancé suivant les cantons. De plus amples précisions sur les prestations accordées et sur leur financement ne pourront être données que lorsque les cantons auront procédé au règlement des comptes de 1966 avec la Confédération et présenté leurs rapports.

\*

### *APG et allocations familiales*

Dans le domaine des APG, le calme de cette année 1966 n'a même pas été troublé par l'inclusion (survenue en 1965) des personnes qui servent dans la protection civile. Le régime des APG est si bien entré dans les mœurs de notre pays qu'il est devenu une chose presque évidente. Le soldat « réalise » son existence (comme on dit aujourd'hui) d'autant moins que l'employeur tend maintenant de plus en plus à payer son salaire pendant le service militaire et peut garder ainsi pour lui la prestation APG.

Les allocations familiales dans l'agriculture ont été, sur le plan fédéral, augmentées et étendues avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 1966. La revision s'est déroulée sans heurts. Cette branche des assurances sociales suit, elle aussi, une évolution constante, dont la RCC signale les phases au fur et à mesure.

\*

### *Les chiffres n'indiquent pas toujours l'essentiel*

Certes, il est impressionnant de constater qu'en 1965, l'AVS, l'AI, le régime des APG et celui des allocations familiales ont dépensé, pour la première fois, une somme dépassant deux milliards; de noter que cette évolution continue et qu'une nouvelle institution, celle des prestations complémentaires, est venue s'ajouter en 1966 au groupe des assurances sociales. Toutefois, ce qui compte vraiment, ce n'est pas la somme elle-même, mais son affectation, ce

qui implique une attitude intelligente et loyale envers chaque bénéficiaire, mais entraîne aussi beaucoup de travail. Voilà les principes qui ont été appliqués pendant l'exercice écoulé, et qui continueront à l'être au cours de l'année nouvelle. Celui qui s'en inspire dans l'accomplissement de sa tâche peut regarder avec satisfaction le chemin parcouru et envisager sans crainte la besogne future.

Tous nos collaborateurs, quel que soit leur rang, ont droit à nos remerciements pour le dévouement dont ils ont fait preuve. Nous leur adressons ici, ainsi qu'à leur famille, nos meilleurs vœux pour les fêtes, en leur souhaitant une bonne santé et une heureuse année 1967.

Pour la rédaction et ses collaborateurs  
au sein de la subdivision AVS/AI/APG

*Albert Granacher*

## **L'association suisse Pro Infirmis<sup>1</sup>**

### *1. Genèse et but de l'association*

Contrairement à l'aide aux personnes âgées et aux survivants qui, dès le début, eut une organisation centrale, l'aide aux invalides a été pendant longtemps confiée à de nombreux services et institutions indépendants les uns des autres, dont chacun s'occupait d'une catégorie déterminée d'invalides. Par suite de difficultés financières imputables à la première guerre mondiale, ces institutions se sont groupées en 1920, afin de mieux défendre leurs intérêts en face des autorités et de l'opinion publique et de se procurer plus facilement les moyens nécessaires à leur activité. A l'origine, leur fédération s'appelait Association suisse en faveur des anormaux. En 1935, elle adopta le nom de Pro Infirmis, qui est préférable du point de vue psychologique et qui a l'avantage d'être plus court et plus commode.

Pro Infirmis est une association centrale de l'aide suisse aux invalides. Elle comprend à l'heure actuelle douze groupements spécialisés, de caractère national ou intercantonal, qui s'occupent des diverses catégories de handicapés (aveugles, invalides physiques, sourds-muets, sourds, personnes atteintes de difficultés d'élocution, épileptiques, débiles mentaux, enfants difficiles) et dirigent des ateliers pour invalides partiellement capables d'exercer une activité lucrative. L'organe suprême est l'assemblée des délégués, qui se réunit au

---

<sup>1</sup> Cet article est le dernier d'une série de trois consacrée aux institutions d'utilité publique qui collaborent à l'application de la LPC (Pro Senectute, RCC 1966, p. 325; Pro Juventute, RCC 1966, p. 369).

moins une fois par an. Le comité de direction (dans lequel sont représentés tous les groupements spécialisés et tous les domaines de l'aide aux invalides) se compose de 23 membres au moins. L'association dispose d'un secrétariat central à Zurich.

Le premier but de l'association était (selon son propre témoignage) d'« obtenir une aide de la Confédération ». La subvention attendue fut accordée relativement tôt, en 1923, mais son importance ne permettait pas encore d'apporter beaucoup d'aide aux établissements dans la gêne. Elle fut cependant augmentée au bout de quelques années, et Pro Infirmis fut invitée à présenter des propositions concernant la répartition de cette somme. L'association, qui n'était en l'occurrence qu'un intermédiaire, s'en acquitta toujours d'une manière aussi équitable que possible.

Il n'y a pas lieu d'écrire ici l'histoire mouvementée du crédit destiné aux invalides. Celui-ci fut utilisé avant tout pour faire face à des besoins momentanés et spécialement grands, ainsi que pour des rénovations, transformations et constructions nouvelles et pour encourager la création de nouvelles installations. Après l'entrée en vigueur de l'AI, on favorisa notamment les homes pour enfants difficiles. Etant donné la révision partielle du Code pénal suisse, approuvée récemment par les Chambres fédérales, les subventions de la Confédération en faveur d'établissements pour jeunes gens seront fixées selon une nouvelle formule à partir de 1967.

Outre les efforts qu'elle a déployés en faveur des établissements d'invalides et pour le développement et la coordination de l'aide aux invalides, Pro Infirmis s'est occupée très tôt des cas particuliers, lorsque son aide et ses conseils ont été sollicités. Elle a fondé à cet effet, il y a quelque trente ans, des services sociaux et des centres de consultation. Les services et centres en question — qui sont actuellement au nombre de 21 et se répartissent sur presque tout le territoire suisse — se sont donné pour tâche de prévenir ou, du moins, d'atténuer l'invalidité imminente par des mesures médicales, pédagogiques, techniques, professionnelles et sociales. Dans chaque cas, ils donnent des conseils pratiques, procèdent aux enquêtes nécessaires et, au besoin, accordent une aide financière. En outre, ils collaborent avec les services locaux d'aide sociale, et cherchent à éveiller dans l'opinion publique plus d'intérêt et de compréhension pour les problèmes de l'aide aux invalides.

L'association a dû trouver les ressources lui permettant non seulement d'accomplir son travail individuel, mais encore de développer les institutions de l'aide privée aux invalides, de donner une formation professionnelle complémentaire au personnel, de procéder aux enquêtes nécessaires et de supporter les frais d'administration. Elle a réalisé ce programme dès 1934 grâce à une nouvelle méthode, la vente de cartes postales illustrées. Alors que les fonds collectés durant les premières années augmentaient lentement, mais de façon continue, pour se stabiliser entre 750 000 et 850 000 francs après la guerre, ils ont accusé depuis lors une nouvelle hausse, atteignant 926 000 francs en 1965. Cela représente un gros succès sur le plan financier et aussi sur le

plan moral, qui n'est pas moins important. En 1950, Pro Infirmis a institué le système des parrainages, qui est à la fois une source appréciable de revenus et un appui moral et psychologique pour les invalides. Chaque parrain s'engage à verser 120 francs par an. Les montants recueillis à ce titre en 1965 se sont élevés à 586 000 francs. En outre, Pro Infirmis a reçu en 1965 environ 2 millions de francs provenant de legs, dons ordinaires et dons faits à l'occasion de décès, ainsi que de subventions cantonales et communales.

L'association Pro Infirmis a toujours milité en faveur d'une attitude intelligente à l'égard des invalides. Elle fait part de ses vœux au moyen de mémentos, de brochures, d'articles de journaux, etc. Comme les publications allemandes spécialisées étaient devenues inutilisables en Suisse pendant la deuxième guerre mondiale, elle créa en 1942 la revue « Pro Infirmis ». Celle-ci peut être considérée comme le porte-parole de l'association; elle est en même temps l'organe par lequel s'échangent les expériences en matière d'invalidité.

## *2. L'aide aux invalides et l'AI*

Lors de l'entrée en vigueur de l'AI, la réadaptation des invalides, qui était jusqu'alors l'une des tâches essentielles de l'aide aux infirmes, a été confiée à cette nouvelle assurance. Or, l'AI néglige sciemment le côté social de la réadaptation, estimant que l'aide aux invalides est mieux outillée pour résoudre ce problème. Il s'agit donc le plus souvent de se mettre en rapport avec l'AI ou d'inspirer de l'intérêt et de la compréhension pour les mesures qu'elle applique. Quoi qu'il en soit, l'aide aux invalides n'a nullement perdu de son importance par suite de l'introduction de l'AI. Les deux institutions se complètent réciproquement et ont besoin l'une de l'autre. Une assurance se voit nécessairement imposer des limites; il en résulte certaines rigueurs que seule l'aide aux invalides peut adoucir.

Les organismes centraux de l'aide privée aux invalides assument donc, comme par le passé, et chacun à sa manière, une tâche importante. L'AI les y aide en versant des contributions aux frais de secrétariat et aux dépenses des services sociaux, mais aussi en finançant la formation du personnel spécialisé dans les soins, l'instruction et la réadaptation professionnelle des invalides. Ces subsides profitent également à Pro Infirmis et à son champ d'action très varié. En 1965, les contributions versées par l'AI à Pro Infirmis pour le secrétariat central et les services sociaux, y compris les indemnités payées en vertu de l'article 71 LAI, s'élevaient à environ 480 000 francs.

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

Le 1<sup>er</sup> janvier 1966 est entrée en vigueur la loi sur les prestations complémentaires, qui a établi une nouvelle réglementation sur les subventions fédérales destinées aux fondations Pro Senectute et Pro Juventute. Puisque les invalides touchant une rente AI obtiennent également, à certaines conditions, des prestations complémentaires cantonales, il se justifiait de les faire bénéficier

aussi de l'aide complémentaire accordée par les institutions d'utilité publique. Il importait que cette tâche fût effectuée d'une manière aussi simple et contrôlable que possible; elle fut donc confiée à Pro Infirmis.

La nouvelle prestation fédérale est réservée uniquement aux invalides vivants dans des conditions modestes. Elle atteint au maximum 1,5 million de francs par année et dépasse donc quelque peu la subvention versée à Pro Juventute. Certes, le nombre des bénéficiaires de rentes AI est plus réduit que celui des assurés touchant une rente de survivants, mais les infirmes ont généralement un plus grand besoin d'aide que les veuves et les orphelins. La subvention fédérale est répartie (comme pour la fondation Pro Senectute) entre les organes existant dans les divers cantons et le secrétariat central, celui-ci ne recevant qu'un quart de la somme totale. Dans les cantons où il n'y a pas d'organe de Pro Infirmis, les ressources disponibles sont gérées, sur mandat de Pro Infirmis, par un autre service de l'aide aux invalides.

La subvention fédérale vise à financer les prestations en espèces, en nature et en services; celles-ci peuvent être accordées « lorsqu'une situation de besoin matériel ne peut être dominée par les propres moyens de l'individu, et sans qu'il soit tombé de manière durable à la charge de l'assistance publique ou qu'il risque de tomber, dans un avenir immédiat, à la charge de cette dernière ». En ce qui concerne la répartition des bénéficiaires, les champs d'application de ces prestations ont déjà été définis dans la RCC 1966, p. 118 ss. Les hommes invalides ayant plus de 65 ans et les femmes invalides de plus de 62 ans ne s'adressent pas à Pro Infirmis, mais à Pro Senectute, qui d'ailleurs collabore étroitement avec l'association. En revanche, Pro Infirmis — et non pas Pro Juventute — s'occupe des veuves et orphelins invalides.

La répartition des subventions fédérales est réglée par des directives. Pro Infirmis tient, comme elle l'écrit elle-même, à intégrer cette subvention dans l'œuvre moderne de l'aide privée aux invalides. Les prestations en espèces visent à secourir d'une manière efficace dans des cas de détresse uniques ou passagers. Ces directives sont très généreuses. Ainsi, par exemple, des prestations périodiques en espèces peuvent être accordées pour la durée d'un an, puis prolongées d'un an à deux reprises. Les prestations en nature comprennent des mesures médicales et des moyens auxiliaires. Sont considérées comme prestations en services les soins à domicile et les contributions aux frais d'aide ménagère. Les prestations en espèces et en nature, ou bien diverses prestations en nature et en services, peuvent être coordonnées.

Son œuvre individuelle, qu'elle exerce depuis longtemps et qui n'apparaît nullement comme démodée à l'heure actuelle, Pro Infirmis peut donc la poursuivre désormais avec des subsides fédéraux et lui donner encore plus d'ampleur. Les demandes d'aide sont examinées par des spécialistes. L'instruction des cas s'inspire des principes les plus modernes de l'aide aux invalides; elle ne se borne pas à une enquête matérielle, mais doit constituer, autant que possible, un premier pas pour déterminer la cause de la détresse et pour y remédier. Ainsi, l'aide complémentaire est susceptible de donner à Pro Infirmis une impulsion nouvelle dans son œuvre en faveur des invalides.

## **L'infantilisme psychique essentiel (primaire) et les autres retards de maturation affective<sup>1</sup>**

*par R. J. Corboz, privat-docent de pédopsychiatrie  
à l'Université de Zurich*

L'infantilisme psychique dit essentiel ou primaire figure depuis 1965 dans la liste des infirmités congénitales (chiffre 402) dont le traitement est assumé par l'AI. C'est une raison suffisante pour que les médecins-conseils de celle-ci se penchent avec intérêt sur les problèmes diagnostiques et thérapeutiques que présente cette anomalie du développement. A ce propos, deux questions principales se posent d'emblée:

1. De quelle manière l'infantilisme psychique essentiel se distingue-t-il d'autres formes de retard de la maturation affective?
2. Des mesures thérapeutiques et d'adaptation<sup>2</sup> scolaire ou professionnelle entrent-elles en ligne de compte?

En ce qui concerne la première question, il convient de relever que le diagnostic d'infantilisme psychique essentiel ne peut être posé qu'après l'exclusion de toutes les formes symptomatiques, dont le tableau ci-joint donne une vue d'ensemble. On sait en effet que de nombreuses maladies somatiques chroniques, notamment celles qui touchent le système digestif et les voies respiratoires, que des infirmités et malformations telles que les vices cardiaques congénitaux entraînent presque toujours à leur suite un retard de maturation affective. Il en est de même des affections chroniques de l'encéphale et de la majorité des endocrinopathies. Rappelons ensuite que les psychoses endogènes, rares chez l'enfant et beaucoup plus fréquentes chez l'adolescent, déclenchent presque toujours des phénomènes régressifs et inhibent pour un temps plus ou moins long le processus de maturation. Enfin, il y a lieu de se souvenir que d'autres anomalies congénitales du développement psychique, telles que les oligophrénies et les psychopathies, présentent le plus souvent elles aussi un infantilisme psychique concomitant.

Dans le domaine de l'infantilisme psychique essentiel, il convient de distinguer deux formes:

- a) l'infantilisme psychique essentiel proprement dit;
- b) le retard de maturation psychique constitutionnel.

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

<sup>2</sup> Chez l'enfant et chez l'adolescent présentant une anomalie congénitale du développement, nous utilisons sciemment le terme d'*adaptation* en lieu et place du mot de *réadaptation* inadéquat dans ces cas.



## Tableau des formes symptomatiques d'infantilisme psychique

### 1. *Maladies chroniques et malformations congénitales graves*

telles que maladie de HERTER, asthme bronchique, vices cardiaques congénitaux.

### 2. *Syndromes psycho-organiques de l'enfant et de l'adolescent:*

Séquelles de traumatisme cranio-cérébral, d'intoxication, d'encéphalite, de troubles circulatoires (rupture d'anévrisme, thrombose). Tumeurs cérébrales, épilepsies et affections dégénératives du système nerveux central. Troubles endocriniens.

### 3. *Troubles psycho-réactifs:*

3.1. Réactions simples (« directes »): abandon moral et éducatif durant la petite enfance (« hospitalisme »)

3.2. Réactions et développement névrotiques.

### 4. *Psychoses endogènes:*

4.1. Schizophrénie

4.2. Cyclothymie et autres dépressions endogènes.

### 5. *Anomalies essentiellement constitutionnelles de la personne:*

5.1. Oligophrénies

5.2. Développements prépsychopathiques et psychopathiques (asthénie, schizoïdie, labilité affective, etc.).

### 6. *Formes complexes:*

Combinaison des étiologies ci-dessus mentionnées, par exemple infantilisme à la fois psycho-organique et psycho-réactif.

---

La première forme est permanente et se traduit chez l'adulte par un infantilisme somato-psychique ou seulement psychique durable. La deuxième n'intéresse que la phase du développement et aboutit généralement dans la troisième décennie à un état de développement somato-psychique correspondant à la norme.

En consultation pédopsychiatrique, on constate que les enfants présentant un infantilisme psychique (formes a et b) fournissent un contingent de 7,8 pour cent par rapport au total des enfants examinés.

Ce chiffre a été obtenu en consultant les dossiers de la Policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents du canton de Zurich de 1946 à 1961. Les garçons (6,3 pour cent) semblent être touchés plus fréquemment que les

filles (1,5 pour cent) par cette anomalie du développement, ceci bien entendu en tenant compte du fait qu'en moyenne, on examine deux garçons pour une fille dans un service tel que celui-là.

Il a paru intéressant de suivre le développement somato-psychique de ces enfants au travers de leur puberté jusqu'au seuil de la vie adulte dans leur troisième décennie. Ces investigations ont été pratiquées chez 80 anciens malades (62 jeunes gens et 18 jeunes filles) de notre policlinique<sup>1</sup>. Les examens de contrôle ont eu lieu en moyenne sept à huit ans après la première consultation. De cette façon, il a été possible de reconstruire d'une façon suffisamment fidèle le décours de la puberté tout en obtenant déjà des renseignements valables sur le comportement du jeune adulte.

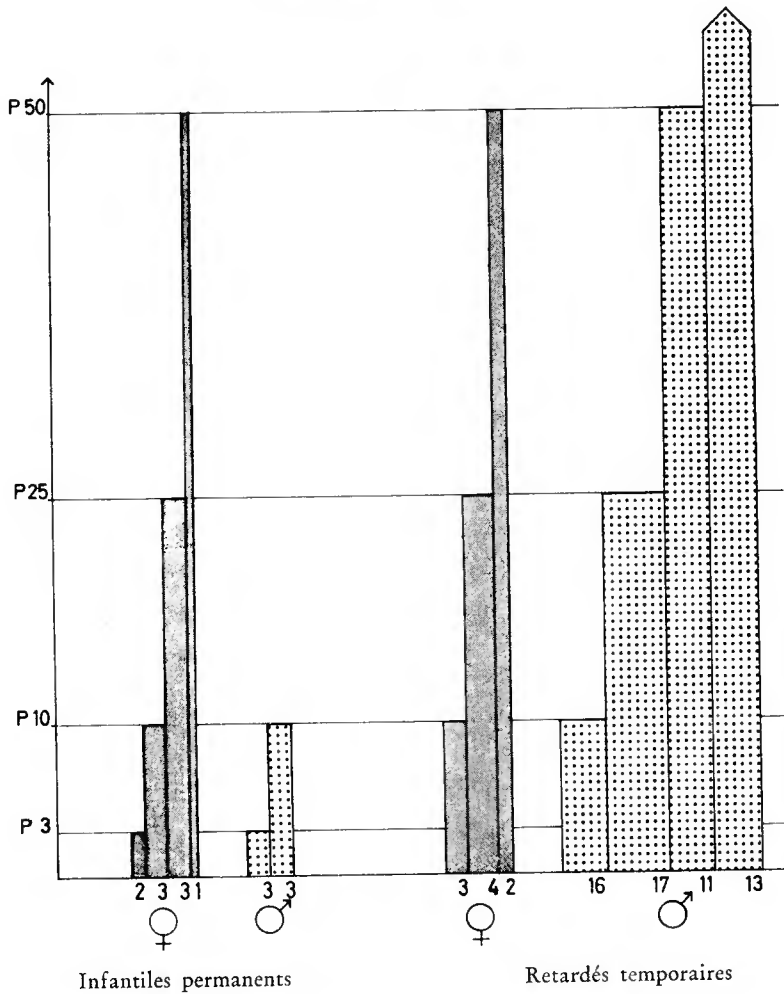
Une des premières questions qui se posent a trait au terme du développement: les retardés somato-affectifs vont-ils, dans leur majorité, se ranger comme adultes au nombre des infantiles psychiques ou au contraire vont-ils, avec plus ou moins de retard, atteindre en fin de compte un niveau moyen de développement? Les examens catamnétiques ont donné une réponse très nette à cette question: la grande majorité des sujets, soit 80 pour cent environ, se situe dans la catégorie des retardés somato-affectifs authentiques, dont le développement est simplement ralenti; les infantiles psychiques permanents ne représentent par contre qu'une faible minorité d'environ 20 pour cent.

La discrimination de ces deux catégories est souvent fort difficile durant l'enfance, mais devient de plus en plus nette en cours de puberté. Sur le plan biologique, les retardés affectifs distancent nettement les infantiles dans le domaine de la croissance par exemple (fig. 1). Ils finissent très souvent par atteindre à l'âge de 22-23 ans une taille moyenne ou même supérieure à la norme, tandis que les infantiles restent généralement petits (fig. 2 et 3). La maturation générale, ainsi que celle des organes génitaux et l'apparition des attributs sexuels secondaires, s'effectuent avec un décalage de quelques années, alors que les infantiles présentent fréquemment un hypogénitalisme plus ou moins accusé. On constate des phénomènes semblables dans le domaine de la maturation affective. A cause de leur immaturité, les retardés somato-affectifs et les infantiles vont à l'école une ou deux années plus longtemps que leurs contemporains (fig. 4). Souvent, ils sont même incapables de choisir valablement une profession à l'âge de 16-17 ans. Ceci incite les parents à leur donner un sursis supplémentaire d'un à deux ans. Ils commencent donc leur apprentissage professionnel avec un retard important. Une fois qu'ils l'ont terminé, les infantiles se contentent modestement du résultat acquis, alors que les retardés affectifs manifestent le plus souvent un urgent besoin de rattraper le temps perdu et de compléter leur formation, de façon à atteindre le niveau professionnel et social des camarades dont le développement a été plus rapide.

---

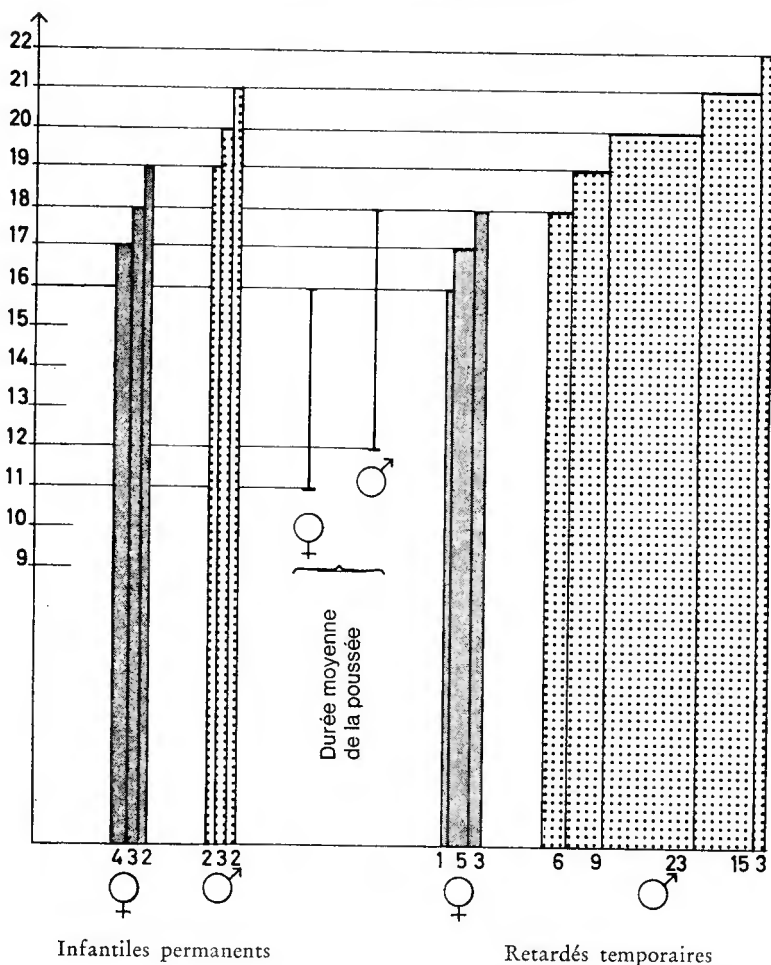
<sup>1</sup> Un exposé détaillé des résultats de ces examens paraîtra prochainement chez Springer, éditeur, Heidelberg.

## Taille durant l'enfance



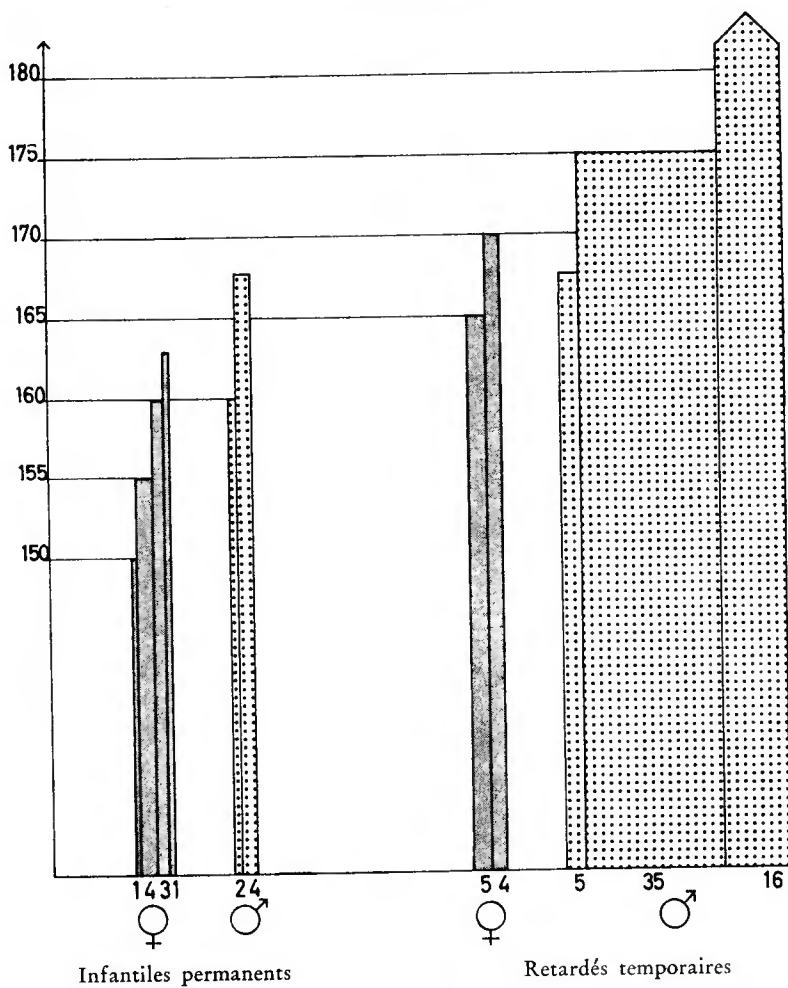
A gauche est représentée la taille des infantiles permanents durant l'enfance, à droite celle des sujets présentant un retard de maturation bio-affective. A côté de l'ordonnée, on peut lire les percentiles concernant la taille (selon HEIMENDINGER).

## Poussée de croissance pubertaire



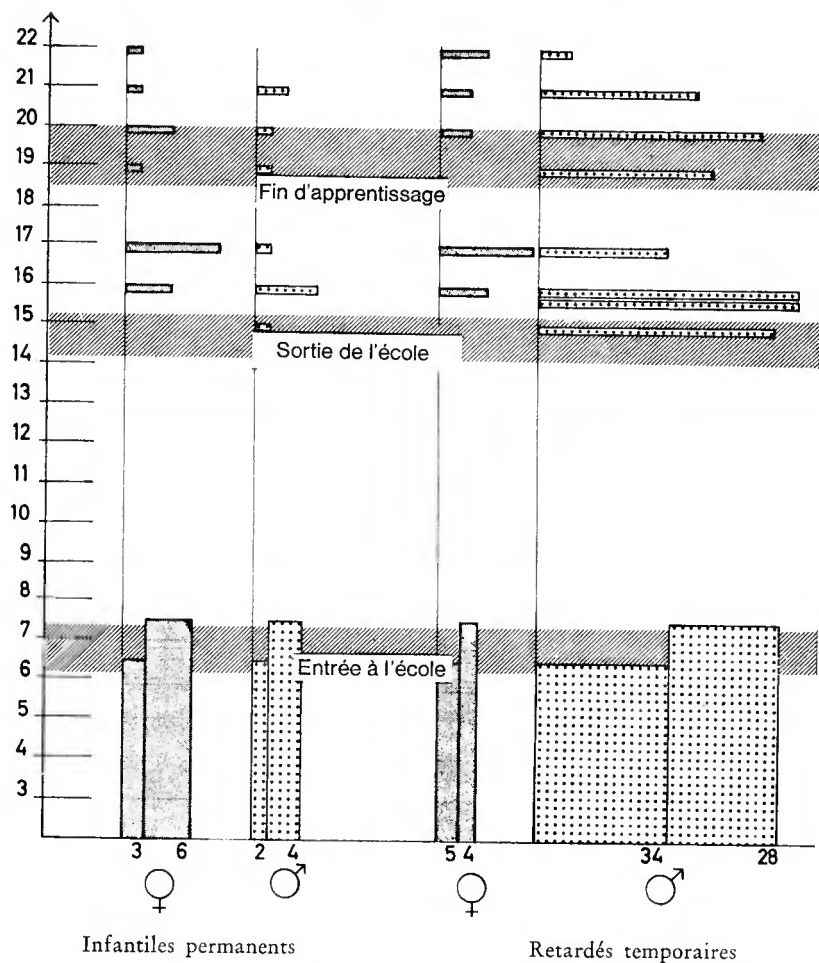
Comme dans la fig. 1, la croissance des infantiles permanents et des retardés bio-psychiques est représentée séparément. Au milieu de la figure, on trouvera l'indication de la durée moyenne de l'accélération de croissance pubertaire chez le garçon et la fille (selon TANNER). L'âge est indiqué à gauche de l'ordonnée.

## Taille d'adulte



On trouve à gauche de l'ordonnée la taille en cm.

## Formation scolaire et professionnelle

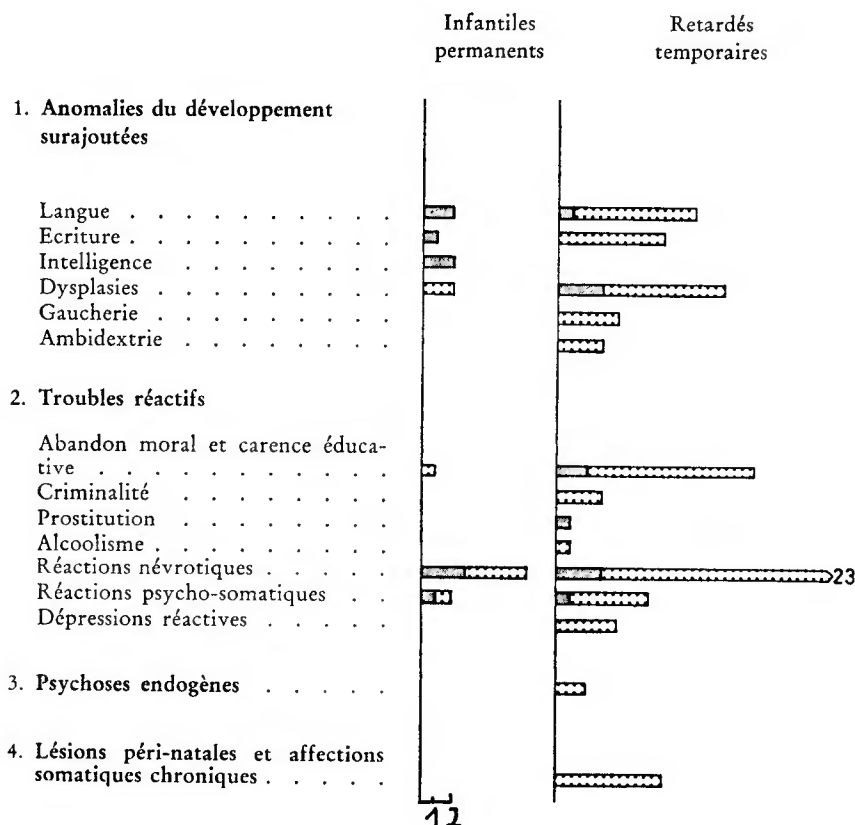


Les bandes sombres représentent la période d'entrée et de sortie de l'école, ainsi que celle de la fin de l'apprentissage. La majorité des infantiles permanents et des retardés affectifs entrent à l'école une année plus tard que les contemporains. Lorsque tel n'est pas le cas, il se produit le plus souvent une répétition. Ainsi, le terme de la scolarité, le début et la fin de l'apprentissage se trouvent décalés de deux ans en moyenne. L'âge est indiqué à gauche de l'ordonnée.

Aussi bien les retardés affectifs que les infantiles restent très longtemps attachés au foyer familial. Chez les premiers s'installent, tardivement il est vrai, l'attitude classique de protestation contre l'autorité paternelle, le besoin d'indépendance et l'attraction pour l'autre sexe. Les infantiles, par contre, ne montrent que rarement des velléités d'indépendance: ils sont heureux de rester sous la protection de leurs parents. Les quelques jeunes filles qui se sont mariées n'ont fait qu'échanger la tutelle parentale contre celle de leur mari, ou, si celui-ci est également infantile ou débile, contre celle des beaux-parents. Chez les retardés affectifs, l'acquisition de l'indépendance peut se produire avec plus ou moins d'éclat: une crise pubertaire tardive — s'opérant par exemple à l'âge de 20-21 ans — n'est pas rare, mais ne représente pas une règle générale. Plus que les infantiles, les retardés somato-affectifs souffrent de leur anomalie de développement qui les met en état d'infériorité par rapport à leurs contemporains. Suivant leur tempérament, ils réagissent différemment à cette souffrance: les uns se replient sur eux-mêmes, évitent les contacts sociaux et, comme les infantiles, se résolvent à une vie d'enfant sage dans le cadre familial. D'autres essayent d'apporter une compensation à leurs sentiments d'infériorité dans un autre domaine: profession, sport ou activité artistique. Les retardés affectifs se montrent prudents, voire même inhibés dans les domaines érotiques et sexuels. Leur manque de confiance en eux-mêmes, plus que leur retard de maturation biologique, ne leur permet d'envisager que tardivement une relation sentimentale, puis sexuelle avec une personne de l'autre sexe et à plus forte raison la responsabilité d'un mariage et d'une famille. Assez souvent, ils restent longtemps dans l'attitude homo-érotique du premier stade de la puberté, ce qui les rend particulièrement vulnérables à une séduction homosexuelle. Lorsqu'enfin, après beaucoup d'hésitations, ils trouvent le chemin d'une liaison amoureuse, ce n'est généralement qu'avec une partenaire sensiblement plus jeune. Les infantiles, par contre, se jettent souvent avec beaucoup moins de retenue dans l'une ou l'autre aventure, dont ils apprécient mal les conséquences.

Comme nous venons de le décrire, les particularités du développement en cours de puberté permettent de distinguer les retardés affectifs des infantiles psychiques, encore qu'il y ait en pratique d'assez nombreux cas de transition, pour lesquels la discrimination se heurte à d'importants obstacles. Il reste à savoir si les deux catégories peuvent être distinguées l'une de l'autre durant l'enfance, ce qui revêt une grande importance sur le plan du pronostic. Cette distinction peut en effet être effectuée au moyen des critères suivants: aussi bien le retard de maturation somato-affective que l'infantilisme psychique sont des affections familiales, probablement héréditaires. Une étude approfondie des phénomènes de développement et de maturation dans l'ascendance et chez les frères et sœurs donnera souvent des renseignements précieux. De plus, le retard du développement affectif et somatique est généralement plus prononcé chez l'infantile que chez le retardé: une taille entre  $P_3$  et  $P_{10}$  (sensiblement inférieure à la moyenne) durant l'enfance aiguillera le diagnostic en direction d'un infantilisme, alors qu'une taille située entre  $P_{10}$  et  $P_{25}$  (légèrement

## Complications pathologiques



L'échelle au bas de la figure indique le nombre de cas.



inférieure à la moyenne) sera plutôt l'indice d'un retard de développement. Il en est de même du retard affectif, dont on observe les degrés les plus graves dans l'infantilisme.

Si le retard de maturation somato-affectif et l'infantilisme psychique sont des affections essentiellement constitutionnelles, ils ne représentent pas moins un terrain propice à l'écllosion de troubles psycho-réactifs surajoutés (fig. 5). La moitié environ des sujets examinés présentaient des manifestations névrotiques ou psycho-somatiques, que l'on rencontre plus fréquemment, semble-t-il, dans les retards de maturation affective que dans l'infantilisme psychique permanent. D'autres troubles, tels que l'abandon éducatif et moral, ne jouent qu'un rôle de second plan. Parfois, l'évaluation de l'intelligence s'est heurtée à de sérieuses difficultés, notamment durant les premières années de la scolarité. Dans deux cas d'infantilisme permanent, on a diagnostiqué ultérieurement une débilité mentale légère, alors qu'au contraire, chez trois retardés, on avait admis à tort la présence d'une oligophrénie.

De ce que nous venons de décrire découlent les *conclusions thérapeutiques* suivantes:

1. Il n'existe pas, actuellement, un traitement causal de l'infantilisme psychique essentiel. Peut-être l'application de l'hormone de croissance de l'hypophyse ouvrira-t-elle de nouvelles possibilités dans ce domaine: les recherches en cours nous l'apprendront.

2. Pour l'instant, le traitement médical de l'infantilisme psychique essentiel se limite au contrôle des conditions de vie dans lesquelles se développe l'enfant. Cette tâche n'est pas à négliger, car, plus que tout autre, celui-ci a besoin des conditions biologiques et psycho-éducatives les meilleures, de façon que ses possibilités, déjà constitutionnellement limitées, ne soient pas entravées par des facteurs nocifs. De plus, on veillera à ce que l'enfant bénéficie de toutes les influences qui exercent une action favorable sur le développement somato-psychique, telles que nourriture adéquate, alternance d'activité et de repos, sommeil suffisant, séjour en altitude, etc.

Un traitement médicamenteux ne sera généralement indiqué que lorsque apparaîtront des troubles nerveux surajoutés. Plus facilement fatigables que leurs camarades, les infantiles somato-psychiques bénéficient par exemple grandement d'une cure d'acide glutamique (notamment en combinaison avec le groupe des vitamines B, la vitamine C et les esters phosphoriques). Des états de tension ou d'irritation peuvent être influencés favorablement par un tranquillisant ou un neuroleptique à faibles doses. Il ne s'agit pas là d'un traitement permanent, mais de mesures temporaires destinées à rétablir un équilibre somato-psychique perturbé.

### 3.1. *Pédagogie familiale*

Les mesures éducatives jouent chez les infantiles psychiques un rôle de premier plan, si l'on veut éviter des troubles psycho-réactifs surajoutés. Il s'agira avant tout pour les parents, leurs substituts et les maîtres d'adapter leur attitude et leurs exigences au niveau de maturation psychique de l'enfant et non

pas à son âge chronologique. L'application de ce principe se heurte dans la pratique à d'importantes difficultés, l'évaluation du degré de maturation de l'enfant nécessitant le plus souvent des connaissances particulières et l'application de techniques spécialisées. Le médecin devient alors le conseiller indispensable des éducateurs. De plus, nombreux sont les parents ayant besoin d'une aide médicale non seulement pour découvrir, mais aussi pour accepter l'anomalie de développement de leur enfant. Signalons enfin que certains enfants sont particulièrement exposés: il s'agit notamment des aînés, qui le plus souvent ne peuvent assumer leur rôle avec succès.

### 3.2. *Pédagogie scolaire*

Les difficultés apparaissent généralement dès l'entrée à l'école lorsque l'enfant y est envoyé en même temps que ses contemporains. Son immaturité, ses difficultés d'attention et de concentration, sa fatigabilité, son besoin plus grand de jeu et de détente, ses tendances fréquentes à échapper à la contrainte par la rêverie le mènent tôt ou tard à un échec qui se solde par la répétition d'une classe. Cet échec aurait facilement pu être évité par une scolarité différée. D'autres problèmes résultent des difficultés que rencontre l'enfant immature dans les relations affectives avec ses camarades. Ceux-ci le sentent plus « enfant », donc inférieur. Ils ne le laissent que rarement participer à leurs jeux et souvent abusent de sa faiblesse. L'infantile psychique se replie alors sur lui-même, accuse des signes de déception et de dépression et recherche une compensation dans la fréquentation d'enfants beaucoup plus jeunes.

Il s'avère parfois nécessaire de placer l'enfant dans une petite classe, dite de développement, pour lui permettre de mieux bénéficier de l'enseignement et de mieux s'adapter au groupe. Par contre, on ne recourra qu'exceptionnellement au placement de l'enfant dans un home: plus qu'un enfant normal encore, celui qui est affectivement immature a besoin de la chaleur du foyer. Il serait également erroné d'envoyer l'enfant dans une classe spéciale, en compagnie de débiles mentaux.

### 3.3. *Orientation et formation professionnelles*

Celles-ci doivent tenir compte de deux éléments essentiels:

D'abord, l'infantile psychique n'est que tardivement apte à procéder au choix d'une profession. Le plus souvent, il faudra prolonger sa scolarité d'un à deux ans et même intercaler ensuite une année dite de maturation, jusqu'à ce qu'un choix valable puisse intervenir aux environs de 17-18 ans. De plus, il y a lieu de prendre en considération le stade terminal du développement: les infantiles permanents ne disposent que de forces physiques limitées et gardent le plus souvent certains traits de caractère de l'enfant; ils sont peu constants dans leur effort et présentent des tendances ludiques dans leur activité professionnelle. Aussi les hommes choisissent-ils souvent des professions telles que celle de tailleur, vendeur (dans l'alimentation ou dans un magasin de

jouets) ou employé de bureau. Ils peuvent compenser dans cette dernière activité leur infériorité physique par un bon rendement sur le plan intellectuel. Les femmes préfèrent une activité ménagère ou encore une profession pédagogique, où elles ont notamment à s'occuper de petits enfants (nurse, jardinière d'enfants, psychologue d'enfants, etc.).

Avant de terminer, il convient d'esquisser brièvement quelle est la situation des enfants et adolescents présentant un retard de maturation affective, mais dont le développement atteindra un niveau normal durant la troisième décennie après une puberté tardive. Cette anomalie du développement ne figure pas, à vrai dire, dans l'OIC. Dans les cas peu prononcés, elle ne requiert le plus souvent aucune mesure thérapeutique ou pédagogique particulière. Il en va autrement des formes très accusées, où l'enfant doit en principe être mis au bénéfice des mêmes mesures que l'infantile permanent. Ne serait-il pas dans l'esprit de l'AI, sinon strictement conforme à la loi, de lui accorder les mêmes prestations qu'à l'infantile permanent, ceci d'autant plus qu'une discrimination diagnostique est le plus souvent fort aléatoire?

### *Résumé:*

Après avoir présenté et éliminé les formes symptomatiques du retard de maturation affective, il convient de retenir deux formes d'infantilisme psychique essentiel: l'infantilisme (généralement bio-psychique) permanent et le retard de maturation bio-affective. Les particularités du développement de ces deux formes sont présentées au moyen d'une étude catamnastique pratiquée chez 80 anciens malades de la Policlinique psychiatrique pour enfants et adolescents de Zurich. Il en découle des conséquences thérapeutiques et pédagogiques qui sont présentées à la fin de cet exposé.

### **Autres publications de l'auteur concernant ce sujet**

1. Spätreife und bleibende Unreife. Editions Springer, Berlin/Heidelberg (actuellement sous presse).
2. Aspects biologiques et conséquences psychologiques d'une puberté tardive. 6<sup>e</sup> Congrès international de psychiatrie infantile, Edimbourg 1966.
3. Psychological aspects of retarded puberty. « Adolescence », juillet 1966.
4. Reifungsprobleme bei jungen Erwachsenen. 4<sup>e</sup> Congrès mondial de psychiatrie, Madrid 1966.
5. Die Psychopathologie endokriner Erkrankungen im Kindesalter. « Journal suisse de médecine », fasc. 96, 1966, pp. 551-556.
6. Les syndromes psycho-organiques de l'enfant et de l'adolescent. « Psychiatrie de l'enfant », fasc. 9, pp. 1 à 88. Paris, Presses universitaires de France, 1966.

## Les nouvelles instructions sur le contrôle des employeurs

L'Office fédéral des assurances sociales a publié en 1954 la circulaire N° 62 aux caisses de compensation concernant le contrôle des employeurs effectué sur place, ainsi que les instructions aux bureaux de revision sur l'exécution de ce contrôle. Ces deux textes expliquaient en détail la façon d'appliquer les dispositions de l'article 68, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS et des articles 162 et suivants RAVS.

Douze ans ont passé depuis. Un réexamen de toute la question a révélé la nécessité de simplifier et de compléter à la fois les instructions précitées. Les années 1955 à 1966 ont été caractérisées par la « haute conjoncture ». Le nombre des salariés s'est accru dans beaucoup d'entreprises et les salaires ont été constamment adaptés au renchérissement du coût de la vie. Même les salaires en nature ont subi des augmentations. Il est par conséquent devenu nécessaire, notamment pour ce qui touche le critère de la somme des salaires versés, de donner une définition nouvelle des entreprises qui doivent être contrôlées sur place par un bureau de revision reconnu.

Les projets élaborés par l'Office fédéral ont été soumis à une commission spéciale, composée de représentants des caisses cantonales et professionnelles de compensation et des bureaux de revision externes. Les nouvelles instructions reprennent en partie les règles admises jusqu'ici (le texte de celles-ci ayant cependant été remanié et numéroté par numéros marginaux) et font par ailleurs état de quelques changements importants. Elles appellent les commentaires ci-après:

### *1. Circulaire aux caisses de compensation*

Le titre de cette circulaire a été formulé de façon plus générale, car ce document contient désormais non seulement des instructions sur le contrôle des employeurs effectué sur place par un bureau de revision reconnu, mais aussi des instructions sur le contrôle effectué par d'autres mesures. Les deux modes de contrôle ont été précisés. Quant à la notion de « contrôle effectué sur place », elle a été élargie; le contrôle effectué sur place n'est plus uniquement celui qui a lieu au « siège de l'entreprise », mais également celui qui a été opéré au « lieu où se trouvent toutes les pièces justificatives qui permettent un contrôle sérieux de l'employeur ».

La définition des entreprises soumises au contrôle d'employeur a été modifiée comme suit: Tandis qu'on distinguait jusqu'alors entre employeurs inscrits et non inscrits au registre du commerce, c'est maintenant le critère de l'emploi de dix salariés au moins (pour qui l'employeur établit les décomptes AVS et

déclare les salaires à la caisse de compensation) qui est déterminant dans tous les cas. On ne s'occupe plus de savoir si ces salariés travaillent dans le ménage ou dans l'entreprise de l'employeur. Etant donné que l'indice des salaires a passé de 110 points environ en 1953 à près de 235 points en été 1966, la somme limite des salaires a été portée de 50 000 à 100 000 francs. La distinction entre les maisons ne s'occupant pas de la tenue des CIC et celles à qui cette tenue a été déléguée est désormais jugée inutile; en effet, les maisons de cette dernière catégorie remplissent toujours l'une des autres conditions requises pour l'obligation d'être contrôlé sur place.

Dans les cas spéciaux, on pouvait renoncer jusqu'ici à un contrôle sur place lorsque le dernier contrôle ne remontait pas à plus de deux ans. Ce délai a été ramené à une année, étant donné les expériences faites. L'ouverture de la faillite et la demande de concordat judiciaire ont été incluses pour la première fois dans la liste des cas où un contrôle d'employeur doit être effectué avant la fin de la période de contrôle usuelle. En effet, lorsque le contrôle était différé, les caisses de compensation avaient beaucoup de peine à percevoir les cotisations; elles devaient même parfois s'accommoder d'une perte. Le contrôle aura donc lieu dans tous les cas assez tôt pour que l'on puisse faire valoir les créances éventuelles avant l'expiration du délai de production des créances dans la faillite.

En ce qui concerne les nouvelles entreprises, la caisse de compensation décidera dans chaque cas s'il est indiqué d'effectuer le premier contrôle déjà au bout d'une année, afin d'obtenir dès le début des décomptes corrects, au lieu de n'effectuer un premier contrôle qu'au bout de quatre ans.

Il ressort d'un arrêt du TFA (voir RCC 1965, p. 95) qu'un employeur peut faire récuser le reviseur chargé du contrôle, voire le bureau de revision lui-même, s'il rend vraisemblable que ce reviseur ou ce bureau ne possède pas à son égard toute l'indépendance nécessaire.

Il faut enfin mentionner que le chapitre III de la nouvelle circulaire contient des instructions sur le contrôle effectué par d'autres mesures. Ces instructions délimitent tout d'abord le champ d'application de ces contrôles, puis donnent des précisions au sujet des divers éléments du contrôle (organe, moment, lieu, importance, documents). Ces contrôles doivent être consignés sous une forme appropriée, même s'ils ne doivent pas faire l'objet d'un rapport proprement dit.

## *2. Instructions aux bureaux de revision*

Compte tenu des changements intervenus dans les dispositions légales depuis 1954 et des expériences faites dans la pratique, les innovations suivantes ont été apportées à ces instructions:

A l'occasion d'un contrôle, le reviseur peut donner des conseils et faire des recommandations à l'employeur. Il n'est en revanche pas autorisé à rendre des décisions ou à donner des ordres. Les conseils et recommandations doivent être mentionnés dans le rapport afin que la caisse de compensation en soit informée. L'employeur est tenu de laisser examiner ses livres de comptabilité et toutes ses pièces justificatives. La date de la revision doit lui être communiquée à temps par le reviseur. Le contrôle s'étend également, ce qui est une règle nou-

velle, aux bourses et prestations analogues, ainsi qu'à la perception des cotisations sur les gains de minime importance provenant d'une activité lucrative accessoire. En outre, il faut indiquer dans le rapport le statut juridique des associés, car la connaissance de celui-ci est souvent décisive pour apprécier le cas. Là où l'employeur tient lui-même les CIC, le résultat du contrôle de cette activité doit être mentionné dans le rapport. Le nom du reviseur doit être mentionné et le rapport signé par les responsables du bureau de revision.

Un changement important est intervenu en ce qui concerne le traitement des rapports sur le plan administratif:

Jusqu'à présent, tous les rapports de contrôles d'employeurs devaient être remis à l'Office fédéral. Or, les nouvelles instructions prévoient que les rapports ne contenant pas de remarques particulières — c'est-à-dire dans lesquels on ne relève aucune référence à un état de fait particulier ou à des questions juridiques spéciales — ainsi que les rapports concernant les employeurs pour lesquels aucun contrôle ne doit être effectué en vertu de la circulaire aux caisses de compensation, n'ont plus besoin d'être remis à l'Office fédéral. Ils doivent cependant être conservés pendant deux ans et mis à la disposition dudit office si celui-ci le demande.

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

### **Entrée en vigueur de dispositions nouvelles**

1. Se fondant sur l'article 15 RAVS, le Département fédéral de l'intérieur a édicté, en date du 24 octobre 1966, une ordonnance nouvelle relative au calcul du salaire déterminant du personnel des établissements hôteliers, des cafés et des restaurants. Cette ordonnance entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967. Elle remplace les articles 1 à 4 de l'ordonnance du 31 décembre 1953 sur le calcul du salaire déterminant AVS dans certaines professions. Les articles 5 à 8 de cette ordonnance, relatifs aux branches de la coiffure et des transports, demeurent applicables.

La promulgation de la nouvelle ordonnance a rendu nécessaire la modification des directives données à ce sujet par les numéros 182 à 188 de la circulaire sur le salaire déterminant; celles-ci ont été publiées sous leur nouvelle forme dans un supplément à ladite circulaire.

2. Des prescriptions spéciales pour le calcul du salaire déterminant du personnel dans l'industrie hôtelière sont nécessaires seulement en ce qui concerne les taxes de service, et ceci uniquement pour le cas — d'ailleurs fréquent —

où le salarié peut garder le pourboire qu'il reçoit du client, donc où l'employeur ne connaît pas le montant du pourboire touché par le salarié. Pour les cas de ce genre, l'ordonnance du 31 décembre 1953 prévoyait déjà le calcul des taxes de service en pour-cent du chiffre d'affaires du salarié. Elle prescrivait des taux d'estimation de 8 à 10 pour cent; ces taux, cependant, ne correspondent plus aux conditions actuelles. Une enquête a montré qu'ils devaient atteindre 10 à 15 pour cent; ce sont donc ces taux augmentés qui figurent dans la nouvelle ordonnance (art. 3, 1<sup>er</sup> al.).

Jusqu'à présent, il était permis, à certaines conditions, de se fonder sur le chiffre d'affaires de l'année précédente ou même d'un laps de temps plus ancien pour calculer les taxes de service. Il pouvait en résulter que les taxes ainsi déterminées différaient sensiblement des sommes effectivement encaissées. La nouvelle ordonnance prescrit par conséquent que ces taxes doivent être, dans tous les cas, déterminées sur la base du chiffre d'affaires courant (art. 3, 1<sup>er</sup> al.). Le chiffre d'affaires de l'année précédente ne peut être utilisé que comme base de calcul provisoire; les soldes éventuels, provenant de la différence entre les cotisations payées sur la base du chiffre d'affaires de l'année précédente et les cotisations dues sur la base du chiffre d'affaires courant, doivent être acquittés dès après le terme de l'année civile considérée (N<sup>o</sup> 185 b du supplément).

3. Les cotisations doivent être perçues sur le salaire effectivement obtenu. Ceci est évident et s'applique également, par principe, aux taxes de service (N<sup>o</sup> 183 a), qui font partie du salaire déterminant (art. 1<sup>er</sup> de l'ordonnance). Les taxes de service effectivement touchées par chaque salarié sont connues de l'employeur lorsque les taxes obtenues par l'ensemble du personnel sont réparties par l'employeur entre les divers salariés, en vertu d'une réglementation des pourboires (système du tronc ou autre système analogue). Dans ce cas, le calcul des cotisations se fait sans difficulté: les cotisations sont payées sur la part des taxes de service revenant à chaque salarié (art. 2 de l'ordonnance; N<sup>os</sup> 184 et 184 a).

Il n'en va pas de même lorsque le salarié peut garder les taxes qu'il a perçues. Dans ce cas, l'employeur ne connaît pas le montant de ces taxes, qui doivent alors être estimées. Selon la nouvelle ordonnance, elles le sont, comme jusqu'à présent, à raison d'un certain pourcentage du chiffre d'affaires réalisé par les salariés (N<sup>os</sup> 185 ss). Conformément à ce principe, le chiffre d'affaires effectivement réalisé par chaque salarié est déterminant (N<sup>o</sup> 185). Là où les circonstances ne permettent pas d'établir d'emblée ce chiffre d'affaires, et alors seulement, par exemple lorsque l'exploitation ne dispose pas d'une caisse enregistreuse installée à cet effet, le chiffre d'affaires réalisé en commun par tous les salariés doit être réparti par l'employeur entre les divers salariés d'une manière correspondant le mieux possible à la réalité (N<sup>o</sup> 185 a).

Une fois que le chiffre d'affaires est établi (N<sup>o</sup> 186), il faut se demander d'après quel pourcentage les taxes de service doivent être calculées. Là aussi, on se fondera sur le principe selon lequel les taxes effectivement perçues sont déterminantes. Donc, si un certain pourcentage est appliqué dans un établissement pour la perception des taxes de service, c'est sur lui qu'il faudra se

fonder. Tel est le cas lorsque l'exploitant prescrit ce pourcentage ou que le calcul uniforme de celui-ci correspond à un usage adopté par le personnel. Il en va également ainsi lorsque les taxes de service sont facturées au client ou indiquées de toute autre manière, par exemple par une inscription sur la carte des menus (N° 187). A défaut d'une réglementation sur ce point, l'employeur appliquera le pourcentage qui correspond le mieux aux conditions réelles (N° 187 a); il utilisera le taux de 10 à 15 pour cent fixé à l'article 3, 1<sup>er</sup> alinéa, de l'ordonnance, le taux applicable en règle générale étant de 12 pour cent. Un taux de 10 pour cent ne peut être appliqué que si l'établissement fait partie de la première des catégories décrites sous N° 187 b. D'autre part, l'employeur appliquera un taux de 15 pour cent ou plus si son établissement est de ceux pour lesquels le N° 187 b prévoit des taux plus élevés. Le principe selon lequel les taxes de service effectivement touchées sont déterminantes pour le calcul des cotisations déploie, là aussi, ses effets: le taux d'estimation appliqué selon ces règles n'est pas déterminant s'il ne correspond pas à la réalité. Dans ce cas, la caisse de compensation doit, de son propre chef, à la demande de l'exploitant ou à celle du personnel, adapter le taux en conséquence (art. 3, 2<sup>e</sup> al., de l'ordonnance; N° 187 c).

Dans les exploitations qui comprennent différents établissements, par exemple un hôtel, un restaurant et un tea-room, des systèmes différents peuvent être appliqués aux taxes de service perçues dans ces divers établissements. Pour l'hôtel, il existe une réglementation de ces taxes, mais pas pour le restaurant et le tea-room, et il faut par conséquent se fonder alors sur le chiffre d'affaires. Comme jusqu'à présent, il faut, dans ces cas-là, appliquer à chaque partie de l'exploitation les prescriptions correspondant au système de taxes de service qui y est appliqué (art. 4 de l'ordonnance, N° 188).

## **Problèmes d'application de l'AVS / AI / APG**

### **Cession de salaires en faveur des sinistrés en Italie**

Les catastrophes qui ont sévi en Italie au mois de novembre ont éveillé un grand écho dans notre pays, où des secours ont été spontanément offerts. Ainsi, des salariés italiens au service de maisons suisses accomplissent des heures supplémentaires le samedi et chargent l'employeur d'envoyer le montant des salaires ainsi gagnés aux œuvres de secours en faveur des sinistrés. Ces salaires sont exonérés de cotisations AVS.



## **Remboursement des frais de voyage ; trajets effectués à titre privé (congé, visite) pendant un séjour à l'hôpital<sup>1</sup>**

Les numéros 20 et suivants de la circulaire du 1<sup>er</sup> septembre 1961 concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI sont complétés comme suit, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967, pour les cas d'hospitalisation prolongée:

Lorsqu'un assuré séjourne plus d'un mois à l'hôpital pour l'exécution de mesures de réadaptation, l'AI lui rembourse, à partir du deuxième mois qui suit son entrée à l'hôpital, les frais d'un voyage par mois jusqu'à son domicile privé, si ce voyage a été autorisé par le médecin. Si l'assuré ne peut prendre congé à cause du genre des mesures appliquées ou de la gravité de son infirmité, l'AI peut rembourser à partir du deuxième mois les frais d'une course aller et retour par mois, au maximum, pour le père, la mère ou le conjoint de l'assuré.

## **Les prestations minimums garanties dans le régime des APG**

Selon l'article 16 LAPG, l'allocation totale, sans l'allocation d'exploitateur, ne dépassera pas le montant journalier de 40 francs. Elle sera réduite dans la mesure où elle excède 90 pour cent du revenu moyen acquis avant l'entrée au service. Les allocations minimums selon les articles 9 et 11 (allocation de ménage et allocation pour personne seule, quel que soit le genre de service) et trois allocations pour enfants, ainsi qu'une allocation pour assistance, seront servies entièrement. Par allocations minimums, il faut entendre non pas les taux minimums de l'allocation pour personne seule et de l'allocation de ménage, mais les montants en relation avec le revenu journalier déterminant du militaire. Ainsi, le montant de l'allocation de ménage et de trois allocations pour enfants, garanti à l'article 16 LAPG, peut être tiré directement des tables.

L'allocation pour assistance, également accordée en vertu de l'article 16, doit d'abord être calculée selon les règles générales en vigueur et, le cas échéant, réduite selon l'article 14 LAPG. Elle doit être ajoutée à l'allocation de ménage et aux trois allocations pour enfants. Le total ainsi constitué — qui sera augmenté éventuellement d'une allocation d'exploitation — doit dans tous les cas revenir au militaire. Si la limite de 90 pour cent est atteinte ou même dépassée, aucune autre allocation n'entre plus en ligne de compte. Si, en revanche, elle n'est pas atteinte, d'autres allocations peuvent être versées dans la mesure où le militaire est légitimé à les faire valoir.

---

<sup>1</sup> Extrait du Bulletin de l'AI N° 79.

Ainsi, un militaire marié et père de cinq enfants, dont le revenu moyen s'élève à 31 francs 20 par jour avant l'entrée au service, a par exemple encore droit à une allocation pour assistance de 5 francs 50 par jour. Lui sont par conséquent garantis: un montant de 27 francs 60 à titre d'allocation de ménage et de trois allocations pour enfants, ainsi qu'une allocation pour assistance de 5 francs 50, soit en tout une somme de 33 francs 10 par jour, qui doit dans tous les cas lui être versée. Cependant, comme le 90 pour cent de son revenu moyen avant l'entrée au service ne représente que 28 francs 10 par jour, il ne recevra aucune allocation pour enfants en faveur de deux de ses enfants.

## BIBLIOGRAPHIE

K. A. Amsler: *Die Sozialmassnahmen des Industriebetriebes. Zwischen- und überbetriebliche Möglichkeiten des Klein- und kleineren Mittelbetriebes.* (Les mesures sociales dans l'industrie; possibilités qui s'offrent aux petites entreprises). Thèse de droit de l'Université de Fribourg en Suisse. 111 pages. Winterthour, Editions Hans Schellenberg, 1966.

M. Tramer: *Lehrbuch der allgemeinen Kinderpsychiatrie.* (Comprend aussi la psychiatrie de la puberté et de l'adolescence). 4<sup>e</sup> édition remaniée et complétée. 650 pages. Bâle, Editions Schwabe & Co., 1964.

*Design of Facilities for the Mentally Retarded* (Plans d'institutions destinées aux retardés mentaux). Publication du Département fédéral de l'hygiène publique et de l'éducation, 46 pages. Washington 1966.

*Instruments auxiliaires pour handicapés rhumatisants.* Publication bilingue de la Ligue suisse contre le rhumatisme, 64 pages ill., 2<sup>e</sup> éd. Zurich 1966.

## INFORMATIONS

### Augmentation des rentes AVS/AI

L'Office fédéral des assurances sociales a fait publier le communiqué de presse suivant:

Les Chambres fédérales ont décidé, le 6 octobre, d'augmenter de 10 pour cent, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967, les rentes AVS et les rentes et allocations pour impotents de l'AI, afin de les adapter au renchérissement. Les prestations complémentaires à l'AVS/AI ne sont pas augmentées; cependant, leurs bénéficiaires tirent tout de même un profit de l'augmentation des rentes, parce que le montant de cette hausse ne sera pas pris en compte pour le calcul de la prestation complémentaire.

Le délai dans lequel le référendum peut être demandé expirera le 5 janvier 1967. Etant donné l'effectif actuel des bénéficiaires de rentes AVS/AI — environ 900 000 — même une révision relativement simple représente un gros travail, que les caisses de compensation doivent accomplir dans un délai restreint. Toutefois, le nécessaire a été fait pour que les rentes augmentées puissent être versées dans la première moitié de janvier.

### Allocations familiales dans le canton de Lucerne

Le 31 octobre 1966, le Conseil d'Etat a décidé de relever, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1967, de 1,25 à 1,7 pour cent des salaires soumis à cotisations dans l'AVS, le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

### Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Le 18 novembre 1966, le Grand Conseil a adopté un projet de loi prévoyant l'institution d'une allocation de naissance de 100 francs dès le 1<sup>er</sup> janvier 1967. Par ailleurs, le Conseil d'Etat pourra désormais, après entente entre les milieux intéressés et compte tenu de la situation financière des caisses, augmenter les montants des allocations familiales.

### Allocations familiales dans le canton de Saint-Gall

Le 23 novembre 1966, le Grand Conseil a adopté un projet de modification de la loi sur les allocations pour enfants qui prévoit, dans l'essentiel, les innovations suivantes:

#### *1. Taux de l'allocation pour enfant et limite d'âge*

Le taux minimum légal de l'allocation pour enfant est porté de 15 à 25 francs par mois et par enfant; la limite d'âge est relevée de 15 à 16 ans.

#### *2. Rappel d'allocations*

Jusqu'ici, les allocations non perçues devaient être réclamées dans un délai de 12 mois. Dorénavant, les allocations

ne pourront être l'objet d'un rappel que pour une année au plus à partir de la naissance du droit à ces prestations.

### 3. *Durée du droit aux allocations*

Lorsqu'il y a interruption du travail par suite de chômage involontaire, de maladie, d'accident ou de grossesse, les allocations peuvent encore être perçues pour le mois courant et les deux mois consécutifs. Jusqu'ici, le droit aux allocations expirait à la fin du mois suivant celui au cours duquel le droit au salaire avait pris fin.

### 4. *Entrée en vigueur*

Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1967.

## **Allocations familiales dans le canton des Grisons**

Le 29 novembre 1966, le Grand Conseil a adopté un projet de modification de l'ordonnance d'exécution de la loi sur les allocations familiales aux salariés. Aux termes des nouvelles dispositions, le montant minimum légal de l'allocation pour enfant a été porté de 15 à 20 francs par mois et par enfant. Par ailleurs, l'article 5 de l'ordonnance a été complété par un nouvel alinéa dont la teneur est la suivante: Les travailleurs dont le droit au salaire prend fin temporairement et sans qu'il y ait dissolution des rapports de service, à la suite d'un arrêt d'activité qui ne leur est pas imputable, provoqué par un accident, une maladie, le service militaire ou une autre cause peuvent prétendre la pleine allocation pour le mois au cours duquel le salaire n'a plus été payé, ainsi que pour le mois de la reprise du travail.

Les nouvelles dispositions prendront effet le 1<sup>er</sup> janvier 1967.

## **Nouvelles personnelles**

M. *Walter Saxer*, professeur, Zurich, ayant atteint la limite d'âge, quitte la Commission fédérale de l'AVS/AI à la fin de l'année. M. Saxer faisait partie de la commission dès les origines; il présida, dès sa création, la sous-commission de l'équilibre financier. Il fut membre, notamment, de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'AVS (1944/45), pour l'introduction de l'AI (1955/56), ainsi que de la commission d'experts chargée d'examiner l'institution d'un régime fédéral d'allocations familiales (1957/59).

Le professeur Saxer s'est acquis un grand mérite en mettant sa compétence au service des assurances sociales suisses. Il sera remplacé par le professeur *Hans Wyss*, Zurich.

*Eugen Wolf*, chef de section I (subdivision mathématique et statistique), prend sa retraite à la fin de l'année, après avoir travaillé pendant plus de 40 ans au service de l'OFAS. Sa collaboration a été particulièrement précieuse lors des travaux qui ont préparé l'introduction de l'AVS.

# JURISPRUDENCE

---

## Assurance-vieillesse et survivants

### COTISATIONS

*Arrêt du TFA, du 7 juin 1966, en la cause Office de district de X.*

Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et article 7, lettre i, RAVS. Les indemnités journalières de personnes exerçant des fonctions judiciaires à titre accessoire constituent un revenu de l'activité salariée, autant qu'elles ne représentent pas un dédommagement pour frais encourus.

*Articolo 5, capoverso 2, LAVS, e articolo 7, lettera i, OAVS. Le indennità giornaliera delle persone che, accessoriamente, esercitano funzioni giudiziarie costituiscono un reddito d'attività salariata, qualora non siano considerate un rimborso di spese.*

La caisse de compensation invite par décision l'Office de district de X à verser les cotisations paritaires sur les indemnités journalières des personnes exerçant accessoirement des fonctions judiciaires dans le district, pour la période administrative 1963/65. Le TFA s'est prononcé de la façon suivante en réponse à l'appel interjeté par l'Office en question:

Selon l'article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et l'article 7, lettre i, RAVS, le revenu des membres d'autorités de la Confédération, des cantons et des communes fait partie du salaire déterminant, sur lequel l'employeur est tenu de payer les cotisations paritaires (art. 14 LAVS). Il y a également lieu d'y ajouter les indemnités journalières versées à ces personnes, puisque l'article 7, lettre k, RAVS compte même les émoluments et les indemnités fixes dans leur salaire (voir à ce propos les arrêts du TFA parus dans RCC 1950, p. 419, 1954, p. 222, et 1958, p. 62).

Il est constant, en l'espèce, que les personnes exerçant accessoirement des fonctions judiciaires dans le district touchent des indemnités journalières pour leur activité officielle. Comme les frais de nuitée, de voyage, etc., sont remboursés à part, il s'agit en principe d'un salaire et non d'un dédommagement pour frais encourus. Il est sans importance à ce propos — comme l'autorité de première instance l'a déjà déclaré — que les indemnités journalières soient versées en vertu de l'ordonnance cantonale en matière de procédure civile ou pénale. Lesdites indemnités peuvent toutefois être

déduites du salaire déterminant si elles servent à couvrir des frais qui ne sont pas remboursés séparément. Selon les constatations de la caisse de compensation, cela se produit dans la mesure où les personnes précitées doivent, pour des raisons de service, prendre leur repas de midi à l'extérieur. La décision attaquée précise qu'il est loisible, dans ce cas, de déduire de l'indemnité journalière un montant de 8 francs. Cette déduction, qui ne fait d'ailleurs l'objet d'aucune contestation, paraît appropriée. Il faut en outre, sur présentation de pièces justificatives, tenir compte d'autres frais non remboursés séparément. En revanche, le fait que les personnes exerçant des fonctions judiciaires à titre accessoire doivent, durant leurs loisirs, rattraper le temps perdu dans leurs travaux professionnels ordinaires à cause des séances auxquelles elles ont assisté ne justifie aucune déduction supplémentaire. Cette circonstance pourrait encore moins faire considérer les indemnités journalières comme un dédommagement pour frais encourus, contrairement aux conclusions contenues dans le mémoire de recours.

.....

L'Office de district est par conséquent tenu, en principe, de payer les cotisations paritaires sur les indemnités journalières versées aux personnes exerçant des fonctions judiciaires à titre accessoire. Mais si, tous frais déduits, les indemnités journalières sont inférieures à 600 francs par an, il faut encore examiner, comme l'OFAS le relève dans son préavis, s'il ne s'agit pas de rémunérations occasionnelles de minime importance au sens de l'article 5, 5<sup>e</sup> alinéa, LAVS, et de l'article 8 bis RAVS. Si tel était le cas, il serait possible de ne pas acquitter les cotisations paritaires, mais avec l'accord des salariés.

La caisse de compensation a réclamé les cotisations arriérées dès le début de la période administrative 1963/65. L'Office de district s'élève contre la perception rétroactive des cotisations et demande que celles-ci ne soient perçues qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1965. Cette requête n'est pas fondée. En effet, les autorités de l'AVS ont le devoir d'exiger le paiement de cotisations arriérées (art. 39 RAVS); la seule limite fixée à l'obligation pour l'employeur de payer ces cotisations est constituée par le délai de prescription de cinq ans mentionné à l'article 16, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS (voir ATFA 1965, p. 10 = RCC 1965, p. 225). Le principe de la bonne foi objective ne saurait limiter la réclamation de cotisations arriérées que « dans les cas où des circonstances tout à fait spéciales peuvent faire apparaître cette réclamation comme inconciliable avec la sécurité du droit ou comme simplement inéquitable » (voir ATFA 1957, p. 177 = RCC 1958, p. 26; ATFA 1963, p. 184 = RCC 1964, p. 27). Un tel état de fait n'existe pas en l'espèce, d'autant moins que la caisse de compensation se contente de réclamer les cotisations pour une période de deux ans au maximum (1963/4).

*Arrêt du TFA, du 30 août 1966, en la cause A.*

**Article 5, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS.** Faute d'avoir les installations et le personnel caractérisant habituellement un représentant indépendant et d'apparaître eux-mêmes comme vendeurs, des représentants en appareils ménagers sont considérés comme exerçant une activité salariée même s'ils passent les contrats en leur nom et les cèdent ensuite à la maison qui a fourni les appareils.

**Article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAVS.** Le gain provenant de la revente d'appareils usagés repris de la clientèle est en revanche un revenu de l'activité indé-

pendante, même si de telles ventes sont financées par la maison commettante (contrats cédés à fin de garantie).

*Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Rappresentanti di apparecchi domestici, che non dispongono delle attrezzature e del personale necessari e che non possono presentarsi come venditori, sono considerati esercenti un'attività salariata anche se stipulano contratti in loro nome e li cedono poi al fornitore.*

*Articolo 9, capoverso 1, LAVS. Il guadagno proveniente dalla rivendita d'apparecchi usati ripresi dalla clientela rappresenta, al contrario, un reddito dell'attività indipendente, anche se tali vendite sono finanziate dal committente (contratti ceduti in garanzia).*

La société A. fait le commerce d'appareils ménagers, qu'elle vend par l'intermédiaire de voyageurs. Elle finance également la vente, par ses représentants, de marchandises qu'elle ne leur a point fournies. Appelé à se prononcer sur le statut de ces représentants quant aux cotisations, le TFA a énoncé les considérants suivants :

1. Ainsi que le TFA l'a déjà précisé à maintes reprises, ni les conventions, ni les déclarations des parties, ni la nature civile du contrat liant un assuré à l'entreprise ou la personne pour laquelle il travaille ne constituent, en matière d'AVS, des éléments décisifs pour résoudre la question de savoir si l'on est en présence d'une activité lucrative dépendante ou non. C'est le rapport économique et de fait qui est déterminant à cet égard. On admettra ainsi en principe l'existence d'une activité dépendante, au sens de l'article 5 LAVS, lorsque l'une des parties en présence est, vis-à-vis de l'autre, dans un rapport de dépendance économique, qu'elle lui est subordonnée quant à l'organisation du travail et à l'emploi du temps, et qu'elle ne supporte pas le risque économique couru par l'entrepreneur ou le commerçant qui dirige son exploitation et en assume la responsabilité.

Ces principes ne conduisent cependant pas à eux seuls à des solutions uniformes, applicables schématiquement. Les manifestations de la vie économique revêtent en effet des formes si diverses et si imprévues qu'il faut laisser à la pratique des autorités administratives et à la prudence des juges le soin de décider dans chaque cas particulier si l'on est en présence d'une activité dépendante ou indépendante. La décision sera dictée, généralement, par la prédominance de certains éléments, tels que les rapports de subordination et de dépendance, sur d'autres, qui parlent en faveur de l'indépendance économique de l'assuré, ou vice-versa (cf. p. ex. ATFA 1950, p. 37 = RCC 1950, p. 147; ATFA 1952, p. 169 = RCC 1952, p. 356; ATFA 1953, p. 129 = RCC 1953, p. 203; ATFA 1955, p. 20 = RCC 1955, p. 156; cf. également RCC 1955, p. 33, et 1961, p. 152 et 327).

2. Dans l'espèce, il existe entre les représentants de la maison A. et cette dernière un net lien de subordination économique. Aux arguments retenus à cet égard par les premiers juges, on peut ajouter encore celui que les collaborateurs susmentionnés de cette société ne possèdent ni les installations, ni le personnel qui caractérisent habituellement un représentant indépendant. En effet, le représentant F. a quitté le dernier domicile qu'on lui connaissait sans laisser d'adresse, et il ne figurait pas dans l'annuaire du téléphone, ce qui ne semble guère le fait du titulaire d'un bureau d'affaires d'un certain niveau. Quant au représentant C., on ne trouve pas son nom dans l'annuaire téléphonique et, s'il dit avoir des stocks, utiliser des démarcheurs et indicateurs, voire assumer le service des réparations auprès de ses clients, il n'utilise pas de papier à en-tête imprimé. Cette observation vaut également pour M., lequel est en revanche inscrit dans la liste des abonnés du téléphone en qualité de « représentant ».

G., enfin, figure également dans l'annuaire téléphonique, avec la mention « aspirateur-service cireuse ». L'agence communale, à laquelle il s'était adressé pour régulariser sa situation d'assuré, a toutefois eu d'emblée des doutes sur sa qualité de personne de condition indépendante.

Cependant, d'autres éléments encore militent en faveur du caractère dépendant de l'activité des intéressés. En particulier, c'est bien l'appelante (soit la maison A.) qui, chaque fois qu'il s'agit de la vente d'un appareil fourni par elle tout au moins, revêt la qualité de vendeur et assume, vis-à-vis de la clientèle de détail, les droits et obligations en découlant. Cela résulte à l'évidence des contrats de vente qu'elle fait signer aux acheteurs, par l'entremise de ses représentants, sur des formules imprimées par ses soins. Il suffit de se référer, sur ce point, aux considérants pertinents du jugement déferé au tribunal de céans. La maison A. allègue, certes, intervenir comme société de financement dans ces cas également. Ce moyen n'est toutefois pas fondé, car de telles sociétés ne fournissent pas la marchandise négociée; elles ne deviennent venderesses de cette dernière que par cession, à fin de garantie. Or l'appelante, elle, vend bel et bien sa marchandise, par l'intermédiaire de tiers. L'artifice consistant, pour ses représentants, à conclure le contrat à leur propre nom, mais en le lui cédant immédiatement, ne saurait modifier leur statut du point de vue de l'AVS. Dans ces conditions, l'argument selon lequel seuls les contrats de vente par acomptes seraient cédés à la société A., laquelle n'apparaîtrait pas lors de ventes au comptant, ne saurait être déterminant lui non plus.

On ne peut ainsi que considérer comme salariés les représentants de l'appelante. Ainsi que l'a relevé la caisse intimée dans le corps de la décision litigieuse, il y a toutefois lieu de réserver l'activité de ces derniers résultant de la revente d'appareils usagés qui ont fait l'objet d'une reprise: en effet, les intéressés font alors acte de commerçants indépendants. Il en va ainsi notamment lorsque la revente s'effectue par acomptes, avec réserve de propriété, et que les représentants se font escompter le prix de vente par la maison A. en lui cédant le contrat de vente, à fin de garantie. Dans cette hypothèse, à la différence de ce qui se passe lorsque l'intermédiaire écoute des appareils fournis par l'appelante, le bénéfice de celle-ci ne provient pas d'un mouvement de marchandise entre elle et le consommateur, mais de l'escompte pratiqué à l'égard de son collaborateur. La maison A. joue alors — mais seulement alors — le rôle d'une société de financement. Dans la mesure où il sera établi que les représentants en cause vendent vraiment des appareils achetés par eux à des fournisseurs occasionnels, il faudra dès lors, pour cette activité-là, les considérer comme indépendants.

## PROCÉDURE

*Arrêt du TFA, du 30 août 1966, en la cause F. S.*

**Articles 84 LAVS et 127 RAVS.** Il appartient à l'OFAS, et non aux autorités de recours désignées à l'article 84, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS, de trancher les litiges en matière d'affiliation.

*Articolo 84 LAVS e articolo 127 OAVS. Spetta all'UFAS, e non alle autorità di ricorso menzionate nell'articolo 84 LAVS, capoverso 2, risolvere liti in materia di affiliazione.*

F. S. est associé indéfiniment responsable de la maison S., dans le canton de Y. Il est affilié à une caisse de compensation professionnelle en qualité d'assuré exerçant



une activité indépendante. Cette caisse prit en compte, dans sa décision de cotisations pour 1964/1965, un revenu de 25 219 fr. que l'assuré avait apparemment tiré en 1961 de son activité (comme salarié) au service de la maison allemande S. En procédure de recours, elle déclara que ce revenu aurait dû, normalement, être soumis à cotisations par la caisse de compensation du canton de Y. Celle-ci partagea cette opinion et demanda à la commission de recours d'inviter l'assuré, dans son jugement, à lui déclarer son revenu de salarié pour les années 1960 à 1964.

Dans les considérants de son jugement, rendu le 28 avril 1965, la commission de recours constata que l'assuré était tenu de cotiser à la caisse de compensation du canton de Y pour le revenu touché au service de la maison allemande S., autant qu'il ne devait pas payer les cotisations sur ce revenu à l'assurance sociale allemande.

L'assuré contesta l'obligation de cotiser pour le revenu touché au service de ladite maison. En outre, il estima que la caisse compétente pour percevoir d'éventuelles cotisations sur un revenu touché en Allemagne serait non pas la caisse de compensation du canton de Y, mais celle du canton de X, parce que son domicile se trouvait dans ce canton-ci.

En décembre 1965, la caisse de compensation du canton de Y décida que l'assuré lui devait, pour le revenu total de 99 413 fr. obtenu de 1960 à 1963 au service de ladite maison allemande, 4771 fr. 80 de cotisations d'assurances sociales. Par voie de recours, l'assuré contesta de nouveau la compétence de cette caisse à percevoir des cotisations et demanda expressément l'annulation de la décision pour des raisons formelles. Dans le mémoire de recours, il était dit notamment: « Bien que nous ne puissions accepter, aussi pour des raisons matérielles, cette décision de taxation, nous renonçons à nous étendre sur ce point, car les conditions autorisant la caisse Y à percevoir les cotisations ne sont pas remplies ».

La caisse de compensation proposa le rejet du recours. Elle se déclarait compétente pour fixer les cotisations, puisque F. S. avait déposé ses papiers dans le canton de Y, où il payait les impôts pour la plus grande partie de son revenu. C'est aussi depuis ce canton qu'il prenait ses dispositions concernant les affaires en Suisse et à l'étranger.

L'autorité de recours rejeta le recours en alléguant que l'assuré avait son domicile dans le canton de Y. En outre, la décision de taxation n'avait pas été attaquée quant au fond.

L'assuré porta ce jugement devant le TFA, en proposant son annulation et la reconnaissance du canton de X comme son canton de domicile.

La caisse de compensation rappelle l'avis qu'elle a exprimé en instance de recours et approuve le jugement attaqué.

Dans son préavis, l'OFAS propose que ce jugement soit annulé et que cette cause lui soit soumise, parce qu'il est compétent pour trancher les litiges concernant l'affiliation.

Le TFA a traité l'appel de la manière suivante:

L'article 64 LAVS règle l'affiliation aux caisses des diverses catégories de personnes tenues de cotiser. Selon que ces dernières appartiennent ou non à une association fondatrice, elles sont rattachées aux caisses professionnelles ou aux caisses cantonales de compensation. La caisse de compensation doit naturellement examiner, dans chaque cas, si les conditions de l'affiliation sont remplies. La loi ne prévoit cependant pas de décision à proprement parler, pouvant être attaquée en procédure judiciaire ordinaire, sur l'affiliation d'un assuré à une caisse. Certes, l'article 63, 2<sup>e</sup> alinéa, LAVS dispose que les caisses cantonales de compensation doivent veiller à l'affiliation de toutes les personnes tenues de payer des cotisations. Cependant, ce contrôle obligatoire vise seulement à enregistrer toutes les personnes qui ne sont pas rattachées à

une autre caisse de compensation (par exemple membres d'associations fondatrices, fonctionnaires d'administrations publiques). S'il existe, entre des caisses ou entre un assuré et une caisse, des divergences d'opinion sur l'affiliation, l'attribution définitive à telle caisse incombe à l'OFAS, en vertu de l'article 127 RAVS.

Compte tenu de la prescription de cet article, qui est applicable en lieu et place de l'article 84 LAVS lorsque le litige porte sur l'affiliation, il n'est pas possible d'attaquer par voie de recours l'affiliation à une caisse cantonale de compensation d'une personne tenue de cotiser.

Lorsque le point litigieux, surgissant en procédure de recours, est de savoir si une caisse de compensation est compétente pour rendre une décision, il doit donc être tranché selon l'article 127 RAVS. C'est pourquoi la commission de recours du canton de Y n'était pas compétente pour se prononcer sur l'affiliation de l'appelant à la caisse cantonale de compensation. De même, le TFA ne peut trancher cette question. On ne saurait donc, par économie de procédure, s'écarter de la règle de compétence énoncée à l'article 127 RAVS. En outre, selon la jurisprudence, il ne serait pas possible non plus de rendre un jugement matériel sur le paiement des cotisations arriérées de 1960 à 1963 — contrairement à l'avis de l'autorité de première instance, ces cotisations sont également litigieuses — parce que l'appelant ne s'est, jusqu'à présent, pas prononcé sur ce point et n'a pas été invité à le faire (cf. ATFA 1962, p. 81-82). Dès lors, le jugement attaqué doit être annulé. En revanche, le recours reste pendant devant le tribunal de première instance, puisque, comme déjà dit, le litige porte non seulement sur la compétence de la caisse, mais aussi sur le paiement des cotisations arriérées.

Par économie de procédure, il est indiqué de transmettre le dossier directement à l'OFAS, pour que celui-ci se prononce sur l'affiliation de l'assuré. Lorsque l'OFAS aura désigné la caisse compétente, il remettra le dossier à la commission de recours du canton de Y. Celle-ci pourra, alors seulement, décider si elle est compétente pour juger le recours quant au fond. Si l'OFAS déclare compétente la caisse de compensation du canton de Y, l'autorité de recours pourra, en reconnaissant sa propre compétence (cf. art. 200, 4<sup>e</sup> al., RAVS), établir l'état de fait et trancher le litige quant au fond, compte tenu des principes énoncés dans ATFA 1962, p. 81-82. En revanche, si l'OFAS déclare compétente la caisse de compensation du canton de X, la commission de recours traitera le cas, faute de compétence, d'après les prescriptions du droit cantonal de procédure.

## **Assurance-invalidité**

### **RÉADAPTATION**

*Arrêt du TFA, du 28 septembre 1966, en la cause K. G.*

**Article 12 LAI.** Une opération d'enraidissement de la région sacro-lombaire (effectuée entre la colonne lombaire inférieure et le sacrum) sert principalement à la réadaptation professionnelle lorsque les altérations arthrosiques

atteignent seulement un ou tout au plus deux segments contigus de la colonne vertébrale, qu'un traitement conservateur préalable n'a pas eu de succès et que l'assuré a encore devant lui une partie importante de sa période d'activité.

*Articolo 12 LAI. Se le degenerazioni artrotiche colpiscono soltanto uno o tutt'al più due segmenti contigui della colonna vertebrale, e una cura conservatrice preliminare non ha avuto nessun successo mentre l'assicurato ha ancora davanti a sé una parte importante del suo periodo d'attività, un'operazione atta ad irrigidire la regione sacro-lombare (eseguita tra la colonna lombare inferiore e il sacro) serve anzitutto alla riforma professionale.*

L'assuré, né en 1919, a demandé à l'AI, à la mi-septembre 1964, des mesures médicales. Il déclara qu'il souffrait d'une lésion des disques intervertébraux et qu'il ne pourrait bientôt plus travailler s'il n'était pas opéré. Un chirurgien posa le diagnostic suivant à l'intention de la commission AI: « Syndrome de lumbago chronique; insuffisance statique et fausse mobilité des disques L4/L5 et L5/S1. » Il recommanda une plastie opératoire par greffe osseuse, qui permettrait selon lui d'empêcher une invalidité probable et de maintenir la capacité de travail. Le 20 novembre 1964, la commission AI décida de ne pas prendre en charge cette opération; son prononcé fut notifié par décision du 4 février 1965.

L'assuré recourut et demanda la prise en charge de l'opération. Celle-ci avait été reconnue nécessaire par plusieurs médecins et amènerait une amélioration durable et importante de sa capacité de gain. L'autorité de recours demanda une expertise à un autre chirurgien. Se fondant sur ce document, elle conclut, par jugement du 18 octobre 1965, que l'opération de la greffe osseuse était analogue à une opération de la coxarthrose. Dans ces conditions, une telle intervention devait être considérée comme une mesure de réadaptation à la charge de l'AI.

L'OFAS a porté ce jugement devant le TFA. Il propose de rétablir la décision de caisse et allègue notamment que selon la jurisprudence (ATFA 1963, p. 121), il n'y a généralement, dans des affections de ce genre, pas d'état stabilisé avec séquelles, susceptible d'être amélioré par une mesure de réadaptation, mais que l'on a affaire bien plutôt à un processus morbide labile dans lequel cette plastie représente une intervention qui vise le traitement de l'affection comme telle. L'assuré, opéré le 15 juin 1965, et entièrement apte au travail depuis Pentecôte 1966, propose le rejet de l'appel.

Le TFA a demandé une expertise au professeur X. Celle-ci est datée du 20 juillet 1966; elle a été soumise pour avis à l'OFAS et à l'assuré. Il en sera encore question dans les considérants ci-dessous.

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

1. (Commentaires sur le champ d'application de l'AI par rapport aux autres assurances sociales; sur la portée de l'article 12 LAI, cf. à ce propos RCC 1966, p. 103 et 247; RCC 1965, p. 415, considérant 3.)

2. a. Dans l'espèce, il y a lieu de déterminer si l'opération de la greffe osseuse, à laquelle l'assuré, né en septembre 1919, s'est soumis le 15 juin 1965, doit être prise en charge par l'AI.

Un obstacle formel au sens de l'article 78, 2<sup>e</sup> alinéa, RAI n'existe pas ici. De même, l'article 9, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI n'interdit pas la prise en charge, car l'assuré, qui sert

une machine, présentait apparemment, lors de son opération, une capacité de travail sensiblement réduite. En outre, il s'agit là d'une mesure dont on ne peut prétendre d'emblée qu'elle appartienne au domaine de l'assurance-maladie et accidents. Vu que l'opération répond aux exigences de temps formulées à l'article 2, 1<sup>er</sup> alinéa, RAI, il faut donc examiner, d'après les critères de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, si les éléments propres à la réadaptation y sont prépondérants ou non.

b. Le professeur X constate tout d'abord, dans son expertise du 20 juillet 1966, que l'assuré souffre d'une importante dégénération du disque L5/S1 et d'un relâchement du disque L4/L5. Ces lésions sont dues principalement à une usure physiologique, phénomène qui se produit chez toute personne ayant atteint un certain âge. L'état de l'assuré a probablement été aggravé par son travail professionnel très fatigant et par des efforts particulièrement grands fournis au service militaire en 1959. Aucun phénomène arthrosique n'a pu être constaté dans la région de la colonne vertébrale, sauf dans ces deux segments. L'opération était nécessaire, car aucun traitement conservateur n'a pu amener de guérison ou de stabilisation de l'arthrose. L'intervention, qui était une sorte d'arthrodèse, visait à stabiliser les segments atteints sans que l'affection de base en soit améliorée. Le processus arthrosique, qui avait produit un effet destructeur dans les segments atteints, cessa de se manifester grâce à l'opération. Le professeur X en conclut qu'une opération d'enraidissement sacro-lombaire doit être considérée comme une mesure de réadaptation :

1. lorsqu'elle vise à supprimer ou atténuer un syndrome douloureux qui est dû à des phénomènes dégénératifs, provoqués eux-mêmes (par exemple en cas de spondylose ou de spondylolisthésis) par une anomalie de la colonne vertébrale,
2. lorsqu'elle concerne une arthrose qui atteint un ou tout au plus deux segments de la colonne,
3. lorsque l'assuré s'est soumis, avant l'opération, à un traitement médical ayant ordinairement pour but de stabiliser l'évolution d'un processus arthrosique,
4. lorsqu'il existe suffisamment de chances de maintenir la capacité de travail de l'assuré d'une manière importante et durable, ceci en principe indépendamment de son âge, et
5. lorsqu'un bon résultat a été obtenu, dans les cas où il était spécialement difficile, avant l'intervention, de poser un pronostic.

c. L'OFAS déclare dans son préavis: « Les conditions énoncées aux chiffres 1 à 4 de l'expertise, qui doivent être cumulatives pour qu'un enraidissement sacro-lombaire puisse être reconnu comme mesure de réadaptation, permettent à notre avis une délimitation claire. » Il ajoute cependant que de telles opérations ne sauraient être prises en charge ou refusées selon qu'elles réussissent ou échouent; la prise en charge par l'AI dépend de la période d'activité plus ou moins longue qui reste encore à l'assuré.

d. Dans un arrêt rendu en 1963 (ATFA 1963, p. 121 = RCC 1963, p. 416), le tribunal avait eu à déterminer si l'AI devait prendre en charge une greffe osseuse dans la région sacro-lombaire, cette opération ayant été précédée d'une laminectomie (ablation chirurgicale de la partie postérieure d'un arc vertébral) qui était restée sans succès. Il répondit négativement, parce que ces deux opérations avaient servi en premier lieu, selon lui, à guérir et atténuer un état pathologique labile. Il considéra comme déterminant le fait qu'il n'y avait pas, en l'espèce, un état final ou stabilisé avec séquelles, puisque le processus dégénératif était encore en évolution. (La notion

juridique d'« état final » ou d'« état stabilisé avec séquelles » sert au juge à effectuer la délimitation qui lui incombe dans le cadre de l'article 12, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI.) Cette manière de voir continue en tout cas à se justifier tant que le processus arthrosique dans la région sacro-lombaire ne s'est pas encore arrêté au moment où l'enraidissement est effectué. Dans l'espèce, une stabilisation n'a pu être obtenue que grâce à l'opération, et ceci principalement pour ce qui touche le syndrome douloureux. L'affection de base, elle, a subsisté, bien qu'elle ait cessé de se manifester. L'expert consulté par l'autorité de première instance a déclaré à ce propos que la perte de fonction de la greffe osseuse (par exemple une fracture de celle-ci) entraîne la réapparition presque immédiate des douleurs et des autres symptômes de l'affection. Comme déjà dit, un tel traitement des douleurs représente, lui aussi, un traitement de l'affection comme telle. Toutefois, il faut considérer aussi que selon le professeur X, l'enraidissement est nécessaire pour stabiliser définitivement un segment de la colonne vertébrale, si ce dernier est trop abîmé pour que des mesures conservatrices, visant la stabilisation ou la guérison, puissent entrer en ligne de compte. L'expert met cette intervention en parallèle avec les arthrodèses qui sont effectuées pour enraidir une articulation devenue inapte à fonctionner. La comparaison s'impose, évidemment, avec certains genres d'opérations de la coxarthrose; d'ailleurs, le tribunal de première instance a déclaré expressément que l'intervention litigieuse devait être jugée d'après les critères établis par le TFA pour de tels actes chirurgicaux.

Dans les cas de coxarthrose, également, on n'a pas toujours affaire à un état défectueux stable, puisque l'arthrose s'aggrave souvent encore après l'opération (RCC 1964, p. 156). Le tribunal a toutefois admis la prise en charge de cette opération dans certaines circonstances, parce qu'il ne voulait pas intervenir dans la pratique administrative appliquée ici dès le début et parce que, « dans une hanche plus ou moins abîmée », on peut voir médicalement une stabilisation relative de l'affection. Il a reconnu néanmoins qu'étant donné l'état de fait, les conditions posées à l'article 12 LAI devaient être rigoureusement réalisées. Dans la pratique, ces opérations ne sont considérées comme mesures de réadaptation que si leur effet sur la capacité de gain apparaît clairement comme le principal but visé et, notamment, si cet effet promet de se faire sentir relativement longtemps (cf. RCC 1966, p. 355, considérant 2a). Compte tenu de cette pratique, de l'expertise du professeur X et du fait que l'OFAS, dans son préavis, propose maintenant la prise en charge de l'opération, il est justifié de confirmer le jugement de première instance. L'assuré a encore devant lui une partie importante de sa période d'activité. En outre, les phénomènes arthrosiques étaient nettement limités à deux segments et y avaient déjà provoqué de graves destructions qui ne pouvaient plus être traitées efficacement par des méthodes conservatrices. Lorsque l'opération fut entreprise, une amélioration sensible et durable de la capacité de gain était prévisible. Enfin, il faut considérer aussi que la colonne vertébrale prend part directement ou indirectement, en sa qualité d'appui central, à la plupart des mouvements du corps et que par conséquent — tout comme la hanche — elle remplit une fonction particulièrement importante. En revanche, il faut confirmer comme par le passé que les laminectomies et les autres interventions qui s'y rattachent directement ne sont pas des mesures de réadaptation.

## RENTES

*Arrêt du TFA, du 14 mai 1966, en la cause E. K.*

Article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. L'assuré qui, sans permis de conduire et en utilisant une automobile volée, a subi un accident pour cause d'excès de vitesse et sous l'influence de l'alcool, a commis une faute grave. Dès lors, une réduction de la rente de 30 pour cent lui revenant est justifiée, même s'il se trouve, financièrement, dans une situation difficile.

*Articolo 7, capoverso 1, LAI. L'assicurato che, senza patente di guida e con una vettura rubata, subisce un infortunio per causa di eccesso di velocità e sotto l'influenza dell'alcole, è gravemente colpevole. In tal caso, anche circostanze economiche sfavorevoli non possono giustificare un'attenuazione nella riduzione della rendita AI del 30 per cento.*

L'assuré, célibataire, né le 10 octobre 1936, s'empara de l'automobile de son frère le soir du 29 juillet 1962 vers 10 heures. Ensuite, il entra dans un restaurant et but environ trois verres d'Asti. Après l'heure de police (minuit et demie), il se remit au volant de la voiture, où deux autres personnes avaient également pris place. Dans un tournant à droite, il perdit la maîtrise du véhicule et heurta une barrière. Cet accident lui valut une contusion cérébrale dans la région du lobe temporal droit avec lésion de vaisseaux issus de l'artère cérébrale moyenne (du côté droit également). L'enquête révéla que l'assuré, qui n'avait pas de permis de conduire, avait dépassé la vitesse maximum admise. La teneur du sang en alcool était de 1 pour mille au moment de l'accident.

La commission AI prit en charge un séjour d'observation de trois mois à l'institut « Milchsuppe » à Bâle et servit à l'assuré, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1964 jusqu'au début de ce séjour, une rente entière simple de l'AI. Le 18 juin 1965, elle dut conclure que l'assuré était atteint d'une invalidité permanente et totale depuis mars 1965. Elle lui accorda donc, à partir du 1<sup>er</sup> mars 1965, une rente entière simple, qu'elle réduisit de 30 pour cent — d'entente avec l'OFAS — parce que l'assuré avait causé son invalidité en commettant une faute grave (art. 7, 1<sup>er</sup> al., LAI). Ce prononcé fut notifié par la caisse de compensation le 6 septembre 1965.

L'assuré recourut et alléguait qu'il n'avait pas provoqué l'accident intentionnellement; en outre, il avait déjà été puni de sa faute.

Le 4 février 1966, la commission de recours rejeta ce recours.

Dans son appel, l'assuré demande la suppression de la réduction, vu que celle-ci équivaut pratiquement à une deuxième peine. Eventuellement, la réduction pourrait être limitée à trois ans, ou fixée à 10 pour cent au plus.

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

1. Selon l'article 7, 1<sup>er</sup> 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 la jurisprudence rendue par le TFA en vertu des articles 7 LAM et 98 LAMA, l'assuré qui omet les règles de prudence élémentaires que tout homme raisonnable eût observées dans la même situation et les mêmes circonstances commet une faute

grave. Cette définition est également applicable dans le domaine de l'AI (ATFA 1962, p. 304 = RCC 1963, p. 225).

La faute grave comprend donc deux éléments:

- a) un élément objectif, soit l'omission des règles de prudence élémentaires, et
- b) un élément essentiellement subjectif, soit le mépris de ce que tout homme raisonnable eût observé dans la même situation et les mêmes circonstances (cf. ATFA 1962, p. 101 = RCC 1962, p. 404).

Les expressions de *crime* (« Verbrechen ») et *délit* (« Vergehen ») doivent être interprétées comme dans le code pénal. Selon l'article 9 dudit code, les crimes sont des infractions passibles de la réclusion, tandis que les délits sont passibles tout au plus d'emprisonnement.

2. L'appelant s'est emparé, sans avoir un permis de conduire, de la voiture de son frère. Un tel acte constitue un délit selon l'ancien et le nouveau droit (art. 62 de la loi fédérale sur la circulation des véhicules automobiles et des cycles; art. 94, 1<sup>er</sup> al., de la loi fédérale sur la circulation routière). L'appelant a causé l'accident et, partant, son invalidité en dépassant la vitesse maximum au lieu de l'accident et en perdant la maîtrise de son véhicule. Les autres personnes qui avaient pris place dans la voiture ayant également été blessées dans cet accident, il y a eu lésions corporelles par négligence au sens de l'article 125, 1<sup>er</sup> alinéa, du code pénal; au demeurant, ces personnes ont porté plainte (cf. H. Schultz, *Die Strafbestimmungen des Bundesgesetzes über den Strassenverkehr*, p. 83 ss). Que le comportement de l'assuré ait été délictueux et ait constitué une faute grave au sens de la jurisprudence rendue à propos des articles 7 LAM et 98 LAMA, cela ne peut être contesté, d'autant moins que l'assuré présentait, au moment de l'accident, une teneur de 1 pour mille d'alcool dans le sang. Le mémoire d'appel allègue que l'on ne saurait admettre qu'il y ait eu, en l'espèce, une omission des règles de prudence élémentaires, sinon les autres victimes de l'accident n'auraient pas pris place dans la voiture; l'assuré leur a donc inspiré confiance. Il faut répliquer à cela que ces personnes ont cru, bien à tort, que l'assuré était propriétaire de la voiture et possédait un permis. En outre, l'une d'entre elles a affirmé que l'assuré avait constamment accru sa vitesse et qu'il avait, finalement, roulé « à une folle allure ». La « course folle » de la voiture a été observée en outre par un témoin qui se trouvait hors du véhicule.

Autre objection: Pour les jeunes gens, les règles élémentaires de la prudence doivent être interprétées d'une manière beaucoup plus stricte que pour les hommes mûrs. A cela il faut répondre que l'assuré, au moment de l'accident, avait dépassé l'âge de 25 ans et ne pouvait plus être considéré comme un « jeune ». On a objecté aussi qu'il ne faudrait plus admettre la faute grave entraînant la réduction des prestations d'assurance, tant que le comportement de l'assuré ne permet pas de conclure à l'intention de commettre l'acte incriminé pour obtenir ces prestations; cette idée, certes, mériterait éventuellement de *lege ferenda* un examen sérieux, mais elle se heurte, de *lege lata*, à la teneur parfaitement claire de l'article 7, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Contrairement à ce que prétend l'appelant, l'AI n'exerce pas une fonction pénale lorsqu'elle réduit des prestations en espèces en vertu de cette disposition. En revanche, elle doit, conformément à la volonté du législateur, se défendre au moins en partie contre des prétentions non fondées. Elle le fait en procédant à des sanctions en vertu de l'article 7 LAI, chaque fois que les circonstances le justifient, donc aussi en cas d'invalidité causée par une faute grave de l'assuré lui-même.

De ceci, il appert que les objections de l'assuré contre la réduction de sa rente ne sont, dans leur principe, pas fondées. Il reste à voir si la réduction de 30 pour

cent approuvée par l'autorité de première instance est justifiée ou non en ce qui concerne son étendue. L'appelant propose de limiter cette réduction à trois ans au plus, éventuellement de l'abaisser à 10 pour cent.

A la lumière de la pratique appliquée selon la LAMA et la LAM, ladite réduction semble appropriée. Etant donné la causalité exclusive du comportement de l'assuré, qui a commis une faute grave, sa limitation dans le temps serait incompatible avec cette pratique. De même, la diminution de son montant ne serait pas justifiée. Celui qui circule sans permis de conduire, avec une automobile volée et sous l'effet de boissons alcooliques, et qui cause un accident en roulant à une vitesse excessive commet une faute grave. Même la prise en considération de la situation économique de l'assuré (cf. art. 7, 2<sup>e</sup> al., LAM) ne justifie pas, étant donné la gravité de cette faute, une diminution au-dessous de 30 pour cent. On ne saurait infirmer cette conclusion en invoquant l'arrêt publié dans ATFA 1956, p. 207; dans ce cas-là, le tribunal avait déclaré que la réduction de 10 pour cent des rentes de survivants se justifiait au moins dans la mesure fixée par la CNA et l'autorité cantonale de recours. Une *reformatio in peius* n'entraîne en revanche pas en ligne de compte (art. 88 AO).

*Arrêt du TFA, du 10 mai 1966, en la cause A. S.*

Article 19, 1<sup>er</sup> alinéa, lettre a, de la convention germano-suisse sur la sécurité sociale, du 25 février 1964. Les ressortissants allemands qui habitent en Suisse jusqu'à la survenance de l'événement assuré et émigrent ensuite en République fédérale d'Allemagne ont droit à la rente ordinaire aux mêmes conditions que les ressortissants suisses habitant en Suisse.

Article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI. Une infirmité (syndrome du lobe frontal) qui doit être considérée tout d'abord sous l'angle de la deuxième variante de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI peut, si elle se stabilise suffisamment et acquiert un caractère essentiellement irréversible, justifier l'octroi d'une rente en vertu de la première variante, même avant l'expiration des 360 jours d'incapacité totale de travail.

*Articolo 19, capoverso 1, lettera a, della convenzione germano-svizzera sulle sicurezza sociale, del 25 febbraio 1964. I cittadini germanici dimoranti in Svizzera fino l'insorgenza dell'evento assicurato e emigrano poscia nella Repubblica di Germania hanno diritto alla rendita ordinaria alle medesime condizioni dei cittadini svizzeri dimoranti in Svizzera.*

*Articolo 29, capoverso 1, LAI. Un'infermità (sindrome del lobo frontale) che va considerata all'inizio sotto l'aspetto della seconda variante dell'articolo 29, capoverso 1, LAI, può, eventualmente, durante i 360 giorni d'incapacità di guadagno totale, stabilizzarsi a tal punto ed assumere un carattere così irreversibile da dar diritto ad una rendita in virtù della prima variante.*

A. S., ressortissante allemande, née en 1919, célibataire, a travaillé plusieurs années en Suisse comme infirmière. Par suite d'un grave syndrome du lobe frontal, son état mental empira à tel point à partir du mois d'octobre 1962 qu'elle dut être admise, en novembre 1963, dans une clinique psychiatrique. En janvier 1964, une rente AI fut demandée en sa faveur. Le 10 mars 1964, A. S. fut transférée dans une maison de



repos en Allemagne. Le même jour, son employeur annonçait son départ à la police des étrangers (son permis de séjour expirait le 10 mai suivant).

Par décision du 29 juin 1964, la caisse de compensation notifia à l'invalidé qu'elle n'avait pas droit à une rente parce qu'au moment de son départ de Suisse, elle n'avait pas encore subi une incapacité de gain totale pendant 360 jours.

Le recours formé au nom de l'invalidé fut rejeté le 2 juin 1965 par la commission cantonale de recours. Celle-ci alléguait que l'invalidé avait quitté son domicile en Suisse le 10 mars 1964.

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

1. Le point litigieux est de savoir si l'appelante, qui est ressortissante allemande, a droit à une rente de l'AI suisse. Cette question doit être tranchée d'après les circonstances existant au moment où la décision attaquée a été rendue, soit le 29 juin 1964. Juridiquement, il faut se fonder sur la convention germano-suisse concernant la sécurité sociale, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 1966, qui remplace la convention du 24 octobre 1950 (art. 49, 1<sup>er</sup> al., de la nouvelle convention signée le 25 février 1964; cf. RO 1966, p. 622).

2. La nouvelle convention s'applique, en Suisse, notamment « à la législation fédérale concernant l'AI » (art. 2). Elle s'applique également « aux événements assurés qui se sont réalisés avant son entrée en vigueur » (art. 41, 1<sup>er</sup> al.). Les rentes de l'AI suisse sont aussi servies pour les périodes antérieures à l'entrée en vigueur de la convention, mais au plus tôt à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1960 (art. 42, 1<sup>er</sup> al.). Selon l'article 3, la convention est applicable — sous réserve de dispositions contraires de la même convention — aux ressortissants des deux parties contractantes, ainsi qu'aux membres de leurs familles et à leurs survivants, en tant que ceux-ci fondent leurs droits sur ceux desdits ressortissants. L'article 4 précise que les personnes mentionnées à l'article 3 bénéficient de l'égalité de traitement en ce qui concerne les droits et les obligations, sous réserve de dispositions contraires de la même convention. Lorsqu'une personne occupe un emploi ou exerce une activité sur le territoire de l'une des parties contractantes, les dispositions légales de cette partie sur l'assurance obligatoire sont applicables, à moins que les articles 6 à 9 n'en disposent autrement (art. 5, 1<sup>er</sup> al.). L'article 19 stipule:

« 1. En ce qui concerne le droit aux rentes ordinaires de l'AI suisse, sont considérés comme assurés au sens des dispositions légales suisses également

- a) Les ressortissants allemands qui avaient droit à une rente ordinaire de l'AI suisse avant leur départ de Suisse;
- b) Les ressortissants allemands affiliés à l'assurance-pensions allemande;
- c) Les personnes qui ont été occupées en Suisse comme frontaliers et qui ont versé des cotisations selon les dispositions légales suisses pendant au moins cinq années entières, dont au moins six mois pendant les deux années précédant immédiatement le début de l'invalidité.

2. Les rentes ordinaires pour les assurés dont le degré d'invalidité est inférieur à 50 pour cent ainsi que les allocations pour impotents de l'AI suisse ne sont allouées aux ressortissants allemands qu'aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile en Suisse. »

3. L'appelante ayant exercé une activité lucrative en Suisse, ses droits litigieux doivent se fonder sur les dispositions de la législation fédérale suisse, c'est-à-dire

sur la LAI (art. 2, chiffre 2, et art. 5, 1<sup>er</sup> al., de la convention). L'appelante est assimilée aux ressortissants suisses, sous réserve de dispositions contraires de l'article 19 de la convention (art. 4 de la convention).

Selon l'article 6, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, tous les ressortissants suisses et les étrangers « ont droit, s'ils sont assurés, aux prestations conformément aux dispositions ci-après ». Sont assurés notamment les personnes physiques qui ont leur domicile civil en Suisse ou qui y exercent une activité lucrative (art. 1<sup>er</sup> LAI; art. 1<sup>er</sup>, 1<sup>er</sup> al., lettres a et b, LAVS)...

4 a. D'après le rapport présenté le 13 janvier 1964 par le médecin-chef de la clinique psychiatrique, l'appelante souffre d'un grave syndrome du lobe frontal. Des troubles psychiques apparentent dès l'automne 1962; l'appelante perdait notamment l'esprit critique, devenait oublieuse et manquait d'ordre. Comme le mal empirait, elle dut renoncer, en octobre 1963, à son métier d'infirmière.

Etant donné qu'il s'est agi tout d'abord d'une affection aiguë, la question du droit à la rente doit être tranchée, pour cette époque, d'après la deuxième variante de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI (ATFA 1965, p. 133, considérant 2b). L'OFAS admet cependant que l'affection est entrée, au plus tard à la mi-janvier 1964, dans une phase ayant provoqué une incapacité permanente de gain au sens de la première variante. Il s'agit d'établir si l'état de fait initial, conforme à la deuxième variante, s'est transformé en un état de fait selon la première variante avant le 10 mars 1964, date à laquelle l'appelante a quitté la Suisse (cf. art. 19, 1<sup>er</sup> al., lettre a, de la convention).

b. Selon la jurisprudence (cf. ATFA 1965, p. 130 = RCC 1965, p. 527), aucun droit à la rente ne prend naissance en raison d'une invalidité permanente tant qu'on n'a pu constater, avec une vraisemblance prédominante, que l'atteinte à la santé est en bonne partie stabilisée et irréversible et qu'elle diminuera probablement, nonobstant l'application éventuelle de mesures de réadaptation, la capacité de gain d'une manière durable et suffisamment pour ouvrir droit à une rente. Dans ce cas, les notions de stabilité et d'irréversibilité doivent être définies d'une manière purement médicale, d'après le genre et l'état de cette atteinte à la santé. Etant donné la diversité des changements qui se produisent dans la réalité, on ne peut exiger une stabilité absolue de l'état de santé; il est donc nécessaire de compléter la notion de stabilité par celle d'irréversibilité, de manière que l'invalidité permanente puisse être délimitée objectivement d'avec les formes de l'incapacité de gain non permanente. Si, dans un cas particulier, des critères précis ne sont pas appliqués à la stabilité, il faut que l'irréversibilité soit établie d'autant plus clairement. Inversement, l'exigence de l'irréversibilité peut être négligée lorsque la stabilité est totale. Le passage de la deuxième à la première variante au sens de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI, pendant les 360 jours d'incapacité de gain totale, n'est possible en règle générale que s'il se produit un changement de l'état de fait qui modifie nettement le caractère de l'atteinte à la santé.

c. Le 13 janvier 1964, le médecin considérait que l'état de santé de l'appelante était stationnaire ou susceptible de s'aggraver. Selon lui, l'atrophie du lobe frontal ne pouvait être soignée thérapeutiquement et ne permettait pas, pour le moment, des mesures de réadaptation. L'appelante était totalement incapable de travailler comme infirmière. Dans une lettre adressée au frère de l'invalidé, le médecin constatait en outre que celle-ci avait atteint, manifestement, un état morbide chronique au moment où son transfert dans un établissement allemand avait été projeté.

L'OFAS a conclu, d'après ces données, que l'état de l'appelante s'était en bonne partie stabilisé avant son départ pour l'étranger, soit depuis la mi-janvier 1964 environ. Cette opinion semble pour le moins défendable, d'autant plus que l'état de

l'appelante pouvait être considéré, avec une quasi-certitude, comme irréversible et que pendant le séjour dans la clinique psychiatrique, rien de nouveau ne s'était produit à cet égard. Dans tous les cas, il n'y a pas de raisons suffisantes pour s'écarter de cette manière de voir. (La commission AI et l'autorité de première instance ne se sont, apparemment, pas occupées plus en détail de cette question.) Toutefois, ce passage de la deuxième à la première variante de l'article 29, 1<sup>er</sup> alinéa, LAI pendant la période des 360 jours semble devoir constituer un cas-limite.

d. Il faut donc admettre que l'appelante célibataire subit depuis la mi-janvier 1964 une incapacité permanente de gain des deux tiers au moins. Comme elle avait alors, d'après son CIC, payé les cotisations sans interruption de 1950 à 1963, elle a droit, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1964, à une rente ordinaire simple et entière de l'AI (art. 28, 1<sup>er</sup> al., 29, 1<sup>er</sup> al., 32 et 36, 1<sup>er</sup> al., LAI). Ce droit subsiste pendant la période qui suit le départ pour l'étranger (art. 19, 1<sup>er</sup> al., lettre a, de la convention). Il incombera à la caisse de compensation de calculer cette rente et de la verser (cf. art. 40 ss RAI).

## Table des matières pour l'année 1966

### A. L'ASSURANCE-VIEILLESSE ET SURVIVANTS

#### Généralités

	Pages
Une nouvelle revision de l'AVS s'annonce . . . . .	163
Vers une nouvelle revision de l'AVS . . . . .	214
Les effets de la sixième revision AVS vus par la statistique . . . . .	227
La compensation du renchérissement dans l'AVS prend forme . . . . .	268
Les rentes AVS et AI augmentées de 10 pour cent . . . . .	429
Les comptes d'exploitation 1965 de l'AVS . . . . .	434
Augmentation des rentes AVS/AI . . . . .	567

#### Cotisations

##### Généralités

Réfugiés tibétains: Fin de l'obligation de cotiser et début du droit à la rente . . . . .	176
Instructions concernant les cotisations . . . . .	330

##### Salariés

Les frais des bûcherons-tâcherons . . . . .	85
Pourboires des chauffeurs de taxis . . . . .	176
Indemnités personnelles versées aux joueurs de football . . . . .	297
Indemnités journalières versées au personnel d'instruction des cours de protection civile . . . . .	337, 388
La nouvelle évaluation du salaire en nature dès le 1 <sup>er</sup> janvier 1967 . . . . .	510
Les cotisations dues sur les taxes de service dans les établissements hôteliers, les cafés et les restaurants . . . . .	562
Cession de salaires en faveur des sinistrés en Italie . . . . .	564
Jurisprudence . . . . .	31, 185, 242, 397, 569, 570

##### Indépendants

Jurisprudence . . . . .	187, 523, 570
-------------------------	---------------

##### Perception

Les directives sur la perception des cotisations . . . . .	288
Jurisprudence . . . . .	139, 242

#### Rentes

##### Généralités, droit aux rentes

Statistique des rentes AVS de l'année 1964 . . . . .	8
Statistique des rentes AVS de l'année 1965 . . . . .	459
Le calcul de la rente de vieillesse pour couple dans des cas spéciaux . . . . .	18

	Pages
Le cumul de l'indemnité journalière et de la rente de veuve . . . . .	120
Réfugiés tibétains: Fin de l'obligation de cotiser et début du droit à la rente . .	176
Le droit aux rentes d'orphelins et aux rentes complémentaires pendant le service militaire . . . . .	225
Prestations AVS aux survivants des victimes de Mattmark . . . . .	337
Droit aux rentes et calcul des rentes. A propos de la détermination de la période de cotisations . . . . .	437
A propos du droit aux rentes pour enfants pendant le service militaire . . . . .	503
Jurisprudence . . . . .	32, 400, 527

#### *Rentes ordinaires*

Jurisprudence . . . . .	402
-------------------------	-----

#### *Rentes extraordinaires*

Détermination des conditions de revenu pour l'octroi de rentes extraordinaires.	464
Jurisprudence . . . . .	475

#### *Remboursement de cotisations*

Le remboursement des cotisations aux ressortissants suédois et danois . . . . .	333
Jurisprudence . . . . .	348, 525

### **Organisation et procédure**

La nouvelle réglementation des subsides du Fonds de compensation AVS aux frais d'administration . . . . .	5
Les nouvelles instructions aux bureaux de revision pour la revision des caisses de compensation AVS . . . . .	66
La notification de décisions au salarié . . . . .	130
Les rapports annuels des caisses de compensation . . . . .	129, 175
Innovations dans les revisions des agences . . . . .	233
Les nouvelles instructions sur le contrôle des employeurs . . . . .	560

### **Contentieux et dispositions pénales**

Une caisse de compensation peut-elle valablement retirer une dénonciation pénale? . . . . .	172
Les frais de procédure et les émoluments de justice dans l'AVS . . . . .	385
Jurisprudence . . . . .	139, 242, 409, 572

### **Divers**

Chronique mensuelle . . . . .	1, 115, 162, 213, 267, 369, 427, 428, 493
Initiative populaire de la CSC . . . . .	470

#### *Interventions parlementaires:*

Postulat Vontobel, du 29 novembre 1965 . . . . .	23, 182
Postulat Wyss, du 30 novembre 1965 . . . . .	23, 182

	Pages
Question Heil, du 6 décembre 1965 . . . . .	24, 182
Postulat Dafflon, du 9 décembre 1965 . . . . .	24, 182
Postulat Mossdorf, du 14 décembre 1965 . . . . .	25, 182
Question Wanner, du 8 mars 1966 . . . . .	237, 343
Postulat Hofstetter, du 28 juin 1966 . . . . .	394
Initiative Dafflon, du 6 octobre 1965 . . . . .	470
Bibliographie . . . . .	21, 22, 179-181, 342, 393

## B. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ

### Généralités

La statistique des infirmités dans l'AI . . . . .	3
Le dépistage des enfants invalides . . . . .	74
La revision de l'AI . . . . .	116
Cas traités en 1965 . . . . .	129
Les rapports entre l'AI et l'assurance-maladie . . . . .	287
La situation des invalides dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques	332
Les principes de la revision de l'AI . . . . .	417
Les comptes d'exploitation AI pour 1965 . . . . .	434
L'infantilisme psychique essentiel (primaire) et les autres retards de maturation affective . . . . .	548

### Les prestations

#### *Conditions générales du droit*

A propos de l'examen des conditions donnant droit à des prestations AI . . . . .	131
Jurisprudence . . . . .	146, 300, 353, 481

#### *Mesures médicales*

L'examen médical précédant les opérations de vices du cœur acquis . . . . .	18
Jurisprudence . . . . .	530, 574

#### *Infirmités congénitales*

Infirmités congénitales à symptômes multiples . . . . .	19
Le traitement des infirmités congénitales et l'inaptitude à recevoir une instruction	68
Que peut faire l'AI dans les cas de malformations des lèvres, de la mâchoire et du palais chez les adultes ? . . . . .	85
Méthodes médicales reconnues . . . . .	176
A propos de la prévention de la débilité mentale . . . . .	221
Mesures médicales: Psychothérapie des jeunes bègues . . . . .	234
A propos de l'alimentation des prématurés . . . . .	338
Adynamia episodica hereditaria . . . . .	465
Le syndrome de Prader-Willi . . . . .	465
A propos de la réanimation du nouveau-né . . . . .	511
Qu'est-ce qu'une arthrose ? . . . . .	501
Jurisprudence . . . . .	35, 38, 92, 96, 100, 103, 105, 142, 188, 190, 193, 247, 249, 302, 304, 355, 478

	Pages
<i>Mesures professionnelles</i>	
Extrait du rapport annuel d'un atelier protégé . . . . .	173
Coup d'œil sur les ateliers d'occupation permanente subventionnés par l'AI . . . . .	223
Planification et coordination de la réadaptation professionnelle dans l'AI . . . . .	269
Jurisprudence . . . . .	43, 195, 197, 200, 252, 359, 409
<i>Formation scolaire spéciale et mesures en faveur des mineurs inaptes à recevoir une formation</i>	
L'AI et la notion d'aptitude à recevoir une instruction . . . . .	216
L'augmentation des subsides pour la formation scolaire spéciale . . . . .	268
L'AI et les écoles spéciales . . . . .	371
Le plan bernois pour la formation des enfants débiles pratiquement éducatibles . . . . .	373
Jurisprudence . . . . .	45, 98, 307, 358, 476, 535
<i>Moyens auxiliaires</i>	
La prise en charge des frais de réparation de véhicules à moteur . . . . .	19
Les appareils ultrasoniques au secours des aveugles . . . . .	171
Appareils acoustiques; remise d'appareils à accumulateurs . . . . .	177
Remise d'appareils acoustiques; entraînement à leur usage . . . . .	234
La remise de moyens auxiliaires; changement de fournisseur . . . . .	389
Chiens-guides pour aveugles; le remboursement des frais de traitement vétérinaire . . . . .	389
Jurisprudence . . . . .	47, 107, 144, 188, 197, 310, 359, 411, 537
<i>Indemnités journalières</i>	
Le cumul de l'indemnité journalière et de la rente de veuve . . . . .	120
Le contrôle des conditions donnant droit au paiement . . . . .	390
Le droit de l'employeur au supplément de réadaptation en cas de versement du plein salaire . . . . .	512
Indemnités journalières; organe compétent pour leur paiement si les mesures de réadaptation sont exécutées à l'étranger . . . . .	513
Jurisprudence . . . . .	50, 252, 312
<i>Rentes</i>	
Toxicomanies et rentes d'invalidité . . . . .	69
La statistique des rentes AI de l'année 1964 . . . . .	77
La statistique des rentes AI de l'année 1965 . . . . .	504
Le droit de la femme divorcée invalide aux rentes complémentaires pour enfants . . . . .	331
Les rentes AVS et AI augmentées de 10 pour cent . . . . .	429
Rentes; à propos de la notion de cas pénible . . . . .	515
A propos de l'ouverture du droit à la rente d'invalidité . . . . .	493
Augmentation des rentes AVS/AI . . . . .	567
Jurisprudence . . . . .	53, 55, 57, 109, 113, 149, 151, 154, 157, 202, 254, 258, 260, 314, 362, 365, 414, 484, 578, 580
<i>Allocations pour impotents</i>	
Prestation complémentaire et allocation pour impotent . . . . .	177
Jurisprudence . . . . .	485, 488
<i>Remboursement des frais de voyage</i>	
Remboursement des frais de voyage des écoles spéciales pour le transport des élèves . . . . .	130

Formation scolaire spéciale: Visites . . . . .	131
Prise en charge de frais de voyage et d'hospitalisation, notamment lorsque l'assuré choisit un organe d'exécution éloigné de son domicile . . . . .	389
Remboursement des frais de voyage; trajets effectués à titre privé (congé, visite) pendant un séjour à l'hôpital . . . . .	565

## Organisation et procédure

Le statut des commissions AI . . . . .	13
La reconnaissance des agents d'exécution dans l'AI . . . . .	166
Du statut des offices régionaux AI . . . . .	441
Exécution d'une mesure de réadaptation; changement de l'agent d'exécution . . . . .	466

### *Demandes et instruction*

Comment traiter les demandes d'assurés qui reçoivent des prestations de la CNA	132
Instruction de la demande; frais de recherche de renseignements . . . . .	134
Demandes non fondées présentées à l'AI à la requête d'une caisse-maladie . . . . .	178
Formule de demande pour mineurs; numéros d'assuré . . . . .	178
Rapports médicaux . . . . .	235
Le délai des demandes en cas d'épilepsie (OIC) . . . . .	466
Jurisprudence . . . . .	200, 205, 208, 263, 318, 320, 490

### *Fixation des prestations*

Décision de réadaptation et indemnités journalières . . . . .	514
---	-----

### *Facturation et remboursement des frais*

Prestations médicales; factures de pharmacies . . . . .	133
Le remboursement des frais pour les rapports intermédiaires du médecin . . . . .	236

### *Contentieux*

Les frais de procédure et les émoluments de justice dans l'AI . . . . .	385
Jurisprudence . . . . .	318

## Encouragement de l'aide aux invalides

Le sport des invalides . . . . .	168
Cours destinés à développer l'habileté des invalides; subventions de l'AI . . . . .	179
Subventions pour la formation et le perfectionnement du personnel spécialisé dans l'aide aux invalides . . . . .	236
Professions auxiliaires de l'aide aux invalides . . . . .	445
L'encouragement par l'AI de cours destinés à développer l'habileté des invalides	499

## Divers

Films concernant la réadaptation des invalides . . . . .	84
Chronique mensuelle . . . . .	63, 115, 161, 162, 213, 267, 323, 427, 428, 493, 541
Initiative populaire de la CSC . . . . .	470



## *Interventions parlementaires :*

	Pages
Postulat Vontobel, du 29 novembre 1965 . . . . .	23, 182
Postulat Wyss, du 30 novembre 1965 . . . . .	23, 182
Question Heil, du 6 décembre 1965 . . . . .	24, 182
Postulat Dafflon, du 9 décembre 1965 . . . . .	24, 182
Postulat Mossdorf, du 14 décembre 1965 . . . . .	25, 182
Question Baudère, du 20 septembre 1965 . . . . .	25
Postulat Müller-Lucerne, du 10 mars 1965 . . . . .	181
Question Heil, du 10 mars 1966 . . . . .	238, 298
Postulat Welter, du 16 mars 1966 . . . . .	238, 469
Question Schmid, du 6 juin 1966 . . . . .	343, 469
Postulat Hofstetter, du 28 juin 1966 . . . . .	394
Bibliographie . . . . .	21, 22, 134-135, 179-181, 237, 342, 393, 468, 516-518, 566

## C. PRESTATIONS COMPLÉMENTAIRES A L'AVS/AI

### Généralités

Les PC en vigueur . . . . .	2
-----------------------------	---

### Prestations des cantons

Prestations complémentaires des cantons . . . . .	63, 218, 293
---	--------------

### *Droit et calcul*

PC et allocation pour impotent . . . . .	177
Revenu à prendre en compte pour des orphelins de mère . . . . .	339
Revenu à prendre en compte des orphelins de père dont la mère s'est remariée . . . . .	339
Le droit aux PC des membres de communautés religieuses . . . . .	340
Notion des frais de maladie pouvant être déduits . . . . .	341
Prise en compte de l'allocation pour impotent de l'AI lors de la déduction des frais de maladie . . . . .	391
Montant maximum des déductions autorisées . . . . .	391
Refus ou réduction de la prestation complémentaire lorsque la rente AVS ou AI est refusée ou réduite . . . . .	392
Domicile des personnes séjournant dans des établissements . . . . .	467
Prise en compte de capitaux que des employeurs versent à leurs salariés ou aux proches de ceux-ci . . . . .	467

### *Organisation et procédure*

Le paiement conjoint des rentes AVS/AI et des PC . . . . .	16
Mandats de paiement pour les prestations complémentaires utilisés par les caisses de compensation AVS . . . . .	392

<i>Financement</i>	Pages
Echelonnement des subventions fédérales aux cantons . . . . .	26
<i>Informations sur les prestations complémentaires des cantons</i>	
Soleure . . . . .	27
Neuchâtel . . . . .	28
Appenzell Rh.-Ext. . . . .	28, 240
Appenzell Rh.-Int. . . . .	28
Lucerne . . . . .	90
Tessin . . . . .	91
Valais . . . . .	91
Schaffhouse . . . . .	137
Bâle-Ville . . . . .	182, 472
Saint-Gall . . . . .	182
Grisons . . . . .	182
Berne . . . . .	239
Unterwald-le-Bas . . . . .	239, 395
Glaris . . . . .	240
Unterwald-le-Haut . . . . .	299
Uri . . . . .	345
Bâle-Campagne . . . . .	345, 395
Thurgovie . . . . .	395
Zurich . . . . .	472
Zoug . . . . .	520
Argovie . . . . .	520
Etat des travaux législatifs dans les cantons . . . . .	27, 136, 239, 344, 520

### **Prestations des institutions d'utilité publique**

La loi fédérale sur les PC . . . . .	117
La fondation suisse « Pour la Vieillesse » . . . . .	325
La fondation suisse « Pro Juventute » . . . . .	369
L'association suisse « Pro Infirmis » . . . . .	544

### **Divers**

Chronique mensuelle . . . . .	1, 161, 493
-------------------------------	-------------

#### *Interventions parlementaires :*

Question Genoud, du 22 septembre 1965 . . . . .	25
Bibliographie . . . . .	342, 518

## D. ALLOCATIONS POUR PERTE DE GAIN

	Pages
Chronique mensuelle . . . . .	162, 267, 427
Versement de l'APG à l'employeur, au lieu du salarié . . . . .	20
APG en faveur des participants aux cours fédéraux pour moniteurs de l'instruction préparatoire et aux cours de jeunes tireurs . . . . .	21
Le calcul des allocations versées aux militaires qui touchent une rente de vieillesse . . . . .	515
Les frais de procédure et les émoluments de justice dans le régime des APG . . . . .	385
Les comptes d'exploitation 1965 du régime des APG . . . . .	427
Jurisprudence . . . . .	60, 211
Les prestations minimums garanties dans le régime des APG . . . . .	565

## E. ALLOCATIONS FAMILIALES

Chronique mensuelle . . . . .	1, 162
Allocations familiales dans l'industrie horlogère . . . . .	183
Allocations familiales, recueil des dispositions . . . . .	299
Allocations familiales selon le droit cantonal . . . . .	335
Lois cantonales . . . . .	346

### *Interventions parlementaires :*

Postulat de la commission du Conseil national, du 13 décembre 1965 . . . . .	26
--	----

### *Informations sur les allocations dans les cantons :*

Vaud . . . . .	29, 345, 521
Bâle-Campagne . . . . .	137
Tessin . . . . .	137
Berne . . . . .	240
Glaris . . . . .	240
Fribourg . . . . .	241, 567
Neuchâtel . . . . .	299
Saint-Gall . . . . .	395, 567
Schwyz . . . . .	520
Thurgovie . . . . .	521
Lucerne . . . . .	567
Grisons . . . . .	568

## F. CONVENTIONS INTERNATIONALES ET ASSURANCES SOCIALES ÉTRANGÈRES

Chronique mensuelle . . . . .	1, 63, 161, 267
Les assurances-pensions au Grand-Duché de Luxembourg . . . . .	121
Convention en matière de sécurité sociale avec l'Allemagne . . . . .	136
Revalorisation automatique des pensions en Autriche . . . . .	495

## G. DIVERS

Pages

Commission d'étude des problèmes de la vieillesse . . . . .	213
<i>Interventions parlementaires :</i>	
Question Dafflon, du 9 décembre 1965 . . . . .	24, 181
Envois postaux à la Centrale de compensation . . . . .	30
Couverture de la RCC . . . . .	30
L'organisation de la subdivision AVS/AI/APG de l'Office fédéral des assurances sociales . . . . .	87
Questions actuelles des assurances sociales . . . . .	115
Les tâches de l'Office fédéral des assurances sociales en matière de contentieux AVS/AI/APG . . . . .	164
A propos du 70 <sup>e</sup> anniversaire de M. Arnold Saxer . . . . .	323
Le Tribunal fédéral des assurances en 1965 . . . . .	324
De l'utilité de l'AVS . . . . .	510
Fonds de compensation . . . . .	90, 394, 471
Nouvelles personnelles . . . . .	30, 91, 184, 241, 347, 474, 522, 568
Commission d'experts chargée d'étudier les problèmes économiques des assurances sociales . . . . .	518
Fin d'année . . . . .	541
Catalogue des imprimés AVS/AI/APG . . . . .	138, 346, 473
Répertoire d'adresses AVS/AI/APG . . . . .	30, 91, 184, 299, 396, 474, 522
Bibliographie. . . . .	21, 22, 180, 181, 342, 393, 468, 517, 566