



OFFICE FÉDÉRAL DES ASSURANCES SOCIALES

RCC

Revue à l'intention des caisses de compensation de l'AVS
et de leurs agences (communales),
des commissions AI et des offices régionaux AI,
ainsi que des autres agents d'exécution de l'assurance-vieillesse
et survivants,
de l'assurance-invalidité,
des allocations aux militaires pour perte de gain,
des allocations familiales et de l'aide à la vieillesse,
aux survivants et aux invalides

ANNÉE 1965

Abréviations

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

Sm

CHRONIQUE MENSUELLE

Une nouvelle séance, présidée par M. Granacher, chef de la subdivision AVS/AI/APG de l'Office fédéral des assurances sociales, a réuni les *médecins et les représentants des secrétariats des commissions AI* en date du 9 décembre 1964. La statistique des infirmités prises en charge par l'AI y a été discutée.

★

La commission spéciale pour les problèmes de la *perception des cotisations* s'est réunie de nouveau le 11 décembre sous la présidence de M. Wettenschwiler, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a terminé l'examen d'un projet de Directives concernant la perception des cotisations AVS/AI/APG.

★

Des négociations pour la *revision de la convention sur l'AVS* actuellement en vigueur entre la Suisse et le *Liechtenstein* ont eu lieu à Vaduz, les 17 et 18 décembre 1964, entre une délégation suisse ayant à sa tête M. A. Saxer, préposé aux conventions internationales en matière d'assurances sociales, et une délégation liechtensteinoise dirigée par S. A. S. le Prince Henri de Liechtenstein. Les deux délégations sont en particulier tombées d'accord sur les principes d'une nouvelle réglementation bilatérale qui comprendra également l'AI. Les pourparlers doivent se poursuivre et se terminer au printemps prochain.

Rente et indemnité journalière de l'AI

Selon le principe consacré dans les Directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI, du 13 avril 1960, et appliqué de façon générale par les organes intéressés, l'assuré bénéficiaire d'une rente d'invalidité et qui se révèle, après coup, susceptible d'être réadapté doit, en principe, se soumettre à une procédure en revision; de ce fait, la rente AI est supprimée et remplacée pendant l'application des mesures de réadaptation — s'il ne s'agit pas d'une formation professionnelle initiale selon l'article 16 LAI — par l'indemnité journalière, calculée d'après le revenu du travail acquis dans la dernière activité exercée en plein (art. 24, 2^e al., LAI, et 21, 2^e al., RAI). Exceptionnellement, toutefois, notamment lorsque des mesures de réadaptation se révèlent nécessaires pour conserver la capacité de gain ou de travail résiduelle d'un bénéficiaire de rente, l'octroi de mesures de réadaptation ne constitue pas un motif de revision du cas et n'entraîne pas la suppression de la rente; celle-ci peut au contraire être complétée, selon l'article 21, 4^e alinéa, RAI, par une indemnité journalière, calculée d'après le revenu réalisé en dernier lieu lorsque, immédiatement avant de se soumettre aux mesures de réadaptation, l'assuré, bénéficiaire d'une rente d'invalidité, exerçait une activité lucrative.

Dans les deux arrêts V. H. et J. G. rendus le 11 novembre 1963 et le 15 juin 1964 et dont des extraits sont publiés aux pages 41 et 42 du présent numéro, le Tribunal fédéral des assurances s'est quelque peu écarté de la pratique administrative précitée. En effet, dans le cas V. H., il a notamment prononcé que l'assuré, bénéficiaire d'une rente par suite d'une maladie de longue durée et qui, pendant à peu près trois mois, a dû s'accoutumer à une nouvelle prothèse, continue à avoir droit à la rente pendant cette période de l'accoutumance, en lieu et place de l'indemnité journalière calculée selon le revenu du travail acquis dans la dernière activité exercée en plein. On pourrait en conclure que le Tribunal fédéral des assurances n'approuve pas le principe général appliqué jusqu'ici, selon lequel un assuré bénéficiaire d'une rente d'invalidité, qui est réadapté après coup, doit se soumettre à une procédure en revision et voit sa rente remplacée par une indemnité journalière calculée selon les articles 24, 2^e alinéa, LAI, et 21, 2^e alinéa, RAI; on pourrait penser que dans l'opinion de ce tribunal, un bénéficiaire de rente d'invalidité (selon la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI), soumis à des mesures de réadaptation, est exclu du droit à l'indemnité journalière calculée d'après le revenu du travail acquis dans sa dernière activité exercée en plein, à moins qu'il n'ait exercé

une activité lucrative avant d'entrer en stage de réadaptation et puisse ainsi, en sus de la rente, bénéficier d'une indemnité journalière calculée d'après le revenu obtenu en dernier lieu (art. 21, 4^e al., RAI).

Nous ne pensons toutefois pas qu'il faille donner cette signification générale à l'arrêt en question. A notre avis, cet arrêt doit au contraire être interprété uniquement en fonction de l'état de fait quelque peu particulier du cas étudié. En effet, l'on se trouve en présence d'un assuré qui n'avait pas besoin de mesures de réadaptation professionnelle proprement dites; il bénéficiait déjà d'une formation professionnelle complète comme titulaire de la maîtrise fédérale de mécanicien sur autos, métier qu'il a exercé par la suite; il ne s'agissait dès lors que d'une simple accoutumance à une nouvelle prothèse, accoutumance acquise après trois mois déjà. Par la suite, c'est-à-dire dès le 1^{er} avril 1961, l'AI aurait quoi qu'il en soit dû lui servir de nouveau une demi-rente d'invalidité puisque, selon les constatations du TFA, l'assuré a présenté une incapacité de gain de 50 pour cent jusqu'au 31 décembre 1961. On pouvait, dans ces conditions, et vu notamment la période relativement courte entrant en ligne de compte, se demander si l'on se trouvait en présence d'une révision du cas proprement dite et si, dès lors, pendant cette courte période, la rente d'invalidité ne pouvait pas simplement continuer à être versée.

De toute façon, nous ne pensons pas que la pratique administrative suivie en la matière puisse être qualifiée de dépassée et caduque en raison du seul arrêt rendu par le TFA en la cause V. H. Ce point de vue nous paraît d'ailleurs confirmé par l'arrêt que le TFA a rendu quelques mois plus tard, le 15 juin 1964, en la cause J. G. (publié p. 41). Dans cet arrêt, que nous commenterons brièvement ci-après, l'autorité judiciaire suprême a expressément relevé que, dans certains cas où des bénéficiaires de rentes sont soumis à des mesures de réadaptation, il pourrait s'avérer opportun de remplacer le service d'une rente par des indemnités journalières, ou celui d'une rente et d'indemnités journalières par des indemnités journalières calculées alors différemment. On doit en effet se demander s'il est équitable de priver un assuré, pendant sa réadaptation, du bénéfice d'une indemnité journalière calculée selon les articles 24, 2^e alinéa, LAI, et 21, 2^e alinéa, RAI, et de lui verser une rente — qui, même combinée avec une indemnité journalière fixée selon l'article 21, 4^e alinéa, RAI, sera en règle générale d'un montant sensiblement inférieur — du seul fait qu'il avait touché une rente immédiatement avant d'entrer en stage de réadaptation.

Dans le second arrêt cité et rendu le 15 juin 1964 en la cause J. G., le TFA a dû trancher la question suivante: Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité qui acquiert une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI peut-il continuer ou non à toucher la rente d'invalidité pendant cette formation professionnelle? La capacité de gain est certes susceptible d'être sensiblement modifiée par une formation professionnelle initiale, de sorte qu'en principe le cas devrait être soumis à révision et la rente supprimée à la fin du mois au cours duquel la formation professionnelle initiale a débuté. Il sied d'admettre

toutefois que cette réglementation ne pouvait guère donner satisfaction, dans les cas notamment où l'assuré, n'étant pas interne dans un établissement où il acquiert sa formation professionnelle, doit lui-même supporter ses frais de chambre et de pension tout en étant privé, selon l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, du bénéfice d'une indemnité journalière. La solution adoptée par le TFA permet de régler judicieusement les cas de ce genre, dont la liquidation pouvait donner lieu à quelque incertitude. C'est certainement avec satisfaction que les organes chargés d'appliquer l'AI en prendront acte.

La césarienne et l'AI

Le médecin d'une commission AI a demandé si la césarienne, lorsqu'elle doit être effectuée à cause de l'incompatibilité rhésus et du grave danger qui menace l'enfant avant sa naissance, peut être mise à la charge de l'AI. Rappelons ici que la sensibilisation d'une mère rhésus négatif au sang rhésus positif du fœtus (éventuellement aussi par des transfusions d'un tel sang) ne fait que croître avec le temps. Les anticorps qui se forment dans le sang de la mère pénètrent par le placenta dans le sang du fœtus, dont ils provoquent l'agglutination et l'hémolyse. Ceci entraîne le *morbus haemolyticus neonatorum*, qui est reconnu comme infirmité congénitale (art. 2, chiffre 105, OIC). Après la naissance d'un tel enfant, il est indiqué de procéder immédiatement à une exsanguino-transfusion.

Si une forte augmentation de la teneur du sang maternel en anticorps et, tout particulièrement, la nécessité de sauver l'enfant exigent une césarienne, cette intervention se fait bien entendu avant la naissance. Or, selon l'article premier, 1^{er} alinéa, OIC, sont réputées infirmités congénitales au sens de l'article 13 LAI les infirmités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant. Ni la loi sur l'AI, ni les articles 1 et 2 LAVS ne permettent de conclure que l'enfant ait droit à des prestations de l'AI avant d'être né. Il existe encore beaucoup d'autres manœuvres obstétricales que l'on effectue uniquement en faveur de l'enfant, par exemple celles qui visent à hâter la fin d'un accouchement en cas d'anomalie réitérée des battements du cœur; l'accoucheur intervient alors avec ses mains nues ou avec des instruments. En revanche, s'il y a disparité entre les voies obstétricales et l'enfant, c'est aussi le salut de la mère qui peut entrer en considération. En poussant cette idée plus loin, on pourrait se demander si l'AI doit aussi prendre en charge d'autres frais de traitements d'une femme enceinte, lorsque ces traitements sont dans l'intérêt de l'enfant. Il faut donc conclure en disant: Les interventions obstétricales ne peuvent être prises en charge par l'AI, même si elles doivent être effectuées uniquement dans l'intérêt de l'enfant attendu.

Le contrôle des présences et le plan comptable des écoles spéciales et des centres de réadaptation

Les institutions qui appliquent des mesures de réadaptation décidées par l'AI sont soumises aux prescriptions administratives de cette assurance. A l'origine, celles-ci consistaient surtout en règles de procédure formulées d'une manière très générale. Ces règles ont dû être précisées au cours des années sur la base des expériences acquises; leur but est d'arriver à des solutions simples et efficaces, propres à satisfaire les besoins de tous les intéressés. Comme le nombre des actes administratifs est toujours très élevé et a encore tendance à croître, seule une application très stricte des règles de procédure et un soin minutieux apporté aux détails peuvent garantir un écoulement rapide et régulier du travail. Il est prouvé depuis longtemps que de bonnes formules peuvent être d'un précieux secours à cet effet.

En dépit de leur très grande diversité, que ce soit dans leur statut juridique, dans le nombre de places disponibles, dans les catégories d'invalides qu'elles accueillent, les quelque 260 écoles spéciales reconnues ont certaines obligations communes vis-à-vis de l'AI; sur le plan administratif, les principales sont indubitablement la tenue d'un *contrôle des présences* et l'application de règles uniformes de *facturation*. On a dû constater que le contrôle des présences était souvent tenu d'une façon incomplète ou même entièrement omis. Pour combler ces lacunes, l'OFAS a créé deux formules qui tiennent compte des besoins spécifiques de ces institutions et permettent de dégager sans peine, pour celles qui peuvent en bénéficier, les éléments nécessaires au calcul des subventions pour les frais d'exploitation. Ces deux formules sont des fiches cartonnées de format A 4 (21 × 29,7 cm.); on tient une fiche par enfant. La première est un calendrier permettant de noter au fil des jours les présences et les prestations spéciales telles que certains repas, les leçons de gymnastique orthopédique et autres mesures thérapeutiques. Les éléments récapitulés de cette première fiche sont reportés périodiquement, en principe à la fin de chaque trimestre, sur une seconde fiche d'après laquelle seront établies les factures adressées à l'AI, aux communes, aux cantons, aux parents ou aux tiers répondants. La récapitulation annuelle donnera un tableau d'ensemble de toutes les prestations facturées pour chaque pensionnaire ou élève.

L'introduction de ces deux formules n'est pas obligatoire; nombre d'écoles spéciales ont aujourd'hui déjà un système de contrôle des présences et de facturation donnant pleine satisfaction. Leur usage rendra, en revanche, de bons

services aux institutions qui doivent s'équiper ou perfectionner leur organisation. Les formules en question, portant les numéros 318.638 et 318.639, peuvent être obtenues auprès de la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

La diversité qui règne dans les contrôles et la facturation est encore plus prononcée dans les comptabilités, dont la gamme s'étend du plus rudimentaire au plus compliqué. On comprend, certes, que la tenue et la présentation des comptes ne soient pas le souci majeur des directeurs d'établissements; et pourtant, une comptabilité bien tenue, complète, adaptée aux particularités de chaque maison constitue un instrument de gestion dont on peut tirer le plus grand profit. Nombre d'institutions désireuses de modifier leur système comptable, de façon à obtenir directement les éléments comptables indispensables au calcul des subventions et des tarifs, ont demandé que l'AI précise ses exigences en la matière.

Comme une certaine uniformisation dans la présentation des comptes paraît souhaitable à plus d'un point de vue, l'OFAS a publié un *plan comptable pour écoles spéciales, établissements pour mineurs inaptes à recevoir une instruction et centres de réadaptation*, et l'a fait parvenir aux intéressés. A l'instar des formules dont il est question ci-dessus, ce plan comptable n'est pas obligatoire. On en demandera toutefois l'application au cas où une comptabilité nettement insuffisante serait présentée.

En lançant ses formules pour le contrôle des présences et la facturation, puis son plan comptable, l'OFAS n'a eu d'autre prétention que celle de mettre un instrument de travail pratique au service des institutions en contact avec l'AI. Il souhaite qu'on leur réserve bon accueil.

Un facteur de la réadaptation : l'attitude psychologique de l'assuré

(Extrait du rapport annuel d'un centre de réadaptation.)

Les expériences de plusieurs cours ont confirmé qu'un invalide peut être réadapté même si sa capacité de gain n'est que partielle, à condition de recevoir une formation appropriée. Actuellement, les possibilités offertes aux invalides sont spécialement bonnes, étant donné la situation économique, l'attitude compréhensive des employeurs et les prestations de l'AI. Dès lors, l'invalide désireux de s'intégrer dans une communauté de travail afin d'assurer son existence trouve une voie toute tracée. Certes, il faudra encore aplanir cette voie et l'élargir; ce faisant, on n'oubliera pas qu'il existe encore une autre voie, que l'invalide doit trouver également, un autre problème, parallèle à la réadapta-

tion proprement dite: c'est le problème de l'invalidé lui-même, de son état d'esprit, de son attitude envers son infirmité, de ses rapports avec son entourage. Les programmes de réadaptation tracent, évidemment, certaines lignes générales; mais dans le domaine psychologique, ils ne peuvent être régis par des principes absolus et uniformes. Il faut, bien plutôt, les adapter à chaque cas, les exécuter sur mesure en quelque sorte.

Nous avons entrepris, néanmoins, de poser ici quelques jalons de cette voie qui mène au succès moral de la réadaptation, afin de pouvoir élaborer nos programmes en conséquence.

L'invalidé n'a pas seulement un intérêt matériel à sa réadaptation; il cultive aussi des ambitions et se fait des idées plus ou moins nettes de son activité future. Avant que le service compétent ne s'occupe de son cas, il a déjà médité le problème et cherché une solution. Choisir le genre de travail que son infirmité lui permet d'accomplir, l'instruire en conséquence et lui procurer un emploi, c'est effectuer la réadaptation proprement dite; mais s'en tenir là, c'est oublier l'aspect humain du problème. Car l'invalidé, lui aussi, a des goûts et des préférences; il a sa manière à lui d'envisager son problème. Si l'on néglige ce côté psychologique de la réadaptation, le « compte » ne sera jamais exact, bien qu'il soit théoriquement juste. Il est frappant de voir combien d'invalides se trompent dans l'estimation de leurs possibilités et élaborent des plans qui se révèlent irréalisables non pas à cause de leur infirmité, mais parce que leurs propres aptitudes sont insuffisantes.

Ainsi, le centre de réadaptation doit non seulement vouer son attention à la formation professionnelle, mais assumer encore une tâche difficile, celle d'influencer l'état d'esprit de l'invalidé. Dans l'instruction donnée sur la base du travail productif et dans la composition des groupes participant aux cours, deux éléments, surtout, contribuent à montrer à l'invalidé quel est le chemin à suivre. Le travail à la pièce pour un ouvrage de commande permet de confronter les aptitudes réelles de l'invalidé avec les exigences pratiques de l'industrie. De cette manière, l'invalidé fera par lui-même des expériences et des constatations tout autres que dans une simple conversation où il risque d'être influencé. Il s'opère alors en lui une sorte de mise au point personnelle, une révélation qui ouvre la voie à une formation professionnelle plus lucide et mieux conçue.

D'autre part, l'attitude de l'invalidé dépend beaucoup des autres membres de son groupe. A cette étape de sa réadaptation, l'invalidé est influençable et cherche un appui auprès des autres. S'il a été incorporé dans son groupe sur la base de critères purement administratifs, son développement moral risque donc d'être laissé au hasard. Le centre de réadaptation a entrepris, au cours d'une semaine d'essai, de constituer les groupes en tenant compte de ce facteur psychologique, moins pour vérifier les aptitudes extérieures de l'invalidé, déjà déterminées en d'autres occasions, que pour connaître son attitude envers lui-même et envers son entourage. L'influence des autres participants est grande, et le résultat du cours peut en être sérieusement modifié. Jusqu'à présent, cette semaine d'essai s'est révélée utile dans cette enquête psychologique.

Certes, il existe de bonnes méthodes pour déterminer les aptitudes à un certain travail. Là aussi, toutefois, on doit s'en tenir aux aspects extérieurs de la réadaptation et faire abstraction des changements que peut entraîner une évolution psychologique. Or, la bonne volonté, l'enthousiasme, la certitude d'arriver au but jouent un rôle bien plus considérable que l'on est généralement enclin à le croire. La formation professionnelle ne constitue, ne l'oublions pas, qu'un début, qu'une première étape. Plus on tient à influencer l'attitude morale de l'invalidé, plus on reconnaîtra la nécessité d'une formation sur une base suffisamment large, se prêtant à des modifications. C'est pourquoi le centre de réadaptation est heureux de ne pas devoir, dès le début, procéder à une répartition définitive, mais de garder la possibilité d'opérer des transferts ou de poursuivre la formation dans un cours plus difficile. C'est là, précisément, que réside un moyen d'influencer à la longue l'attitude de l'invalidé. Aussi projette-t-on d'étendre le programme des cours afin de tenir compte mieux encore des particularités individuelles. Il faut éviter absolument que l'invalidé soit forcé à suivre une voie qui ne lui convient pas, car un tel choix se ferait au détriment de sa réadaptation et, en tout cas, de son activité professionnelle définitive.

L'invalidé a, en général, sa façon propre de juger son infirmité et les personnes de son entourage. Il peut avoir trop ou pas assez de confiance en soi, il peut être trop dépendant ou au contraire méfiant à l'égard de ceux qui l'aident (autorités, services sociaux, etc.). Il est bien naturel que le centre de réadaptation cherche à influencer ce comportement psychologique. Toutefois, l'invalidé doit garder sa liberté de pensée; c'est pour cela que le centre a renoncé à instaurer une discipline très stricte, de manière à laisser à chacun une certaine marge d'initiative. Cela permet de voir plus clairement de quoi l'invalidé a besoin, car l'habileté qu'il a acquise ne suffira jamais, à elle seule, à assurer sa réadaptation. Les facteurs d'ordre social et humain finissent par prendre beaucoup plus d'importance que les aptitudes professionnelles acquises pour un travail déterminé; l'expérience a montré que ce processus moral fait partie intégrante d'une formation professionnelle complète. Dans le domaine de la réadaptation des invalides mentaux, en particulier, on a insisté constamment sur cet aspect du problème.

Une ambiance favorable agira également sur le moral de l'invalidé. Celui-ci sait très bien qu'il n'est pas comme les autres; aussi l'activité au centre de réadaptation doit-elle détourner son esprit et mettre l'accent sur d'autres problèmes. On y parvient en créant une bonne atmosphère de travail et en montrant à l'invalidé qu'il est capable d'apporter sa contribution à une œuvre utile. En outre, tous les collaborateurs du centre ont travaillé dans l'industrie, dont ils connaissent les réalités; l'invalidé les sait capables de juger son travail avec compétence. Il trouve ainsi, par leur intermédiaire, un premier contact avec sa future activité et peut se familiariser avec ses problèmes. Ce réalisme professionnel lui permet de mieux se connaître lui-même et guidera ses pas dans les moments de découragement.

Le statut des salariés étrangers dans les lois cantonales sur les allocations familiales *

A. LA RÉGLEMENTATION EN GÉNÉRAL

Aux termes de l'article constitutionnel sur la protection de la famille (art. 34 quinquies), la Confédération est autorisée à légiférer en matière de caisses de compensation pour allocations familiales. Elle peut déclarer l'affiliation obligatoire en général ou pour certains groupes de la population. Jusqu'ici, la Confédération n'a fait usage de cette faculté que dans le domaine de l'agriculture, en édictant la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans.

Aussi longtemps que la Confédération ne légifère pas de manière plus étendue dans le secteur des caisses de compensation pour allocations familiales, les cantons peuvent continuer à soumettre cette matière à la réglementation légale. Tous les cantons — à l'exception d'Appenzell Rh.-Ext., où une loi est en voie d'élaboration — ont légiféré dans le domaine des allocations familiales aux salariés.

Selon toutes les lois cantonales, les travailleurs étrangers qui habitent en Suisse avec leur famille ou dont les enfants vivent en Suisse ont droit aux allocations pour enfants. Au début, les salariés étrangers n'ont bénéficié des allocations pour leurs enfants résidant hors de Suisse que dans les cantons de Saint-Gall et du Valais. Au cours de ces dernières années, presque tous les cantons ont révisé leur législation dans le but d'étendre l'octroi des allocations aux enfants vivant à l'étranger. Les réglementations cantonales sont fort différentes les unes des autres. Certains cantons confèrent aux étrangers exactement les mêmes droits qu'aux Suisses (chiffre I). D'autres cantons ont édicté des dispositions spéciales sur le droit aux allocations pour les enfants résidant à l'étranger (chiffre II).

I. Cantons où les salariés étrangers sont assimilés aux travailleurs suisses

Les cantons d'*Appenzell Rh.-Int.*, *Bâle-Ville*, *Lucerne*, *Schaffhouse*, *Schwyz*, *Thurgovie*, *Uri*, *Valais* et *Zoug* reconnaissent aux travailleurs étrangers exactement les mêmes droits qu'aux Suisses; mais même dans ces cantons, il arrive que les prescriptions applicables aux travailleurs étrangers diffèrent quelque peu des règles générales sur des points d'ordre mineur.

* En vente comme tirage à part, sous n° 318.820.1, au prix de 1 franc, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

II. Cantons ayant édicté des dispositions spéciales pour les travailleurs étrangers

Les dispositions spéciales édictées par les cantons en matière d'allocations familiales aux travailleurs étrangers varient beaucoup entre elles. Ces dispositions se rapportent :

- à la nationalité,
- à la réciprocité,
- aux genres et taux des allocations familiales,
- à la limite d'âge,
- au cercle des enfants donnant droit aux allocations
- à l'interdiction du cumul,
- à la fin du droit aux allocations pour enfants et
- à l'application.

1. Nationalité

A *Genève*, ce sont exclusivement les ressortissants des pays européens qui peuvent prétendre les allocations en raison de leurs enfants vivant à l'étranger. Dans le canton d'*Unterwald-le-Haut*, seuls les travailleurs italiens sont assimilés aux Suisses.

2. Réciprocité

Dans les cantons d'*Appenzell Rb.-Int.*, de *Bâle-Ville* et de *Zoug*, le Conseil d'Etat peut restreindre le droit aux allocations pour les enfants vivant à l'étranger lorsque l'Etat tiers n'accorde pas la réciprocité. Dans les cantons de *Lucerne* et d'*Unterwald-le-Haut*, le Conseil d'Etat a la faculté de réserver la réciprocité. A *Genève*, le principe de la réciprocité, ainsi que les dispositions des conventions internationales demeurent réservés. L'on ne doit cependant pas s'attendre que, dans les cantons précités, le droit des salariés étrangers soit limité, eu égard à la réciprocité.

3. Genres et taux des allocations familiales

Dans tous les cantons qui prévoient, outre l'octroi d'allocations pour enfants, le paiement d'allocations de naissance (*Genève* et *Vaud*) ou de formation professionnelle (*Fribourg*, *Genève* et *Neuchâtel*), les travailleurs étrangers ne bénéficient que des allocations pour enfants en raison de leurs enfants vivant à l'étranger.

Les cantons de *Genève*, *Glaris* et *Neuchâtel* prévoient un taux spécial d'allocation pour les enfants résidant à l'étranger, taux qui est de 25 francs par mois et par enfant à *Genève*, de 10 francs à *Glaris* et de 20 francs à *Neuchâtel*.

4. Limite d'âge

Les cantons d'*Argovie*, *Bâle-Campagne*, *Berne*, *Fribourg*, *Genève*, *Grisons*, *Neuchâtel*, *Saint-Gall*, *Soleure*, *Tessin*, *Unterwald-le-Bas* et *Zurich* prévoient une limite d'âge spéciale.

La limite d'âge est fixée à :

- 15 ans dans les cantons de Berne, Fribourg, Genève, Grisons, Neuchâtel, Saint-Gall et Tessin;
- 16 ans dans les cantons d'Argovie, Bâle-Campagne, Soleure, Unterwald-le-Bas et Zurich. A Zurich, cette limite d'âge concerne les enfants résidant à l'étranger, ainsi que les enfants qui n'ont pas encore séjourné en Suisse, avec une autorisation officielle, pendant une année sans interruption depuis leur arrivée.

Dans les cantons précités, les enfants âgés de 15 (16) ans à 20 ans, qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité, ne donnent par conséquent pas droit aux allocations, lorsqu'ils habitent à l'étranger.

5. Cercle des enfants donnant droit aux allocations

Les cantons suivants n'accordent pas d'allocations pour certaines catégories d'enfants vivant à l'étranger : *Argovie, Bâle-Campagne, Berne, Genève, Grisons, Neuchâtel, Saint-Gall, Soleure, Tessin et Unterwald-le-Bas*. Seuls les enfants légitimes et adoptifs résidant à l'étranger y ouvrent droit aux prestations. Au contraire de ce qui est le cas pour les enfants vivant en Suisse, aucune allocation n'est donc servie pour les enfants du conjoint, les enfants naturels, les enfants recueillis ainsi que pour les frères et sœurs du salarié.

6. Interdiction du cumul

Dans les cantons d'*Argovie, Bâle-Ville, Berne, Genève, Schaffhouse, Unterwald-le-Bas et Zurich*, l'épouse n'a pas droit aux allocations lorsque son mari peut prétendre les allocations pour enfants en vertu de la législation étrangère.

La réglementation des cantons de *Saint-Gall, Soleure et Tessin* est la suivante : les salariés étrangers n'ont droit aux allocations pour enfants que s'ils ne reçoivent pas, ou ne peuvent réclamer, des allocations familiales d'une autre caisse publique du même genre.

7. Fin du droit aux allocations

Les cantons de *Schwyz et d'Unterwald-le-Bas* prévoient que le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants s'éteint avec le droit au salaire. Dans lesdits cantons, les allocations continuent à être versées aux salariés suisses durant un certain temps après l'expiration du droit au salaire en cas de maladie, d'accident, de chômage et de décès.

Dans les cantons du *Tessin* et de *Zurich*, les allocations pour enfants ne continuent à être versées en cas d'accident et de maladie que si et aussi longtemps que le salarié séjourne en Suisse. A Zurich, cette disposition restrictive ne concerne que les salariés qui n'habitent pas encore en Suisse depuis une année sans interruption. Par ailleurs, elle n'est pas applicable aux frontaliers.

8. Application

Le canton d'*Unterwald-le-Bas* est le seul à prévoir que les allocations pour enfants ne peuvent pas être payées à l'étranger après le départ du salarié.

Selon la réglementation de *Bâle-Campagne*, le salarié qui revendique les allocations pour ses enfants vivant à l'étranger doit produire une attestation appropriée émanant de l'autorité étrangère compétente. A *Genève*, le salarié est tenu de présenter une demande avec les pièces justificatives nécessaires, considérées comme valables dans son pays d'origine, ainsi que le titre de séjour délivré par les autorités suisses. Dans le canton de *Lucerne*, le travailleur étranger doit présenter une attestation officielle relative à l'état de sa famille. Le salarié étranger qui fait valoir un droit aux allocations dans le canton d'*Unterwald-le-Bas* est tenu de présenter, outre le questionnaire, « les pièces justificatives officielles valables établies par les autorités compétentes de son pays d'origine ». Dans les cantons d'*Argovie*, *Berne* et *Schwyz*, il appartient au salarié de prouver les faits déterminant son droit aux allocations; les allocations ne peuvent être versées que si les attestations nécessaires ont été présentées. Dans le canton de *Saint-Gall*, le salarié peut être tenu de produire une attestation officielle certifiant qu'il prend soin de ses enfants. A *Zurich*, le salarié doit fournir les pièces justificatives officielles nécessaires concernant ses enfants ouvrant droit aux allocations, la première fois qu'il présente une requête, ainsi qu'en tout temps à la demande de l'employeur ou de la caisse de compensation; le cas échéant, il devra produire des attestations supplémentaires ou des certificats spéciaux.

Selon la pratique de toutes les caisses cantonales de compensation pour allocations familiales, c'est au salarié lui-même qu'il incombe de prouver les faits fondant son droit aux allocations. En règle générale, les salariés produisent, à l'appui de leurs demandes d'allocations, des attestations des offices d'état civil ou des autorités communales (livret de famille, actes de naissance, etc.).

Pour les différents pays en cause, les pièces justificatives suivantes entrent en ligne de compte:

République fédérale d'Allemagne

- Acte de naissance établi par l'office d'état civil
- Livret de famille.

Autriche

Acte de naissance de l'enfant.

Espagne

Livret de famille (Libro de la familia).

France

Fiche d'état civil établie par la mairie du domicile du salarié.

Italie

Attestation relative à l'état de famille (certificato di stato di famiglia per assegni familiari), portant la signature de l'officier d'état civil.

Portugal

- Carte d'identité (Cédula pessoal) du salarié ou de l'enfant
- Acte de naissance (Certidao de nascimento).

Yougoslavie

Extrait du registre des naissances ou attestation de la commune relative à l'état de famille.

B. LA RÉGLEMENTATION DES DIFFÉRENTS CANTONS

Appenzell Rh.-Ext.

En automne 1964, le Grand Conseil a adopté un projet de loi sur les allocations pour enfants aux salariés. L'allocation s'élève à 15 francs par mois et par enfant de moins de 16 ans révolus.

Les salariés étrangers ont droit aux allocations en raison de leurs enfants vivant en Suisse. L'octroi des allocations pour les enfants qui résident à l'étranger sera réglé dans l'ordonnance d'exécution.

La loi est encore soumise au vote de la Landsgemeinde.

Appenzell Rh.-Int.

1. Principe de l'égalité de traitement

Depuis le 1^{er} juillet 1962, les salariés étrangers ont les mêmes droits que les ressortissants suisses, de sorte qu'ils peuvent également bénéficier des allocations pour leurs enfants qui vivent à l'étranger.

2. Réciprocité

Le Conseil d'Etat peut restreindre le droit des étrangers dont le pays d'origine n'accorde pas la réciprocité. Jusqu'ici, il n'a cependant pas fait usage de cette faculté.

Argovie

La loi sur les allocations pour enfants aux salariés, du 23 décembre 1963, et l'ordonnance d'exécution, du 23 juillet 1964, sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1965. Les contributions d'employeurs sont prélevées et les allocations pour enfants versées depuis cette date.

Le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants est l'objet de la réglementation suivante:

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leurs enfants bénéficient des allocations aux mêmes conditions que les travailleurs suisses.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Taux de l'allocation pour enfant

L'allocation s'élève à 20 francs par mois et par enfant comme pour les travailleurs suisses.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Donnent droit aux allocations tous les enfants légitimes et adoptifs qui n'ont pas 16 ans révolus. Le mariage et l'adoption doivent être reconnus en Suisse comme valables. Contrairement à la réglementation applicable aux enfants vivant en Suisse, les enfants suivants n'ouvrent pas droit aux allocations: les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis, les frères et sœurs du salarié ainsi que les enfants de 16 à 20 ans qui font un apprentissage ou des études ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité.

c. Interdiction du cumul

L'épouse ne peut prétendre les allocations lorsque son mari a déjà droit aux allocations en vertu de la législation étrangère.

d. Application

Le salarié est tenu de prouver les faits fondant son droit aux allocations. Les allocations ne sont versées que si les pièces justificatives nécessaires ont été produites.

Bâle-Campagne

Au début, les allocations n'étaient servies que pour les enfants vivant en Suisse, si bien que les salariés étrangers ne pouvaient bénéficier des prestations en raison de leurs enfants résidant à l'étranger.

Par une loi du 3 juillet 1964, le Grand Conseil a été autorisé à édicter des prescriptions spéciales sur le droit aux allocations pour les enfants vivant hors de Suisse. Il a fait usage de cette compétence en édictant l'arrêté du 7 décembre 1964, qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1965. Le droit des salariés étrangers aux allocations est réglé comme il suit:

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Les salariés étrangers dont les enfants résident en Suisse sont assimilés aux travailleurs suisses.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Taux de l'allocation pour enfant

L'allocation s'élève à 25 francs par mois et par enfant comme pour les travailleurs suisses.

b. Enfants donnant droit aux allocations

L'allocation est versée pour chaque enfant légitime de moins de 16 ans. Contrairement à ce qui est le cas lorsque les enfants vivent en Suisse, les enfants

suiuants habitant à l'étranger ne donnent pas droit à l'allocation : les enfants naturels, les enfants recueillis et les enfants de 16 à 22 ans qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité.

c. Application

Les salariés étrangers qui prétendent les allocations pour leurs enfants résidant à l'étranger doivent produire une attestation appropriée établie par l'autorité étrangère compétente.

Bâle-Ville

La nouvelle loi sur les allocations pour enfants aux salariés, du 12 avril 1962, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1962, contient la réglementation suivante sur le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants :

1. Principe de l'égalité du traitement

Les salariés étrangers sont, en tous points, traités de la même manière que les travailleurs suisses et peuvent également bénéficier des allocations pour leurs enfants vivant à l'étranger.

2. Réciprocité

Le Conseil d'Etat peut, pour protéger les intérêts des salariés suisses travaillant à l'étranger, limiter ou même exclure le droit des salariés étrangers aux allocations pour leurs enfants ne vivant pas en Suisse.

3. Interdiction du cumul

Selon une disposition du règlement d'exécution, les allocations cantonales ne sont pas dues lorsque la personne qui a droit, par priorité, aux allocations (« Erstanspruchsberechtigte »), en vertu de la loi cantonale, exerce une activité lucrative à l'étranger ou habite à l'étranger sans y exercer d'activité lucrative (§ 4, 1^{er} al., du règlement d'exécution). Cette disposition a pour but d'éviter tout conflit entre la législation cantonale et le droit étranger.

Dans le détail, la réglementation est la suivante :

a. Salarié dont l'épouse continue à faire ménage commun à l'étranger avec les enfants

Le salarié qui travaille dans le canton de Bâle-Ville et dont l'épouse fait ménage commun à l'étranger avec les enfants est considéré, aux termes de la loi cantonale, comme « la personne à qui les allocations sont dues par priorité ». Le droit aux allocations doit par conséquent être reconnu à ce salarié pour ses enfants vivant à l'étranger.

b. Salariée dont le mari continue à faire ménage commun à l'étranger avec les enfants

L'épouse qui travaille à Bâle et dont le mari vit à l'étranger avec les enfants n'a pas droit aux allocations cantonales, car c'est alors son mari qui a « un

droit prioritaire », au sens de la loi bâloise, aux allocations. Cette règle est applicable même lorsque le mari est malade ou invalide, et ne peut prétendre les allocations comme personne sans activité lucrative.

c. *Salariée célibataire, veuve, séparée ou divorcée ayant des enfants à l'étranger*

La travailleuse a droit « par priorité » aux allocations lorsqu'elle a la garde de l'enfant ou exerce la puissance paternelle sur lui. Elle peut alors prétendre les allocations cantonales et en bénéficier même dans le cas où le père subvient à l'entretien de l'enfant et reçoit des allocations à l'étranger.

Berne

Au début, les travailleurs étrangers n'avaient droit aux allocations que s'ils vivaient en Suisse avec leurs enfants. Une loi du 10 février 1963 a donné au Conseil exécutif la compétence d'édicter des prescriptions spéciales sur le droit des travailleurs étrangers aux allocations pour enfants. Le Conseil exécutif a fait usage de cette compétence en édictant l'ordonnance du 19 avril 1963, qui est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1963 et règle la question de la manière suivante :

1. *Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse*

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leurs enfants sont, comme auparavant, assimilés aux travailleurs suisses. L'ordonnance indique expressément que la loi cantonale leur est pleinement applicable.

2. *Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger*

a. *Taux de l'allocation pour enfant*

L'allocation s'élève, comme pour les travailleurs suisses, à 15 francs par mois et par enfant.

b. *Enfants donnant droit aux allocations*

Chaque enfant légitime ou adoptif de moins de 15 ans donne droit à l'allocation. Le mariage et l'adoption doivent être reconnus en Suisse comme valables. Il s'ensuit que, contrairement à ce qui est le cas lorsque les enfants vivent en Suisse, les enfants suivants habitant l'étranger ne donnent pas droit aux allocations : les enfants naturels, les enfants du conjoint et les enfants recueillis, les frères et sœurs du salarié, les enfants entre 15 et 16 ans, ainsi que les enfants entre 15 et 20 ans qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité.

c. *Interdiction du cumul*

Si le mari a droit à des allocations pour enfants en vertu de la législation étrangère, l'épouse ne peut prétendre l'allocation prévue par la loi cantonale. Lorsque les parents sont divorcés ou séparés judiciairement, l'allocation est due à celui des conjoints auquel la garde de l'enfant est confiée.

d. Application

Le salarié est tenu de prouver les faits fondant son droit aux allocations. Les allocations ne sont versées que si les pièces justificatives nécessaires ont été produites.

Fribourg

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Les salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse sont assimilés aux travailleurs suisses.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Taux de l'allocation pour enfant

Aux termes d'un arrêté du Conseil d'Etat du 26 juin 1962, les salariés étrangers ont été mis au bénéfice des allocations pour leurs enfants vivant à l'étranger dès le 1^{er} juillet 1962. Le taux mensuel de l'allocation a été fixé à 15 francs par enfant.

Par arrêté du 13 décembre 1963 ayant effet au 1^{er} janvier 1964, le Conseil d'Etat a supprimé cette restriction, si bien que l'allocation pour enfant s'élève à 30 francs par mois et par enfant, comme pour les travailleurs suisses.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Chaque enfant de moins de 15 ans révolus donne droit à l'allocation. Les enfants vivant à l'étranger et appartenant aux catégories suivantes n'ouvrent pas droit aux prestations: les enfants de 15 à 16 ans, ainsi que les enfants entre 16 et 20 ans qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité.

(à suivre)

Problèmes d'application de l'AVS et de l'AI

Versement de la rente aux adresses «case postale» ou «poste restante»

L'administration des PTT a bien voulu s'engager à renvoyer aux caisses de compensation les assignations de paiement destinées à des bénéficiaires de rentes qui sont décédés ou ont changé d'adresse, en y joignant une note sur le changement intervenu. Ce contrôle courant exige, pour des motifs d'ordre technique, que la rente soit envoyée au domicile de l'ayant droit, car il rencontrerait, de par sa nature même, de sérieuses difficultés si la rente était payée

aux guichets de l'office postal. C'est la raison pour laquelle il n'est en principe pas admis que la rente soit versée aux adresses « case postale » ou « poste restante ». Cependant, si des ayants droit demandent que des facilités de versement leur soient accordées, on peut leur donner satisfaction en versant la rente ordinaire ou extraordinaire sur un compte de chèques postaux ou un compte en banque personnel. Ainsi, il doit être possible de trouver pratiquement dans tous les cas un mode de paiement à la convenance de l'ayant droit lorsque, pour une raison quelconque, le versement de la rente à son domicile n'est pas indiqué. L'énumération des divers modes de versement figurant sous les numéros 946 et suivants des directives concernant les rentes est en principe limitative; dans les rares cas où il s'agit de bénéficiaires de rentes ambulants et sans domicile fixe, on peut exceptionnellement avoir recours au versement de rentes « poste restante ».

Infirmités congénitales : Droit des assurés majeurs aux mesures médicales ¹

Le 31 décembre 1964 a expiré le délai de cinq ans fixé à l'article 85, 2^e alinéa, LAI, délai pendant lequel les assurés qui étaient déjà majeurs lors de l'entrée en vigueur de l'AI ont eu droit aux mesures médicales de courte durée pouvant supprimer ou atténuer durablement leur infirmité congénitale.

Il ne suffisait pas que la demande fût déposée ou que le prononcé de la commission AI fût rendu dans ce délai, mais il fallait que le droit fût consommé jusqu'à la fin de 1964. Cependant, on appliquera par analogie l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel l'assuré continue à avoir droit aux mesures de réadaptation lorsqu'il peut prétendre une rente de vieillesse de l'AVS, si ces mesures ne sont pas achevées à ce moment-là. Ainsi, le début de ces mesures doit se situer avant le 1^{er} janvier 1965.

Les factures pour des mesures de réadaptation qui, en vertu de l'article 13 LAI, en corrélation avec l'article 85, 2^e alinéa, LAI, ont déjà été accordées sans limitation de temps, mais qui n'ont été exécutées qu'après le 31 décembre 1964, doivent être soumises à l'OFAS avec le dossier complet.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 56.

BIBLIOGRAPHIE

Alfred Helfenstein: **Les finances de l'AVS avant la sixième révision.** Article (en allemand) publié dans la « Gewerkschaftliche Rundschau », édition allemande de la Revue syndicale suisse, organe mensuel de l'Union syndicale suisse. Fasc. 5, p. 150-151. Berne 1964.

Arnold Saxer: **La sécurité sociale suisse.** 132 pages. Editions Paul Haupt, Berne 1964. Il s'agit de la version française, adaptée aux modifications les plus récentes, d'un ouvrage paru en allemand en 1963 (cf. RCC 1963, p. 398). La présente édition donne de nouveau un tableau très complet des diverses institutions de la sécurité sociale suisse: l'AVS, l'AI, le régime des APG, l'aide complémentaire, les allocations familiales, l'assurance-maladie et accidents, l'assurance-chômage et l'assurance militaire; elle renferme en outre un exposé sur les conventions internationales. L'auteur, un spécialiste de ces questions, a tenu compte des modifications apportées à ces œuvres sociales jusqu'au printemps 1964 (notamment de la 6^e révision de l'AVS et de la révision de la LAMA). Les caisses de compensation et tous les organes des assurances sociales suisses tireront grand profit de cette lecture.

PETITES INFORMATIONS

**Commission fédérale
de
l'assurance-vieillesse,
 survivants
 et invalidité**

Les membres suivants se sont retirés de la Commission le 31 décembre 1964 :

Saxer A., président, Berne ;
Beck C., ancien conseiller national, Sursee ;
M^{me} Darbre Y., Ligue suisse des femmes catholiques, Lausanne ;
Heusser J., ancien conseiller d'Etat, Zurich ;
Müller J., conseiller d'Etat, Flüelen ;
Piguet A., Union vaudoise des associations industrielles, commerciales et de métiers, Lausanne ;

Tanner E., ancien conseiller d'Etat, Hérिसau ;
Visani D., Union syndicale suisse, Lugano.

Le Conseil fédéral a pris connaissance de ces démissions avec remerciements pour les services rendus et a constitué la Commission pour la période administrative 1965-1968. Voici la nouvelle liste :

Président :

* Frauenfelder M., directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, Berne.

Représentants des employeurs :

Barde R., Fédération romande des syndicats patronaux, Genève ;
Derron L., Union centrale des associations patronales suisses, Zurich ;

Fink M., avocat, Union suisse des arts et métiers, Berne ;

Herold H., professeur, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich ;

* Hofstetter J., conseiller national, Gerlafingen ;

Neukomm W., Union suisse des paysans, Brougg ;

De Saussure C., banquier, Genève.

Représentants des ouvriers et employés :

Bangerter E., Association suisse des syndicats évangéliques, Saint-Gall ;

Bernasconi G., Union syndicale suisse, Berne ;

Ghelfi A., Union syndicale suisse, Berne ;

Meier E., Mouvement social chrétien de la Suisse, Baden (période administrative jusqu'au 31 décembre 1967) ;

Narbel P., Union suisse des syndicats autonomes, Lausanne ;

* Robbiani F., Union syndicale suisse, Lugano.

1 vacance.

Représentants des institutions d'assurances :

Binswanger P., Société suisse d'assurances sur la vie « Winterthour », Winterthour ;

Haldy M., « La Suisse », Lausanne.

Représentants des cantons :

* Bourquin F., conseiller d'Etat, Neuchâtel ;

Cioccarri P., conseiller d'Etat, Bellinzone ;

Enderle G., conseiller municipal, Saint-Gall ;

* Fischer F., conseiller d'Etat, Schaffhouse ;

* Nouveau.

Käch A., conseiller d'Etat, Lucerne ;
Wyss E., conseiller national et conseiller d'Etat, Bâle.

Représentants des assurés :

Bochatay A., Union Helvétia, Lausanne ;
Egli H., Fédération des médecins suisses, Berne ;
Genoud L., Fédération des syndicats chrétiens de Genève, Genève ;
Halbheer H., Secrétariat des Suisses à l'étranger de la NSH, Zurich ;
* Nussbaumer S., conseiller d'Etat, Oberägeri.

Représentantes des associations féminines :

* M^{lle} Kaufmann M.-T., Ligue suisse des femmes catholiques, Saint-Gall ;
M^{lle} Nägeli E., Alliance de sociétés féminines suisses, Winterthur (période administrative jusqu'au 31 décembre 1967) ;
M^{me} Schwarz-Gagg M., Alliance de sociétés féminines suisses, Berne.

Représentants de la Confédération :

Brosi G., conseiller national et conseiller d'Etat, Coire ;
de Courten P., ancien conseiller national, Monthey ;
* Kurmann F.-J., conseiller national, Willisau ;
Leuenberger H., conseiller national, Zurich ;
Saxer W., professeur à l'Ecole polytechnique fédérale, Zurich (période administrative jusqu'au 31 décembre 1966) ;
Wegmüller W., professeur à l'Université, Berne.

Représentants de l'armée :

Bütikofer G., Société suisse des officiers, Baden ;
Ducotterd G., conseiller d'Etat, Conférence des chefs des départements militaires cantonaux, Fribourg ;
Graf R., Association suisse des sous-officiers, Bienne.

Représentants de l'aide aux invalides :

Ammann H., Etablissement pour sourds-muets et école d'orthophonie, Saint-Gall ;
Kopp P.-J., Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides, Berne ;
Schoch K., juge fédéral, Association suisse Pro Infirmis, Lausanne.

* Nouveau.

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

M. G. Droz, directeur, Neuchâtel, a quitté le conseil le 31 décembre 1964. Le Conseil fédéral a pris connaissance de sa démission, avec remerciements pour les services rendus.

Sur proposition de la Commission fédérale de l'AVS/AI, le Conseil fédéral a constitué comme suit le conseil d'administration pour la période allant de 1965 à 1968 :

Président :

Küng H., délégué de l'administration de la Banque centrale coopérative, Bâle.

Vice-président :

Wehinger A., directeur de la Banque cantonale zurichoise, Zurich.

Représentants des assurés et des institutions d'assurances reconnues :

Bernasconi G., secrétaire de l'Union syndicale suisse, Berne ;

* Bonhôte H., directeur général de la Compagnie d'assurance « La Genevoise », Genève ;

Egger I., ancien directeur de l'Union suisse des caisses de crédit mutuel, Saint-Gall ;

Wyss H., professeur, directeur général de la Société suisse d'assurances générales sur la vie humaine, Zurich.

Représentants des associations économiques suisses :

Dubois A., directeur général, président de l'Union centrale des associations patronales suisses, Arbon ;

Leuenberger H., conseiller national, président de l'Union syndicale suisse, Zurich ;

Meyer-Boller U., conseiller national, président de l'Union suisse des arts et métiers, Zollikon ;

Neukomm W., vice-directeur de l'Union suisse des paysans, Brougg.

Représentants des cantons :

Debétaz E., conseiller d'Etat, chef du Département de l'agriculture, de l'industrie et du commerce du canton de Vaud, Lausanne ;

Stähelin W., conseiller d'Etat, chef du Département des finances, des forêts et militaire du canton de Thurgovie, Frauenfeld (période administrative jusqu'au 31 décembre 1967) ;

Vogt W., conseiller d'Etat et conseiller aux Etats, chef des Départements de l'économie publique, de l'assistance et de l'intérieur du canton de Soleure, Granges.

* Nouveau.

Représentants de la Confédération:

Barbey E., banquier, Genève (période administrative jusqu'au 31 décembre 1965);

Motta R., vice-président de la direction générale de la Banque nationale suisse, Berne.

Suppléants:

Conti E., directeur de la Banque d'Etat du canton du Tessin, Bellinzone;

Portmann F., Fédération des sociétés suisses d'employés, Lucerne;

Studer J., ancien chef de la Centrale de compensation, Genève (période administrative jusqu'au 31 décembre 1967).

Délégués d'office:

* Frauenfelder M., président de la Commission fédérale de l'AVS/AI, directeur de l'OFAS, Berne;

Müller B., vice-directeur de l'Administration fédérale des finances, Berne.

Les personnes suivantes constituent le Comité de direction:

Président: Küng H.

Vice-président: Wehinger A.

Membres: Barbey E., Dubois A., Leuenberger H., Stähelin W., Wyss H., professeur.

Délégués d'office: Frauenfelder M., Müller B.

**Commission fédérale
d'experts pour
la révision de l'AI**

Ainsi que nous l'avons déjà signalé (RCC 1964, p. 461), le Département fédéral de l'intérieur a nommé, le 20 novembre 1964, une commission d'experts pour la révision de l'AI. En voici la composition:

Présidence:

** Frauenfelder M., Office fédéral des assurances sociales, Berne.

Représentants des employeurs:

** M^e Barde R., Fédération romande des syndicats patronaux, Genève;

** Derron L., Union centrale des associations patronales suisses, Zurich;

** M^e Fink M., Union suisse des arts et métiers, Berne;

* Nouveau.

** Membre de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

- ** Herold H., professeur, Directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, Zurich;
- ** Neukomm W., Union suisse des paysans, Brougg;
- Sovilla K., Union centrale des associations patronales suisses, Zurich.

Représentants des ouvriers et employés

- ** Bangerter E., Association suisse des syndicats évangéliques, Saint-Gall;
- ** Bernasconi G., Union syndicale suisse, Berne;
- ** Ghelfi A., Union syndicale suisse, Berne;
- Maier-Neff R., Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich;
- Niedermann A., Fédération suisse des syndicats chrétiens-nationaux, Uzwil;
- Zumstein A., Union suisse des syndicats autonomes, Lucerne.

Représentant des institutions d'assurance:

- ** Binswanger P., Société suisse d'assurance-vie « Winterthour », Winterthour.

Représentants des cantons:

- ** Cioccaro P., consigliere di Stato, Dipartimenti delle finanze e dell'educazione, Bellinzona;
- Gnägi R., conseiller national et conseiller d'Etat, Direction de l'économie publique, Berne;
- Gross M., conseiller d'Etat, Département de l'instruction publique et militaire, Sion;
- Roggo A., conseiller aux Etats et conseiller d'Etat, Direction de la police, de la santé publique et des affaires sociales, Fribourg;
- Vogt W., conseiller aux Etats et conseiller d'Etat, Départements de l'économie publique, de l'assistance et de l'intérieur, Soleure.

Représentants de l'aide aux invalides:

- ** Ammann H., Dr h. c., Etablissement pour sourds-muets et école d'orthophonie, Saint-Gall;
- Fink M., Association suisse des invalides, Olten;
- Galland J.-P., chancelier d'Etat, Association de parents d'enfants mentalement déficients, Genève;

** Membre de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

- ** Kopp P.-J., Fédération suisse des organisations d'entraide pour malades et invalides, Berne;
- Montalta E., professeur, Union des séminaires de pédagogie curative, Zoug;
- Moser G., Fédération suisse pour l'intégration des handicapés dans la vie économique, Bâle;
- ** Schoch L., juge fédéral, Association suisse Pro Infirmis, Lausanne.

Représentants du corps médical et des caisses-maladie:

- Girardet E., D^r en médecine, Fédération des médecins suisses, Lausanne;
- König F., D^r en médecine, Fédération des médecins suisses, Lyss;
- Weber B., Concordat des caisses-maladie suisses, Lucerne;
- Wuilleret R., Fédération des sociétés de secours mutuels de la Suisse romande, Fribourg.

Représentantes des associations féminines:

- ** M^{lle} Nägeli E., Alliance de sociétés féminines suisses, Winterthour;
- M^{me} Ruckstuhl L., Ligue suisse des femmes catholiques, Wil (SG);
- M^{me} Steiner S., Groupement socialiste féminin, Saint-Gall.

Représentants des organes AI:

- M^{me} Cattin R., avocate, Commission AI du canton de Neuchâtel, Peseux;
- Detmers K., avocat-conseil, Commission AI du canton de Vaud, Vevey;
- Gianetta A., Cassa di compensazione del cantone Ticino, Bellinzona;
- Imhof B., psychologue scolaire, Commission AI du canton de Zoug, Zoug;
- Laich R., Office régional AI, Bâle;
- Lieb H., D^r en médecine, Commission AI du canton de Schaffhouse, Neuhausen;
- Rüfli F., Caisse de compensation « Schulesta », Berne;
- Weber H., Commission cantonale AI, Zurich;
- Zolliker A., D^r en médecine, Commission AI du canton de Thurgovie, Münsterlingen.

** Membre de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Administrations représentées d'office:

Office fédéral des assurances sociales, Berne;
Administration fédérale des finances, Berne;
Service fédéral de l'hygiène, Berne;
Assurance militaire fédérale, Berne;
Caisse nationale suisse d'assurances-accidents, Lucerne.

**Rapport annuel 1964
des organes
AVS/AI/APG**

Les organes de l'AVS, de l'AI et du régime des APG doivent présenter à l'OFAS, *jusqu'au 30 avril 1965*, leur rapport sur l'exercice 1964. Ces rapports devront être rédigés par les caisses selon les directives du 10 avril 1962 (document 62-7555), par les secrétariats des commissions AI selon celles du 5 avril 1962 (document 62-7530) et par les offices régionaux AI selon celles du 3 mai 1962 (document 62-7633 a). Conformément à la circulaire du 9 avril 1964 (document 10-149), des questions supplémentaires, concernant l'exécution de la sixième révision AVS et de la deuxième révision APG, au cours de l'exercice 1964, devront recevoir une réponse. Les rapports des commissions AI complétant éventuellement ceux des secrétariats seront présentés à l'OFAS jusqu'au 31 mai 1965.

Les rapports traiteront avant tout des faits importants qui se sont produits dans l'application des assurances et signaleront les changements notables dans l'organisation. On peut laisser de côté les points qui n'appellent aucun commentaire. Le schéma du rapport n'impose que l'ordre dans lequel doivent se succéder les remarques faites; nul n'est tenu de répondre à tous les points.

Les caisses de compensation envoient, avec le rapport annuel, des feuilles annexes. Il est recommandé de remplir celles-ci avec un soin particulier; on contrôlera, tout spécialement, les reports effectués des feuilles de l'année précédente sur les nouvelles feuilles.

**Certificat de vie
par carte préadressée**

Il a été exposé dans la RCC 1964, p. 269, comment et au moyen de quelles formules il faut demander le certificat de vie des bénéficiaires de rentes AVS et AI. La carte commerciale-réponse dénommée maintenant carte préadressée a été mentionnée à ce propos. Ajoutons que le coupon de la carte préadressée à renvoyer par le bénéficiaire est soumis, lui aussi, au régime de l'affranchissement à forfait (selon la circulaire sur l'affranchissement à forfait, N° 4); il doit donc porter, à gauche en haut, la mention « *AVS/AI/APG - Affranchissement à forfait* ». Les mentions « Carte commerciale-réponse » et « Le port est payé par le destinataire », de même que la barre verticale grasse, ne doivent pas y figurer, vu qu'il ne s'agit pas de cartes commerciales-réponse au sens postal du terme.

- Allocations familiales dans le canton de Bâle-Campagne** Le 7 décembre 1964, le Grand Conseil a pris un arrêté relatif à l'octroi des allocations pour les enfants résidant à l'étranger (voir RCC 1964, p. 449). Aux termes dudit arrêté, les travailleurs étrangers ont droit à une allocation de 25 francs par mois et par enfant en raison de leurs enfants qui vivent hors de Suisse. Donnent droit à l'allocation les enfants légitimes au-dessous de 16 ans révolus.
- L'arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1965.
- Augmentation des allocations familiales dans le canton de Fribourg**
- a. Salariés non agricoles*
- Jusqu'ici, l'allocation s'élevait, par enfant et par mois, à 25 francs pour les familles d'un et de deux enfants et à 30 francs pour les familles de trois enfants et plus.
- Par un arrêté du 6 novembre 1964 qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1965, le Conseil d'Etat a fixé le taux de l'allocation uniformément à 30 francs par mois et par enfant.
- b. Travailleurs agricoles*
- Aux termes du même arrêté, les allocations mensuelles cantonales, versées aux travailleurs agricoles en sus des allocations fédérales, ont été fixées, de façon uniforme, à 25 francs (jusqu'ici, ces allocations s'élevaient à 20 francs pour les familles d'un et de deux enfants et à 25 francs pour les familles de trois enfants et plus). L'allocation globale s'élève ainsi, par enfant et par mois, à 40 francs en région de plaine et à 45 francs en région de montagne.
- Allocations familiales dans le canton de Schwyz** Le 11 décembre 1964, le Grand Conseil a pris un arrêté relevant de 1 à 1,5 pour cent des salaires, à partir du 1^{er} janvier 1965, le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.
- Allocations familiales dans le canton d'Argovie** Par arrêté du 10 décembre 1964, le Conseil d'Etat a fixé à 1,8 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.
- Allocations familiales dans le canton de Berne** Le 24 mars 1964, une initiative populaire, sous forme de projet de loi rédigé, avait été déposée à la chancellerie d'Etat. Elle visait à porter l'allocation pour enfant à 30 francs, à fixer à 25 ans la limite d'âge jusqu'à laquelle les enfants qui font des études ou un apprentissage donnent droit à l'allocation.

tion et à instituer, en faveur desdits enfants, une allocation de formation professionnelle de 50 francs par mois.

Le Grand Conseil a décidé, le 4 novembre 1964, de recommander au peuple le rejet de l'initiative et l'adoption de son contreprojet.

Aux termes de ce contreprojet, l'allocation minimale pour enfant est portée de 15 à 25 francs par mois et par enfant au-dessous de 16 ans révolus. La limite d'âge est maintenue à 20 ans pour les enfants qui font des études ou un apprentissage et ceux qui, par suite de maladie ou d'infirmité, sont fortement handicapés dans l'exercice d'une activité lucrative.

La votation populaire sur l'initiative et le contreprojet du Grand Conseil aura lieu le 28 février 1965.

Les compléments cantonaux aux rentes de l'AVS/AI en Argovie

Le Conseil d'Etat du canton d'Argovie a complété, le 10 septembre 1964, le règlement d'exécution de la loi sur les compléments cantonaux aux rentes de l'AVS et de l'AI fédérales, du 6 juillet 1956 / 26 avril 1963 (cf. RCC 1964, p. 439). En vertu de cet arrêté, qui entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1964, la différence entre les rentes extraordinaires et rentes ordinaires complètes minimales de l'AVS/AI fédérale, valables jusqu'au 31 décembre 1963, et celles qui sont valables dès le 1^{er} janvier 1964 n'est pas comptée comme revenu.

L'aide complémentaire dans le canton d'Uri

Le 19 octobre 1964, le *Landrat* (Grand Conseil) du canton d'Uri a promulgué le règlement d'exécution de la loi sur l'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides. Ce règlement entre en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1964 (cf. RCC 1964, p. 371).

L'aide complémentaire à la vieillesse, aux survivants et aux invalides dans le canton de Zoug

L'arrêté du Conseil cantonal (Grand Conseil) du canton de Zoug, du 20 août 1964, modifie les limites de revenu et de fortune déterminantes pour le droit aux prestations de l'aide complémentaire (cf. RCC 1964, p. 375, premier tableau). Les montants qui figurent dans ce tableau sont dès lors modifiés comme suit :

Fr. 3000.—	Fr. 12 000.—
Fr. 4800.—	Fr. 18 000.—
Fr. 3100.—	Fr. 15 000.—
Fr. 1200.—	Fr. 10 000.—
Fr. 1800.—	Fr. 15 000.—

**Impression
de formules par les
organes de l'assurance**

Diverses formules publiées par l'OFAS sont désignées comme « formules relativement obligatoires » (cf. Catalogue des imprimés de janvier 1964, p. 8, chiffre 2). Les organes de l'assurance peuvent faire imprimer eux-mêmes ces formules à condition que le contenu soit en tout point conforme à celui de la formule officielle. Les épreuves doivent en être soumises à l'OFAS pour approbation.

Cette règle doit être observée strictement. Elle permet d'éviter, en effet, que des modifications apportées à la formule officielle ne soient omises dans les impressions commandées par les organes, ou que des formules périmées ne soient ré-imprimées. L'OFAS se permet donc de la rappeler à tous les intéressés. Ceux-ci devront lui soumettre non seulement les épreuves de nouvelles impressions, mais aussi les épreuves de réimpressions.

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

Nouvelles publications

Numéro	Désignation	Prix	Observ.
318.101 d	Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer	2.50*	
318.101 f	Directives concernant l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger	2.50*	
318.105.1 d	Nachtrag 1 (Jugoslawien) zur Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV	1.80*	
318.105.1 f	Supplément 1 (Yougoslavie) aux directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et l'AI	1.80*	
318.107.05 d	Kreisschreiben über die Rechtspflege	1.50*	
318.107.05 f	Circulaire sur le contentieux	1.50*	
318.120.03 d	Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der Kantone (Stand 1. Juli 1964)	1.85*	
318.120.03 f	L'aide des cantons à la vieillesse, aux survivants et aux invalides (Etat le 1 ^{er} juillet 1964)	1.85*	
318.164 dfi	Anweisung für AHV/IV-Renten (eigenhändige Auszahlung) <i>ohne</i> Rappenfeld Assignation pour rentes AVS/AI (à remettre en main propre) <i>sans</i> case pour les centimes Assegno per rendite AVS/AI (da consegnare in mani propria) <i>senza</i> casella per i centesimi	2.80	2

318.165 dfi	Anweisung für AHV/IV-Renten (eigenhändige Auszahlung) <i>mit</i> Rappenfeld Assignment pour rentes AVS/AI (à remettre en main propre) <i>avec</i> case pour les centimes Assegno per rendite AVS/AI (da consegnare in mani proprie) <i>con</i> casella per i centesimi	2.80	2
318.276 d	Ergänzungsblatt 3 zur Anmeldung	4.—	2
318.276 f	Feuille annexe 3 à la demande de prestations	4.—	2
318.276 i	Foglio completivo 3 della richiesta di prestazioni	4.—	2
318.280 df	Rentenliste — Liste des rentes	17.50	1 A
318.280.1 df	Rentenliste (Format A 4) Liste des rentes (format A 4)	8.—	1 A
318.285 df	Rentenrekapitulation Récapitulation des rentes	8.—	1 A
318.290 dfi	Rücktrittserklärung von der freiwilligen Versicherung Déclaration de résignation de l'assurance facultative Dichiarazione di recessione dell'assicurazione facoltativa	4.—	1
318.373 d	Anmeldung zum Bezug einer ordentlichen Hinterlassenenrente (Freiwillige Versicherung)	8.—	1
318.373 f	Demande de rente ordinaire de survivants (Assurance facultative)	8.—	1
318.373 i	Richiesta di una rendita ordinaria per superstiti (Assicurazione facoltativa)	8.—	1
318.375 i	Richiesta di una rendita di vecchiaia per cittadini stranieri non domiciliati in Svizzera (selon convention avec l'Italie)	8.—	1 seulement pour Caisse suisse de compensation
318.376 i	Richiesta di una rendita per superstiti per cittadini stranieri non domiciliati in Svizzera (selon convention avec l'Italie)	8.—	1 seulement pour Caisse suisse de compensation
318.507.03 i	Circolare concernente la procedura da seguire nell'AI	1.60*	poligr.
318.537 d	Ärztlicher Zwischenbericht	15.90	1 B
318.537 f	Rapport intermédiaire du médecin	15.90	1 B
318.537 i	Rapporto medico intermedio	15.90	1 B

318.638 d	Präsenzkontrolle für Sonderschulen	7.20
318.638 f	Contrôle des présences pour écoles spéciales	7.20
318.639 d	Abrechnungskarte für Sonderschulen	7.20
318.639 f	Carte de décompte pour écoles spéciales	7.20

Suppressions:

318.360 df	Rentenrekapitulation Récapitulation des rentes (remplacé par 318.285)
318.362 dfi	Anweisung für AHV-Renten (eigenhändige Auszahlung) Assignment pour rentes AVS (à remettre en main propre) Assegno per rendite AVS (da consegnare in mani proprie) (remplacé par 318.164)
318.363 dfi	Anweisung für AHV-Renten (eigenhändige Auszahlung) Assignment pour rentes AVS (à remettre en main propre) Assegno per rendite AVS (da consegnare in mani proprie) (remplacé par 318.165)
318.390 df	Liste der ordentlichen Renten Liste des rentes ordinaires (remplacé par 318.280)
318.400 d	Anmeldung zum Bezug einer ausserordentlichen Altersrente mit Einkommensgrenzen
318.400 f	Demande de rente extraordinaire de vieillesse, avec limites de revenu
318.400 i	Richiesta di rendita straordinaria per la vecchiaia con limiti di reddito
318.401 d	Anmeldung zum Bezug einer ausserordentlichen Hinterlasse- nenrente, mit Einkommensgrenzen
318.401 f	Demande de rente extraordinaire de survivant, avec limites de revenu
318.401 i	Richiesta di rendita straordinaria per superstiti, con limiti di reddito
318.420 df	Rentenliste für ausserordentliche AHV-Renten Liste des rentes (rentes extraordinaires AVS) (remplacé par 318.280)
318.610 df	IV-Rentenliste — Liste des rentes AI (remplacé par 318.280)
318.611 df	Rekapitulation der IV-Renten und Hilflosenentschädigungen Récapitulation des rentes AI et des allocations pour impotents (remplacé par 318.285)

318.613 dfi Anweisung für IV-Renten (eigenhändige Auszahlung)
Assignation pour rentes AI (à remettre en main propre)
Assegno per rendite AI (da consegnare in mani proprie)
(remplacé par 318.164)

318.614 dfi Anweisung für IV-Renten (eigenhändige Auszahlung)
Assignation pour rentes AI (à remettre en main propre)
Assegno per rendite AI (da consegnare in mani proprie)
(remplacé par 318.165)

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG Page 20, caisse 101, Bois.
Nouvelle adresse : 3000 Berne, Bundesplatz 4.
Numéro de téléphone supplémentaire : (031) 22 46 70.
Les autres données ne changent pas.

Nouvelles personnelles

M. Paul Gautschi succède à *M. Théo Glenck*, gérant de la caisse de compensation « Employeurs bernois », décédé le 14 septembre 1964. Il dirige les caisses « Employeurs bernois » et « Bois ».

M. Emil Amlinger a quitté la gérance de la caisse de compensation « Commerce de gros » à la fin de l'année 1964. Une fois de plus, c'est un vétéran qui se retire après avoir dirigé une caisse depuis la création des caisses de compensation en 1940. Le comité de direction a nommé son successeur en la personne de *M. Leonhard Anderfuhren*, suppléant.

Mlle *Martha Böhi*, gérante de la caisse de compensation « Bin-demittel » (industrie des liants), a quitté son poste à la fin de l'année dernière. Le nouveau gérant est *M. Jakob Meier*, Schinznach-Bad.

A l'Office fédéral des assurances sociales, subdivision AVS/AI/APG, les collaborateurs suivants ont été nommés adjoints II :
M^e *Rolf Gfeller* (section des affaires administratives générales)
M^e *Fernand Goldschmidt* (section des cotisations)

Mlle *Maria Meyer*, D^r honoris causa, a quitté à la fin de l'année 1964 son poste de secrétaire centrale de l'Association suisse Pro Infirmis. Mlle *Erika Liniger* lui succède.

Mlle Meyer était depuis 1927 au service de Pro Infirmis, dont elle fut la première secrétaire centrale et à laquelle elle a consacré le meilleur de ses forces. Lors de la création de l'AI fédérale, notamment, elle a défendu avec énergie les idées de Pro Infirmis. En 1960, la faculté de médecine de l'Université de Zurich lui décernait, en récompense de son dévouement, le grade de docteur honoris causa.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 27 mai 1964, en la cause H. K.

L'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, n'implique pas l'existence d'un état de gêne; il suffit que le paiement simultané de cotisations à deux assurances expose l'assuré à de sérieuses difficultés financières. (Considérant 3.)

La disposition légale précitée, qui est de nature exceptionnelle, ne doit pas être interprétée extensivement. (Considérant 3.)

La double charge trop lourde doit être niée, lors même que les cotisations déduites sur le gain atteignent le taux global de 17 pour cent, là où, malgré ces déductions, l'assuré dispose encore pour lui, pour sa seconde femme et pour son enfant d'un gain annuel de 29 000 francs. (Considéran^ts 2 et 3.)

L'articolo 1, capoverso 2, lettera b, LAVS non implica l'esistenza di una situazione economica penosa; è sufficiente che il pagamento simultaneo dei contributi a due assicurazioni ponga l'assicurato in serie difficoltà finanziarie. (Considerando 3.)

La disposizione legale precitata che è di natura eccezionale, non deve essere interpretata in modo estensivo. (Considerando 3.)

Il doppio onere eccessivo non può essere ammesso, pur ammontando le defalcazioni sociali al 17 per cento, se l'assicurato dispone ancora per sé, per la sua seconda moglie e per suo figlio di un reddito annuo di 29 000 franchi. (Considerandi 2 e 3.)

Le TFA n'a pas admis l'existence d'une double charge trop lourde et a rejeté l'appel interjeté auprès de lui par un ressortissant étranger en énonçant notamment les considérants suivants:

1. ...

2. Par décision du 5 novembre 1962, la caisse de compensation a exempté l'appelant de l'AVS obligatoire en Suisse. Elle a admis, conformément aux dires de l'assuré,

que les cotisations d'assurances sociales versées par celui-ci représentaient une charge égale à 17 pour cent de son revenu; elle a conclu qu'après déduction de ces cotisations et après paiement des fortes prestations d'assistance dues à ses parents, à son épouse divorcée et à l'enfant attribué à celle-ci, l'assuré ne disposait plus, sur son gain brut d'environ 70 000 francs par an, que d'une part atteignant à peu près 29 000 francs (affectée à l'entretien de son second ménage, comprenant la seconde femme et un enfant). Toutefois, sur les instructions de l'OFAS, la caisse est revenue un mois plus tard sur sa décision et a repoussé la demande d'exemption de l'assurance obligatoire que l'appelant avait présentée.

Ainsi que le relève l'arrêt rendu le 19 février 1963 en la cause M. R. (ATFA 1963, p. 84 = RCC 1963, p. 273), l'administration est autorisée à révoquer une décision prise par elle ou à modifier celle-ci, lorsque la décision initiale apparaît manifestement inexacte et dans la mesure où la rectification revêt une certaine importance. Dans l'AVS, c'est à la caisse de compensation de juger, selon son pouvoir discrétionnaire, si une décision peut ou non être révoquée dans les limites fixées ci-dessus; mais l'OFAS peut donner sur ce point des instructions à la caisse de compensation (Arrêt du 5 août 1952 en la cause E. N., ATFA 1952, p. 189 = RCC 1952, p. 319). En l'espèce, l'autorité administrative était fondée à révoquer sa décision du 5 novembre 1962, car cette décision était incontestablement contraire à la jurisprudence (voir l'arrêt M. R. cité plus haut) et du fait que d'importantes cotisations étaient en jeu. Certes, l'appelant a de lourdes charges d'assistance à supporter; on ne peut toutefois pas dire que le paiement simultané de cotisations à l'assurance étrangère et à l'assurance suisse lui susciterait de sérieuses difficultés financières. En effet, une fois retranchées toutes les prestations d'assistance et les cotisations dues aux assurances sociales, l'intéressé dispose encore, pour couvrir son entretien, celui de sa seconde femme et d'un enfant de celle-ci, d'un revenu relativement élevé qui atteint 29 000 francs. Le dossier n'indique pas, par ailleurs, que l'assuré doive encore assumer des frais spéciaux à l'aide de ce revenu.

3. L'exemption de l'AVS obligatoire en Suisse n'implique certes pas l'existence d'un état de gêne. Un tel état de gêne joue, à cet égard, un rôle en ce sens seulement que, dans de tels cas, le paiement d'une cotisation globale d'un taux en soi modéré peut déjà faire admettre l'existence d'une double charge trop lourde. Comme déjà indiqué, il est nécessaire que le paiement simultané de cotisations à l'assurance-vieillesse étrangère et à l'AVS suisse suscite de sérieuses difficultés financières à l'assuré, ce qui n'est pas le cas en l'espèce. Sous ce rapport, il ne faut pas oublier que l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, est une disposition de nature exceptionnelle qui ne souffre pas d'être interprétée extensivement. Le point de savoir si, malgré l'absence de difficultés financières, la double charge trop lourde peut néanmoins être exceptionnellement admise, là où cette double charge est particulièrement élevée, peut aujourd'hui rester indéci. Vu les circonstances du cas, les cotisations réclamées à l'appelant ne justifieraient en aucune manière une telle exception.

L'appel doit par conséquent être rejeté, faute, dans ce cas, d'une double charge trop lourde au sens de l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre b, LAVS.

Arrêt du TFA, du 19 mai 1964, en la cause P. V.

Article 9 RAVS. Lors de la détermination forfaitaire des frais encourus par des représentants d'assurance, il faut distraire du gain brut les sommes versées par les représentants à des sous-agents, ainsi que les commissions rétrocédées à l'employeur. (Considérant 3.)

Articolo 9 OAVS. Per stabilire le spese complessive degli agenti di assicurazione, bisogna separare dal reddito lordo le somme versate dagli agenti ai subagenti, come pure le provvigioni retrocedute al datore di lavoro. (Considerando 3.)

Le TFA a eu à se prononcer sur un litige concernant l'estimation des frais encourus par des représentants d'assurance. Il est, dans cet arrêt, parti de l'idée, conforme à sa jurisprudence et à la réglementation énoncée dans la circulaire sur le salaire déterminant (nos 124 ss), que les frais ne pouvant être ni prouvés ni rendus vraisemblables doivent être estimés d'après les taux forfaitaires fixés dans la circulaire. Après avoir rappelé que l'appelant n'avait pas réussi à prouver ou à rendre vraisemblable le montant de ses frais effectifs, le Tribunal a encore émis les considérants suivants:

...

3. Dans ses conclusions principales, l'appelant ne conteste pas l'application des taux forfaitaires d'estimation ni le montant de ceux-ci. La seule question encore à résoudre est de savoir sur quelle base les frais doivent être calculés. Faut-il d'abord déduire du gain du représentant les sommes transférées par celui-ci aux agents tacites et sous-agents, ainsi que les ristournes faites à l'employeur sur les commissions non échues?

a. Les sommes que le représentant alloue aux agents tacites et sous-agents ne font pas partie du salaire déterminant du représentant. Ces commissions ne peuvent donc pas non plus être considérées lors de l'estimation des frais évalués en pour-cent du salaire. Si l'on s'en tenait à la thèse de l'appelant, un représentant d'assurance appelé à transférer 70 pour cent de son gain à des sous-agents n'aurait plus aucune cotisation à acquitter sur le gain net qui lui reste. La méthode d'évaluation des frais proposée par l'appelant ne se justifierait en tout cas pas dans le cas où le sous-agent ou l'agent tacite encourt lui-même des frais à valoir sur les versements du représentant. ... Le mode de calcul revendiqué par l'appelant n'est pas compatible avec le principe du calcul forfaitaire des frais. Certes, ce dernier calcul peut avoir parfois des résultats inéquitables; mais le débiteur des cotisations a la faculté de prouver les frais réels ou de rendre tout au moins ceux-ci vraisemblables.

b. Il est vrai qu'en concluant des contrats d'assurance ultérieurement annulés ou prématurément résiliés ou dont la somme assurée est réduite, le représentant encourt les mêmes frais que pour les affaires ordinaires et pourra même avoir des frais éventuellement plus élevés, ce genre d'affaires lui occasionnant souvent un surplus de travail. Cette situation n'autorise toutefois pas l'inclusion, dans le calcul des frais, des commissions que le représentant doit rétrocéder à l'employeur. Le taux de 30 pour cent est calculé si largement que les frais ne doivent alors être estimés que sur la base des commissions définitivement acquises au représentant, à l'exclusion de celles qui ont dû être rétrocédées. Il apparaît par ailleurs judicieux de ne pas

encourager, même indirectement, la conclusion de contrats douteux ou fictifs. D'ailleurs, il y a lieu de rappeler aussi que le débiteur des cotisations a toujours la latitude de prouver l'importance des frais effectifs ou de rendre tout au moins celle-ci vraisemblable.

Arrêt du TFA, du 26 juin 1964, en la cause A. K.

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. La gestion d'immeubles comportant un grand nombre de chambres meublées données en location va au-delà de la simple administration d'une fortune et constitue l'exercice d'une activité lucrative. (Considérant 2.)

Article 9, 1^{er} alinéa, LAVS. Le gain de l'activité lucrative est alors l'ensemble du rendement de l'immeuble; il comprend également, outre le produit de la location des chambres, le revenu tiré du loyer d'appartements non meublés. (Considérant 2.)

Article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. Pour les cotisations dues par l'épouse, le délai de prescription n'est pas sauvegardé du seul fait que ces cotisations ont été réclamées en temps utile à l'époux. (Considérant 3.)

Article 9, 2^e alinéa, lettres b et e, LAVS. La valeur du mobilier de chambres meublées données en location fait également partie du capital propre engagé dans l'entreprise, en sorte que les amortissements autorisés par l'usage commercial, effectués sur ce mobilier peuvent être déduits du gain brut. (Considérant 4.)

Articolo 9, capoverso 1, LAVS. L'amministrazione di immobili con un grande numero di camere ammobiliate date in locazione va oltre la semplice amministrazione di una sostanza e costituisce l'esercizio di un'attività lucrativa. (Considerando 2.)

Articolo 9, capoverso 1, LAVS. Il reddito dell'attività lucrativa è costituito dall'utile totale dell'immobile; esso comprende, oltre al provento della locazione delle camere, le entrate provenienti dalla locazione di appartamenti non ammobiliati. (Considerando 2.)

Articolo 16, capoverso 1, LAVS. Per impedire la scadenza del termine di prescrizione del pagamento di contributi dovuti dalla moglie, non è sufficiente il sol fatto di averli pretesi in tempo utile dal marito. (Considerando 3.)

Articolo 9, capoverso 2, lettere b) e e), LAVS. Il valore della mobilia delle camere ammobiliate date in locazione fa pure parte del capitale proprio investito nell'azienda, di modo che gli ammortamenti d'uso commerciale effettuati su questa mobilia possono essere dedotti dal reddito lordo. (Considerando 4.)

Les époux K. possèdent chacun deux immeubles. Ceux-ci comprennent quelques logements et environ 40 chambres meublées. C'est l'épouse qui gère les quatre immeubles; mais c'est à l'époux que la caisse de compensation a réclamé les cotisations sur leur

rendement. L'époux a formé recours en faisant valoir que le rendement des immeubles n'était pas le gain d'une activité lucrative et, subsidiairement, que les cotisations devraient être versées par l'épouse. L'épouse a également formé recours. La commission de recours a admis qu'il s'agissait d'un gain d'une activité lucrative obtenu par l'épouse. Le TFA a, pour les motifs suivants, rejeté l'appel interjeté par l'épouse.

1. ...

2. L'appelante prétend que le rendement tiré par elle des quatre immeubles ne serait pas le gain d'une activité lucrative. Or, le contrôle de l'utilisation du mobilier et le renouvellement périodique de la literie impliquent un travail dépassant largement la simple gestion d'une fortune; l'argument selon lequel l'épouse ne se serait chargée que depuis 1958, et par étapes seulement, du nettoyage des locaux et du blanchissage ne peut donc être retenu. Dès lors que l'activité de l'épouse est une activité lucrative au sens de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAVS, c'est en principe tout le rendement de l'immeuble (y compris le loyer épargné par le propriétaire) qui est considéré comme un revenu du travail (arrêt du 14 mars 1959 en la cause B. G., ATFA 1959, p. 39 = RCC 1959, p. 188). Contrairement à la conclusion présentée dans le mémoire d'appel, il n'y a aucune différence à faire entre le revenu immobilier obtenu par la location de chambres meublées et celui qui l'a été d'une autre manière, principalement par la location de logements non meublés.

...

3. La commission de recours a jugé avec raison que l'épouse ne devait plus acquitter des cotisations pour 1956, celles-ci ne lui ayant été réclamées qu'après l'expiration du délai de prescription prévu par l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS. Peu importe à cet égard que les cotisations pour 1956 aient été réclamées en temps utile à l'époux de l'appelante. En effet, les décisions de cotisations du 2 novembre 1961 n'ont interrompu le cours du délai de prescription que pour le mari et non pas pour l'épouse.

4. ...

L'adjonction éventuelle, au capital propre engagé, de la valeur du mobilier dépendra des renseignements fournis par l'autorité fiscale. Celle-ci doit en effet indiquer si la valeur de ce mobilier a ou n'a pas été incluse dans le montant de la fortune commerciale communiquée par elle. La caisse de compensation devra en outre établir si un montant correspondant à l'usure du mobilier a été ou non considéré lors de la taxation du revenu de l'immeuble. Si tel n'a pas été le cas, elle effectuera encore une déduction sur le revenu à ce titre (art. 9, 2^e al., lettre b, LAVS).

5. ...

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 27 mai 1964, en la cause S. P.

Article 6, 1^{er} alinéa, LAI. Le ressortissant suisse qui, lors de la réalisation de l'événement assuré, n'était assuré ni à titre obligatoire, ni à titre facultatif, ne peut prétendre des prestations de l'AI. Restent réservés toutefois les droits qui peuvent prendre naissance par la suite en raison de la réalisation d'un nouveau risque assuré.

Articolo 6, capoverso 1, LAI. Il cittadino svizzero, che al momento del verificarsi dell'evento assicurato non era assicurato obbligatoriamente nè facoltativamente, non può esigere delle prestazioni dall'AI. Sono riservati tuttavia i diritti che possono sorgere in seguito all'attuazione di un nuovo rischio assicurato.

L'assurée a régulièrement cotisé à l'assurance obligatoire en Suisse jusqu'en 1957, année de son mariage avec F. P. Ce dernier était également assujéti à l'assurance obligatoire et a payé des cotisations jusqu'en mars 1959. Parti à cette date pour la France, où sa femme l'avait précédé environ un an auparavant, il n'a adhéré à l'assurance facultative que le 5 mars 1962, avec effet dès le 1^{er} avril 1962.

Le 17 mai 1962, l'assurée présenta une demande de rente d'invalidité. La commission AI, après avoir constaté que la requérante souffrait de cardiopathie congénitale et de scoliose dorso-lombaire juvénile (déviatiôn latérale de la colonne vertébrale), et que son état avait été aggravé par une grossesse gémellaire avec accouchement prématuré en octobre 1960, estima que l'intéressée était frappée d'une invalidité permanente de 70 pour cent depuis le 1^{er} octobre 1960. Par décision du 25 février 1963, cependant, la caisse de compensation rejeta la demande en alléguant que la requérante n'était pas assurée lors de la survenance de l'invalidité. Ce refus a été confirmé par l'autorité de première instance sur recours de l'intéressée. Celle-ci interjeta appel en faisant valoir notamment — avec pièces à l'appui — que son invalidité était survenue en 1958 déjà. L'appel fut écarté par le TFA pour les motifs suivants :

1. Les prestations de l'AI sont réservées aux seuls assurés. Cette règle est posée à l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI, aux termes duquel « les ressortissants suisses, les étrangers et les apatrides ont droit, s'ils sont assurés, aux prestations conformément aux dispositions ci-après ». Elle est rappelée dans nombre d'autres dispositions légales, tels les articles 9, 1^{er} alinéa, 10, 1^{er} alinéa, 28, 1^{er} alinéa, 29, 1^{er} alinéa, 36, 1^{er} alinéa, et 42, 1^{er} alinéa, LAI. Elle est confirmée enfin par les exceptions mêmes que lui apporte la loi, par exemple à l'article 9, 3^e alinéa, LAI.

Il résulte d'autre part du système légal que toutes les conditions requises pour avoir droit à des prestations de l'AI doivent être remplies, en principe, lors de la survenance du risque en cause. Certes, aucune disposition légale ne formule ce principe en termes exprès; mais plusieurs d'entre elles le présupposent de manière évidente, ainsi notamment l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI, qui déclare l'invalidité « réputée survenue au moment de l'entrée en vigueur de la loi » pour les assurés déjà invalides le 1^{er} janvier 1960. Ce principe répond de plus aux notions générales de l'assurance, ainsi que l'a clairement exprimé le Conseil fédéral dans son message du 24 octobre 1958 (voir. p. ex. pp. 20 et 28, FF 1958 II, pp. 1180 et 1188; voir aussi ATFA 1962, p. 108 = RCC 1962, p. 468).

Or, selon l'article 1^{er} LAI, sont assurées en matière d'AI les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou facultatif en vertu des articles 1^{er} 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 (article 1^{er} 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, l'appelante a été assurée à titre obligatoire jusqu'au moment du transfert du domicile conjugal en France. Elle l'a été ensuite à titre facultatif dès l'adhésion du couple à l'assurance facultative des Suisses à l'étranger. Toutefois, entre le transfert du domicile, en mars 1959, et l'adhésion à l'assurance facultative avec effet dès le 1^{er} avril 1962 (art. 7 de l'ordonnance concernant l'AVS/AI facultative), force est de constater que trois années se sont écoulées, au cours desquelles les époux P. n'étaient assurés ni obligatoirement, ni facultativement, à l'AVS et, partant, à l'AI.

La commission AI a fixé la survenance d'une invalidité de plus des deux tiers au 1^{er} octobre 1960. L'appelante le conteste et fait remonter son invalidité à 1958. Cette question peut rester indécise. En effet, si l'on s'en tient à l'avis de la commission, le risque s'est réalisé pendant la période où l'appelante n'était pas assurée. Si la version de l'appelante est exacte, ce risque s'est réalisé avant l'introduction de l'AI; en vertu de l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalidité est alors réputée survenue au moment de l'entrée en vigueur de la loi, soit le 1^{er} janvier 1960. Or, le 1^{er} janvier 1960 tombe — comme le 1^{er} octobre 1960 — pendant la période où l'appelante n'était pas assurée.

3. L'autorité judiciaire suprême ne peut donc que rejeter l'appel et confirmer ainsi à son tour la décision de refus de rente d'invalidité du 25 février 1963.

Doivent toutefois être réservés pour l'avenir non seulement les droits que l'intéressée acquerra envers l'AVS, ainsi que l'ont constaté la caisse intimée et les premiers juges, mais aussi ceux qu'elle pourrait acquérir, le cas échéant, envers l'AI elle-même. Un tel cas se présenterait dans l'hypothèse où surviendrait un *nouveau risque* pendant la période d'assurance, par exemple si l'assurée, après que son incapacité actuelle de gain eût diminué au point de ne plus atteindre le degré ouvrant droit à une rente, venait à être frappée d'une invalidité nouvelle, ou bien encore si des mesures de réadaptation devaient intervenir. Dans une telle hypothèse, il incomberait alors à la commission AI, saisie d'une demande par l'assurée, de se prononcer sur les droits éventuels futurs.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 25 juin 1964, en la cause M. H.

Articles 12 et 13 LAI. La gymnastique curative eurythmique, destinée à corriger la motricité d'un assuré mineur troublée par suite de cécité congénitale, est une mesure thérapeutique supplémentaire de l'AI, qui dépasse le cadre de la formation scolaire spéciale et du développement physique général.

Articoli 12 e 13 LAI. La ginnastica curativa euritmica, destinata a correggere il sistema motorio di un assicurato minorenne turbato a causa di cecità congenita, costituisce un provvedimento terapeutico supplementare dell'AI, che va oltre i limiti dell'istruzione scolastica speciale e dello sviluppo fisico generale.

Depuis sa naissance, en 1960, l'assurée souffre d'atrophie optique bilatérale (fibres du nerf optique partiellement ou totalement détruites). Son père demanda des prestations AI en sa faveur en août 1963. La commission AI accorda des mesures médicales et une contribution à la formation scolaire spéciale ou à la préparation à celle-ci; elle refusa en revanche la prise en charge des frais de gymnastique curative (eurythmie), cette mesure faisant partie, chez l'enfant aveugle, de l'enseignement scolaire spécial. La commission refusa en outre d'assumer les frais de transport occasionnés par la fréquentation de cours spéciaux (sport des invalides, gymnastique curative), alléguant que l'AI ne versait pas de contributions pour de telles mesures. Enfin, elle refusa de prendre en charge les frais de transport pour la fréquentation de l'école spéciale, disant qu'une demande dans ce sens avait déjà été soumise à l'OFAS avec d'autres cas.

Le père de l'assurée recourut. Il déclara que la gymnastique curative représentait, pour un enfant aveugle ou faible de la vue, une mesure médicale assurant une coordination neuro-musculaire normale. La commission de recours admit en principe ce recours, mais nia le droit au remboursement des frais de transport pour la fréquentation des cours de gymnastique, ceux-ci étant donnés au même endroit que les cours scolaires.

Le TFA a rejeté l'appel de l'OFAS contre ce jugement cantonal. Voici ses considérants:

Il n'est pas contesté que l'assurée souffre d'une infirmité congénitale au sens de l'article 2, chiffre 155, OIC. Les articles 13 et 19, 1^{er} alinéa, LAI lui sont applicables. En l'espèce, une question est litigieuse: la gymnastique curative (eurythmique) est-elle une mesure médicale ou fait-elle partie de la formation scolaire spéciale au sens des dispositions légales ci-dessus?

La commission AI, tout comme le médecin traitant, a déclaré en procédure de recours que les troubles de la motricité de cette enfant aveugle étaient la conséquence directe de l'infirmité congénitale. Par conséquent, leur traitement par la gymnastique eurythmique est directement lié à cette infirmité, ce qui justifie de considérer ladite gymnastique comme une mesure médicale. Le certificat médical présenté montre que les médecins jugent nécessaires environ cinquante leçons de gymnastique eurythmique par année pour améliorer une motricité insuffisante. Enfin, le père de l'assurée,

qui est lui-même un spécialiste de la médecine interne, affirme que dans le cas des enfants faibles de la vue, il ne suffit pas de développer l'habileté physique dans le cadre de l'éducation familiale et de l'école; sinon, on ne verrait pas tant d'aveugles présentant des troubles plus ou moins graves de la coordination et de la marche, ainsi que des maniérismes. La gymnastique curative représente une mesure thérapeutique supplémentaire, qui dépasse le cadre du programme scolaire.

Cette opinion, partagée par divers médecins et par l'autorité de recours, doit être admise d'autant plus que dans l'espèce, ladite gymnastique est enseignée par une spécialiste de la thérapie. Ainsi, puisque la gymnastique eurythmique appliquée à l'assurée est une mesure médicale au sens de la LAI, les frais qu'elle entraîne doivent être pris en charge par l'assurance en vertu de l'article 13 LAI.

Les leçons de gymnastique curative étant données, en l'espèce, au même endroit que les cours scolaires, l'assurée n'a pas droit au remboursement de frais de transport pour leur fréquentation.

RENTES ET INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Arrêt du TFA, du 15 juin 1964, en la cause J. G.

Articles 16 et 22, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'un assuré ayant droit à une rente d'invalidité est mis au bénéfice d'une formation professionnelle initiale, le service de la rente peut être maintenu pendant cette formation.

Articoli 16 e 22, capoverso 1, LAI. Un assicurato avente diritto ad una rendita d'invalidità che beneficia di una prima formazione professionale, può continuare a ricevere la rendita durante questo periodo di formazione.

L'assuré, né en 1938, célibataire, a présenté le 16 février 1960 une demande de prestations de l'AI. Souffrant de diabète depuis l'âge de 15 ans, il a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 1960. Par prononcé du 23 avril 1963, la commission AI lui reconnut en outre le droit à une formation professionnelle initiale, comportant notamment une contribution aux frais de logement et de pension de 300 francs par mois. Ce prononcé fut communiqué à l'assuré le 17 juin 1963 par la Caisse de compensation qui, par décision du 2 juillet 1963, suspendit dès le 1^{er} mai 1963 le paiement de la rente précédemment allouée. L'assuré recourut contre cette dernière décision. L'autorité de première instance admit le recours, estimant que l'assuré devait continuer à toucher la rente pendant sa formation professionnelle initiale.

L'appel interjeté contre ce jugement par l'OFAS fut rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. Comme les premiers juges l'ont reconnu à juste titre, la question qui se pose dans l'espèce est de savoir si la prise en charge de la formation professionnelle initiale d'un assuré bénéficiaire d'une rente d'invalidité entraîne eo ipso la suppression de la rente.

Ainsi que le TFA l'a déjà déclaré, le bénéficiaire d'une rente d'invalidité conserve en principe le droit à cette prestation même si des mesures de réadaptation sont

ordonnées ultérieurement; le cumul d'une telle rente et d'indemnités journalières n'est pas exclu non plus, dans le cas tout au moins où les conditions de l'article 21, 4^e alinéa, RAI, sont réalisées (cf. arrêt V. H. du 11 nov. 1963, ATFA 1963, p. 279 = RCC 1965, p. 42). Certes, comme le relève l'office appelant, il pourrait s'avérer opportun, dans certains cas, de remplacer le service d'une rente par des indemnités journalières, ou celui d'une rente et d'indemnités journalières par des indemnités journalières, calculées alors différemment (cf. art. 21 RAI); il ne saurait toutefois en être question en l'occurrence, l'article 22, 1^{er} alinéa, dernière phrase, LAI, interdisant expressément l'octroi d'indemnités journalières pendant la formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI. Point n'est besoin, dans ces circonstances, d'examiner si, le cas échéant, dans quelle mesure et à quelles conditions il pourrait se justifier de restreindre la portée des principes dégagés dans l'arrêt précité.

2. Vu ce qui précède, le commencement d'un stage de formation professionnelle initiale ne s'opposait nullement, dans l'espèce, au versement de la rente allouée précédemment à l'intimé. Reste dès lors à examiner si ce dernier était encore affecté d'une incapacité de gain de deux tiers au moins lorsqu'il effectua le stage auquel il a été fait allusion plus haut. Tel était sans doute le cas. Aucune pièce du dossier, qui ne contient du reste aucun avis médical, ne permet en effet d'affirmer le contraire. Il y a bien plutôt lieu d'admettre que la fréquentation d'une école environ vingt heures par semaine et l'accomplissement des devoirs en découlant ne permettaient pas à l'intéressé, probablement encore handicapé par le diabète dont il souffre, de jouir d'une capacité de gain — dont l'existence même était alors problématique — supérieure à 33 ⅓ pour cent.

C'est par conséquent à bon droit que les premiers juges ont considéré que l'assuré pouvait prétendre une rente d'invalidité « durant le trimestre de formation professionnelle initiale pris en charge par l'AI ».

Arrêt du TFA, du 11 novembre 1963, en la cause V. H.

Articles 22, 1^{er} alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, LAI; 21, 4^e alinéa, et 28, 1^{er} alinéa, RAI. L'assuré qui bénéficie d'une rente par suite d'une maladie de longue durée, et qui est empêché d'exercer une activité lucrative en raison de mesures de réadaptation durant trois mois, continue d'avoir droit à la rente; celle-ci est, le cas échéant, complétée d'une indemnité journalière lorsque l'assuré a exercé une activité lucrative immédiatement avant d'entrer en stage de réadaptation.

Articles 29, 1^{er} alinéa, LAI, et 28, 1^{er} alinéa, RAI. Lorsque l'assuré qui attend l'application de mesures ordonnées est déjà bénéficiaire d'une rente, notamment en raison d'une maladie de longue durée, c'est la rente qui continue à être versée durant le temps d'attente en lieu et place de l'indemnité journalière.

Articoli 22, capoverso 1, e 29, capoverso 1, LAI; articoli 21, capoverso 4, e 28, capoverso 1, OAI. L'assicurato che usufruisce di una rendita a causa di un'infermità di lunga durata e che è impedito di esercitare un'attività

lucrativa per via dei provvedimenti d'integrazione durante tre mesi, continua ad avere diritto alla rendita; quest'ultima, dato il caso, è completata di un'indennità giornaliera, se l'assicurato ha esercitato un'attività lucrativa immediatamente prima di iniziare l'integrazione.

Articolo 29, capoverso 1, LAI, e articolo 28, capoverso 1, OAI. Allorchè l'assicurato che aspetta l'applicazione di provvedimenti prescritti è già al beneficio di una rendita, segnatamente a causa di un'infermità di lunga durata, è la rendita che continua ad essere pagata durante il periodo d'attesa al posto dell'indennità giornaliera.

L'assuré, victime d'un accident de la circulation le 7 novembre 1955, a dû être amputé de la jambe droite peu au-dessous du genou. Des infections et ulcérations du moignon, court et de mauvaise qualité, une atrophie importante de la musculature de la cuisse et les difficultés d'adaptation l'ont empêché, des années durant, de reprendre son activité de mécanicien diplômé sur automobiles; il a cependant perfectionné ses connaissances et acquis, en 1960, le certificat fédéral de maîtrise dans son métier. Il est appareillé depuis le mois de décembre 1960 et dispose d'une prothèse confectionnée en Autriche, qui lui convient beaucoup mieux; il dispose depuis le mois d'octobre 1961 d'une seconde prothèse, de même fabrication.

Saisie le 20 avril 1960 d'une demande de prestations, la Commission AI s'est adressée le 27 février 1961 au médecin traitant, le docteur S. Du rapport médical, établi le 16 mai 1961, il résulte en particulier que le patient, incapable jusqu'alors de travailler, supportait bien la prothèse obtenue en décembre 1960 et que l'amélioration de son état permettait d'envisager une reprise ultérieure de l'activité dans la même profession. La Commission AI a donné ensuite mandat à l'office régional d'examiner les possibilités de reclassement. Dans son rapport du 20 septembre 1961, cet office a relevé que l'intéressé, une fois les mesures orthopédiques terminées, pouvait retrouver à bref délai un pouvoir de concurrence quasi normal sur le marché du travail et ne souhaitait aucune mesure d'ordre professionnel. Par prononcé du 27 novembre 1961, la Commission AI a notamment nié tout droit aux indemnités journalières, l'assuré ne voulant pas se soumettre à des mesures de réadaptation dont ces indemnités étaient le complément, et a refusé l'octroi d'une rente. Ce prononcé a été notifié au requérant par décision de la caisse de compensation du 21 décembre 1961.

Sur recours de l'assuré, l'autorité de première instance a prononcé le 13 mai 1963 que l'assuré avait droit à l'indemnité journalière pour la période d'attente et de réadaptation du 1^{er} janvier 1960 au 31 mars 1961; elle a nié en revanche tout droit à la rente, une telle prestation ne pouvant être accordée pendant la durée de la réadaptation et l'invalidité n'étant plus que de quelque 40 pour cent dès le 1^{er} avril 1961. Ce jugement cantonal a été déféré au TFA tant par l'assuré que par l'OFAS. Les deux appels ont été admis partiellement pour les motifs suivants:

Le litige porte au premier chef sur les prestations en espèces de l'AI, au titre desquelles le juge cantonal a reconnu à l'assuré le droit à des indemnités journalières du 1^{er} janvier 1960 au 31 mars 1961. Tandis que l'assuré requiert le maintien d'indemnités de 100 pour cent au-delà du terme fixé par le premier juge, l'OFAS conclut à leur remplacement par une rente d'invalidité pour la période précédant la livraison de la première prothèse de fabrication étrangère, en décembre 1960.

a. L'octroi d'une rente d'invalidité est subordonné, selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, à la condition que l'assuré soit invalide pour la moitié (50 pour cent) au moins ou, dans les cas pénibles, pour les deux cinquièmes (40 pour cent) au moins. L'intéressé aura droit à une rente entière si son invalidité atteint les deux tiers (66 ⅔ pour cent), à une demi-rente si elle varie entre 50 pour cent (ou 40 pour cent dans les cas pénibles) et 66 ⅔ pour cent.

L'article 4 LAI définit l'invalidité comme étant « la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident ». L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI règle l'ouverture du droit à la rente en partant de la définition légale de l'invalidité et des deux variantes qu'elle comporte. Aux termes de cette disposition, le droit à la rente prend ainsi naissance dès que l'assuré ou bien « présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins » ou bien « a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins ». (Il n'est pas besoin ici d'examiner si la définition de l'invalidité de longue durée, sur laquelle est fondé le droit à la rente dans la deuxième variante, est exhaustive ou non).

L'incapacité de gain peut être présumée permanente lorsque l'état de santé physique ou mentale de l'assuré est suffisamment stable pour laisser prévoir que l'incapacité s'étendra vraisemblablement à toute la période normale d'activité, compte tenu des probabilités moyennes de vie de la classe d'âge, et que la capacité ne pourra être rétablie entièrement ou de façon notable par des mesures de réadaptation. Comme l'a reconnu la jurisprudence, l'incapacité permanente au sens de la première variante envisagée à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, ne peut en règle générale pas être admise en cas de maladies évolutives. L'incapacité de longue durée, en revanche, n'implique pas une telle prévision de permanence. L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI tient cette seconde variante pour réalisée, en matière de rente, lorsque l'assuré a été frappé d'incapacité totale de travail durant 360 jours consécutifs. Ainsi, en cas de maladie évolutive entraînant l'incapacité totale de travail mais ne permettant pas, en général, d'admettre l'invalidité permanente au sens de la première variante, le droit à la rente prend naissance dès l'échéance d'un délai de 360 jours, si l'assuré est frappé encore d'une incapacité de gain de la moitié au moins. La durée ultérieure de cette incapacité n'est alors pas déterminante (voir p. ex. ATFA 1962, p. 353 = RCC 1963, p. 229, et la jurisprudence qui y est citée).

Dans l'espèce, l'assuré était invalide lors de l'entrée en vigueur de l'AI déjà, et l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI, permet de considérer que le droit à la rente a pris naissance le 1^{er} janvier 1960, selon la seconde variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. A cette date, en effet, le délai de 360 jours consécutifs d'incapacité totale de travail — dont le cours antérieur à l'entrée en vigueur de l'assurance doit également être pris en compte (voir p. ex. ATFA 1962, p. 357 = RCC 1963, p. 131, considérant 2) — était écoulé, et il subsistait encore une incapacité de gain de la moitié au moins. D'autre part, l'état de santé n'était pas stabilisé au point qu'il faille reconnaître l'existence, à cette date, d'une invalidité permanente, au sens de la première variante, qui exigerait alors l'application préalable de mesures de réadaptation et l'octroi des indemnités journalières qui en seraient le complément. L'appel de l'OFAS doit par conséquent être admis sur ce point.

b. Une invalidité du degré requis pour bénéficier d'une rente a subsisté durant toute la période en cause dans la présente procédure — ainsi qu'il appert des considérants sous lettre c ci-dessous; il en découle que, contrairement à l'avis de l'OFAS,

la question de la date de l'ouverture du droit à des indemnités journalières ne se pose pas. Un tel droit n'est en effet pas donné pour cette période.

Aux termes de l'article 22, 1^{er} alinéa, 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 ». L'assuré peut en outre prétendre une indemnité journalière pendant le délai d'attente « précédant l'exécution de la réadaptation » (art. 22, 3^e al., LAI), dans les conditions fixées par l'article 18 RAI. — Dans le second cas visé à l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, où l'assuré présente une incapacité de travail de la moitié au moins, la jurisprudence a admis qu'une relation de cause à effet entre l'exécution de la réadaptation et l'empêchement d'exercer une activité lucrative n'était pas nécessaire (voir p. ex. arrêts F. J. du 20 janvier 1961, RCC 1961, p. 119, et E. K. du 27 août 1962, RCC 1963, p. 35).

La situation des bénéficiaires de rentes est cependant particulière à divers égards: non seulement l'article 18, 3^e alinéa, RAI, les exclut de tout droit à indemnités journalières pendant le délai d'attente, mais encore l'article 21, 4^e alinéa, RAI, ne leur reconnaît un droit à de telles indemnités durant l'exécution de la réadaptation que « s'ils ont exercé une activité lucrative avant d'entrer en stage de réadaptation » et précise que l'indemnité est alors calculée « d'après le revenu obtenu en dernier lieu ». Par activité lucrative exercée avant le stage de réadaptation, l'article 21, 4^e alinéa, RAI ne peut entendre qu'une activité qui était exercée immédiatement avant ce stage et dont on doit, en sus, pouvoir admettre ou pour le moins présumer — selon la logique même du système légal, l'incapacité existante étant couverte par la rente servie — que l'exercice en est troublé par l'exécution de la réadaptation. Il en résulte que, dans le second cas visé à l'article 22, 1^{er} alinéa, LAI, l'octroi d'indemnités journalières est ainsi réservé, d'une part, aux assurés qui ne sont pas au bénéfice d'une rente et, d'autre part, aux bénéficiaires de rentes qui satisfont aux conditions particulières, ci-dessus exposées, de l'article 21, 4^e alinéa, RAI. L'article 28, 1^{er} alinéa, RAI, enfin, aux termes duquel « le droit à la rente ne prend pas naissance aussi longtemps que l'assuré est en stage de réadaptation ou attend l'application des mesures ordonnées », ne saurait valoir dans des cas où le droit à la rente a pris naissance antérieurement déjà, *tout au moins en vertu de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.*

Dans l'espèce, l'assuré a droit à une rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 1960, selon la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Il ne peut donc prétendre des indemnités journalières durant le délai d'attente précédant l'exécution de mesures de réadaptation, exécution qui a débuté à la livraison de la première prothèse de fabrication étrangère en décembre 1960. Il n'y a ainsi pas lieu d'examiner quelles auraient été, sinon, les répercussions du temps extraordinairement long écoulé entre la demande de prestations et le prononcé administratif (voir à ce propos ATFA 1963, p. 73 et 78; RCC 1963, p. 362 et 470). L'assuré n'a pas davantage droit à des indemnités journalières pendant l'exécution de la réadaptation, car il n'a apparemment — selon ses propres dires — exercé aucune activité lucrative depuis son accident du 7 novembre 1955 jusqu'à l'été 1962. Il a conservé enfin le bénéfice de la rente durant toute la période en cause dans la présente procédure.

c. Le 1^{er} janvier 1960, date d'ouverture de son droit à la rente, l'assuré préparait selon toute vraisemblance ses examens de maîtrise. Le fait que, avant l'introduction de l'AI, il a préféré compléter sa formation professionnelle plutôt que d'exercer une activité étrangère à sa profession — à supposer même qu'une telle activité eût été

exigible — ne saurait porter préjudice à ses droits. A cette date, on pouvait d'autre part prévoir que l'assuré serait en mesure de reprendre son activité professionnelle, une fois qu'il serait en possession de prothèses adéquates et entraîné à leur usage. L'Office régional, dans son rapport ultérieur du 20 septembre 1961, confirme que la formation acquise permettrait à l'assuré de retrouver un pouvoir de concurrence quasi normal dans son métier. En revanche, chacun s'accorde à reconnaître que la capacité de gain dans ce métier était nulle avant l'acquisition d'une prothèse.

Dans ces circonstances, on ne pouvait raisonnablement exiger de l'intéressé, qui attendait la fourniture de prothèses et escomptait ensuite une reprise prochaine du travail dans sa profession, qu'il exerce dans l'intervalle une autre activité. On ne saurait non plus considérer que l'assuré se serait privé de tout droit à des prestations en espèces de l'assurance par un refus de se soumettre à des mesures de réadaptation professionnelle; une telle supposition est clairement réfutée par l'Office régional. Aussi doit-on admettre que l'assuré présentait le 1^{er} janvier 1960 une invalidité atteignant les deux tiers au moins et lui ouvrant par conséquent droit à une rente entière d'invalidité.

Il reste à savoir jusqu'à quelle date ce droit peut lui être reconnu. Suivant l'avis exprimé par le D^r M. dans son rapport d'expertise du 20 février 1963, le juge cantonal a estimé que le degré d'invalidité n'était plus que de quelque 40 pour cent dès le 1^{er} avril 1961. On doit en effet tenir pour acquis que l'intéressé était, à cette date, très largement entraîné au port de la prothèse adéquate obtenue en décembre 1960 et aurait été capable de reprendre une activité, tout au moins partielle, dans sa profession. Ce fait découle également des constatations objectives du médecin traitant, dans son rapport du 16 mai 1961, nonobstant l'appréciation différente que ce praticien en a tirée. Quant à la nécessité — sur laquelle l'assuré insiste — de s'accoutumer par la suite à la deuxième prothèse fournie en octobre 1961, elle est sans pertinence à cet égard. Il faut dès lors admettre qu'une invalidité des deux tiers ou davantage n'a pas subsisté au-delà du 31 mars 1961, date à laquelle est par conséquent limité le droit à une rente entière.

Si l'on considère la très longue période d'inactivité de l'assuré, jusqu'à ce qu'il ait été enfin appareillé convenablement, il est toutefois permis de douter que la capacité de gain ait atteint dès le 1^{er} avril 1961 déjà l'ampleur que le D^r M., dans son rapport du 20 février 1963, lui a attribuée rétroactivement et à longue échéance. Le rapport du médecin traitant du 16 mai 1961 signalait en effet que, si la prothèse était bien tolérée, elle occasionnait encore une réaction au niveau des tissus mous du moignon et qu'il s'y ajoutait des douleurs lombaires. Le rapport de l'Office régional du 20 septembre 1961 et l'enquête ordonnée par le juge cantonal laissent également entendre qu'une pleine reprise de l'activité professionnelle ne paraissait alors guère possible dans l'immédiat. Le 27 novembre 1961, date à laquelle elle a rendu son prononcé, la Commission AI aurait ainsi pu admettre sans arbitraire la persistance d'une incapacité de gain de la moitié environ, ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité, pour la période du 1^{er} avril au 31 décembre 1961 encore et sous réserve des droits de l'assuré sur la période subséquente. C'est à cette solution que la Cour de céans estime devoir se rallier en équité.

Arrêt du TFA, du 13 juillet 1964, en la cause A. H.

Articles 29, 1^{er} alinéa, LAI et 29 RAI. La durée d'incapacité totale de travail de 360 jours n'est réputée interrompue que si le travail a été repris, même partiellement, pendant plus de trente jours en tout. Les dimanches et les jours de repos ne sont pas comptés.

Articoli 29, capoverso 1, LAI e 29 OAI. La durata totale d'incapacità al lavoro di 360 giorni è considerata interrotta soltanto se il lavoro è stato ripreso anche parzialmente durante più di 30 giorni in tutto. Le domeniche e i giorni di riposo non sono contati.

L'assurée, née en 1930, souffre de tuberculose pulmonaire. Elle présenta une incapacité totale de travail depuis le 5 mai 1962. Elle reprit le travail à la demi-journée le 15 novembre 1962. Lors d'une chute dans une piscine, le 18 décembre 1962, elle subit une fracture du bassin. Au cours d'un examen médical effectué le 16 février 1963 — soit pendant la période d'incapacité de travail consécutive à cet accident — le médecin constata une nouvelle récurrence de tuberculose pulmonaire. Dans un avis donné en mai 1963, il estima que l'incapacité de travail se prolongerait encore durant quelques mois.

Par décision du 12 juillet 1963, la caisse de compensation refusa dans l'immédiat l'octroi d'une rente, l'incapacité de travail de l'assurée ne présentant pas un caractère durable et ne s'étendant pas non plus sur une durée de 360 jours consécutifs. Ce délai avait en effet commencé à courir seulement à partir du 18 décembre 1962. L'assurée recourut contre cette décision et fit valoir que durant la période du 15 novembre au 18 décembre 1962, elle n'avait travaillé à la demi-journée que du lundi au vendredi, soit durant vingt-quatre jours au total. La commission cantonale de recours admit le recours et lui accorda une rente AI dès le mois de mai 1963.

L'appel interjeté par la caisse de compensation contre ce jugement fut rejeté par le TFA pour les motifs suivants :

1. Conformément à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (première variante) ou dès qu'il a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (deuxième variante). En principe, l'incapacité de gain est permanente au sens de la première variante lorsqu'elle résulte d'un état de santé en bonne partie stabilisé; en revanche, une atteinte à la santé présentant un caractère labile, comme c'est le cas chez l'assurée, ne constitue généralement pas une incapacité de gain permanente. Reste par conséquent à examiner uniquement la question du droit à la rente au sens de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI.

2. Il ressort du dossier que l'assurée fut totalement incapable de travailler du 5 mai 1962 au 15 novembre 1962 et, à nouveau, du 18 décembre 1962 jusqu'en été 1963 en tout cas. Donc, si la reprise du travail du 15 novembre au 18 décembre 1962 n'est pas réputée avoir interrompu la durée d'incapacité de travail au sens des dispositions légales en matière d'AI, le droit à la rente a pris naissance en mai 1963, conformément au jugement cantonal. A cet égard, l'article 29 RAI dispose que la période de 360 jours prévue à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI n'est pas interrompue par une ou plusieurs reprises du travail dont la durée ne dépasse pas trente jours au total.

Selon l'arrêt N. G. (ATFA 1962, page 353 = RCC 1963, page 229), une reprise de travail, même partielle, excédant trente jours, suffit à interrompre le délai d'incapacité totale de travail prévu à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI; il est donc exclu d'additionner les demi-journées de travail pour déterminer un nombre correspondant de jours entiers de travail. Selon la teneur de l'article 29 RAI, on ne se fondera pas, pour déterminer si l'incapacité de travail a été interrompue, sur la capacité de travail totale ou partielle de l'assuré durant une période déterminée, mais sur les « reprises de travail », qui sont plus faciles à contrôler. Il y a par conséquent interruption de l'incapacité de travail au sens de l'article 29 RAI, chaque fois qu'un assuré a effectivement repris le travail — ne serait-ce que partiellement — durant une période excédant trente jours au total. En cas de reprises de travail sporadiques, on ne saurait faire autrement que d'additionner les jours de travail effectifs, sans tenir compte des jours de congé. Le principe de l'égalité de traitement exige que, pour un assuré qui travaille pendant une certaine période, on se fonde également sur le nombre des reprises de travail. S'il a été précisé dans l'arrêt H. A. (ATFA 1963, page 290 = RCC 1964, page 168) qu'on ne saurait parler de capacité de travail que dans la mesure où l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré une reprise de son activité, cela ne signifie aucunement que des reprises de travail volontaires, au cours d'une période dépassant trente jours, constituent déjà une interruption de l'incapacité de gain, lorsque le nombre de jours de travail effectifs n'atteint pas la limite prescrite.

3. Selon les déclarations dignes de foi et non contestées que l'assurée a faites dans son recours, celle-ci a travaillé durant la période du 15 novembre au 18 décembre 1962, du lundi au vendredi seulement, soit durant vingt-quatre jours au total. Dès lors, le nombre de jours de « reprise du travail » n'excède pas trente, en sorte que l'incapacité totale de travail, qui débuta le 5 mai 1962, n'est pas réputée avoir été interrompue. Le fait que l'incapacité de travail de l'assurée a été consécutive, d'abord à la tuberculose pulmonaire et ensuite — après une reprise de travail de vingt-quatre jours — à un accident, ne joue aucun rôle. Diverses causes d'incapacité de travail, survenant successivement ou cumulativement, peuvent également ouvrir droit à la rente en application de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI; est seul déterminant le fait que l'incapacité totale de travail de 360 jours n'a pas été interrompue au sens de l'article 29 RAI, et qu'à l'expiration de ce délai, il subsiste une incapacité de gain de la moitié au moins.

C'est dès lors à juste titre que l'autorité de première instance a enjoint à la caisse de compensation d'allouer à l'assurée une rente à partir du mois de mai 1963; partant, l'appel doit être rejeté.

Arrêt du TFA, du 2 juillet 1964, en la cause T. G.

Article 36, 1^{er} alinéa, LAI. Une Suisseuse à l'étranger, affiliée à l'assurance facultative, n'a pas droit à une rente ordinaire de l'AI, parce qu'étant veuve sans activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, elle n'avait alors pas cotisé pendant une année entière au moins.

Articolo 36, capoverso 1, LAI. La cittadina svizzera, domiciliata all'estero e iscritta all'assicurazione facoltativa, non ha diritto ad una rendita ordinaria

dell'AI, siccome, essendo stata vedova senza attività lucrativa prima di diventare invalida, non aveva pagato contributi almeno durante un anno intero.

Une Suisse, domiciliée en Italie, a adhéré à l'assurance facultative en 1954, mais, comme veuve sans activité lucrative, elle n'a pas payé de cotisations. En 1960 seulement, elle a versé 13 francs 20 sur la base d'une attestation selon laquelle elle avait gagné, cette année-là, 96 000 liras en travaillant à domicile comme lingère, contrairement à sa déclaration précédente, selon laquelle elle n'avait pas d'activité lucrative. L'assurée ayant présenté une demande de prestations AI, la commission compétente l'a reconnue invalide pour la moitié dès le 1^{er} janvier 1960. La rente ordinaire lui a été toutefois refusée parce que, jusqu'à la date indiquée, elle n'avait payé aucune cotisation; de plus, la caisse ne lui a pas accordé l'allocation de secours prévue par l'article 76 LAI, car l'assurée était déjà au bénéfice d'une rente d'invalidité italienne. La Commission de recours de la caisse suisse de compensation a confirmé la décision. L'assurée a interjeté appel devant le TFA, qui l'a rejeté pour les motifs suivants:

1. Vu que l'invalidité est survenue déjà avant le 1^{er} janvier 1960, l'assurée n'a droit à aucune rente, ainsi qu'il ressort clairement de l'article 36, 1^{er} alinéa, LAI, dont la teneur est la suivante: « Ont droit aux rentes ordinaires les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations. » On pourrait, tout au plus, se demander si l'intéressée pourrait prétendre une rente de l'AI suisse au cas où son degré d'invalidité (qui était de 50 pour cent déjà avant le 1^{er} janvier 1960) aurait, depuis lors, dépassé les deux tiers; mais l'article 36 LAI ne semble pas permettre de répondre par l'affirmative. D'ailleurs, il est superflu de résoudre cette question puisque, en l'espèce, rien ne permet de conclure que l'état de santé de l'assurée se soit aggravé à tel point que l'on doive admettre une invalidité des deux tiers au moins. En outre, il est fort peu probable que les cotisations payées en 1960, pour un montant de 13 francs 20, s'étendent à plus de onze mois (art. 50 RAVS), comme l'a déjà relevé le jugement de recours.

2. ...

3. ...

Arrêt du TFA, du 23 juillet 1964, en la cause J. D.

Articles 29, 1^{er} alinéa, et 41 LAI. En procédure de revision, comme en procédure ordinaire, une rente supérieure à l'ancienne ne peut être allouée qu'à partir du moment où l'invalidité d'un degré plus élevé s'est stabilisée.

Articoli 29, capoverso 1, e 41 LAI. Nella procedura di revisione, come in quella ordinaria, può essere assegnata una rendita superiore alla precedente, soltanto dal momento in cui l'invalidità di grado più elevato si è stabilizzata.

L'assuré, né en 1904, souffre d'une hémiplegie droite consécutive à une attaque apoplectique survenue le 21 janvier 1961. Il reprit son travail à la demi-journée le 28 février 1962. Sur prononcé de la commission AI, la caisse de compensation lui alloua, par décisions des 6 et 7 novembre 1962, une rente entière d'invalidité pour les mois de janvier et février 1962 et une demi-rente à partir de mars 1962. Ces décisions n'ont pas été attaquées.

Le 11 mars 1963, le médecin traitant fit savoir à la commission AI que l'assuré était totalement incapable de travailler depuis octobre 1962 en raison d'une claudication intermittente et d'une *myodegeneratio cordis* (affaiblissement progressif de la musculature cardiaque). Aussi l'assuré se vit-il à nouveau attribuer une rente entière dès mars 1963 (décision du 19 juillet 1963). A la suite d'un recours de l'assuré, la commission de recours fixa le début du droit à la rente au mois d'octobre 1962 déjà, considérant que le degré d'invalidité avait subi une modification déterminante dès cette date. Le TFA a admis l'appel interjeté par l'OFAS contre le jugement cantonal, pour les motifs suivants:

1. La seule question litigieuse en l'occurrence est de savoir à partir de quelle date le droit à la rente entière, accordée en procédure de revision, selon l'article 41 LAI, a pris naissance. Aux termes de cette disposition légale, la rente est, « pour l'avenir », augmentée, réduite ou supprimée si le degré d'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente. La revision de la rente tend à adapter celle-ci aux circonstances nouvelles en cas de modification déterminante des éléments de comparaison prévus à l'article 28, 2^e alinéa, LAI. La revision a lieu d'office ou à la demande de l'intéressé (ATFA 1963, p. 157, cons. 1 = RCC 1963, p. 474). Lorsque, comme en l'espèce, l'assuré présente une demande de revision, la commission AI doit rendre un nouveau prononcé, qui fera l'objet d'une nouvelle décision de la caisse de compensation (ATFA 1963, p. 213, lettre b = RCC 1964, p. 123; art. 88, 3^e al., RAI). Cette décision peut être examinée librement par le juge (ATFA 1963, p. 157, cons. 2 = RCC 1963, p. 474). On ne saurait invoquer à l'encontre de cet examen le fait que l'ancienne décision est passée en force; le juge est, en effet, tenu de contrôler si l'article 41 LAI a reçu une application conforme. Contrairement à l'avis de l'OFAS, il n'est dès lors pas exclu de faire remonter les effets du nouveau droit à la rente à une date antérieure au prononcé de la commission AI ou à la demande de revision. Dire si cela est conforme à l'article 41 LAI est une question d'interprétation.

2. a. Pris à la lettre, les termes de l'article 41, 1^{er} alinéa, LAI « la rente est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée » peuvent revêtir divers sens. La revision de la rente est susceptible de prendre effet au plus tôt à partir du moment où la modification déterminante survient. Toutefois, l'expression « pour l'avenir » semble indiquer plutôt une date ultérieure. On peut alors envisager la date du dépôt de la demande, celle où la modification déterminante est établie, celle du prononcé de la commission AI (pour autant que les travaux administratifs n'aient subi aucun retard) ou encore la date de la notification de la caisse de compensation.

b. Les significations multiples que peut revêtir le texte de la disposition légale présentement en cause n'ont pas échappé à l'attention de la commission du Conseil national, chargée d'examiner le projet de loi sur l'AI (cf. Procès-verbal de la 1^{re} session, p. 123, et de la 2^e session, p. 20/26). Les diverses propositions d'amendement ont été cependant toutes retirées. La commission manifesta, notamment, sa volonté de maintenir la concordance entre cette disposition et celles de la LAMA (art. 80) et de la LAM (art. 26), selon lesquelles la revision doit déployer ses effets aussi « à l'avenir ». (Le texte de l'article 26, 1^{er} al., LAM a été modifié entre-temps pour d'autres motifs.) La commission tomba d'accord sur le principe selon lequel la rente ne devait pas être supprimée ou réduite avec effet rétroactif, sous réserve des cas d'obtention de rente illicite. En ce qui concerne l'augmentation de la rente, elle préféra que l'on se fonde sur la date du dépôt de la demande, ce qui correspond à la pratique suivie par

la CNA et l'assurance militaire. C'est dans ce sens que s'exprima le rapporteur de la commission devant le Conseil national; l'article 41 LAI fut adopté sans discussion dans la teneur proposée par le Conseil fédéral (Bull. Stén. p. 134). Le Conseil des Etats accepta cette décision (Bull. Stén. p. 143).

c. La circulaire de l'OFAS du 26 novembre 1962 concernant la revision des rentes et des allocations pour impotents est conforme au résultat des délibérations parlementaires. D'après le chapitre B, chiffre V/2, de cette circulaire, la « revision prend effet à partir de la notification de la décision de la caisse, soit plus particulièrement à partir du mois suivant cette notification ». Il est prévu que la rente peut, exceptionnellement, être réduite ou supprimée à une date antérieure à la décision de revision, lorsque la personne ou l'autorité qui y est astreinte manque gravement à l'obligation de renseigner prévue à l'article 77 RAI. En outre, lorsque, à la suite d'une demande de revision, la rente doit être augmentée, celle-ci est accordée à partir du mois dans lequel l'assuré a agi si, à cette date, la modification déterminante du degré d'invalidité s'était déjà produite.

d. En règle générale, il eût été préférable de prendre comme date déterminante celle du prononcé de la commission AI; mais ceci mis à part, les instructions administratives apparaissent judicieuses. Elles évitent une schématisation trop poussée, qui ramène tout à une seule date ou, au contraire, une pluralité de dates, ce qui aurait entraîné des complications. Elles tiennent compte en outre du fait que l'article 48, 2^e alinéa, LAI n'est pas applicable par analogie dans les cas de revision; en effet, dans ces derniers cas, contrairement à la situation prévue à l'article 48 LAI, il existe déjà une décision de rente passée en force; l'assuré doit alors communiquer par la suite tout changement qui peut influencer son droit à cette rente (art. 77, 1^{er} al., RAI). Les instructions administratives sont en outre conciliables avec la jurisprudence suivie jusqu'à présent, qui prévoit que, sauf dans les cas de violation grave de l'obligation de renseigner, la rente ne peut être réduite avec effet rétroactif. Il est vrai qu'en ce qui concerne l'augmentation de la rente, le TFA a accordé, dans un cas relevant de l'assurance militaire, une rente plus élevée avec effet au 1^{er} janvier 1956 à un assuré qui avait agi le 4 juillet 1956, pour tenir compte de l'aggravation de la situation économique survenue dès janvier. Il s'agissait toutefois d'un cas tout à fait spécial.

3. Les questions soulevées au considérant 2 ci-dessus souffrent de demeurer indé-
cises, car de toute façon l'appel de l'OFAS doit être admis.

Jusqu'à la revision, l'assuré avait droit à la rente en vertu de la 2^e variante prévue à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, selon laquelle le droit prend naissance dès que l'assuré a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins. Bien que la pratique ait admis qu'en pareil cas, l'assuré a droit à la rente même s'il présente une incapacité de gain de courte durée (ATFA 1962, p. 357 = RCC 1963, p. 131), une revision de la rente accordée en vertu de la 2^e variante n'entre en ligne de compte que si le nouvel état de fait va présenter, selon toute vraisemblance, une certaine stabilité (voir à ce sujet l'arrêt du TFA du 28 avril 1964 en la cause J. A., RCC 1964, p. 394). En octobre 1962, date de la modification de la situation de l'assuré, on ne pouvait pas encore se prononcer sur la stabilité de la nouvelle situation. Le mémoire de recours du 13 août 1963 relève expressément que l'assuré avait cru lui-même, en octobre 1962, à une aggravation passagère, raison pour laquelle il n'avait agi qu'au début de mars 1963.

Il résulte de ce qui précède qu'on ne saurait augmenter la rente à partir du moment où la situation de fait s'est modifiée. Rien ne prouve que cette situation ait acquis la

stabilité requise *bien avant* le 11 mars 1963, date du dépôt de la demande de révision. D'autre part, il n'y a pas de raisons déterminantes pour modifier la décision litigieuse aux dépens de l'assuré. La rente entière d'invalidité doit dès lors être allouée dès le 1^{er} mars 1963, conformément à ladite décision.

Arrêt du TFA, du 9 juillet 1964, en la cause R. O.

Articles 50 LAI et 76, 1^{er} alinéa, RAVS. Les rentes complémentaires pour enfants sont destinées exclusivement à l'entretien des enfants pour lesquels elles sont accordées; peu importe à cet égard que ceux-ci aient obtenu, par un jugement de divorce, une pension alimentaire d'un montant inférieur. Dès lors, si un bénéficiaire de rente a l'intention d'affecter à d'autres usages une partie des rentes touchées, la caisse compétente peut en effectuer le versement en mains de tiers.

Articoli 50 LAI e 76, capoverso 1, OAVS. Le rendite completive per figli sono destinate esclusivamente al mantenimento dei figli al cui scopo sono assegnate; a tal riguardo, il fatto che essi abbiano ottenuto, per mezzo di una sentenza di divorzio, una pensione alimentare di un importo inferiore, non ha importanza. Se un beneficiario di rendita intende utilizzare per altri scopi una parte di queste rendite, la cassa di compensazione può fare il versamento a terzi.

Par jugement de divorce du 7 octobre 1960, l'assuré fut astreint à verser une pension alimentaire en faveur de ses sept enfants, de 50 francs par mois et par enfant, soit 350 francs au total. Le 10 octobre 1961, il fut victime d'un grave accident de moto-cyclette et resta depuis lors dans l'incapacité totale de travailler. En janvier 1963, la caisse de compensation lui alloua pour le mois d'octobre 1962 une rente entière simple d'invalidité, ainsi que des rentes complémentaires pour ses sept enfants, d'un montant global de 646 francs. Constatant que l'incapacité totale de travail persistait, la commission AI décida le 5 août 1963 de maintenir provisoirement le versement de la rente de novembre 1962 à décembre 1963.

Par avis du 19 et du 27 août 1963, l'autorité d'assistance informait la caisse de compensation qu'elle avait à sa charge toute la famille et demandait dès lors que les rentes complémentaires destinées aux enfants lui soient versées jusqu'en août 1963, puis, à partir de septembre 1963, à la mère des enfants. Donnant suite à cette requête, la caisse de compensation rendit le 28 août 1963 une décision allouant, pour la période de novembre 1962 à septembre 1963, à l'assuré: $11 \times 170 = 1870$ francs (rente d'invalidité), à l'office d'assistance: $10 \times 476 = 4760$ francs, et à la mère des enfants: 476 francs (rentes complémentaires).

L'assuré recourut contre cette décision en alléguant qu'il avait de nouveau séjourné à l'hôpital du 7 au 30 août 1963 et qu'il se trouvait dans l'incapacité de travailler depuis deux ans. Ses frais d'hospitalisation s'élevaient à près de 4500 francs, montant qui représentait sa participation aux frais au sens de l'article 13, 4^e alinéa, LAMA. La caisse de compensation devait dès lors lui verser à lui-même les rentes complémentaires mensuelles de 476 francs. Conformément au dispositif du jugement de divorce, il entendait destiner 350 francs à l'entretien de ses enfants, le solde de 126 francs servant au « paiement de ses dettes ».

Dans son jugement du 7 février 1964, la commission cantonale de recours arriva aux conclusions suivantes : Tant que l'AI octroyait des rentes complémentaires, l'autorité d'assistance pouvait exiger le paiement des rentes complémentaires entières, en lieu et place des aliments prévus par le jugement de divorce. Le fait que le recourant conservait pour son propre usage une partie des rentes complémentaires constituait une violation de l'obligation d'utiliser les rentes conformément à leur but (art. 76 RAVS). La commission de recours annula dès lors la décision de la caisse et prononça :

1) La caisse de compensation est invitée à rendre une nouvelle décision dans le sens des considérants (chiffre 1 du dispositif) ;

2) La caisse de compensation est tenue de verser au recourant une indemnité réduite, au titre de dépens, de 30 francs (chiffre 2 du dispositif).

L'assuré interjeta appel contre ce jugement, en demandant que la pension alimentaire dont il était redevable soit fixée à 350 francs et que les rentes complémentaires lui soient versées. Le TFA rejeta cet appel pour les motifs suivants :

1. Comme le relève l'autorité de première instance, l'office d'assistance assiste les enfants de l'appelant dans une large mesure. Ledit office consent à ce que la caisse de compensation verse à l'assuré les rentes complémentaires dues pour les dix mois de novembre 1962 à août 1963, et à la mère les rentes dues pour septembre 1963, de sorte qu'il n'a pas interjeté appel contre le jugement de première instance. L'OFAS n'a pas davantage porté ce jugement devant le TFA. Il reste donc uniquement à examiner si l'assuré doit verser, pour la période de novembre 1962 à septembre 1963, $11 \times 476 = 5236$ francs ou seulement $11 \times 350 = 3850$ francs en faveur de ses enfants.

2. Selon l'article 35, 1^{er} alinéa, LAI, les rentiers de l'AI ont droit à une rente complémentaire « pour » chacun des enfants (« für » jedes Kind ; « per » ogni figlio) qui, à leur décès, auraient droit à la rente d'orphelin de l'AVS. Il ressort clairement de ces dispositions que les rentes complémentaires sont destinées à l'entretien et à l'éducation des enfants en question. Le bénéficiaire d'une rente d'invalidité n'est pas autorisé à en utiliser le montant à d'autres fins. L'autorité de première instance a donc jugé à bon droit qu'il serait illégal que l'assuré conserve pour son propre usage 126 francs, sur les 476 francs qui lui reviennent mensuellement au titre de rentes complémentaires.

3. Etant donné que toute rente complémentaire de l'AI doit revenir à l'enfant pour lequel elle est accordée, la caisse compétente est autorisée, en vertu des articles 45 LAVS et 76 RAVS (applicables par analogie selon les articles 50 LAI et 84 RAI), à effectuer le versement en mains d'un tiers qualifié ou d'une autorité d'assistance, lorsque le père ne les affecte pas ou n'est pas capable de les affecter à leur but, et si les enfants tombent par-là totalement ou partiellement à la charge de l'assistance.

Bien que jusqu'ici, l'office d'assistance ait dû assister en permanence les enfants de l'assuré, celui-ci entend utiliser pour ses besoins personnels 126 francs par mois, soit approximativement un quart du montant global des rentes complémentaires. Il ressort de son mémoire qu'il compte affecter l'excédent des 350 francs au paiement de dettes provenant des différents séjours qu'il a effectués dans les hôpitaux. Dans de telles conditions, la caisse de compensation est parfaitement légitimée, à titre de mesure de sécurité, à effectuer le paiement des rentes complémentaires, pour la période allant de novembre 1962 à août 1963, en mains de l'office d'assistance et à verser celles de septembre 1963 à la mère des enfants. Seule une telle mesure peut garantir que les rentes complémentaires seront utilisées d'une manière pleinement conforme au but assigné par la loi (cf. ATFA 1958, p. 38 = RCC 1958, p. 174).

Il résulte de ce qui précède qu'on ne peut rien objecter à la décision litigieuse du 28 août 1963 ; il n'y a dès lors aucune raison d'obliger la caisse de compensation à rendre une nouvelle décision.

4. L'autorité de première instance et l'OFAS estiment qu'aussi longtemps que l'AI accorde des rentes complémentaires, les enfants ne sauraient prétendre des prestations d'entretien prévues par le jugement de divorce. Toutefois, il n'appartient pas à l'autorité judiciaire compétente en matière d'assurances sociales d'examiner si tel est bien le cas, étant donné que cette question de droit civil est sans intérêt pour l'issue de la présente procédure. Néanmoins, il convient de relever à cet égard que, selon un arrêt du Tribunal fédéral du 1^{er} juin 1960 (ATF 86 I 137 ss), le droit à une rente d'orphelin de la CNA ou de l'AVS n'entraîne en aucune manière une restriction des aliments dus à l'enfant en vertu du droit de famille.

5. Selon le jugement attaqué, l'assuré n'est pas redevable des aliments fixés dans le jugement de divorce pour la période durant laquelle l'AI verse des rentes complémentaires. Etant donné qu'il a obtenu en cela gain de cause, une indemnité réduite pour dépens, de 30 francs, mise à la charge de la caisse de compensation, lui est attribuée. Il ne saurait cependant être réputé avoir obtenu partiellement gain de cause, étant donné que cette question de droit civil ne relève pas du juge compétent en matière d'assurances sociales (cf. considérant 4 ci-dessus). De ce fait, le chiffre 2 du dispositif du jugement de première instance devient caduc.

En revanche, il convient d'accéder à la demande de l'assuré présentée en appel et tendant à l'obtention de l'assistance judiciaire gratuite.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 13 juillet 1964, en la cause C. B.

Articles 69 LAI et 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS. Dès l'instant où une réforme du jugement de première instance au détriment de l'appelant entre en ligne de compte, à tout le moins dès que l'appelant est informé de cette éventualité, le juge ne peut plus être dessaisi de l'objet du litige par retrait de l'appel.

Article 20 LAI. Tant qu'un enfant inapte à recevoir une instruction est en bas âge, on ne peut pas lui allouer la contribution maximum pour frais de soins spéciaux et de garde, ni même une contribution qui se rapproche de ce maximum.

Articoli 69 LAI e 85, capoverso 2, lettera d, LAVS. Dal momento in cui si deve tener conto di una riforma del giudizio di prima istanza a danno dell'appellante e questi è stato reso attento a tale eventualità, l'oggetto della lite non può più essere sottratto alla decisione del giudice ritirando l'appello.

Articolo 20 LAI. Finchè un minorene inetto a ricevere un'istruzione è in età puerile, si può assegnargli soltanto un sussidio essenzialmente inferiore a quello dell'importo massimo possibile.

L'assurée, née le 7 mai 1960, est atteinte d'oligophrénie. L'AI a refusé d'assumer les frais médicaux de traitement, l'affection ne figurant pas dans la liste des infirmités

congénitales prises en charge. Elle a rejeté de même les demandes présentées en 1961 tendant à l'octroi de contributions pour mineurs soignés à domicile; sur ce point, les parents ont été invités à agir à nouveau lorsque l'enfant aurait deux ans.

Suivant cette recommandation, le père de l'assurée a présenté le 8 mai 1962 une nouvelle demande de prestations en faveur de sa fille. La commission AI compétente, après enquête sur place par une assistante sociale, a constaté que l'enfant recevait de sa mère les soins appropriés, qu'elle souffrait notamment d'incontinence d'urine et de selles toutes les deux heures et que les parents devaient supporter, de ce fait, des frais supplémentaires d'usure de linge et de lessive de quelque 180 francs par an. Elle a mis l'assurée au bénéfice d'une contribution de 50 centimes par jour, en vertu de l'article 20 LAI, dès le 16 mai 1962 et jusqu'à la majorité, en fixant toutefois une révision du cas au 30 juin 1964. Ce prononcé a été notifié au père de l'assurée par décision de la caisse de compensation. Le père de l'assurée a recouru, en demandant que la contribution journalière soit augmentée. Le juge cantonal a estimé qu'un montant de 2 francs par jour était justifié dès l'âge de deux ans accomplis et a admis le recours en ce sens.

Le père de l'assurée a déferé ce jugement au TFA. Il requiert l'octroi d'une contribution de 3 francs par jour, invoque à l'appui la charge que représentent pour la mère les soins à donner à l'enfant et produit en outre diverses ordonnances, factures de pharmacie et notes d'honoraires médicaux. Dans sa réponse, la caisse intimée se rallie à l'avis de la commission AI, qui maintient que le subside de 50 centimes fixé par elle tient parfaitement compte des frais supplémentaires pour l'enfant en bas âge, et conclut au rejet de l'appel. L'OFAS partage également cette opinion, qualifie le montant fixé par le juge cantonal de trop élevé et propose dans son préavis de rejeter l'appel dans le sens de ses observations. Le TFA a rejeté l'appel et réformé le jugement cantonal au détriment de l'appelant, en ramenant le montant de la contribution à 1 franc par jour. Son arrêt est motivé comme suit:

I

L'appelant, auquel le TFA avait imparti un délai pour se déterminer sur la proposition présentée de réformer le jugement cantonal à son détriment, a déclaré dans ce délai retirer son appel. La question de l'effet d'une telle déclaration a été soumise à la Cour plénière (art. 22, lettre e, AO), qui s'est prononcée comme il suit:

1. Aux termes de l'article 7, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'AVS, applicable par analogie aux procès en matière d'AI (art. 69 LAI et 86, 2^e al., LAVS), « le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties. Il peut réformer le jugement de première instance au détriment de l'appelant ou accorder plus que celui-ci n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer. » L'article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS pose des règles identiques pour la procédure de première instance, quant à la réforme de la décision administrative attaquée.

Le principe de la « *reformatio in pejus sive in melius* » est souvent encore contesté en doctrine (voir à ce propos p. ex. Imboden, dans *Revue de droit suisse* 1947, p. 9 a; Nef, *ibid.* 1950, p. 329 a et suivantes; Oswald, *ibid.* 1955, p. 101 a et suivantes, et les auteurs qui y sont cités) et a été exclu jusqu'ici dans nombre de domaines de la juridiction administrative (voir en particulier art. 109, 1^{er} al., de la loi fédérale d'organisation judiciaire; voir aussi art. 88 AO, applicable aujourd'hui aux seuls procès en matière d'assurance obligatoire en cas d'accidents et d'assurance militaire, et tempéré

déjà par l'art. 89 AO). Il est ainsi expressément consacré par les dispositions de procédure relatives à l'AVS et à l'AI; il en va d'ailleurs de même dans toutes les autres branches récentes des assurances sociales fédérales, telles l'assurance-chômage (art. 8 de l'ordonnance concernant l'organisation et la procédure du TFA dans les causes relatives à l'assurance-chômage), les APG (art. 24, 2^e al., LAPG) et les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans (art. 22, 3^e al., LFA). Ce principe, qui se greffe sur celui très généralement admis de l'instruction d'office (désigné usuellement en langue allemande par « *Offizialmaxime* »; voir art. 105 de la loi fédérale d'organisation judiciaire et art. 59, 61, 73 et 84 AO), déborde le dessein premier de seule protection du citoyen et assigne pour but à la juridiction administrative de réaliser le droit objectif, sans être entravée par les conclusions des parties (voir à propos de son fondement doctrinal notamment Imboden et Oswald, loc. cit., et les avis auxquels ils renvoient). Il limite par-là le droit de disposition des parties sur l'objet soumis au juge.

En vertu de ce principe, le TFA a reconnu que, lorsque le juge est saisi d'une cause, l'administration s'en trouvait dessaisie, et que la litispendance soustrayait l'objet du litige au pouvoir de décision de l'administration. Il en a déduit que si, durant le procès, l'administration rendait une nouvelle décision sur l'objet du litige, un tel acte ne revêtait que la forme d'une décision, mais n'en déployait pas les effets, et que ses effets étaient ceux seulement d'une proposition présentée par une partie au juge (RCC 1958, p. 139, et 1962, p. 448; ATFA 1960, p. 86). Le corollaire logique en serait que, les parties ne pouvant plus disposer selon leur bon vouloir de l'objet du litige une fois le juge saisi, un retrait d'appel constitue de même une simple proposition de partie. Force est cependant de constater une certaine antinomie entre le but assigné à la juridiction administrative et le fait que le juge est saisi par un acte d'une partie, dont le désistement est généralement considéré comme acte contraire. La question est de savoir si cet acte contraire réduit à néant l'acte antérieur et dessaisit automatiquement et dans tous les cas le juge de la cause. Controversée en doctrine (voir p. ex. Plattner, *Revue de droit suisse* 1945, p. 213 a; Oswald, *ibid.* 1955, p. 112 a, et les auteurs qui y sont cités), résolue en faveur du droit de disposition des parties, il y a quelque vingt ans, par la jurisprudence en matière fiscale (ATF 70 I 310), cette question a été laissée jusqu'ici indécise par le TFA (RCC 1961, p. 161). Toutefois, les dispositions actuelles de procédure dans les branches récentes des assurances sociales révèlent que, sur ce point également, la réalisation du droit doit l'emporter sur le pouvoir de disposition des parties.

La réalisation du droit objectif domine en effet toute la procédure. Ce caractère — qui apparaît déjà à l'échelon administratif, en permettant à l'administration de revenir sur ses décisions (voir à ce propos p. ex. RCC 1963, p. 273, et la jurisprudence qui y est citée) — ressort non seulement du principe de l'instruction d'office, de la suppression du lien constitué par les conclusions des parties et de la faculté du juge de réformer la décision administrative et le jugement de première instance à l'avantage ou au détriment du recourant et appelant, mais aussi de la simplicité de la procédure qui, comme l'a relevé la jurisprudence, doit rendre possible à tout citoyen de mener lui-même son procès (voir p. ex. RCC 1962, p. 284). Il y aurait contradiction logique à reconnaître au plaideur, dans une telle procédure d'office, la possibilité de la contrecarrer par son pouvoir de disposition. Le plaideur conseillé ou représenté par un homme de loi en tirerait des avantages — d'ailleurs indus — que laisserait souvent échapper par ignorance des choses du droit le citoyen menant personnellement son procès; le principe de la simplicité de la procédure, qui veut précisément permettre à

chacun d'agir seul en justice, s'en trouverait battu en brèche. De plus, l'article 7, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance concernant l'organisation du TFA, en statuant l'obligation expresse du juge de « donner aux parties l'occasion de se prononcer » avant toute réforme du jugement de première instance au-delà des conclusions présentées — et alors même que cette règle découlerait du principe constitutionnel de l'égalité devant la loi et du droit d'être entendu (voir p. ex. ATF 75 I 225 et l'arrêt du 18 mars 1964 publié dans le « Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung » 1964, p. 266) — serait en opposition flagrante avec le but assigné à la juridiction administrative, si l'appelant ainsi dûment averti pouvait, par le retrait de son appel, dessaisir le juge et empêcher la réalisation du droit. Le sens de cette prescription ne peut être que de donner aux parties la faculté de faire valoir tous arguments à l'encontre de la réforme envisagée, mais il implique par-là même l'impossibilité pour elles de soustraire désormais la cause à la connaissance du juge. La conséquence en est que, dès l'instant où une réforme du jugement de première instance au détriment de l'appelant entre en ligne de compte, à tout le moins dès l'instant où l'appelant est informé de cette éventualité, son pouvoir de disposition sur le moyen de droit introduit cède le pas au pouvoir d'examen du juge, qui ne peut plus être dessaisi de l'objet du litige par retrait de l'appel. — Il sied de relever que cette solution répond par ailleurs aux tendances actuelles dans l'ensemble du droit administratif.

2. Dans l'espèce, la déclaration de retrait d'appel, après que le TFA eut informé l'appelant de la réforme éventuelle du jugement cantonal à son détriment et lui eut donné l'occasion de se prononcer, conformément à l'article 7, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance concernant l'organisation du TFA, fait ainsi que cette déclaration ne dessaisit pas le juge. Celui-ci doit donc examiner le fond de la cause.

II

3. L'article 20 LAI prévoit l'octroi de contributions aux frais de pension des mineurs incapables à recevoir une instruction et qui, à cause de leur invalidité, doivent être placés dans un établissement. Pour un tel mineur soigné à la maison de la même manière que dans un établissement, l'article 13, 2^e alinéa, RAI permet d'allouer une contribution jusqu'à concurrence de 3 francs par jour aux frais de soins spéciaux et de garde.

L'assurée paraît, dans l'espèce, être incapable à recevoir une instruction, et son invalidité justifierait sans doute aucun son placement dans un établissement. Il n'est pas contesté non plus qu'elle reçoit à la maison des soins appropriés, analogues à ceux qu'elle recevrait dans un établissement, et que soins spéciaux et garde entraînent des frais supplémentaires. Les conditions d'octroi d'une contribution sont ainsi remplies (voir RCC 1961, p. 204). La seule question litigieuse est celle de l'ampleur de ces frais et par conséquent du montant de la contribution de l'AI.

4. Le TFA s'est prononcé à plusieurs reprises sur les éléments qu'il faut considérer pour fixer le montant de la contribution prévue à l'article 13, 2^e alinéa, RAI (voir p. ex. RCC 1962, p. 476). Le but de cette contribution ressort clairement des dispositions légales, qui parlent de contribution « aux frais de pension » de l'enfant placé dans un établissement et « aux frais de soins spéciaux et de garde » de l'enfant à la maison. Le subsidie est donc destiné à couvrir en partie les frais particuliers d'entretien et de garde, mais non pas les frais médicaux et pharmaceutiques que nécessite le trai-

tement de l'affection; de tels frais ne sont assumés par l'AI que dans le cadre de l'article 12 (mesures médicales directement nécessaires à la réadaptation professionnelle) et de l'article 13 LAI (traitement d'infirmités congénitales figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral), dispositions dont l'application n'est pas en cause en l'occurrence. Les notes d'honoraires médicaux et les factures de pharmacie produites en appel sont ainsi étrangères à l'objet du litige.

Le montant des frais supplémentaires de soins et de garde d'un mineur infirme dans sa propre famille ne peut que rarement être prouvé, et force sera donc le plus souvent de se fonder sur des indices et sur des estimations tirées de l'expérience. Dans l'espèce, seuls sont strictement établis, chiffres à l'appui, les frais de lessive et d'usure de linge entraînés par l'incontinence d'urine et de selles de l'enfant. On ne saurait néanmoins réduire à ces seuls éléments les frais non médicaux consécutifs à la présence d'un enfant infirme dans le milieu familial. Plus l'enfant oligophrène grandit, plus les servitudes de ceux qui le soignent se différencient des servitudes qu'imposent les soins et la garde d'un enfant normal. Tant que l'enfant est en bas âge, il ne saurait par conséquent être question d'accorder pour lui la contribution maximum, ni même une contribution qui se rapproche du maximum. En outre, quel que soit l'âge de l'enfant, la contribution maximum doit être réservée aux cas où les frais non médicaux consécutifs à l'infirmité sont particulièrement élevés.

Appliqués au cas présent, ces principes amènent la Cour de céans à fixer en équité à 1 franc par jour la contribution aux frais de soins et de garde de l'assurée, depuis le 8 mai 1962, soit depuis le lendemain de son deuxième anniversaire. Auparavant, les soins nécessaires à l'enfant ne différaient pas de ceux que l'on prodigue à un bébé normal de cet âge au point de justifier une contribution quelconque.

5. La décision administrative attaquée limite sa validité au 30 juin 1964 et prévoit dès cette date une revision du cas. Une telle revision est indiquée, vu l'âge de l'enfant et ainsi qu'il appert des considérants ci-dessus. Ce faisant, les organes de l'assurance devront examiner notamment si l'évolution a confirmé les premiers pronostics, ou si au contraire l'état de l'enfant s'est amélioré et la ferait paraître apte à recevoir une instruction au sens de l'article 19 LAI. La revision envisagée ne tendra donc pas nécessairement à augmenter la contribution, mais à prendre toute nouvelle décision qu'exigeraient les circonstances.

Arrêt du TFA, du 15 juillet 1964, en la cause A. G.

Articles 81 LAI et 97 LAVS. En l'absence de motifs décisifs prouvant son inexactitude, une décision de caisse portant octroi d'un moyen auxiliaire ne peut pas être annulée par voie de reconsidération. (Considérant 2.)

Article 69, 3^e alinéa, RAI. La commission AI ne peut pas fonder son prononcé sur le rapport médical établi, sur son ordre, par l'un de ses membres. (Considérant 2.)

Articoli 81 LAI e 97 LAVS. Una decisione della cassa che assegna un mezzo ausiliare non può essere annullata nella procedura di revisione se la sua inesattezza non è comprovata. (Considerando 2.)

Articolo 69, capoverso 3, OAI. La commissione AI non può fondarsi nella

sua deliberazione sul rapporto medico steso, per incarico della stessa, da uno dei suoi membri. (Considerando 2.)

L'assurée, née en 1914, souffrait de douleurs aux deux pieds causées par des orverts en marteau, *hallux valgus*, ainsi que par un affaissement et aplatissement des pieds. Pour ces raisons, elle a été opérée le 5 février 1962 par le D^r B.

Se fondant sur une demande de prestations de janvier 1963, sur un rapport du médecin en chef d'un service de chirurgie et sur la communication du médecin de famille, qui estimait nécessaire le port de chaussures sur mesure, la commission AI se prononça le 16 avril 1963 en faveur de l'octroi de telles chaussures et de mesures de contrôle médical appropriées. Pour le surplus, elle conclut au rejet de la demande, celle-ci étant tardive au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI. La caisse de compensation communiqua le prononcé approuvé par décision du 3 mai et le refus par décision du 10 mai 1963. Aucun recours ne fut interjeté contre ces décisions.

Ayant reçu copie du prononcé du 16 avril 1963, le chirurgien communiqua à la commission AI, en date du 6 mai 1963, qu'il pouvait certifier que l'assurée n'avait pas besoin de chaussures sur mesure. Sur ce, la commission AI chargea son membre médecin d'établir une expertise sur ce point particulier. Celui-ci déclara dans son rapport du 26 juin 1963 que l'assurée avait besoin de soutiens plantaires et de souliers élargis à la pointe, à cause de ses pieds plats étalés, mais qu'il n'était pas nécessaire de les faire confectionner sur mesure, car de telles chaussures sont fabriquées en série.

Le 31 mai 1963, l'assurée demanda l'octroi d'une autre paire de chaussures sur mesure, qu'elle pourrait également porter pendant l'été, car elle ne possédait que des souliers montants d'hiver. Se fondant sur « l'expertise » de son médecin, la commission AI conclut en date du 11 juillet 1963 que l'assurée n'avait droit ni à la paire de chaussures sur mesure déjà octroyée, ni à une nouvelle paire. A la suite de ce prononcé, la caisse de compensation communiqua à l'assurée, par décision du 30 juillet 1963, que la décision du 3 mai 1963 était annulée et la nouvelle demande rejetée.

L'orthopédiste qui avait fabriqué sur mesure la paire de chaussures octroyée à l'assurée recourut au nom de cette dernière, mais sans succès, auprès de la commission cantonale de recours, contre la décision de caisse du 30 juillet 1963. Puis il interjeta appel auprès du TFA.

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

1. Selon la jurisprudence, une autorité administrative est autorisée, à certaines conditions, à reconsidérer ses propres décisions passées en force (ATFA 1963, p. 84; RCC 1963, p. 273 et ATFA 1963, p. 210; RCC 1964, p. 123; ATF 88 I, p. 227). L'autorité de première instance est d'avis que la caisse de compensation pouvait, en se fondant sur les déclarations du chirurgien et du médecin membre de la commission AI, revenir sur sa décision du 3 mai 1963 par laquelle elle avait octroyé à l'assurée des chaussures sur mesure et un contrôle médical, car les précisions données par les experts médicaux auraient fourni la preuve que cette décision était manifestement erronée.

L'appelante, en revanche, allègue principalement qu'elle ne peut pas porter de chaussures fabriquées en série.

2. a. Le médecin en chef et le médecin de famille étaient l'un et l'autre d'avis que, malgré l'opération, le traitement des pieds de l'assurée devait être continué. Le médecin en chef recommanda l'octroi de soutiens plantaires, de mesures médicales ainsi que le reclassement dans un métier permettant à l'assurée de travailler assise. Le médecin de famille précisa que des chaussures sur mesure étaient nécessaires, déclaration qui ne contredisait nullement celles du médecin en chef. La décision du 3 mai 1963 et le prononcé de la commission AI dont elle résultait étaient donc fondés sur un examen médical achevé (art. 70 et 72, 1^{er} al., RAI).

b. La lettre adressée à la commission AI le 6 mai 1963, par laquelle le chirurgien (le D^r B.) se déclarait étonné de ce que l'on ait, sans son ordre, prescrit des chaussures sur mesure, ne pouvait renverser ce fondement. En effet, le chirurgien avait vu l'assurée pour la dernière fois en consultation le 14 mai 1962. La commission AI s'étant prononcée le 16 avril 1963, soit presque un an plus tard, le chirurgien ne pouvait pas, à ce moment-là, connaître l'état des pieds de l'assurée.

c. En ce qui concerne « l'expertise » du membre de la commission AI, l'OFAS cite à juste titre l'article 69, 3^e alinéa, RAI, selon lequel les membres de la commission ne peuvent faire eux-mêmes des « enquêtes sur place » ni des « examens médicaux ou autres ». Cependant, outre que, pour cette raison formelle, le rapport du membre de la commission du 26 juin 1963 ne saurait être pris en considération, ses conclusions, même si elles avaient été formulées par un médecin n'appartenant pas à l'administration de l'AI, ne prouveraient pas encore que la décision du 3 mai 1963 fût indubitablement erronée. Le médecin de la commission AI déclare :

« L'assurée a besoin de chaussures élargies à la pointe à cause de l'aplatissement de ses pieds. Il existe de telles chaussures fabriquées en série que la malade peut porter. Il serait nécessaire de munir ces chaussures de soutiens plantaires. Des chaussures sur mesure n'offrant pas d'autre avantage, elles ne sont donc pas nécessaires. Seuls des soutiens plantaires adaptés sont nécessaires. »

L'orthopédiste, en revanche, a exposé dans son mémoire de recours que

« les pieds de l'assurée sont tellement aplatis, larges et volumineux, ainsi que de proportions anormales, qu'on ne peut pas trouver sur le marché suisse un modèle qui puisse à peu près convenir ».

La commission AI — dont le préavis a également été signé par son médecin — et l'autorité de première instance ont passé sous silence cette objection du recourant, en se référant aux déclarations des médecins spécialistes, bien que l'appréciation de ce thème exigeât non seulement des notions médicales, mais également la connaissance du marché des chaussures.

d. La caisse de compensation ne pouvait donc pas se fonder sur les rapports du chirurgien et du médecin de la commission pour revenir sur sa décision du 3 mai 1963. Cette annulation ne pouvait pas non plus résulter de la préemption des droits de l'assurée en vertu de l'article 78, 2^e alinéa, RAI (ancienne teneur), comme l'a laissé supposer l'autorité de première instance à la fin de ses considérants. Que la première paire de chaussures ait été fabriquée avant le dépôt de la demande de prestations, les autorités administratives le savaient déjà au moment où elles se prononcèrent pour la première fois. De plus, le délai de trois mois avait été observé, ce qui n'était pas le cas pour les autres prestations demandées. Dans ces conditions, une annulation fondée sur l'article 78, 2^e alinéa, RAI était exclue, indépendamment

même de l'avis de l'OFAS, selon lequel un tel acte eût porté atteinte à la règle de la bonne foi en faisant subir un dommage à l'appelante; en effet, l'ancien employeur, qui avait dû congédier l'appelante entre-temps à cause de son infirmité, aurait précédemment payé lui-même la paire de chaussures faite sur mesure, avant que la commission AI ait décidé de la prendre en charge.

3. Il ressort de ce qui précède que les deux rapports médicaux précités, aussi en ce qui concerne l'octroi d'une deuxième paire de chaussures sur mesure, ne peuvent être décisifs. Sur ce point, un nouvel examen est nécessaire. L'affaire doit donc être renvoyée à la commission AI, qui ordonnera une nouvelle expertise; celle-ci devra garantir un examen compétent et impartial du problème, tant du point de vue technique que médical.

Régime des allocations aux militaires pour perte de gain

Arrêt du TFA, du 1^{er} juillet 1964, en la cause J. B.

Article 7, 3^e alinéa, LAPG; article 11 RAPG. Si le militaire fait valoir que le revenu de la personne entretenue ou assistée diffère de la dernière taxation fiscale, le revenu réalisé par la personne entretenue ou assistée au cours de l'année durant laquelle le militaire a accompli son service servira de base. Ce faisant, la taxation fiscale ne saurait en tout cas servir de base de calcul lorsqu'elle se fonde sur le revenu d'une année qui n'est pas celle au cours de laquelle le militaire a accompli son service.

Articolo 7, terzo capoverso, LIPG; articolo 11 OIPG. Se il militare fa valere che il reddito della persona mantenuta o assistita differisce dall'ultima tassazione fiscale, servirà come base il reddito conseguito dalla persona mantenuta o assistita nel corso dell'anno durante il quale il militare ha prestato il suo servizio. Ciò facendo, la tassazione fiscale non potrà in ogni caso servire come base di calcolo allorchè questa tassazione si fonda sul reddito di un anno che non è quello in cui il militare ha prestato il suo servizio.

Le militaire, qui avait accompli son service du 16 novembre au 7 décembre 1963, demanda à être mis au bénéfice d'une allocation pour assistance en faveur de son père, de son grand-père et d'une autre personne assistée. Se fondant sur la taxation fiscale 1961/62 se rapportant aux années 1959/60, l'autorité communale attesta, pour le père, un revenu annuel de 6693 francs. La caisse de compensation refusa l'octroi de ces prestations, étant donné que le revenu total du père et du grand-père, de 7773 francs (6693 francs/revenu d'agriculteur et 1080 francs/rente de vieillesse), excède les limites de revenu dont la somme représente 7560 francs. Dans son recours,

l'intéressé fit valoir qu'en moyenne, le revenu annuel réalisé par le père et le grand-père en 1961 et 1962 était sensiblement inférieur à 7773 francs, ce que la taxation fiscale 1963/64 devait d'ailleurs confirmer. Par contre, la caisse de compensation releva que, selon la taxation fiscale 1963/64 se fondant sur les années 1961/62 — non encore notifiée à l'époque — le père du militaire avait réalisé durant les années 1961/62 un revenu moyen de 7455 francs et que le grand-père avait bénéficié d'une rente AVS de 1080 francs, d'où le dépassement de la limite de revenu dans une mesure encore plus large qu'elle ne l'avait présumé. Après avoir vu son recours rejeté, le militaire fit valoir dans son appel qu'il avait attaqué la décision de taxation concernant l'imposition fiscale 1963/64, notifiée entre-temps. Il estime qu'aussi longtemps que la taxation pour ces deux années n'est pas passée en force, on ne saurait s'en servir comme base de calcul des allocations pour assistance. Dans son préavis, l'OFAS jugea déterminant en l'espèce le revenu réalisé par les personnes assistées en 1963, de sorte que la caisse de compensation devait procéder selon l'article 11, 2^e alinéa, RAPG. Le TFA, qui se rallia à cette opinion, émit les considérants suivants:

1. Lorsqu'un militaire vient en aide à des parents par le sang à qui cette aide fait nécessité, il peut prétendre une allocation pour assistance pour chaque jour de service soldé (art. 1^{er}, 1^{er} al., art. 7, 1^{er} al., et art. 14 LAPG). S'il vit en communauté domestique avec trois personnes qu'il assiste, celles-ci sont réputées avoir besoin d'aide lorsque la somme de leurs revenus est inférieure au montant de 7560 francs (art. 7, 3^e al., RAPG, en corrélation avec l'art. 10 RAPG, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 1963). Sont pris en compte le revenu total net du travail et de la fortune, ainsi que les rentes et les pensions, déterminés selon la dernière taxation fiscale; peuvent être déduits du revenu déterminant les frais prouvés résultant de la maladie ou de l'infirmité de la personne entretenue ou assistée (art. 11, 1^{er} al., RAPG). A défaut de taxation fiscale ou lorsque le requérant fait valoir que pendant son service militaire, le revenu total des personnes qu'il entretient ou assiste est inférieur à cette taxation, la caisse de compensation devra déterminer ce revenu en appliquant, par analogie, les articles 56 à 59 RAVS (art. 11, 2^e al., RAPG).

2. Selon les taxations fiscales 1961/62, le revenu annuel moyen du père et du grand-père du militaire s'élevait à 7773 francs en 1959/60 et excédait ainsi la limite de revenu légale de 7560 francs. Dans son recours, l'intéressé a objecté que, durant les années 1961/62, son père réalisa un revenu beaucoup moins important. Sur ce, la commission de recours se fonda sur la taxation fiscale 1963/64 — non encore passée en force — mettant en évidence un revenu annuel moyen de 7455 + 1080 = 8535 francs durant les années 1961/62, pour conclure que la limite de revenu de 7560 francs était de toute façon dépassée.

Le TFA ne saurait approuver cette manière de voir. En effet, le requérant fait valoir — ainsi qu'il ressort de l'état de fait — que le revenu global des personnes à qui il vient en aide diffère de la dernière taxation fiscale; il convient, par conséquent, de se fonder sur le revenu global réalisé par ces personnes durant l'année au cours de laquelle le service militaire a été accompli. Dans le cas particulier, il appartient aux organes administratifs de déterminer, par conséquent, si le revenu global de l'année 1963 (revenu net, moins les éventuels frais de maladie prouvés) a dépassé la limite de revenu légale de 7560 francs; le cas échéant, l'appelant a droit aux allo-

cations pour assistance dont il revendique l'octroi. La taxation fiscale 1963/64 ne saurait être déterminante en l'espèce. Hormis le fait qu'elle n'est éventuellement pas encore entrée en force, elle se fonde sur les revenus des années 1961/62 et n'apporte ainsi aucune indication sur le revenu de 1963. Ainsi que l'OFAS l'expose, la caisse de compensation doit, en vertu de l'article 11, 2^e alinéa, RAPG, déterminer au mieux le revenu réalisé par le père et le grand-père du militaire en 1963, et rendre ensuite une nouvelle décision selon l'article 20, 1^{er} alinéa, RAPG. Pour ce faire, la caisse de compensation invitera le requérant à fournir toutes précisions utiles et, le cas échéant, à lui présenter les pièces à l'appui de ses déclarations.

CHRONIQUE MENSUELLE

La commission du Conseil national, réunie sous la présidence de M. Bratschi, (Berne), en présence de M. Tschudi, président de la Confédération, ainsi que de MM. Frauenfelder, directeur, et Kaiser, de l'Office fédéral des assurances sociales, a discuté les 20 et 21 janvier le projet de loi sur les *prestations complémentaires* à l'AVS et à l'AI. L'entrée en matière n'a pas été contestée. Dans la discussion par articles, la commission devait se prononcer sur diverses propositions d'amendement; toutefois, à une exception près, elle a approuvé les décisions du Conseil des Etats. Le projet de loi autorise les cantons à réduire d'un cinquième la limite de revenu pour les prestations complémentaires et à instituer des déductions pour loyer. La commission propose que les cantons soient autorisés également à augmenter d'un cinquième la limite de revenu, mais que l'on renonce aux déductions pour loyer. Dans son vote final, la commission approuva le projet à l'unanimité.

*

Les *caisses de compensation* ont été créées pour appliquer le régime des allocations pour perte de salaire aux travailleurs en service militaire actif, entré en vigueur le 1^{er} février 1940. C'est ainsi que la Conférence des caisses cantonales de compensation et l'Association des caisses de compensation professionnelles ont pu fêter, le 1^{er} février 1965, avec la participation de l'Office fédéral des assurances sociales, leur 25^e anniversaire.

Cette manifestation est commentée en détail dans les pages suivantes. Un tirage à part y sera consacré; il peut être commandé à l'Office fédéral.

*

La *Commission fédérale d'experts pour la révision de l'AI*, nommée par le Département fédéral de l'intérieur, a tenu sa première séance le 4 février sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a constaté que l'AI fédérale, introduite en 1960, a généralement

fait ses preuves, et que le sort des assurés infirmes a pu être sensiblement amélioré. Ces derniers temps, toutefois, diverses initiatives ont demandé une augmentation des prestations de cette assurance. La commission d'experts soumettra ces propositions à un examen approfondi dans ses séances ultérieures.

Les 25 ans des caisses de compensation

Le 1^{er} février 1965, les caisses de compensation ont atteint l'âge de vingt-cinq ans. La Conférence des caisses cantonales de compensation et l'Association des caisses professionnelles ont organisé à cette occasion, avec l'Office fédéral des assurances sociales, une fête commémorative dans la salle du Conseil national. La cérémonie fut présidée par M. M. *Frauenfelder*, directeur de l'Office fédéral. Des discours furent prononcés par MM. *H.-P. Tschudi*, président de la Confédération, en sa qualité de chef du Département de l'intérieur, *E. Huonder*, conseiller d'Etat, représentant des cantons et de leurs caisses de compensation, et M^e *R. Barde*, au nom des organisations d'employeurs et des caisses professionnelles. La cérémonie fut agrémentée par des productions du chœur « Berner Singbuben ».

Un dîner, présidé par M. E. *Bebié*, gérant de la caisse « Entrepreneurs », réunit ensuite les invités. MM. *J. Studer*, ancien chef de la Centrale de compensation, *Ch. Kuntschen*, ancien secrétaire de l'Union centrale des associations patronales suisses, le professeur *H. Herold*, du directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie, et *F. Tschui*, qui dirige depuis 1940 la caisse de compensation du canton de Schaffhouse, évoquèrent les temps où le régime des allocations pour perte de salaire et de gain fut institué et appliqué dans de brefs délais, grâce au dévouement absolu et au dynamisme de ses pionniers. Les Actualités suisses ont créé à cette occasion, avec des vues prises pendant le service actif, un film qui donna une image impressionnante de la situation militaire, des problèmes économiques et de quelques événements importants de cette époque. La « Bereitermusik » et le chœur bernois « Liedertafel » agrémentèrent encore ce programme.

Les allocations prononcées au cours de cette fête sont reproduites ci-dessous in extenso ou sous forme d'extraits. Quelques documents sur l'histoire du régime des allocations et de l'AVS compléteront cette série d'exposés.

Souhaitons que ce coup d'œil dans un passé riche en événements permette aussi de regarder avec confiance vers l'avenir, car les caisses de compensation ne sont pas seulement vieilles de vingt-cinq ans, mais elles sont aussi jeunes d'autant.

Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain n'ont pas été seulement un des piliers de la défense de notre pays sur le plan social et spirituel, pendant les années de guerre 1940/45, mais ils ont encore ouvert la voie à l'évolution future des assurances sociales suisses.

Extrait de l'allocution de bienvenue de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales.

Je salue cordialement votre présence à la cérémonie d'aujourd'hui. Vingt-cinq ans se sont écoulés depuis ce 1^{er} février 1940 où les caisses de compensation ont commencé leur activité et se sont mises à appliquer, après un très bref délai consacré aux préparatifs nécessaires, le régime des allocations pour les soldats créé par le Conseil fédéral en date du 20 décembre 1939. Ces vingt-cinq ans d'âge justifient-ils vraiment une fête commémorative?

La nouvelle institution sociale revêtait une grande importance financière et psychologique. On ne saurait en montrer la portée d'une manière plus frappante que ne l'a fait l'adjudant-général de l'armée, en 1945, dans son rapport au général Guisan :

« Au début du service actif, de nombreuses demandes visèrent à obtenir les secours aux militaires, institution qui avait gardé, malgré tous les démentis, sa réputation d'assistance aux indigents. Lorsque fut réalisé le prodige du régime des allocations, et alors seulement, il ne fut plus à craindre que le système des secours aux militaires continue à exercer sur le moral de la troupe une mauvaise influence. »

Cependant, le régime ou plus exactement les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain ne furent pas seulement l'un des piliers de la défense spirituelle et sociale de notre pays en 1940/45; ils ont, en outre, ouvert la voie à l'évolution future des assurances sociales suisses. Qu'il me soit permis de faire encore une dernière citation à ce propos. Le directeur Saxer, qui m'a précédé à la tête de l'Office fédéral et qui s'est acquis de si grands mérites dans le développement de nos assurances sociales, écrivait, dans un ouvrage publié tout récemment :

« Grâce au succès des caisses de compensation militaires, toutes les couches de la population se sont à tel point habituées au système de compensation et de cotisations proportionnelles au salaire que ce système a pu être à l'origine de tout le développement de la sécurité sociale suisse durant les deux dernières décennies. Un tel résultat n'aurait guère été possible sans l'expérience des caisses de compensation militaires. »

Ne sont-ce pas là des raisons suffisantes pour jeter un regard en arrière, au bout du premier quart de siècle ? Je crois que oui.

...

Le principal contingent de ceux qui participent à cette fête a été fourni, comme de juste, par les *caisses de compensation*. C'est un plaisir pour moi de voir que leurs représentants sont venus nombreux ; je salue tout particulièrement les gérants (et, bien entendu, aussi les gérantes). Et si nous voyons parmi nous tant de conseillers d'Etat, tant de présidents des comités de direction, venus témoigner, par leur présence, leur intérêt pour les caisses de compensation, celles-ci ne sont pas les seules à s'en réjouir : la Confédération, elle aussi, sait apprécier l'œuvre de la caisse de compensation d'un canton ou d'une association fondatrice.

Quelques gérants de caisse sont encore à leur poste depuis l'entrée en vigueur des régimes d'allocations. Parmi les personnes ici présentes, il en est qui ont également dirigé une caisse en 1940, mais qui ont pris leur retraite depuis lors ou ont choisi une autre activité. Qu'ils reçoivent ici, eux tous, mes remerciements tout particuliers pour le grand travail accompli.

...

L'organisation efficace des caisses de compensation a posé les fondements de la politique sociale suisse

Discours de M. H.-P. Tschudi, président de la Confédération

Il y a vingt-cinq ans, alors que de lourdes menaces pesaient sur notre pays, les caisses de compensation ont été instituées. Le Conseil fédéral, étant donné ses nombreuses obligations, doit généralement observer une certaine retenue à l'égard des fêtes commémoratives. S'il s'est tout de même fait représenter à la cérémonie de ce jour et qu'il a même, à titre exceptionnel, autorisé les organisateurs à disposer de la salle du Conseil national, c'est qu'il a eu pour cela de sérieuses raisons. Le quart de siècle pendant lequel les caisses de compensation ont déployé, avec tant de succès, leur activité peut paraître long ou bref, suivant les points de vue auxquels on se place ; mais si l'on considère l'évolution sociale de notre pays, on doit reconnaître que cette période a été particulièrement importante, et ceci pour deux raisons :

d'une part, parce que les caisses de compensation, nouveaux organes d'assurance sociale, ont rendu les plus grands services à notre patrie en se chargeant, dans des temps difficiles, de l'exécution des « Régimes des allocations pour perte de salaire et de gain » ; d'autre part, parce qu'elles ont constitué les fondements indispensables à la création et au développement de l'AVS et, plus tard, de l'assurance-invalidité.

Qu'il me soit permis d'évoquer ici, du point de vue fédéral, les deux aspects de ce phénomène.



SITZUNG DES SCHWEIZERISCHEN BUNDESRATES

AUSZUG AUS DEM PROTOKOLL

SÉANCE DU CONSEIL FÉDÉRAL SUISSE

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL

SEDUTA DEL CONSIGLIO FEDERALE SVIZZERO

ESTRATTO DEL PROCESSO VERBALE

Mittwoch, 20. Dezember 1939.

Lohnzahlung während des
Aktivdienstes.

Volkswirtschaftsdepartement. Antrag vom 14. Dezember 1939.

Finanz- und Zolldepartement. Mitbericht vom 20. Dezember 1939.

Auf Grund eines Berichtes des Volkswirtschaftsdepartements und eines Mitberichtes des Finanz- und Zolldepartements wird antragsgemäss

b e s c h l o s s e n :

Der vorgelegte Entwurf III des eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements zu einem Bundesratsbeschluss über eine provisorische Regelung der Lohnausfallentschädigung an aktivdienststtuende Arbeitnehmer wird genehmigt.

In die Gesetzsammlung.

Protokollauszug an das Drucksachenbureau der Bundeskanzlei zum Vollzug, an das Volkswirtschaftsdepartement (Sekretariat, Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit 5 Expl.), an das Finanz- und Zolldepartement und an das Militärdepartement (4 Expl.).

Für getreuen Auszug,

Der Protokollführer:

Par l'arrêté ci-dessus, du 20 décembre 1939, le Conseil fédéral a approuvé le projet III du Département fédéral de l'économie publique concernant le régime des allocations.

I. LES RÉGIMES DES ALLOCATIONS POUR PERTE DE SALAIRE ET DE GAIN

1. L'ancien système

Le service militaire oblige le citoyen à quitter, pour un temps plus ou moins long, la vie professionnelle. L'idée de sauvegarder sa sécurité économique pendant la durée de ses obligations militaires est bien plus ancienne que les régimes des allocations. « On devrait », déclarait déjà, il y a près de soixante ans, un message du Conseil fédéral, « donner au soldat la certitude que sa famille est à l'abri de l'indigence ». La question était donc posée. Toutefois, il a fallu constater une fois de plus, au cours de ces vingt-cinq années, combien le chemin est long et difficile jusqu'à ce qu'un problème social ait trouvé sa solution.

a. Le paiement du salaire pendant le service militaire

Et pourtant, ce n'est pas la bonne volonté, ni les projets, qui manquaient. Le législateur essaya même de résoudre la question de deux manières à la fois, d'une part au moyen d'une réglementation des contrats de travail, d'autre part en instituant un système de secours aux militaires. Cependant, il fut contesté dès les origines que l'employeur eût une obligation légale de verser au salarié, à certaines conditions, son salaire aussi pendant le service militaire, pour une durée relativement courte. C'est pourquoi il se manifesta déjà lors des débats parlementaires au sujet de l'article 335 du Code des obligations, en 1909/10, une tendance très nette en faveur d'une assurance service militaire, fédérale et obligatoire. Toutefois, cette idée n'était pas encore mûre, et l'on dut se contenter provisoirement d'une solution qui ne pouvait vraiment satisfaire personne. Heureusement, les employeurs se mirent à verser, dans une mesure sans cesse grandissante, des prestations volontaires. A la longue, cependant, ces versements, qui restaient limités à certaines catégories de salariés, ne pouvaient suffire, surtout lorsque le service militaire se prolongeait.

b. Le secours aux militaires

De même, le système du secours aux militaires était insuffisant à la longue. Dans l'organisation militaire de 1907, la Confédération avait garanti aux familles tombées dans le besoin par suite de service militaire un soutien suffisant et avait pris en charge trois quarts des frais qui en résultaient. Les communes, qui étaient le mieux à même de juger les cas particuliers et de les traiter rapidement, se virent confier l'application de ce système. Les secours aux militaires prirent, par la suite, des proportions considérables. Toutefois, ils ne purent répondre aux exigences fortement accrues qui surgirent lors de la mobilisation de guerre de 1914/1918, et il fallut les compléter par le Don national suisse et par des institutions civiles. Une terminologie mal choisie, les fautes psychologiques commises par certaines communes et des conceptions nouvelles des droits du militaire contribuèrent encore à discréditer le système.

Certes, le Conseil fédéral s'était déclaré prêt, après la mobilisation de 1939, à mettre tout en œuvre pour que les familles des militaires soient à l'abri de la misère; mais les secours militaires ne constituaient plus un moyen adéquat pour garantir une telle sécurité.

2. Les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain

Est-il étonnant, dès lors, qu'il ait fallu chercher par de nouvelles voies la sécurité économique de nos soldats lorsque survint la deuxième guerre mondiale? Une assurance service militaire était exclue d'emblée, vu les circonstances. Les personnes qui prirent part à l'élaboration et à l'introduction du régime des allocations eurent le grand mérite de trouver une excellente solution en adoptant le système de la compensation. Fidèles aux meilleures traditions helvétiques, elles créèrent une institution commune de l'Etat, de l'économie privée et des salariés, une œuvre de solidarité générale qui unit le citoyen mobilisé au citoyen resté dans la vie civile.

a. L'arrêté du Conseil fédéral du 20 décembre 1939

L'arrêté que le Conseil fédéral promulgua le 20 décembre 1939, en vertu de ses pleins pouvoirs, régla provisoirement le paiement d'allocations pour perte de salaire aux travailleurs faisant du service militaire actif. Cet acte législatif ne naquit pas d'une manière aussi simple que pourrait le faire croire cet exposé rétrospectif. Quelques-unes des personnes ici présentes se souviennent peut-être encore des débats opiniâtres qui précédèrent sa publication, des critiques qui s'élevèrent tout d'abord contre l'obligation de cotiser, des doutes qui surgirent quant au financement du nouveau système. Aussi le Conseil fédéral avait-il pris la précaution de n'annoncer qu'un régime provisoire. Néanmoins, le régime des allocations pour perte de salaire, pratiquement en vigueur depuis le 1^{er} février 1940, réussit en peu de temps à se faire agréer et à gagner la confiance de tous les intéressés. Le système des cotisations des salariés et des employeurs — s'élevant dès les origines à un total de 4 pour cent des salaires payés — et celui des allocations pour perte de salaire ne tardèrent pas à fonctionner normalement.

b. Les caisses de compensation

Le succès de cette entreprise dépendait en bonne partie de l'organisation. L'économie privée a sensiblement facilité l'application du régime des allocations pour perte de salaire par son esprit d'initiative et par la création de caisses professionnelles de compensation. N'oublions pas les cantons, qui ont toujours témoigné beaucoup d'intérêt à leur caisse de compensation et à ses problèmes particuliers. Les caisses de compensation des associations professionnelles, des cantons et de la Confédération eurent, dès le début, une grosse besogne à accomplir et de nombreuses prescriptions nouvelles à assimiler. Ne disposant, bien souvent, que de moyens réduits, elles ont néanmoins rempli leur mission avec un beau dévouement et un très noble sens du devoir.

c. La coopération de la Confédération

Le régime des allocations était, comme nous l'avons vu, l'œuvre commune de l'Etat, de l'économie privée et des salariés. Il est évident qu'un tel système nécessite la collaboration intelligente de tous les intéressés. D'autres que moi montreront, avec toute la compétence voulue, quelle a été la contribution apportée par les cantons et l'économie. En me plaçant du point de vue de la Confédération, j'aimerais tout d'abord rappeler, en particulier, les mérites des conseillers fédéraux Obrecht et Stampfli. Le premier de ces deux éminents hommes d'Etat soleurois, sous l'égide duquel le régime des allocations pour perte de gain est né, a sacrifié sa santé au service du pays. M. Stampfli, conseiller fédéral, dont je salue avec un plaisir spécialement grand la présence parmi nous, lui succéda et tint fermement le gouvernail à travers les dures années du service actif. Son œuvre, au sein du Conseil fédéral et à la tête du Département de l'économie publique, fut couronnée par la création de l'AVS. La première pierre était posée. Qu'il me soit permis d'anticiper et de relever ici que M. Rubattel, conseiller fédéral, put déjà entreprendre le perfectionnement de cette grande assurance sociale. Quant à M. Etter, conseiller fédéral, mon distingué prédécesseur — auquel j'adresse également un salut cordial —, il a présidé à d'autres améliorations de l'AVS et a préparé activement la création de l'assurance-invalidité. La dernière décennie écoulée a vu, en outre, le développement du régime des allocations pour perte de gain et des allocations familiales dans l'agriculture.

Revenons en arrière et considérons encore une fois le régime des allocations pour perte de salaire pendant les années de guerre et au début de l'après-guerre. Ceux qui ont dirigé, celui qui dirige encore l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, MM. Willi, Kaufmann et Holzer, directeurs, s'y intéressèrent beaucoup, eux aussi, lorsqu'il faisait partie de leurs attributions. Quant à M. Saxer, directeur, qui était à la tête de l'Office fédéral des assurances sociales de 1939 à 1961, il a déjà participé comme expert à sa création; plus tard, il a préparé l'introduction de l'AVS et a mis les caisses de compensation à la disposition de cette nouvelle assurance. Enfin, M. Studer, chef de l'administration du Fonds central de compensation, travailleur infatigable, a dirigé avec succès son exécution pratique.

d. Les répercussions du régime des allocations pour perte de salaire et de gain

Le régime des allocations pour perte de salaire fut complété, dès 1940, par le régime des allocations pour perte de gain; peu avant la fin de la guerre s'y ajoutait le régime des allocations aux étudiants. Les pleins pouvoirs du Conseil fédéral permettaient d'adapter les dispositions en peu de temps dès que la nécessité s'en faisait sentir. Les régimes d'allocations purent ainsi être maintenus au niveau des exigences du service actif, et ils n'eurent rien à craindre d'une comparaison avec les systèmes en vigueur dans les Etats belligérants. De 1940 à 1945, les allocations payées à nos soldats atteignirent la somme de

1,2 milliard en chiffre rond, soit près de vingt fois le montant des secours aux militaires versés pendant la mobilisation de 1914-1918.

Si imposantes qu'elles fussent, ces prestations furent dépassées encore par les répercussions qu'elles eurent sur le plan psychologique. Dans son rapport, le général Guisan a fait l'éloge du régime des allocations; quant au mémoire officiel qui a été consacré à l'économie de guerre de 1939 à 1948, il relève que cette œuvre a été considérée par l'opinion publique de notre pays, à bon droit, comme la principale performance d'ordre social de la seconde guerre mondiale.

En 1953, les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain passèrent dans le droit ordinaire sous la nouvelle désignation de « Régime des allocations aux militaires pour perte de gain » ou régime des APG. Ce régime a été, depuis lors, amélioré sensiblement à deux reprises; il est si bien entré dans nos mœurs qu'aux yeux du militaire, son application est une chose évidente. On oublie trop facilement, aujourd'hui, avec quelle gratitude les militaires et leurs familles recevaient naguère ses prestations, quelle contribution il a apportée à notre défense nationale économique et morale pendant les années de guerre, et quel progrès représentait son institution.

3. Autres tâches des caisses de compensation

Si les caisses n'avaient eu à gérer que les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain et avaient été supprimées en 1945, les contemporains du service actif en auraient gardé au moins un souvenir reconnaissant. Toutefois, dès l'été 1940, il fut suggéré que les caisses soient maintenues, si possible, après la guerre, et reçoivent alors quelque autre mission. Bientôt, on évoquait l'idée d'une future assurance pour la vieillesse et les survivants; ce n'était encore qu'un lointain projet, mais déjà avant la fin de la guerre, les caisses de compensation (et les ressources financières qui leur étaient fournies par les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain) furent affectées à de nouvelles œuvres sociales, comme les allocations de transfert et les allocations aux travailleurs agricoles, devenues les allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans. Grâce à leur grande capacité de rendement, les caisses purent aborder, plus tard, des missions plus importantes encore. Les lois régissant ces nouvelles institutions sociales eurent tout à profiter d'avoir été créées non pas sous le régime de l'économie de guerre, mais dans le cadre de l'administration ordinaire.

II. L'AVS FÉDÉRALE

1. La situation initiale

L'histoire mouvementée des origines de notre AVS est bien connue. Le principe constitutionnel ayant été admis en 1925, le premier projet de loi fut néanmoins rejeté par le peuple suisse en 1931. Plus tard, la crise économique et les troubles politiques qui en résultèrent empêchèrent la réalisation de la nouvelle assu-

rance. Enfin, en 1940 et dans les années suivantes, les régimes pour perte de salaire et de gain réussirent à tirer notre politique sociale de sa longue stagnation, grâce à leur organisation simple et pratique, à leur financement solide et à leur large champ d'application. Ces régimes, qui englobaient la majeure partie de la population, constituèrent le fondement nécessaire à une future assurance obligatoire. De plus, ils créèrent une nouvelle solidarité, qui profita également à l'idée d'assurance-vieillesse et survivants. Grâce à eux, le rapport de la commission d'experts, le projet du Conseil fédéral et la loi sur l'AVS votée par les Chambres reposèrent sur une base solide, qui ne fut même pas ébranlée par les polémiques des années 1946/47. Les régimes d'allocations ont donc préparé le terrain sur lequel allait naître notre AVS.

2. La loi fédérale

En 1948, l'AVS ne trouva pas seulement de bonnes bases financières, une organisation prête à servir et un climat psychologique favorable. Le régime transitoire des années 1946/47 avait permis — par la mise en œuvre des caisses de compensation — de faire, en outre, des expériences intéressantes sur le plan juridique et administratif. Toutes les conditions étaient donc réunies pour assurer un bon départ. Les caisses réussirent à établir avec les assurés, par l'intermédiaire des associations professionnelles et d'un réseau serré d'agences communales, des contacts directs qui se révélèrent très utiles; elles ont ainsi contribué, pour une bonne part, au succès de la nouvelle assurance, que le peuple suisse a très vite adoptée et qu'il s'est habitué à désigner sous son nom abrégé, l'AVS.

3. L'évolution de l'AVS

1948 a été une date marquante dans l'histoire des institutions sociales de notre pays. Cependant, ce fut un tournant plutôt qu'un aboutissement. Il est conforme à l'esprit de notre nation de commencer modestement une grande entreprise et de ne la développer que peu à peu. Nous abordons ici l'histoire des révisions de l'AVS, parmi lesquelles la quatrième, la cinquième et la sixième ont dépassé en importance les précédentes. Toute modification de l'AVS entraîne, vu le nombre élevé des bénéficiaires et la réglementation compliquée, un énorme travail; les caisses de compensation ont néanmoins réussi à effectuer ces révisions dans les délais, généralement très brefs, qui leur étaient fixés.

La sixième révision a apporté des améliorations sensibles, non seulement d'ordre quantitatif, mais aussi à la structure de l'assurance. La solidarité avec les classes les moins favorisées de la population a fait des progrès réjouissants. La première révision, introduite en 1951, concernait 270 000 bénéficiaires de rentes; cet effectif avait passé à environ 800 000 lors de la sixième révision, si l'on inclut les rentiers de l'assurance-invalidité. Les caisses, en liaison avec la Centrale de compensation, qui calculait la plupart des rentes mécaniquement, ont dû accomplir à cette occasion un travail acharné pour observer les délais.

Celui qui est à même d'apprécier une telle performance, celui qui connaît les difficultés supplémentaires d'une entrée en vigueur rétroactive, saura faire preuve de gratitude à l'égard des organes d'exécution et en particulier des caisses de compensation, de leurs gérants, de leur personnel. C'est un plaisir pour moi de leur exprimer ici, à l'occasion de ce jubilé, les remerciements du Conseil fédéral, de tout le peuple suisse, mais tout spécialement des bénéficiaires de rentes.

III. L'ASSURANCE-INVALIDITÉ FÉDÉRALE

Il y a cinq ans, une nouvelle institution venait s'ajouter à l'AVS: l'AI (assurance-invalidité). La plus grande lacune de notre sécurité sociale se trouva ainsi comblée. L'introduction de l'AI s'est révélée beaucoup plus nécessaire encore qu'on ne le pensait à l'origine; le nombre des invalides est sensiblement plus élevé qu'on ne l'avait admis sur la base de certaines données tout à fait insuffisantes. Les rentes et indemnités journalières de l'AI ont été fortement augmentées à l'occasion des révisions de l'AVS et du régime des APG. Les dépenses occasionnées par les mesures de réadaptation et l'encouragement de l'aide aux invalides s'accroissent constamment, si bien que les prestations de la nouvelle assurance atteignent des montants impressionnants. Une commission d'experts, qui va commencer ses travaux ces prochains jours, considérera les expériences accumulées au cours des premières années de l'AI et se prononcera au sujet des diverses propositions et requêtes présentées en faveur d'une amélioration de cette assurance.

Du point de vue administratif, l'AI est liée à l'AVS. Après les difficultés et retards inévitables des premiers travaux, les caisses de compensation, coopérant avec les commissions et les offices régionaux de l'AI, ont montré qu'elles étaient capables de mener à bonne fin les tâches très variées qui leur incombent. Les caisses cantonales de compensation et celles de la Confédération sont tout particulièrement mises à contribution, puisqu'elles gèrent le secrétariat des commissions AI en plus de leurs attributions proprement dites.

IV. CONSIDÉRATIONS FINALES

Les caisses de compensation ont constamment réussi à s'adapter à de nouvelles exigences, avec autant de souplesse que d'intelligence. Elles assument, actuellement, des tâches auxquelles même les promoteurs les plus hardis des années 1939/1940 n'auraient guère osé songer. Cependant, l'évolution continue. L'AVS, au lendemain de la sixième révision, qui l'a considérablement modifiée, conserve néanmoins le caractère d'une assurance de base. Elle doit être complétée par les œuvres de prévoyance collective des entreprises et des associations. Pour les bénéficiaires de rentes nécessiteux, il faudra développer le système des prestations complémentaires: c'est ce que prévoit un projet de loi

actuellement à l'étude aux Chambres fédérales. Plus d'une caisse de compensation a déjà apporté sa collaboration à une assurance professionnelle ou à l'application de l'aide complémentaire cantonale à la vieillesse, aux survivants et aux invalides. Ces tâches supplémentaires vont certainement s'étendre encore à l'avenir.

Bientôt, les caisses de compensation verseront des sommes qui atteindront 2 milliards par année, dans le cadre de leurs attributions sociales: AVS, AI, régime des APG et allocations familiales. Ce montant considérable montre l'importance économique et sociale des assurances fédérales et du champ d'activité des caisses. Au cours des dernières années, nous avons fait un grand pas vers la sécurité sociale. L'organisation efficace des caisses de compensation a donné à notre politique sociale un fondement solide. Ce qui est encore plus important que le succès administratif, cependant, c'est l'esprit excellent qui anime les collaborateurs et collaboratrices des caisses. Toutes les personnes qui portent la responsabilité des assurances sociales, mais tout particulièrement les gérants des caisses et leur personnel, sauront veiller à ce que la solidarité envers les concitoyens nécessiteux reste toujours active.

Jamais encore, dans la Confédération, une si grande entreprise ne fut réalisée en si peu de temps

Extrait de l'allocution de M. E. Huonder, conseiller d'Etat, Disentis-Mustér

...

A l'occasion de la présente fête commémorative, il me sera certainement permis, en ma qualité de Grison, de rappeler que M. G. Willi, qui était alors conseiller aux Etats et devint plus tard directeur de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, présenta le 23 décembre 1936, au Conseil des Etats, un postulat demandant que le problème de l'indemnisation pour perte de salaire fût résolu par le système de la compensation, notamment en faveur des militaires, mais aussi d'une manière générale. Cette intervention visait les secours aux militaires qui avaient été accordés jusqu'alors et que l'on considérait toujours, notamment pendant la première guerre mondiale, comme humiliants. M. Obrecht, conseiller fédéral, se décida alors à faire élaborer un projet de loi fondé sur les principes de la compensation et de la solidarité. Personne n'aurait alors songé que les autorités fédérales seraient bientôt incitées par les événements de 1939/40 à introduire les régimes d'allocations pour

►
Le Département fédéral de l'économie publique publia le 22 janvier 1940 des directives détaillées sur le régime des allocations pour perte de salaire. Ces directives furent distribuées à tous les ménages en Suisse. Nous en reproduisons ci-contre l'introduction et les premiers alinéas.

Directives du Département fédéral de l'économie publique concernant le régime des allocations pour perte de salaire

Berne, le 22 janvier 1940

Aux employeurs et travailleurs de Suisse!

Le 1^{er} février prochain entrent en vigueur l'arrêté du Conseil fédéral du 20 décembre 1939 réglant provisoirement le paiement d'allocations pour perte de salaire aux travailleurs en service militaire actif (en abrégé ACF) et l'ordonnance d'exécution du 4 janvier 1940 (en abrégé OE). En conséquence, dès le 1^{er} février, les travailleurs en service militaire actif seront au bénéfice de ladite allocation, tandis qu'employeurs et travailleurs auront à acquitter la contribution corrélative. Les directives que nous publions à ce sujet pour l'information des employeurs et des travailleurs doivent faciliter la réalisation de cette grande œuvre de solidarité nationale et prévenir toute difficulté d'application dans la population et dans notre armée. Lire ces directives est d'ailleurs dans l'intérêt des chefs d'entreprise, des employés et des ouvriers de toute catégorie professionnelle. Sans le concours actif des employeurs et des travailleurs, il ne serait pas possible de mettre d'ores et déjà en vigueur l'institution dont il s'agit.

Aussi faisons-nous appel en l'occurrence à l'esprit confédéral de tous les intéressés.

Salut patriotique.

*Département fédéral de l'économie publique,
le chef suppléant : R. Minger.*

Directives

I

E m p l o y e u r s

1. *Tous les employeurs doivent, dès le 1^{er} février 1940, tenir à la disposition de la Caisse de compensation entrant pour eux en considération 4 % des traitements et salaires de leurs employés et ouvriers. La moitié de la somme ainsi réservée sera mise chaque jour de paie à la charge de leur personnel.*

Tout engagement au service d'un employeur sera frappé de ce fait, même s'il est passager de sa nature, comme celui du journalier, de l'auxiliaire et du travailleur similaire. Le sexe, l'âge et la nationalité du travailleur ne jouent ici aucun rôle. Mais on ne considérera pas comme étant liées par un engage-

perte de salaire et de gain et qu'il s'ensuivrait une évolution toute nouvelle de la politique sociale suisse.

Nous ne devons pas oublier, aujourd'hui, combien notre armée aurait été affaiblie pendant le dernier service actif s'il n'y avait pas eu le régime des allocations, puisque les conditions économiques avaient complètement changé depuis la première guerre mondiale et que le soldat mobilisé devait avoir la certitude que sa famille était à l'abri de l'indigence. La nécessité d'agir rapidement a contribué sensiblement à la recherche d'une solution qui s'adapte aux particularités de notre pays. La nouvelle institution devait être créée sur les bases du fédéralisme, et il fallait y associer les organismes économiques. C'est pour cela qu'on a institué des caisses de compensation cantonales et aussi des caisses professionnelles. En outre, fait très important pour l'avenir du système, le financement reposait sur la perception de cotisations à la source. La solution ainsi adoptée est une solution typiquement suisse, et il se révéla par la suite qu'elle seule a permis le développement ultérieur du régime.

...

Si nous regardons en arrière, nous pouvons constater que jamais encore, une œuvre aussi importante ne fut réalisée en si peu de temps dans notre pays. En ma qualité d'ancien gérant de la caisse de compensation des Grisons, je suis en mesure de déclarer que lors de la création du régime des allocations, les caisses cantonales et professionnelles se virent poser des exigences quasi impossibles à satisfaire. Les 11/12 janvier 1940, il y eut à Berne, au Bürgerhaus, un cours d'instruction auquel j'ai eu l'honneur d'assister avec les autres gérants de caisses cantonales, dont quatre sont encore aujourd'hui en charge. Le 15 mars 1940, une nouvelle séance d'instruction eut lieu ici même, dans la salle du Conseil national, à propos de l'introduction du régime des allocations pour perte de gain, prévue pour le 1^{er} juillet 1940. Par suite des événements qui se déroulaient alors dans le monde et de la nouvelle mobilisation du 10 mai de cette année, presque tous les décrets furent alors mis en vigueur avec effet rétroactif, ce qui naturellement occasionna un gros travail supplémentaire aux caisses de compensation chargées de l'exécution.

...

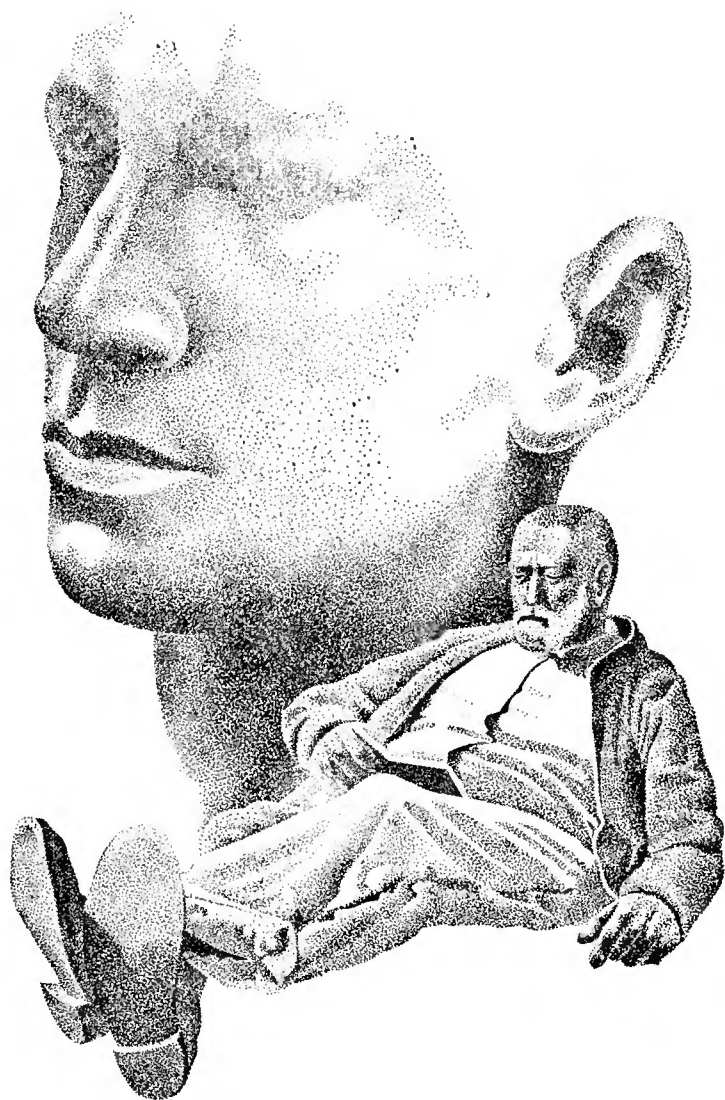
Signore e Signori,

Poichè l'opera che oggi festeggiamo è stata concepita federalisticamente, anche il ringraziamento delle autorità cantonali Vi sia espresso nella Vostra cara lingua di Dante, Vorrei esprimere questo ringraziamento a tutti unendolo al voto che le nostre Casse di compensazione cantonali e sindacali possano agire anche in avvenire a favore del paese e del popolo.

Preziada raspada,

En quest liug, nus ch'ins ha avon 26 onns renconuschiu il lungatg naziunal, vulein buca mancar la caschun d'engraziar cordialmein per tut il prestau entras nossas ovras socialas en favur de nies pievel e per nossa patria.

E viva las cassas de compensaziun, e viva nossa cara patria Svizzer.



Après des débats mémorables, l'AVS fut acceptée par le peuple suisse les 5 et 6 juillet 1947, à une majorité écrasante de 860 000 contre 215 000 voix. L'affiche publiée à cette occasion par les partisans de l'AVS est reproduite ci-dessus; elle est l'œuvre de l'artiste lucernois Hans Erni.

Parmi les institutions sociales que la Suisse s'est données au cours du XX^e siècle, c'est sans doute la création des caisses de compensation militaires qui restera la réalisation suisse la plus originale

Résumé de l'exposé de M^e R. Barde, de la Fédération romande des syndicats patronaux, Genève.

Parmi les institutions sociales que la Suisse s'est données au cours du XX^e siècle, c'est sans doute la création des caisses de compensation militaires qui restera la réalisation suisse la plus originale. Pour compenser le salaire perdu par les mobilisés, le système de compensation a fait appel aux contributions des employeurs, des salariés, de la Confédération et des cantons. Aucun plafond ne limite les versements des employeurs ni les retenues faites aux salariés. C'est là l'autre originalité du système suisse, qui ne se retrouve dans aucune assurance sociale au monde.

A aucun moment de son histoire, la Suisse n'a assisté à un tel élan de solidarité. Pour faire accepter cet effort, il a fallu la perception du danger commun. Tous se sentaient menacés, les soldats au front aussi bien que les familles restées à l'arrière. C'est pourquoi le pays a bien accueilli l'arrêté du Conseil fédéral du 20 décembre 1939.

Il fallait à tout prix éviter de répéter l'expérience navrante de 1914-1918 avec ses tragiques conséquences de novembre 1918. Pendant les cinq années de la première guerre mondiale, les militaires et leur famille n'avaient reçu en moyenne annuelle qu'environ douze millions de francs d'indemnités. De février 1940 à mai 1945, le régime des caisses de compensation a permis de verser vingt fois plus, soit quelque mille deux cents millions de francs d'allocations pour perte de gain.

Pour aboutir rapidement à une réalisation aussi complète, il a fallu d'importants travaux préparatoires, auxquels les associations centrales d'employeurs sont fières d'avoir apporté une contribution essentielle.

Dès 1929, les associations faïtières, l'Union centrale des associations d'employeurs, le directoire de l'Union suisse du commerce et de l'industrie ainsi que l'Union suisse des arts et métiers cherchèrent à remédier à un état de chose peu satisfaisant. Il fallait que non seulement l'employé, mais encore l'ouvrier soient indemnisés pendant leur service militaire. D'entente avec la Société suisse des officiers, des directives furent édictées. Elles recommandaient des mesures préférentielles dans trois directions, pour le salaire, les vacances et l'engagement des salariés suisses astreints au service militaire.

La première étude tendant à la création d'une caisse de compensation a été faite par la Société suisse des entrepreneurs dès 1931. Il s'agissait d'égaliser les charges entre les employeurs occupant surtout des étrangers et ceux qui em-

ployaient des Suisses ayant des obligations militaires. Le projet du 1^{er} juillet 1932 prévoyait des indemnités échelonnées selon les charges de famille, allant de 25 pour cent pour un célibataire à 70 pour cent pour un ménage de trois enfants. Cependant, la caisse de compensation ne put être mise sur pied, vu l'impossibilité de l'imposer aux employeurs n'appartenant pas à l'association fondatrice.

Entre-temps, c'est à Genève que furent créées les premières caisses de compensation pour perte de salaire aux militaires. Une loi donnant force obligatoire aux contrats collectifs de travail, dite loi Duboule, fut votée en octobre 1936 par le Grand Conseil genevois. Les premières caisses de compensation furent créées dans l'industrie du bâtiment en 1937. L'autorité cantonale rendit ces caisses obligatoires pour les non-membres. Les caisses groupèrent rapidement plusieurs centaines d'entreprises et près de 20 000 ouvriers. Elles furent maintenues même après l'arrêt du Tribunal fédéral qui, par quatre voix contre trois, cassa la loi Duboule. Les indemnités versées pour les cours de répétition s'élevaient à 25 pour cent du salaire pour les célibataires, 50 pour cent pour les mariés plus 10 pour cent par enfant, avec un maximum de 80 pour cent du salaire.

Dès 1939, la question redevint très actuelle en Suisse. M. *Rodolphe Minger*, conseiller fédéral, après avoir travaillé depuis 1935 au renforcement de notre défense nationale, déclara au Parlement lors de la session de février 1939 qu'il recommandait instamment aux organisations intéressées de chercher une solution au problème de l'indemnisation des pertes subies par les militaires. Quant aux employeurs suisses, ils ne restèrent pas inactifs. Le 20 juin 1939, à l'assemblée générale de l'Association suisse de politique sociale, les participants entendirent deux exposés, l'un de M. le D^r *O. Steinmann*, vice-président de l'Union centrale des associations patronales, l'autre de M. *A. Schirmer*, conseiller national, président de l'Union suisse des arts et métiers. Ceux-ci présentèrent le projet des associations centrales d'employeurs, qui prévoyait la généralisation des caisses de compensation.

C'est aussi le lieu de rappeler la controverse sur la nature de l'obligation qui serait ainsi créée pour les employeurs. Les uns, tel le directeur *Willi*, chef de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail, pensaient que la question relevait du droit civil, alors que d'autres considéraient que l'Etat devait assumer tout ou partie de cette charge, dès l'instant où c'était lui qui déterminait la durée et la fréquence des périodes de service militaire. Telle était la situation le 22 août 1939, lorsque se tint la dernière réunion du temps de paix entre les représentants des organisations patronales et l'Office fédéral de l'industrie, qui avait pour but d'examiner les différents projets en présence.

Dès fin août 1939, les travaux avancèrent très rapidement. Le Conseil fédéral avait en effet reçu les pleins pouvoirs de l'Assemblée fédérale le 30 août 1939. Il n'y avait plus de souci à se faire quant à la base légale. Le 1^{er} septembre 1939, M. *H. Obrecht*, conseiller fédéral, convoque les associations centrales d'employeurs et leur fait savoir qu'il attend d'elles des propositions pré-

cises. Dès la mi-septembre, les associations centrales d'employeurs prirent contact avec les organismes d'ouvriers et employés. Le 26 septembre, le comité de l'Union centrale approuva un projet contenant déjà tous les éléments essentiels de la solution définitive: retenues proportionnelles aux salaires, contribution patronale égale à celle des salariés et, pendant la durée de la mobilisation, participation équivalente des pouvoirs publics.

Il convient de rendre hommage à ceux qui, en leur qualité de représentants des employeurs, ont consacré tous leurs efforts à mettre sur pied dans les plus brefs délais un régime d'allocations pour perte de salaire; ce sont, outre le D^r Steinmann, déjà nommé, le regretté D^r *J.-L. Cagianut*, président de la Société suisse des entrepreneurs, et M. *Ch. Kuntschen*, secrétaire de l'Union centrale des associations patronales suisses, qui participe à la manifestation d'aujourd'hui.

Si les associations centrales d'employeurs ont fait œuvre de pionniers en proposant la généralisation des caisses de compensation pour militaires, basées sur un système de cotisations paritaires, cela a été possible parce que chacun a compris la nécessité de participer selon ses moyens à la plus grande institution sociale que la Suisse ait jamais mise sur pied. En quarante jours, soit du 20 décembre 1939 au 1^{er} février 1940, les associations professionnelles ont mis sur pied soixante-six caisses de compensation et les cantons vingt-cinq. Il faut souligner ici l'effort accompli par tous ceux qui, dans l'ombre et sans bruit, ont exécuté leur travail, nuit et jour, semaine et dimanche, pour que tout soit prêt à temps. Qu'ils soient vivement remerciés, ces ouvriers de la première heure, dont la tâche était d'autant plus lourde que beaucoup de leurs collègues étaient eux-mêmes mobilisés.

En moins d'un mois, après la constitution des premières équipes de travail, il fut possible, grâce au dévouement et à la conscience de tout le personnel des caisses et des organes fondateurs, d'informer les employeurs et de mettre sur pied le nouveau système de compensation institué par l'arrêté du Conseil fédéral. En toute autre circonstance, un délai aussi court eût suscité une vague de protestations. La nécessité de venir en aide aux familles des militaires fit taire les critiques, et le miracle des caisses de compensation se réalisa sans heurt ni accroc. Dès février 1940, chaque salarié mobilisé reçut sa première allocation pour perte de salaire, versée par son employeur qui décomptait ensuite avec la caisse de compensation à laquelle il était rattaché.

Le projet de loi sur les prestations complémentaires devant le Conseil des Etats

Dans son message du 21 septembre 1964, relatif à un projet de loi sur les prestations complémentaires *, le Conseil fédéral proposait l'adoption d'une loi fédérale de subventionnement, devant permettre aux cantons de verser des prestations complémentaires aux rentiers de l'AVS et de l'AI, afin de leur assurer un modeste minimum vital. Etant donné que ledit projet intéressait en premier lieu les cantons, ceux-ci devant notamment assumer une part sensible des dépenses occasionnées, il était indiqué d'accorder la priorité de discussion au *Conseil des Etats*. Celui-ci chargea une commission de treize membres, présidée par le conseiller uranais Wipfli, d'examiner le projet de loi. Cette commission siégea les 26 et 27 octobre 1964, en présence du conseiller fédéral Tschudi. A l'issue d'une discussion générale approfondie, elle décida d'entrer en matière et adopta l'ensemble du projet sous réserve de quelques modifications; celles-ci, bien que ne mettant pas en cause la réglementation des prestations complémentaires comme telle, seront mentionnées brièvement ci-après.

* * *

Le *Conseil des Etats*, pour sa part, s'occupa du projet de loi dans sa séance matinale du 2 décembre 1964. Inaugurant la *discussion générale sur l'entrée en matière*, le président de la commission, M. Wipfli, s'étendit sur la nécessité de créer un système d'aide spéciale en faveur des quelque 150 000 à 200 000 rentiers de l'AVS et de l'AI qui ne disposent d'aucune autre ressource ou que de ressources insuffisantes, provenant de l'épargne privée ou de la prévoyance collective. Ce système, complétant l'aide cantonale à la vieillesse et aux survivants existant dans la plupart des cantons, comporterait de véritables prestations d'assurance fondées sur des garanties légales. M. Wipfli esqua ensuite les données fondamentales du futur système, ainsi que les principes de son financement. Il ne manqua pas de remercier, pour terminer, tous ceux qui avaient collaboré à l'édification de la nouvelle œuvre sociale, et plus particulièrement le conseiller fédéral Tschudi, dont l'apport personnel n'avait pas peu contribué à la mise sur pied de la nouvelle législation.

Lors de la discussion proprement dite, quatre orateurs prirent la parole pour souligner l'importance du projet qui constitue, en quelque sorte, le dernier palier de la sécurité sociale suisse contre les risques de l'âge, de l'invalidité

* Voir en outre RCC 1964, p. 349 ss. et 406 ss.

et du décès prématuré. Certaines réserves, comme c'est l'usage, et des vœux furent néanmoins formulés. En fin de discussion, le conseiller fédéral Tschudi montra encore l'importance sociale, politique et étatique du projet pour notre pays, où, selon lui, l'âge constitue le problème social le plus important. Malgré les améliorations constantes qu'elle a subies, l'AVS ne peut subvenir, à elle seule, aux besoins financiers des rentiers en général. Mais, d'un autre côté, les membres de la collectivité ne sont pas tous en mesure de pourvoir de façon suffisante à leur entretien. On ferait preuve, dès lors, d'ingratitude en renvoyant à l'assistance publique des personnes qui ont travaillé courageusement et durement leur vie durant. La Suisse jouit actuellement d'une prospérité suffisante pour accorder à ses ressortissants âgés un certain revenu vital. Nonobstant une tendance de plus en plus marquée vers la centralisation, il est justifié de laisser aux cantons le soin d'appliquer le régime des prestations complémentaires dont le caractère, malgré le droit bien défini qui leur est attaché, se rapproche sensiblement des prestations de l'aide cantonale. Au demeurant, le projet repose sur une base constitutionnelle sérieuse (l'article 34 quater de la Constitution fédérale). — L'entrée en matière ne fut ainsi pas contestée.

* * *

La *discussion par articles* ne fit que confirmer — comme cela avait été le cas lors des débats de la commission — le système proposé par le Conseil fédéral. En revanche, et comme il fallait s'y attendre, la fixation des taux de subventionnement des dépenses cantonales par la Confédération donna lieu à une discussion nourrie. Pour faire ressortir, dans le titre déjà, le caractère particulier de la nouvelle législation conçue comme une loi de subventionnement, le Conseil adopta, sur proposition de sa commission, le titre suivant :

« Loi fédérale allouant des subventions fédérales destinées à financer les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. »

Une autre proposition de la commission, non combattue par le représentant du Conseil fédéral, fut également adoptée par le Conseil des Etats : il s'agit de la limite de fortune prévue à l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre b. Pour des raisons d'opportunité et de simplification, la limite pour enfants (orphelins et enfants ayant ou donnant droit à une rente) fut élevée de 7000 à 10 000 francs. D'autre part, le rapporteur de la commission précisa que, par « allocations familiales » au sens de la lettre e, il fallait également entendre les allocations de ménage et celles pour enfants. Le conseiller aux Etats Daniöth (Uri) déposa une proposition tendant à préciser la portée de l'article 3, 1^{er} alinéa, lettre f, dans les cas de remise de domaines agricoles ou de fonds de commerce à des proches. Le représentant du Conseil fédéral ayant déclaré que la pratique suivie actuellement en matière de rentes extraordinaires correspondait aux vœux de l'intervenant, celui-ci retira sa proposition d'amendement.

Les cinq articles suivants (art. 4 à 8) passèrent sans opposition. On relèvera tout au plus qu'à propos de l'article 6 qui touche à l'organisation, ainsi

qu'à la fixation et au versement des prestations, le conseiller aux Etats Guntern (Valais) émit le vœu, à l'intention des gouvernements cantonaux, que l'application de la nouvelle législation soit confiée autant que possible aux caisses cantonales de compensation, qui disposent déjà de l'appareil administratif nécessaire.

Comme déjà relevé, un débat animé se déroula à propos des taux de subventionnement prévus à l'article 9, 2^e alinéa. La commission, modifiant le projet du Conseil fédéral, qui prévoyait un taux minimum de $\frac{1}{3}$ et un taux maximum de $\frac{2}{3}$ selon la capacité financière des cantons, proposait, après avoir examiné diverses variantes et arrêté sa décision sur vote décisif de son président, d'échelonner les taux de subvention entre 35 et 75 pour cent. Au sein du Conseil des Etats, deux orateurs plaidèrent en faveur du projet du Conseil fédéral, alors que deux autres soutinrent la proposition de la commission. C'est alors que le conseiller Müller (Lucerne) proposa une solution de compromis, fixant les taux en question à 30 pour cent au moins et 70 pour cent au plus. Cette proposition fut combattue par l'un des conseillers, qui avait soutenu la solution primitivement prévue. A son tour, le représentant du Conseil fédéral recommanda l'adoption du projet de loi, en attirant l'attention de l'auditoire sur les conséquences financières, non négligeables, que pourrait avoir une augmentation des taux de subvention pour la Confédération. Au cours d'un vote intermédiaire, la proposition Müller l'emporta sur celle de la commission par 22 voix contre 15, puis, lors du vote principal, sur le projet du Conseil fédéral par 20 voix contre 17. Les taux de subvention ont donc été fixés à 30 pour cent au moins et 70 pour cent au plus par le Conseil des Etats. Le principe de l'échelonnement d'après la capacité financière des cantons a été maintenu.

Les autres dispositions du projet de loi ne furent pas mises en cause, à l'exception toutefois de l'article 17, 3^e alinéa; celui-ci autorise les cantons ayant institué un régime de prestations complémentaires à en exclure, pendant cinq ans, les ressortissants de cantons qui n'ont pas adopté de prescriptions en la matière. La majorité de la commission proposait de biffer cette disposition transitoire. Deux conseillers se prononcèrent, au sein du Conseil, en faveur de son maintien, alors que deux autres se rallièrent à la proposition de la commission. Le conseiller fédéral Tschudi, bien que n'attachant pas une importance spéciale à cette disposition, l'estima néanmoins justifiée, car celle-ci, purement protectrice, permettra peut-être d'accélérer l'instauration des prestations complémentaires dans les cantons. Par 18 voix contre 16, le Conseil des Etats décida de maintenir la disposition en question.

A l'issue des délibérations, le Conseil des Etats adopta le projet de loi, *en vote final*, par 35 voix sans opposition. Nous reviendrons plus tard sur les délibérations du Conseil national à propos de cet objet.

Le personnel éducateur et enseignant dans les écoles spéciales

La qualité de la formation reçue par le personnel éducateur et enseignant est d'une importance primordiale pour les écoles spéciales d'enfants invalides. Aussi a-t-on voué une attention particulière, en établissant les prescriptions et conditions applicables dans le domaine de l'enseignement spécialisé, à la formation et à l'expérience professionnelles du personnel. A vrai dire, il n'a pas été facile de poser des principes valables pour l'ensemble de la Suisse. La grande diversité des écoles rendait déjà cette tâche délicate; en outre, l'étude théorique de la formation scolaire spéciale n'en est qu'à ses débuts, d'où l'absence de critères fondamentaux faisant autorité et sur lesquels on pourrait établir sans contestation possible une réglementation valable en toute circonstance. Il faut aussi tenir compte des réalités présentes, que l'on ne peut pas transformer du jour au lendemain. Par exemple, on ne saurait simplement mettre de côté des personnes de mérite, même si leur formation théorique paraît insuffisante. Abstraction faite du côté purement humain de ce problème, il faut en outre tenir compte du manque de personnel qui se fait sentir à l'heure actuelle. Mieux vaut un enseignant insuffisamment formé que pas d'enseignant du tout. La solution de ce problème ne peut donc être que la suivante: Des exigences sévères pour l'avenir, mais une grande souplesse dans l'application, surtout au début, en admettant des exceptions pour une période transitoire chaque fois que cela se justifie. Toutefois, afin de maintenir dans de justes limites ce régime d'indulgence, qui joue encore un rôle essentiel, l'OFAS a confié aux autorités cantonales le soin de reconnaître le personnel nouvellement engagé par les écoles spéciales (cf. RCC 1964, p. 359).

Voici un aperçu des conditions mises à la reconnaissance et de leur application pratique.

Le personnel dirigeant

L'ordonnance ne contient aucune disposition sur les conditions à remplir par le personnel dirigeant. Il est cependant évident que celui-ci doit posséder les qualifications exigées du personnel enseignant et éducateur. Dans les conditions générales de la reconnaissance (annexe I de la circulaire de l'OFAS concernant la reconnaissance d'écoles spéciales dans l'AI), que les écoles doivent s'engager à observer, il est prévu que le directeur et les autres personnes responsables de la direction doivent posséder la formation et les aptitudes nécessaires à la bonne marche de l'école spéciale. Si le directeur n'a pas lui-même la formation d'un enseignant, la direction de l'enseignement proprement dit doit être confiée à un pédagogue qualifié.

Le personnel enseignant

Aux termes de l'article 3, 1^{er} alinéa, de l'ordonnance concernant la reconnaissance d'écoles spéciales, l'enseignement doit être donné par un personnel spécialisé. Les écoles spéciales qui occupent du personnel enseignant n'ayant pas une formation complète en pédagogie curative établiront que ce personnel dispose d'une expérience professionnelle suffisante.

Au vu de ces prescriptions, il a été fixé, dans les conditions à observer par les écoles reconnues, que seuls les enseignants possédant la formation suivante peuvent, en règle générale, être considérés comme qualifiés :

— *les enseignants au bénéfice d'une formation de pédagogie curative.*

Appartiennent à cette catégorie les enseignants diplômés (pour les écoles enfantines, aussi les maîtresses d'école infantine diplômées) qui ont en outre subi une formation complète dans un institut de pédagogie curative et possèdent les connaissances qu'exige l'enseignement spécialisé donné par l'école ;

— *les enseignants possédant l'expérience de l'enseignement spécialisé.*

Appartiennent à cette catégorie les enseignants diplômés (pour les écoles enfantines, aussi les maîtresses d'école infantine diplômées) qui peuvent faire valoir une *expérience pratique* couronnée de succès dans tel enseignement spécialisé, ou encore, dont les aptitudes particulières se sont révélées dans la pratique et qui suivent ou ont suivi les cours de pédagogie curative dont ils ont besoin pour compléter leur formation.

On a également admis que des enseignants diplômés, mais encore sans formation ni expérience dans l'enseignement spécialisé, exercent leur activité dans des écoles spéciales en vue de compléter leur formation. Il faut toutefois que le personnel qualifié soit en nombre suffisant et que des mesures appropriées soient prises afin d'assurer la formation de ces stagiaires.

Si des circonstances spéciales empêchent que les conditions ci-dessus soient réalisées, l'autorité cantonale compétente peut, comme on l'a déjà dit plus haut, autoriser des exceptions, d'entente avec l'OFAS. Cette autorisation peut être subordonnée à des conditions déterminées, parmi lesquelles il faut mentionner en particulier la fréquentation de cours de formation.

A l'heure actuelle, l'exception domine encore la règle. L'OFAS est tenu à des accommodements, pour les motifs indiqués. Les circonstances varient en outre considérablement d'un canton à l'autre. Les personnes possédant une formation complète en pédagogie curative sont rares. Plus nombreux sont les enseignants qui possèdent la formation d'un maître de classe spéciale ou une longue expérience de l'enseignement spécialisé à des invalides. Il a fallu également prendre en considération des personnes dont l'expérience en la matière est insuffisante, voire nulle. Diverses écoles font aussi appel à un personnel enseignant étranger ; cette situation n'est pas pleinement satisfaisante, car les jeunes débiles (en Suisse allemande, par exemple) devraient aussi apprendre à s'exprimer en dialecte. Même des enseignants qui ne possèdent ni la formation d'un instituteur, ni une formation équivalente, ont dû être reconnus. Cela est certes admissible lorsqu'il s'agit d'écoles pour débiles pratiquement éducatibles,

dont le personnel enseignant a acquis une formation appropriée dans un institut de pédagogie curative ou pour le moins dans une école d'éducatrices, et qui possède une expérience pratique; en l'absence de toute formation pédagogique, le personnel chargé de l'enseignement ne pouvant se prévaloir que de l'expérience acquise dans la pratique (par exemple comme infirmière), on a admis la reconnaissance comme solution provisoire, à la condition que la capacité d'enseigner ait été prouvée par voie d'expertise.

Dans la procédure de reconnaissance qu'ils suivront désormais, les cantons devront tenir compte de ces faits, et ne pourront restreindre que prudemment les exceptions accordées. La qualité du personnel ne pourra être améliorée que lorsque les forces jeunes auront été formées en nombre suffisant. Il faudra créer probablement de nouvelles possibilités de formation. Cette remarque concerne en particulier le personnel enseignant des écoles pour débilés pratiquement éducatibles (elles représentent le 40 pour cent environ de toutes les écoles spéciales reconnues par l'AI). Il conviendra d'examiner si la formation de ces enseignants doit obligatoirement comporter l'obtention d'un brevet d'instituteur ou de maîtresse d'école enfantine. Comme certains essais l'ont montré, il se peut qu'une formation spéciale en pédagogie curative, venant s'ajouter à une bonne formation professionnelle ou générale de base, soit mieux adaptée aux besoins particuliers de cette catégorie d'institutions. Il serait souhaitable que l'on pense à organiser, dans les grands cantons, des cours spéciaux de formation, avec la collaboration des instituts de pédagogie curative.

Le personnel éducateur

Les conditions attachées à la reconnaissance de cette catégorie de personnes sont celles que pose l'article 3, 3^e alinéa, de l'ordonnance concernant la reconnaissance d'écoles spéciales: les éducateurs doivent posséder les aptitudes professionnelles et personnelles nécessaires. Normalement, la formation professionnelle devrait être attestée par un diplôme d'institut de pédagogie curative ou d'école d'éducateurs, ou pour le moins par un certificat d'apprentissage dans un home d'enfants; mais on n'en est pas encore là. Nombreuses sont les personnes chargées de tâches d'éducation sans y avoir été préparées. A longue échéance, il faudra là aussi s'efforcer d'améliorer le niveau du personnel. Dans les internats pour enfants débilés, la contribution des éducateurs à la formation scolaire spéciale des pensionnaires est au moins aussi importante que celle des instituteurs. Il faut espérer que l'apport de forces nouvelles améliorera la situation. Pour le moment, on devra continuer à admettre des éducateurs sans véritable formation professionnelle. En pareil cas, les aptitudes personnelles et l'expérience professionnelle pratique doivent faire l'objet d'un examen particulièrement attentif. Il faudrait aussi offrir à ces personnes la possibilité de suivre des cours de perfectionnement, comme c'est déjà le cas ici et là.

La collaboration de l'AI avec les services sociaux de l'aide aux invalides

Dans son numéro de juillet 1964¹, la RCC a montré dans quelle mesure l'AI a fait appel, en 1963, aux services sociaux de l'aide aux invalides pour l'instruction de cas particuliers ou pour l'exécution de mesures de réadaptation. Voici, pour compléter cet exposé, un extrait du rapport annuel d'un de ces services, qui donne un aperçu des travaux effectués et montre que les services sociaux ne doivent pas être considérés comme de simples exécuteurs agissant au nom de l'AI. Bien au contraire, ces deux institutions s'entraident dans leur tâche commune; ce qui leur importe avant tout, ce n'est pas le mandat, la formule ou le décompte des frais, mais l'invalidé.

« Au cours de l'exercice, l'AI a demandé à notre service d'instruire le cas de 250 assurés, dont 70 nous étaient déjà connus. Dans 78 cas, l'office régional nous chargea de déterminer les aptitudes de l'assuré à la réadaptation et d'établir, éventuellement, un plan de réadaptation; dans 45 cas de réadaptation, concernant en partie les mêmes assurés, l'office régional nous a demandé d'exécuter et de surveiller les mesures à prendre. Dans les autres cas, la commission AI nous a chargés directement d'évaluer le degré d'invalidité, de déterminer le revenu, les possibilités d'activité lucrative ou les aptitudes de ménagères et de personnes exerçant une activité indépendante. Le cas de 212 assurés a pu être liquidé avant la fin de l'année; dans 38 cas, le mandat a dû être remis à 1964.

Dans certains cas, plusieurs rapports et propositions ont dû être faits pour un seul assuré; en outre, loin de nous contenter d'exécuter les mandats de l'assurance, nous avons présenté à celle-ci, en faveur de plusieurs invalides confiés à nos soins, des suggestions supplémentaires. Au cours de l'exercice, nous avons établi ainsi à l'intention de l'AI, pour 248 assurés, un total de 271 rapports et propositions qui se répartissent comme suit :

Réadaptation professionnelle, parfois avec ou après d'autres prestations AI	35
Mesures médicales et moyens auxiliaires	19
Rentes, dans certains cas avec des moyens auxiliaires ou des mesures médicales	157
Refus de prestations AI	34
Rapports finals après l'exécution de mesures de réadaptation	26
Nombre total des rapports et propositions	271

¹ Page 265.

Beaucoup d'assurés qui nous ont été confiés par l'AI ont pu recevoir une aide complétant les prestations de l'AI ou les remplaçant au besoin. Ces prestations, certes, doivent souvent être refusées par l'assurance, par exemple lorsqu'il s'agit de mesures médicales qui représentent le traitement de l'affection comme telle ou lorsque le requérant n'a qu'un degré d'invalidité inférieur à 40 ou 50 pour cent; mais l'assuré comprendra mieux un tel refus si nous lui en expliquons les motifs et si nous veillons, en même temps, à lui procurer par d'autres moyens l'aide dont il peut avoir le plus urgent besoin.

Dans ses mandats, l'AI nous donne la possibilité d'aider les invalides comme bon nous semble et ne limite pas notre intervention à l'examen objectif de leurs droits; nous lui en savons gré. »

Problèmes d'application de l'AVS

Transmission des charges lors d'un changement de gérant

Chez les caisses cantonales de compensation, le gérant est nommé par les autorités qui sont compétentes en vertu des décrets cantonaux (art. 61 LAVS); dans les caisses professionnelles, c'est le comité de direction qui procède à cette nomination (art. 58, 4^e al., LAVS). Il n'existe pas de prescriptions fédérales sur les mesures à prendre en cas de changement de gérant; lesdites autorités des caisses doivent donc, dans le cadre de leur compétence, faire elles-mêmes le nécessaire. Il est essentiel que la transmission des charges se fasse régulièrement et qu'il n'en résulte aucune perturbation dans la gestion des affaires.

Le choix des mesures à prendre dépend principalement des circonstances de chaque cas. Autant que possible, le gérant sortant de charge établira un inventaire des cas en suspens et un rapport sur les affaires non liquidées concernant l'organisation. Dans tous les cas, l'OFAS et le bureau de revision doivent être informés immédiatement de la mutation survenue; ils auront ainsi l'occasion de rappeler, au besoin, certaines mesures qui sont particulièrement nécessaires lors d'un tel changement.

L'adaptation des rentes revenant aux ressortissants suisses rentrés d'Argentine

La prise en compte des cotisations prescrites, rendue possible en vertu du nouvel article 19 de l'ordonnance concernant l'AVS/AI facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, a fait l'objet d'une communication dans le

numéro de décembre 1964 (RCC 1964, p. 495). On y a brièvement annoncé que la nouvelle réglementation est également applicable aux Suisses d'Argentine dont l'adhésion à l'assurance facultative n'a pu avoir effet qu'au 1^{er} janvier 1957, eu égard à la législation en vigueur dans ce pays.

L'OFAS a donné à la Caisse suisse de compensation toutes les instructions utiles; dans les cas notoires de Suisses rentrés d'Argentine, il a également rappelé cette innovation aux caisses compétentes. Il n'est toutefois pas exclu de voir encore actuellement des immigrants d'Argentine toucher une rente ordinaire partielle, alors qu'ils pourraient éventuellement bénéficier d'une rente complète. Si de tels cas devaient encore se présenter, les caisses de compensation intéressées voudront bien prendre contact avec la Caisse suisse de compensation, afin de les traiter d'une manière conforme à la nouvelle réglementation.

BIBLIOGRAPHIE

D. Forster: **Le patronage pour les déficients mentaux** (en allemand, avec résumé français). « Pro Infirmis », novembre 1964, p. 150-156.

A. M. Junod: **Les services sociaux pour les aveugles et les amblyopes** (personnes souffrant de faiblesse de la vue). « Pro Infirmis », octobre 1964, p. 105-109 (en allemand, avec résumé français).

M. Th. Kaufmann: **Avons-nous encore besoin de services sociaux spécialisés pour les infirmes ?** (en allemand, avec résumé français). « Pro Infirmis », octobre 1964, p. 94-104.

Samuel A. Kirk et Orville Johnson: **L'éducation de l'enfant arriéré**. Traduit en allemand d'après l'original anglais par H. Stauffer et B. Pietrowicz. 181 pages. Editions Ernst Reinhardt, Munich et Bâle, 1964.

INFORMATIONS

Nouvelles
interventions
parlementaires

Postulat Trottmann
du 17 décembre 1964

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

« Le Conseil fédéral est invité à proposer aux conseils législatifs des dispositions tendant à compléter la loi fédérale

sur l'AI de façon que les invalides qui ont droit à la rente puissent recevoir les moyens auxiliaires indispensables même après la naissance du droit à la rente de l'AVS.»

**Commission fédérale
de l'AVS/AI**

M. A. Meier-Ragg, conseiller national, membre de la commission, étant décédé, le Conseil fédéral a nommé, en date du 15 janvier 1965, un nouveau membre en la personne de M. R. *Maier-Neff*, de la Fédération des sociétés suisses d'employés, Zurich.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 25, Office régional AI de Genève.
Nouveau numéro de tél.: (022) 36 85 59.

Arthur Frey †

M. *Arthur Frey*, gérant de la caisse de compensation « Employeurs zurichois », est décédé subitement le 12 janvier 1965. Il était âgé de 54 ans. M. Frey avait passé sa jeunesse à Bachenbülach dans la campagne zurichoise et y avait conservé son domicile. Après avoir servi assez longtemps dans l'administration cantonale (où il dirigea, en dernier lieu, le service des salaires), il fut nommé, le 1^{er} juillet 1954, gérant de la caisse des employeurs zurichois. Il s'acquitta avec habileté, conscience et dévouement des nombreuses attributions de cette charge. En outre, il fonctionna comme juge de paix et présida la commission locale de l'aide à la vieillesse, aux survivants et aux invalides. Les services de l'administration fédérale et les caisses de compensation présentent à la famille de M. Frey, enlevé dans la force de l'âge, leurs condoléances sincères.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 20 juin 1964, en la cause P. B.

Articles 10, 1^{er} alinéa, LAVS et 28 RAVS. Les conditions sociales au sens de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS s'expriment par la fortune et le revenu sous forme de rente de l'assuré. Le revenu annuel sous forme de rente est multiplié par 30 (capitalisation au taux de 3 1/3 pour cent) et ajouté à la fortune. (Considérant 1.)

Articles 28, 1^{er} alinéa, et 29 RAVS. Le revenu de la fortune ne doit pas être capitalisé comme un revenu sous forme de rente lorsque le montant de la fortune est connu ou peut être établi par la caisse de compensation. (Considéranrs 1 et 2.)

Article 28 RAVS. L'avantage pécuniaire représenté par la jouissance gratuite d'un logement constitue un revenu sous forme de rente. Pour le calcul de la rente, on tiendra compte de l'intérêt économique effectif du logement pour l'intéressé. (Considérant 2.)

Articoli 10, capoverso 1, LAVS e 28 OAVS. Le condizioni sociali ai sensi dell'articolo 10, capoverso 1, LAVS si esprimono in base alla sostanza e al reddito in forma di rendita dell'assicurato. Il reddito annuo è moltiplicato per 30 (capitalizzazione al tasso del 3 1/3 %) e addizionato alla sostanza. (Considerando 1.)

Articoli 28, capoverso 1, e 29 OAVS. Il reddito della sostanza non deve essere capitalizzato come un reddito in forma di rendita quando l'importo della sostanza è noto o può essere stabilito dalla cassa di compensazione. (Considerandi 1 e 2.)

Articolo 28 OAVS. Il vantaggio pecuniario rappresentato dall'usufrutto gratuito di un appartamento costituisce un reddito in forma di rendita. Per il calcolo della rendita si terrà conto dell'interesse economico effettivo dell'appartamento per l'interessato. (Considerando 2.)

P. B., ressortissant étranger, était fonctionnaire dans son pays d'origine ; il s'est établi en Suisse où il vit gratuitement, avec sa famille de trois enfants, dans une villa mise à sa disposition par un compatriote. Il déclare vivre du produit de biens-fonds dans son

pays d'origine et fut taxé par le fisc sur un revenu forfaitaire de 20 000 francs par an de 1958 à 1963, estimé d'après son train de vie. La caisse de compensation a fixé les cotisations selon les articles 10 LAVS et 28 RAVS en tenant ce gain forfaitaire pour un revenu sous forme de rente, qu'elle a multiplié par 30 pour chiffrer la fortune hypothétique de l'intéressé. La Commission cantonale de recours AVS ayant rejeté le pourvoi de l'assuré contre cette décision de cotisations, P. B. a repris ses arguments par la voie de l'appel en fournissant en outre certaines précisions sur les écritures d'un compte en banque à son nom dans la ville suisse où il réside. Conformément à la suggestion de l'OFAS, le TFA a ordonné le renvoi du dossier à la caisse pour nouvelle taxation en énonçant les considérants suivants :

1. Il n'est ni contestable, ni contesté que l'assuré est assujéti à l'AVS suisse (cf. art. 1^{er}, 1^{er} al., lettre a; 2^e al., lettre c, LAVS; cf. aussi art. 2, 1^{er} al., RAVS). Il est d'autre part constant qu'il n'exerce aucune activité lucrative. Il tombe ainsi sous le coup de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS, qui fixe de 12 à 600 francs par année la cotisation de tels assurés, et de l'article 28 RAVS, qui établit un barème des cotisations en fonction de la fortune des intéressés, d'une part (1^{er} alinéa), et qui statue d'autre part que « si une personne n'exerçant aucune activité lucrative dispose à la fois d'une fortune et d'un revenu sous forme de rente, le montant de la rente annuelle multiplié par 30 est ajouté à la fortune » (2^e alinéa). L'article 29 RAVS fixe enfin la procédure de détermination de la fortune des personnes sans activité lucrative par les autorités fiscales, dont les communications lient les caisses de compensation (cf. l'art. 24, 2^e al., in fine, RAVS, applicable par analogie en vertu de l'art. 29, 1^{er} al., RAVS).

Ainsi que le TFA l'a déjà relevé, sont pris en considération pour évaluer les « conditions sociales » des assurés n'exerçant aucune activité lucrative d'une part la fortune de ces derniers (et non pas le revenu de cette fortune), et d'autre part les revenus perçus par eux sous forme de rentes, pensions, retraits ou prestations facultatives plus ou moins régulières, qui doivent être capitalisés. Or, cette capitalisation n'intervient qu'en raison du fait que, à la différence des intérêts, qui représentent le revenu produit par un capital déterminé, prêté ou dû, les revenus en question ne proviennent pas d'une fortune dont le montant soit connu ou puisse être aisément estimé. Il s'agit dès lors d'établir le capital hypothétique qui, placé à 3 1/3 pour cent, produirait les revenus considérés. Il s'ensuit que l'on ne saurait recourir à la méthode de la capitalisation prescrite à l'article 28, 2^e alinéa, in fine, RAVS lorsque le montant de cette fortune est connu ou peut être déterminé à l'aide des éléments que les caisses de compensation sont en mesure de recueillir (cf. l'art. 23 RAVS, applicable par analogie en vertu de l'art. 29, 1^{er} al., RAVS), la capitalisation des revenus pouvant conduire à une surestimation inéquitable de la fortune (cf. l'arrêt H. M. du 11 avril 1953, RCC 1953, p. 214).

2. Dans l'espèce, l'appelant a pu communiquer à sa fiduciaire des renseignements assez précis, semble-t-il (cf. la lettre de la Société fiduciaire O. S. A., produite en procédure d'appel). Il ne paraît dès lors pas impossible d'évaluer sa fortune réelle (au sujet de laquelle les communications fiscales ne fournissaient du reste aucun renseignement). Si tel est bien le cas, il incombera à la caisse de compensation de procéder elle-même à l'estimation de la fortune de l'assuré. Ce n'est que s'il s'avère impossible d'évaluer la fortune de l'intéressé que l'intimée pourra assimiler à une rente à capitaliser, au sens de l'article 28, 2^e alinéa, in fine, RAVS, le revenu retenu dans l'espèce par l'autorité fiscale cantonale et d'origine indéterminable; mais elle devra également estimer la libéralité constituée par la jouissance de la villa mise gratuitement à la disposition de l'appelant, puis traiter cette libéralité comme une rente dont le montant capitalisé s'ajoutera à la fortune proprement dite, en tenant compte toutefois, lors de l'évaluation de cette

prestation, de l'intérêt économique effectif de ce logement pour l'intéressé. En effet, s'il avait reçu une rente en espèces au lieu d'être logé gratuitement, l'assuré, vu sa situation relativement difficile, eût sans doute choisi un appartement plus modeste que celui qu'il occupe actuellement, de sorte qu'il convient de considérer en l'occurrence que l'intérêt effectif de l'appelant n'atteignait — et n'atteint — pas le montant du loyer que des tiers auraient été — et seraient — appelés à payer pour la villa en cause.

Ni le jugement déféré au Tribunal de céans, ni les décisions attaquées ne peuvent, dans ces conditions, être maintenus.

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 25 août 1964, en la cause H. J.

Article 84 LAVS. La décision de caisse ordonnant le contrôle sur place d'un employeur par un bureau de revision peut être attaquée par voie de recours. (Considérant 1.)

Articles 68 LAVS et 167 RAVS. L'employeur, soumis par la caisse de compensation à un contrôle sur place, ne peut récuser le bureau de revision chargé de ce mandat qu'en rendant pour le moins vraisemblable que ce bureau ne possède pas à son égard toute l'indépendance nécessaire. (Considérant 2.)

Article 50 LAVS. Le bureau de revision chargé d'un contrôle d'employeur n'est pas autorisé à communiquer le contenu de son rapport à l'employeur ni aux salariés de celui-ci. (Considérant 2 a.)

Articolo 84 LAVS. Contro la decisione di una cassa di compensazione che ordina il controllo sul posto di un datore di lavoro da parte di un ufficio di revisione può essere interposto ricorso. (Considerando 1.)

Articoli 68 LAVS e 167 OAVS. Il datore di lavoro sottoposto ad un controllo sul posto da parte della cassa di compensazione può rifiutarsi di accettare l'ufficio di revisione incaricato di questo mandato, rendendo per lo meno verosimile che detto ufficio non è del tutto indipendente nei suoi confronti. (Considerando 2.)

Articolo 50 LAVS. L'ufficio di revisione incaricato di un controllo del datore di lavoro non è autorizzato a comunicare il contenuto del suo rapporto al datore di lavoro nè ai salariati di quest'ultimo. (Considerando 2 a.)

De mars à décembre 1960, l'affilié a exploité avec du personnel une cordonnerie qui lui appartenait et, d'avril à décembre 1961, apparemment sans personnel, un bureau comptable à A. Depuis janvier 1962, son bureau de comptabilité se trouve à B., et il est rattaché non plus à l'agence A., comme précédemment, mais à l'agence B.

Se fondant sur l'article 162 RAVS, la caisse cantonale de compensation avait chargé un bureau de revision, en février 1961, de contrôler l'employeur précité (art. 68, 2^e al., LAVS) pour la période s'étendant de mars à décembre 1960. Le bureau de revision communiqua à la caisse que l'employeur n'avait pas répondu à ses lettres d'août et d'octobre 1961, de janvier et de février 1962, et qu'il avait rendu tout contrôle impossible.

En juillet 1963, la caisse de compensation invita le bureau de revision à exécuter immédiatement son mandat de contrôle; le 2 août, le bureau établit le rapport suivant :

« Le contrôle n'a pu être exécuté... Le 24 juillet 1963, cet employeur nous a fait savoir par téléphone qu'il ne pourrait recevoir notre reviseur à la date annoncée, soit le 26 juillet, et que par ailleurs il refusait d'avoir affaire à notre entreprise comme bureau de revision... Cet employeur est un chicanier typique. »

Par décision du 16 août 1963, la caisse de compensation ordonna à l'employeur de mettre sa comptabilité à disposition du bureau de revision dans le délai d'un mois, en lui signifiant qu'en cas de refus il serait punissable (art. 88, 2^e al., LAVS); elle lui remit, à cette occasion, une copie du rapport précité du 2 août. L'employeur recourut contre cette décision le 22 août et demanda à la caisse de compensation de mandater un autre bureau de revision.

Par jugement du 19 décembre 1963, le juge cantonal a rejeté le recours et mis à la charge du recourant 20 francs de frais de procédure pour recours interjeté « de façon téméraire et à la légère ».

L'employeur a fait appel dans les délais contre ce jugement et proposé de renvoyer l'affaire à l'autorité de première instance pour nouvel examen.

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

1. Le juge cantonal est entré en matière, à juste titre, sur le recours du 22 août 1963. Aux termes de l'article 84 LAVS, toute décision prise par une caisse de compensation en vertu de la LAVS peut être attaquée par les intéressés par voie de recours. C'est pourquoi il appartient sans nul doute au juge d'examiner si le propriétaire d'une entreprise doit se soumettre à un contrôle d'employeur, fait par tel organe de contrôle, ou si l'on est en présence d'un cas de récusation au sens de l'article 167 RAVS.

2. Le bureau de revision intéressé a été autorisé par l'OFAS à procéder à l'exécution de contrôles d'employeurs (art. 68 LAVS et 166 RAVS). Quant à l'appelant, il n'a pas rendu pour le moins vraisemblable que l'organe de contrôle n'ait pas eu à son égard l'indépendance voulue et qu'il ait dû, par conséquent, se récuser. En effet :

a. L'appelant reproche à tort au bureau de revision d'avoir refusé de lui donner connaissance du rapport établi à la suite d'un contrôle d'employeur effectué auprès de la direction d'un hôpital. Il est bien exact, ainsi qu'il en est fait mention dans ce rapport, et comme le confirme la caisse de compensation, que l'appelant a été au service de l'hôpital, comme employé de bureau à la demi-journée, du 13 février au 8 septembre 1961; qu'il a reçu pendant cette période un salaire de 3200 francs. Toutefois, celui qui effectue un contrôle d'employeur ne peut communiquer son rapport qu'à l'OFAS et à la caisse cantonale de compensation intéressée (art. 169, 4^e al., RAVS); il lui est interdit, en vertu de l'article 50 LAVS, d'en donner connaissance à l'employeur contrôlé ou à ses salariés.

b. En outre, l'appelant déclare avoir dit au bureau de revision que l'agence ne bonifiait les cotisations encaissées trimestriellement au compte de l'assuré qu'au cours de l'année suivante; ce bureau, toutefois, lui aurait répondu ne rien savoir à ce sujet. Ce fait ne constitue nullement un motif de récusation. Celui qui effectue des contrôles d'employeurs, en effet, doit contrôler uniquement si, au cours de la période faisant l'objet du contrôle, tel employeur s'est acquitté correctement de ses tâches légales (art. 68, 2^e al., LAVS et 163 RAVS); il n'a pas à s'occuper de la comptabilisation des cotisations auprès de la caisse de compensation. Seule la revision d'une *caisse de com-*

pensation portera, notamment, sur la comptabilité (art. 68, 1^{er} al., LAVS et 160 RAVS). En outre, les caisses de compensation sont autorisées à porter le montant des cotisations d'une année sur le compte individuel des cotisations jusqu'au 31 octobre de l'année suivante au plus tard (art. 139 RAVS; N° 75 des directives de l'OFAS, applicables dès janvier 1962, sur le certificat d'assurance et le CIC).

Etant donné qu'un contrôle d'employeur n'a aucun rapport avec la tenue de la comptabilité auprès de la caisse de compensation, le bureau de revision n'avait pas à se préoccuper du CIC de l'appelant; celui-ci aurait dû, de préférence, demander lui-même un extrait de compte à la caisse de compensation (art. 141 RAVS; numéros 91 ss des directives précitées).

c. Dans son rapport du 2 août 1963, le bureau de revision a qualifié l'appelant de « chicanier ». Il s'agit là — c'est l'avis du juge cantonal et de l'OFAS — d'un terme excessif, qui ne saurait cependant être invoqué comme motif de récusation au sens de l'article 167 RAVS. Comme le contrôle sur place consiste uniquement à vérifier si l'employeur s'est acquitté correctement de ses tâches légales pendant la période en cause, le bureau de revision ne peut ni ne doit, quel que soit le comportement ultérieur de l'employeur, s'écarter du mandat qui lui a été confié, soit l'examen objectif des livres comptables et pièces justificatives de l'affilié.

3. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 6 août 1964, en la cause S. T.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Si des mesures médicales, appliquées en cas d'athétose causée par une encéphalite à l'âge de 7 mois, sont d'une durée illimitée et doivent éventuellement être prolongées jusqu'à la fin de la période de croissance de l'assuré, elles ne sont pas réputées actes médicaux répétés « dans une période limitée » au sens de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Se dei provvedimenti sanitari applicati in caso di atetosi causata da un'encefalite all'età di 7 mesi, sono di una durata illimitata e devono eventualmente essere prolungati fino alla fine del periodo di sviluppo dell'assicurato, non sono considerati interventi di natura medica ripetuti « in un periodo determinato » giusta l'articolo 2, capoverso 1, OAI.

L'assurée, née en 1956, souffre notamment d'une athétose aiguë (lents mouvements vermiculaires des extrémités). Cette infirmité provient d'une encéphalite (méningite), dont l'enfant a été atteinte à l'âge de 7 mois. En conséquence, la fillette est incapable, pour l'instant, de se tenir debout, de marcher et de parler.

Par décision du 4 janvier 1961, la caisse de compensation informa la mère de l'assurée que la commission AI avait rejeté la demande de prise en charge de mesures

médicales. Un recours ayant été formé, la commission cantonale de recours reconnut, le 22 novembre 1961, que l'AI devait assumer tous les frais du traitement effectué à partir du 1^{er} janvier 1960.

Par la suite, l'assurance accorda encore, outre ces prestations, des moyens auxiliaires, auxquels s'ajoutèrent un traitement par une physiothérapeute privée et les contrôles médicaux appropriés. Par contre, la commission AI décida le 24 août 1962 de ne plus accorder de mesures médicales, puisque la loi n'admet pas la prise en charge du traitement médical *permanent*, dont l'assurée avait besoin. Ce prononcé a été notifié par décision du 27 septembre 1962 de la Caisse de compensation.

La mère de l'assurée a recouru contre cette décision. Le 1^{er} avril 1964, l'autorité cantonale de recours rejeta le recours pour les motifs suivants: Pour formuler la décision du 22 novembre 1961, on a présumé qu'une thérapie *limitée dans le temps* favoriserait la réadaptation ultérieure de l'assurée. Par la suite, il s'est toutefois avéré que les mesures mises en discussion devraient probablement être appliquées jusqu'à la fin de la période de croissance, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 20 ans. Cette possibilité n'entre cependant pas dans le cadre de la loi.

Le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, l'appel interjeté en faveur de l'assurée contre ce jugement:

1. La question litigieuse est de savoir si l'appelante peut continuer à prétendre des mesures médicales. Etant donné qu'elle ne souffre pas d'une infirmité congénitale, la question est à juger selon l'article 12 LAI et l'article 2 RAI. Sont déterminantes les circonstances existant au moment où la commission AI a rendu le prononcé litigieux.

Aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Le Conseil fédéral a en outre ordonné à l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI que les mesures médicales définies à l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI comprennent des « actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée ». Cette définition se tient dans les limites de l'article 12 LAI. Seul l'examen des circonstances du cas particulier permet d'établir si un acte n'est répété que dans une période limitée. Lorsque l'assuré est jeune, la notion de « période limitée » doit être interprétée largement.

2. Il faut ici tenir compte du fait que l'assurée a déjà bénéficié dès l'été 1957 d'une thérapie adéquate. Malgré cela, le médecin constatait en février 1964 qu'elle n'était capable de s'asseoir qu'en étant appuyée et en ayant les pieds fixés et de manger qu'en utilisant les poings. Etant donné que la motricité fine des organes de la parole ne fonctionne pas, la capacité de s'exprimer reste inexistante. Pour l'instant, il est impossible de prévoir pendant combien de temps il faudra continuer le traitement thérapeutique qui permettrait d'obtenir une motricité optimum dans cet état d'immobilité particulièrement grave, et quel en sera le succès. Probablement que les mesures devront être poursuivies jusqu'à la fin de la période de croissance, c'est-à-dire encore pendant des années. Elles cesseront au plus tard à ce moment-là, car les fonctions qui n'auront pas été acquises alors ne pourront guère être apprises plus tard.

Dans ces conditions, et même en interprétant largement l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI on ne peut admettre que les mesures médicales requises constituent des actes répétés seulement « dans une période limitée ».

Arrêt du TFA, du 31 août 1964, en la cause B. S.

Article 16 LAI. Si un assuré qui reçoit une formation professionnelle initiale est logé et nourri, faute de place au centre de réadaptation, hors du ménage de ses parents, soit chez sa grand-mère, les dépenses supplémentaires qui en découlent font partie des frais de la formation professionnelle initiale. En effet, cet assuré n'est pas réputé vivre dans le ménage familial s'il prend ses repas et son logement chez des parents relativement éloignés qui ont peu de ressources et auxquels on ne peut demander de le nourrir gratuitement.

Articolo 16 LAI. Se, per mancanza di posto nel centro di formazione, un assicurato che riceve una prima formazione prende vitto e alloggio presso la nonna, fuori dell'economia domestica dei genitori, le spese derivanti fanno parte di quelle della formazione professionale. Infatti, non si può ammettere che questo assicurato conviva nell'economia domestica familiare se prende vitto e alloggio presso parenti relativamente lontani che dispongono di poche risorse e dai quali non si può esigere che lo mantengano gratuitamente.

L'assuré, sous la surveillance de son tuteur, a été élevé chez ses grands-parents. Depuis des années, les parents n'ont plus été en mesure de subvenir à son entretien.

Le certificat de l'oculiste établit que le jeune homme souffre depuis des années, malgré le port de lunettes, d'une vue très faible. Après 9 ans d'école primaire, il tenta auprès de différentes entreprises, mais sans succès, de se former à une activité lucrative; c'est pourquoi, le 28 juin 1961, le tuteur présenta à l'AI une demande de « prestations aux frais supplémentaires occasionnés par la formation professionnelle initiale ». Lorsque l'assuré (qui est droitier) essaya le métier d'aide-maçon, il eut un accident le 17 juillet 1961; sa main gauche fut prise dans une fraiseuse et il eut le médius sectionné à l'articulation moyenne, ainsi que des fractures de l'index et de l'annulaire. Par la suite, l'office régional AI s'est occupé du jeune homme et recommanda — après une longue instruction — un apprentissage provisoire d'une année dans un atelier de métallurgie. La commission AI approuva et le 27 mars 1963, la Caisse de compensation décida que l'AI assumerait « les frais » de cet apprentissage, « conformément à la convention tarifaire avec l'OFAS ».

Le 9 mai 1963, le tuteur informa la commission AI que l'assuré fréquentait depuis une semaine un centre de réadaptation qui, faute de place, n'avait pu l'admettre comme élève interne; par conséquent, l'assuré était obligé de prendre ses repas de midi au-dehors et de continuer à loger chez sa grand-mère. L'AI devait donc prendre en charge l'abonnement de chemin de fer pour les trajets du domicile au lieu de travail et retour, et indemniser la grand-mère, qui vit dans des conditions précaires, pour la chambre, le petit-déjeuner et le souper de son petit-fils, sans quoi l'assistance publique devrait lui allouer une « pension partielle ». Là-dessus, le 4 juillet 1963, la caisse de compensation compléta (conformément au prononcé de la commission) sa décision du 27 mars dans ce sens que l'AI devait payer l'abonnement de chemin de fer, ainsi que 3 fr. 50 par repas de midi; cependant, elle n'accorderait aucune indemnité pour « nourriture et logement » au domicile, étant donné que la loi ne prévoit pas une telle indemnité.

Le tuteur de l'assuré ayant recouru, la commission de recours statua dans son jugement du 5 mars 1964 qu'outre les prestations accordées conformément à la décision

du 4 juillet 1963, l'AI devait, pour la période de mai 1963 à avril 1964, allouer 2 francs par jour pour la nourriture et le logement.

L'assuré fit appel en temps utile en exigeant que l'indemnité mensuelle allouée pour la nourriture et le logement soit augmentée de 60 francs à 152 fr. 50, selon le calcul ci-après :

Frais au centre de réadaptation : 30×8 francs	240.—
<i>Déduction :</i>	
Indemnité pour les repas de midi (25 jours ouvrables à 3 fr. 50)	87.50
Restent	152.50

La Caisse de compensation demande le rejet de l'appel, alors que l'OFAS déclare dans son préavis du 17 juillet 1964 que l'AI doit prendre en charge les frais de nourriture et de logement encourus pendant l'année d'apprentissage. C'est la commission AI qui doit décider comment calculer le montant des frais encourus au domicile. L'évaluation de la nourriture et du logement dont l'assuré a bénéficié au domicile est seule déterminante dans ce cas.

Le TFA admit l'appel interjeté et, pour les motifs suivants, invita la commission AI à rendre un prononcé complémentaire :

1. L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé a droit au remboursement des frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (art. 16 LAI). Tout apprentissage et même la simple formation accélérée sont réputés formation professionnelle initiale (art. 5, 1^{er} al., RAI).

2. L'autorité de première instance qualifie avec raison la formation accélérée de formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI. En l'espèce, il ne peut être question d'activité lucrative préalable de l'assuré. L'office régional AI précise qu'entre le printemps 1960 et le printemps 1963, de nombreux essais pour former ce jeune homme à une future activité d'ouvrier auxiliaire ont été entrepris; ils ont toutefois échoué après quelques mois ou même quelques semaines, en raison de la faiblesse de la vue de l'assuré. L'appelant est notamment inapte au travail d'aide-monteur, profession qui l'aurait le plus intéressé. Au cours d'un essai de plusieurs mois effectué en 1960, il s'est avéré que sa vue était insuffisante pour le montage et les travaux accessoires tels que plombage, décolletage et polissage.

Si sa vue était meilleure, l'appelant travaillerait aujourd'hui sans doute en qualité d'aide-monteur. Sur demande de l'autorité de première instance, l'ancien employeur de l'assuré a déclaré qu'aucune formation particulière n'aurait été nécessaire dans ce cas. Bien plus, s'il exerçait la profession d'aide-monteur, il aurait pu, pendant la période de mai 1963 à avril 1964, remettre à sa grand-mère (en supposant qu'il loge toujours chez elle) une contribution équitable aux frais de pension, et l'assistance publique n'aurait alors pas eu à intervenir. Or, du fait de sa mauvaise vue, une formation accélérée dans un centre de formation pour faibles de la vue a été nécessaire et, faute de place, l'assuré a dû être logé et partiellement nourri chez sa grand-mère. Comme le font justement remarquer le juge cantonal et l'OFAS, les dépenses ainsi encourues pour la nourriture et le logement sont assimilées aux frais de formation professionnelle. L'AI n'a pas pour autant le droit de refuser le remboursement ultérieur, sous prétexte que l'assistance publique du domicile a déjà remboursé à la grand-mère les frais de pension de l'assuré de 12×160 francs = 1920 francs. L'appelant fait remarquer d'ailleurs avec raison que ce n'est pas la tâche de l'assistance publique

de décharger l'AI. En outre, l'AI est tenue, en vertu de la force de chose jugée de la décision du 27 mars 1963, d'assumer *tous* les frais encourus pendant la formation accélérée annuelle.

3. Sous chiffre 28 de la circulaire de l'OFAS concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (octobre 1963), il est dit qu'en règle générale, la valeur de la nourriture et du logement au domicile familial doit être estimée à 2 francs par jour. Se fondant sur cette disposition, l'autorité de première instance a fixé à 2 francs par jour l'indemnité due pour la nourriture et le logement au domicile.

Sur ce point, on ne peut partager l'opinion de l'autorité de première instance. Un jeune homme invalide qui reçoit une formation professionnelle bénéficie généralement de la nourriture et du logement au domicile familial s'il est logé et nourri chez ses parents qui, dans tous les cas, ont à subvenir à son entretien (art. 272 CCS). Si, par contre, il est logé et nourri chez des parents plus éloignés, on ne pourra considérer le domicile de ceux-ci comme le domicile familial au sens du chiffre 28 de la circulaire prénommée, si ces parents éloignés sont peu fortunés et que la nourriture et le logement gratuit de l'apprenti ne peuvent leur être imputés de ce fait. Nous sommes ici en présence d'un tel cas: étant donné que le revenu de la grand-mère, composé d'une rente AVS, d'une modeste rente de veuve octroyée par une fabrique de machines et d'une prestation de l'aide cantonale à la vieillesse, suffit tout juste à son propre entretien, l'assistance publique a dû intervenir et verser à la vieille femme, en faveur du petit-fils invalide, une contribution mensuelle de 160 francs aux frais de pension.

Il appartient à la commission AI compétente d'évaluer les frais de la nourriture et du logement dont l'assuré a bénéficié chez sa grand-mère de mai 1963 à avril 1964 et d'octroyer une augmentation adéquate de l'indemnisation accordée par le prononcé du 25 juin 1963.

Arrêt du TFA, du 19 mai 1964, en la cause R. M.

Article 16 LAI. Un assuré capable d'achever un apprentissage de tailleur, bien que souffrant de débilité mentale, n'est pas réputé invalide et n'a par conséquent pas droit aux prestations de l'AI pour cette formation.

Articolo 16 LAI. Un assicurato che è stato in grado di finire il tirocinio di sarto pur essendo debole di mente, non è considerato invalido e non ha di conseguenza diritto alle prestazioni dell'AI per questa formazione.

L'assuré, né en 1943, est issu d'un milieu familial qui a été défavorable à son développement. Ses facultés mentales sont inférieures à la moyenne. En novembre 1959, le service de psychologie scolaire de la commune conclut qu'une formation professionnelle proprement dite n'entraîne pas en ligne de compte pour l'assuré, dont le quotient d'intelligence était réduit, mais qu'il était apte, par contre, à effectuer un apprentissage accéléré qui toutefois devait se faire dans un home.

Sur la foi de ce rapport, l'assuré fut mis dans un home pour débilés mentaux éduquables, où il fit un apprentissage d'aide-tailleur de début 1960 à fin 1962. L'AI versa pour cette formation 8 francs par jour, déduction faite de 300 francs par an à la charge de l'assuré.

Vers la fin de cet apprentissage, la direction du home informa la commission AI qu'en raison du développement professionnel réjouissant de l'assuré, il serait avantageux pour lui de faire un apprentissage complet de tailleur pendant 3 ans, en restant

dans le home, au lieu de travailler comme aide-tailleur. La commission AI décida de refuser les prestations pour la formation professionnelle normale, du fait qu'il n'y avait pas de frais supplémentaires occasionnés par une invalidité. Par décision du 27 décembre 1962, la caisse de compensation notifia ce prononcé au représentant de l'assuré.

La direction du home recourut au nom de l'assuré contre cette décision. Par jugement du 4 janvier 1964, la commission de recours rejeta le recours et adopta l'avis de la commission AI.

Le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, l'appel interjeté par la direction du home contre ce jugement:

1. Aux termes de l'article 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement n'est pas des frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Conformément à cette disposition, la formation professionnelle initiale est une mesure de réadaptation qui est nécessaire et de nature à améliorer la capacité de gain de l'invalide, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (art. 9, 1^{er} al., LAI).

2. L'autorité de recours et l'OFAS sont d'avis qu'en l'espèce, la formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI ne peut s'étendre au-delà de l'apprentissage accéléré effectué pendant 3 ans et financé par l'AI. Cette opinion n'est pas dénuée de fondement, car le but de l'apprentissage accéléré était de pourvoir l'assuré d'une capacité de gain en qualité d'aide-tailleur, capacité qu'il possédait en effet au début de 1963 et dont il aurait pu tirer parti depuis lors. D'autre part, il serait injuste que l'AI, au moment où l'apprentissage permet de découvrir des prédispositions favorables à une formation professionnelle complète, refuse un supplément de prestations pour la formation professionnelle uniquement parce qu'à l'origine, l'assuré a été jugé (à tort) inapte à une formation normale. Cependant, cette question peut rester indécise en l'espèce.

Si le quotient d'intelligence de l'assuré, qui a atteint sa majorité à fin 1963, n'est que de 70, et qu'il est par conséquent réputé invalide pour cause de débilité mentale, l'apprentissage de tailleur ne constitue pas une formation répondant à ses aptitudes au sens de l'article 16 LAI, comme la caisse de compensation et l'OFAS le font justement remarquer. Dans ces conditions, il faut se contenter de l'apprentissage accéléré que l'AI a financé. Certes, il faut chercher à donner à l'assuré une formation aussi bonne que possible, afin qu'il puisse tenir bon dans une lutte qui sera toujours assez difficile. La loi n'autorise toutefois pas le financement d'une formation s'il n'y a guère de chances que les notions acquises puissent être mises en valeur d'une façon adéquate sur le marché du travail.

Par contre, si l'assuré était capable de suivre une formation normale et de mettre ensuite en valeur ce qu'il a appris au cours de cette formation, il ne peut être débile mental au point d'être réputé invalide au sens de l'article 4 LAI.

En l'espèce, la formation professionnelle de l'assuré n'occasionne donc pas de frais supplémentaires dus à l'invalidité. Le séjour dans un home, pour lequel l'AI devrait verser des prestations, n'est pas nécessité par l'invalidité, mais bien par le manque d'un domicile familial.

RENTES

Arrêt du TFA, du 25 août 1964, en la cause S. S.

Articles 4 et 28, 2^e alinéa, LAI. L'assuré qui ne veut pas entreprendre une activité, mais dont on peut attendre, notamment en refusant la rente AI, qu'il renonce à cette attitude négative, d'origine névrotique, n'est pas réputé atteint dans sa santé mentale au sens de la LAI.

Articoli 4 e 28, capoverso 2, LAI. L'assicurato che non vuole iniziare un'attività, ma dal quale si può aspettarsi, in modo particolare rifiutandogli la rendita, che rinunci a questo suo atteggiamento negativo, di origine nevrotica, non è considerato sofferente nella sua salute psichica ai sensi della LAI.

L'assurée, née en 1917, fréquente une école de commerce durant les années 1932 à 1935. Elle apprend ensuite le métier de vendeuse en confection et exerça à ce titre une activité dans différentes maisons. Le 1^{er} octobre 1961, elle fut engagée par l'Administration fédérale des téléphones comme employée de bureau. Au début d'avril 1962, elle cessa son activité pour des raisons de santé. Elle annonça son cas à l'AI en juillet 1962 et demanda à être mise au bénéfice d'une rente.

Se fondant sur les certificats délivrés par différents médecins, ainsi que sur un rapport de l'office régional AI, la commission AI décida, le 1^{er} octobre 1963, de refuser toute prestation. Ce prononcé fut notifié à l'intéressée par décision de la caisse compétente, du 24 octobre 1963.

L'assurée recourut contre cette décision en alléguant notamment que, selon les constatations des médecins, elle présentait jusqu'à plus ample informé une incapacité totale de travail depuis le 30 mars 1962.

Par jugement du 15 avril 1964, l'autorité de première instance rejeta le recours de l'assurée pour les motifs suivants : « Il ressort des rapports médicaux que la recourante se trouve gênée dans l'exercice d'une activité lucrative essentiellement par son état névrotique; on ne saurait en toute objectivité admettre en l'espèce un taux d'invalidité de 50 pour cent. D'autre part, tant qu'on n'a pas examiné si l'assurée peut être raisonnablement soumise à des mesures de réadaptation, il est impossible de se prononcer sur la question du droit à la rente. Il incombera dès lors à la commission AI de déterminer, en collaboration avec l'office régional AI, les mesures de réadaptation appropriées à l'état de l'assurée. De son côté, celle-ci devra adopter une attitude positive pour assurer la réussite des efforts qui seront entrepris en sa faveur ».

L'appel introduit par l'assurée contre ce jugement fut rejeté par le TFA pour les motifs suivants :

1. Le litige porte sur la question du droit de l'appelante à une rente.

Aux termes de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente entière lorsqu'il est invalide pour les deux tiers. Si le taux de l'invalidité se situe entre 50 et 66 2/3 pour cent, le montant de la rente est réduit de moitié. Si, du point de vue économique, l'assuré se trouve dans un cas pénible, une demi-rente peut lui être allouée pour autant qu'il présente une invalidité minimale de 40 pour cent (ATFA 1962, p. 78, considérant 4 = RCC 1962, p. 293). Un assuré est réputé invalide lorsqu'il subit une diminution de sa capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, en raison d'une atteinte à sa santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI).

Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité *qu'on peut raisonnablement attendre de lui*, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI).

2. a) Nul ne conteste qu'en raison des douleurs dorsales dont elle souffre, l'assurée est invalide dans une certaine mesure. Il apparaît toutefois que l'atteinte effective à la santé de l'assurée est sans rapport aucun avec ses plaintes. Le médecin-conseil des PTT, qui a examiné la patiente le 30 juillet 1962, s'est exprimé à son sujet comme suit :

« Il existe certainement une forte discordance entre les lésions physiques réelles et les plaintes de la patiente... On ne saurait nier la présence, en plus des troubles somatiques incontestables, d'une surcharge d'origine psychique. »

Dans un rapport d'expertise du 27 octobre 1962, un médecin spécialiste des maladies internes et des poumons estima que l'assurée était entièrement incapable de travailler depuis le 2 avril 1962 et pour une durée indéterminée. Il déclara qu'il était pratiquement impossible de déterminer l'intensité des affections dont elle souffrait. L'on pouvait toutefois admettre qu'elle serait capable, à l'avenir, d'exercer une activité de vendeuse. Un spécialiste en physiothérapie et maladies rhumatismales posa, dans un rapport du 17 juillet 1963, un diagnostic de « névrose/spondylose ». Ce médecin attribua l'incapacité de travail à une névrose de revendication dont il recommanda la guérison par un traitement psychothérapeutique. Une spécialiste de l'orientation professionnelle estima, dans un rapport du 21 août 1963, qu'on ne pouvait déterminer si l'intéressée était apte ou non à travailler, étant donné ses réticences qui rendaient le dialogue difficile. Selon un certificat délivré le 3 septembre 1963 par un médecin de la clinique orthopédique de B., l'assurée présente une incapacité de travail de 30 à 40 pour cent. Certes, ses douleurs dorsales limitent son champ d'activité, mais il devrait lui être possible d'exécuter des travaux faciles — d'abord à la demi-journée, ensuite à plein temps — si on lui procurait une activité lui permettant de se tenir, alternativement, assise et debout.

Sur la base de ces différents rapports, la commission AI estima, le 1^{er} octobre 1963, que l'assurée ne manifestait pas la volonté de se soumettre de bonne grâce aux mesures de réadaptation adéquates, d'autant plus que, selon l'avis de la clinique orthopédique de B., son incapacité de travail ne dépassait pas 40 pour cent. Quant à l'autorité de première instance, elle a jugé qu'en toute objectivité, l'assurée ne présentait pas une invalidité de 50 pour cent ; l'incapacité de travail était due, essentiellement, à des tendances névrotiques.

L'assurée rétorque que son état de santé doit être apprécié sur la base d'un rapport délivré par un autre spécialiste, selon lequel elle est présentement inapte à travailler à 50 pour cent et le restera pour le moment.

b) Le médecin en question, spécialiste en médecine interne, a posé, dans un rapport du 9 mars 1964, le diagnostic suivant :

« Ostéochondrose de la colonne cervicale, légère scoliose s'étendant de la colonne dorsale à la colonne lombaire ; ostéochondrose généralisée de la colonne lombaire avec rétrécissement accentué des 4^e et 5^e disques intervertébraux et spondylose réactionnelle ; inflammation tendineuse multiple dans la hanche. Développement névrotique. »

Ce médecin précisait encore qu'en prenant en considération uniquement les troubles dorsaux, il était difficile de reconnaître à l'assurée une incapacité de travail de 50 pour cent. « Nombre de patients présentant des troubles somatiques similaires travaillent à 100 pour cent », a-t-il dit. Pour ne pas léser les intérêts de l'assurée, il se justifiait toutefois de tenir compte de l'évolution névrotique aiguë pour évaluer son incapacité de

travail. En raison des douleurs qui se sont manifestées par intermittences au cours des deux dernières années, l'assurée se fait du souci pour son avenir. Elle se plaint de son sort, de son état de santé, de son entourage et des institutions sociales. C'est ainsi qu'elle s'est petit à petit persuadée qu'elle était invalide. Dans ces conditions, sa réadaptation n'est pas concevable sans un traitement préalable de sa névrose.

3. Selon la jurisprudence, l'AI ne s'étend pas à toutes les affections mentales (telles que les psychopathies, les névroses, etc.). Pour distinguer les atteintes d'ordre mental qui sont assurées de celles qui ne le sont pas, il convient spécialement de se fonder sur la mesure de ce que l'on est en droit d'attendre de l'assuré conformément à l'article 28, 2^e alinéa, LAI, ainsi que sur la durée de l'incapacité de gain au sens de l'article 4 LAI. Pour admettre l'existence d'une aberration psychique justifiant l'octroi d'une prestation, il ne suffit pas que l'assuré ne soit plus à même de travailler dans une mesure suffisante en raison de son anomalie psychique; il importe bien davantage de savoir si, du point de vue social et pratique, on ne saurait raisonnablement attendre de lui qu'il utilise sa capacité de travail sur le marché du travail et si un tel usage serait même intolérable pour la société. En ce qui concerne les névroses, il convient de relever que, suivant les cas, il est possible d'en supprimer les conséquences en refusant à l'assuré toute prestation ou — lorsque la loi le prévoit — en lui accordant une prestation unique, ce qui entraînera le dénouement de la fixation névrotique, c'est-à-dire l'abandon de l'idée fixe. C'est pourquoi, s'il y a lieu de s'attendre que le refus de la rente délivrera l'assuré des effets de sa névrose et lui permettra de recouvrer sa capacité de travail, on doit alors nier l'existence d'une incapacité de gain permanente ou de longue durée et considérer que l'une des conditions mises à l'obtention de la rente fait défaut (ATFA 1961, p. 160 = RCC 1961, p. 382; ATFA 1962, p. 31 = RCC 1962, p. 199).

4. En examinant à la lumière de la jurisprudence les points essentiels contenus dans les différents rapports médicaux, on constate ce qui suit: Le médecin-conseil des PTT a diagnostiqué déjà en juillet 1962 l'existence d'une surcharge psychique s'ajoutant aux troubles objectifs. En juillet 1963, un médecin spécialiste en psychiatrie attribuait l'incapacité de travail à une névrose de revendication. Au début de septembre 1963, un médecin de la clinique orthopédique de B. fixait le taux d'incapacité de travail de l'assurée à 30-40 pour cent à partir de février 1961, tout en estimant son état susceptible d'amélioration; il la jugeait apte à exécuter des travaux légers. Enfin, un autre spécialiste consulté a admis un taux d'incapacité de travail à peine supérieur, du point de vue somatique; il déclarait en outre qu'un bon nombre de patients présentant des troubles similaires travaillaient à plein temps.

Au vu de ces constatations, force est d'admettre que l'on pouvait raisonnablement exiger de l'appelante qu'elle reprenne son activité de vendeuse, non pas en mars 1964 seulement, mais en 1962 déjà, ou du moins au début de 1963. Le fait que l'assurée éprouve des difficultés insurmontables à reprendre le travail n'indique pas que sa santé mentale soit gravement atteinte. Compte tenu de son intelligence, on pouvait attendre d'elle un effort de volonté qui lui aurait permis de surmonter ses tendances névrotiques. Dans ces conditions, l'incapacité de travail provenant de sa névrose ne peut constituer en l'espèce une atteinte à la santé mentale au sens de la LAI et ne saurait dès lors être retenue pour l'évaluation de l'invalidité. Il n'y a pas lieu d'admettre que l'incapacité de gain permanente ou de longue durée (art. 4 et 29, 1^{er} al., LAI), résultant uniquement de l'atteinte à la santé physique, atteigne un degré susceptible d'ouvrir droit à la rente. De plus, il ne paraît pas exclu que le refus de la rente contribue à libérer l'assurée de sa névrose.

Arrêt du TFA, du 2 juin 1964, en la cause J. I.

Articles 28, 2^o alinéa, 54, 1^{er} alinéa, lettre f, et 60, 1^{er} alinéa, LAI. Lorsqu'un assuré fait obstacle à l'instruction de son cas, la commission AI rendra un prononcé de refus qui sera notifié à l'assuré sous forme de décision de la caisse de compensation.

Articoli 28, capoverso 2, 54, capoverso 1, lettera f, e 60, capoverso 1, LAI. Se un assicurato ostacola l'esame delle circostanze del suo caso, la commissione AI deve emanare una deliberazione negativa che sarà notificata all'assicurato sotto forma di decisione da parte della cassa di compensazione.

Le 24 septembre 1960, l'autorité tutélaire requit l'octroi de prestations de l'AI en faveur de l'assuré, né le 13 avril 1898, en précisant qu'il souffrait d'une anomalie psychique ayant conduit à une détérioration physique grave du fait qu'il refusait de se faire soigner par un médecin. L'activité exercée par l'assuré consistait en « quelques heures par jour d'aide dans une exploitation agricole ».

Pour déterminer les droits de l'assuré, la commission AI ordonna un examen médical. L'assuré opposa un refus à toutes les tentatives entreprises à cet effet, en dépit de l'intervention de l'autorité tutélaire. Finalement, d'entente avec celle-ci, la commission AI lui impartit le 28 mai 1962 un dernier délai de 20 jours pour se prêter à un examen médical, sans quoi le cas serait classé. L'assuré ne réagit pas, en sorte que, par lettre du 3 août 1962, la commission AI informa l'autorité tutélaire que faute des renseignements médicaux nécessaires, elle se voyait contrainte de classer le cas.

L'autorité tutélaire déposa le 24 novembre 1962 une nouvelle demande, en exposant que l'état de santé de l'assuré avait nécessité entre-temps une intervention chirurgicale et qu'il était maintenant possible d'obtenir un rapport du médecin traitant. Celui-ci fit savoir le 30 novembre 1962 que l'assuré souffrait depuis deux années environ d'une décompensation cardiaque, avec hypertension et artériosclérose; il l'estimait incapable de travailler d'une manière permanente pour les $\frac{3}{4}$ à $\frac{1}{4}$ environ, et cela même après une amélioration de son insuffisance cardiaque.

Par décision du 5 avril 1963, la caisse de compensation accorda pour la période du 1^{er} novembre 1962 au 30 avril 1963 (soit jusqu'à l'ouverture du droit à la rente de vieillesse) une rente AI entière, en se fondant sur le prononcé de la commission AI qui avait admis une invalidité permanente de 75 pour cent à partir du 1^{er} novembre 1962 (mois pendant lequel la deuxième demande avait été déposée).

L'autorité tutélaire recourut contre cette décision en demandant que la rente soit versée dès la date de l'entrée en vigueur de l'AI. Le recours ayant été rejeté et l'affaire portée devant le TFA, celui-ci fit partiellement droit à la demande pour les motifs suivants:

1. Mettant à exécution sa mise en demeure, la commission AI a classé le cas le 3 août 1962, parce que l'assuré avait refusé de se soumettre à un examen médical jugé nécessaire pour déterminer ses droits à des prestations de l'AI. La question de savoir s'il était judicieux de classer le cas fut soumise à la Cour plénière (art. 22, lettre c, AO). Celle-ci a jugé que dans les circonstances données, ce mode de faire n'était pas admissible. Certes, une telle procédure, non prévue dans la LAI, est parfaitement justifiée en cas de retrait de la demande ou de renonciation expresse à des droits. Toutefois, la situation était différente en l'occurrence; contrairement à l'opinion de la commission AI, le refus de se soumettre à un examen médical n'implique pas que l'assuré ait renoncé à ses droits. Dès lors, la commission AI n'avait d'autre solution que de

rendre un prononcé de refus. Ceci ressort d'un arrêt du TFA du 15 juillet 1961, en la cause K. R. (RCC 1961, p. 385), cité par la commission AI en procédure de recours, ainsi que d'un arrêt du TFA du 10 décembre 1962, en la cause A. D. (RCC 1963, p. 156); dans ces causes-là, en application de l'article 10, 2^e alinéa, LAI, les assurés s'étaient vu refuser l'octroi de prestations pour ne s'être pas soumis aux mesures jugées nécessaires à l'examen de leurs droits. Un examen est indispensable, notamment, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer par un autre moyen si des mesures de réadaptation sont nécessaires (l'octroi d'une rente ne pouvant entrer en ligne de compte que si la question de la réadaptation de l'assuré a été élucidée). La nécessité de rendre une décision de refus lorsque l'assuré refuse de se soumettre aux mesures d'instruction nécessaires ressort également des articles 72, 3^e alinéa, et 73, 2^e alinéa, RAI, qui prévoient que la commission AI peut se prononcer en l'état du dossier si le requérant s'abstient, sans excuse valable, d'entrer à l'établissement hospitalier où son admission a été jugée nécessaire pour les besoins de l'expertise ou de comparaître devant la commission AI.

En outre, la commission AI n'était pas habilitée à notifier elle-même son prononcé à l'assuré ou à l'autorité tutélaire. L'article 60, 1^{er} alinéa, LAI dispose que les caisses de compensation sont seules compétentes pour notifier les décisions aux assurés; l'article 54, 1^{er} alinéa, lettre f, LAI précise en outre que les caisses doivent notifier aux intéressés toutes les décisions des organes de l'AI les concernant. Il s'ensuit que la commission AI doit communiquer ses prononcés non pas à l'assuré, mais à la caisse de compensation, qui est tenue, de son côté, de notifier à l'assuré une décision sujette à recours, conformément à l'article 69 LAI (cf. arrêt du TFA du 4 janvier 1963 en la cause H. T., RCC 1963, p. 266).

2. ...

3. ...

Arrêt du TFA, du 29 septembre 1964, en la cause G. H.

Articles 29, 1^{er} alinéa, LAI et 28, 1^{er} alinéa, RAI. Le droit à la rente ne prend pas naissance aussi longtemps que l'assuré est en stage de réadaptation. A cet égard, les mesures de réadaptation accordées par l'assurance militaire doivent être assimilées aux mesures assumées par l'AI, autant du moins que celle-ci aurait dû les prendre à sa charge à défaut de l'assurance militaire.

Articoli 29, capoverso 1, LAI e 28, capoverso 1, OAI. Il diritto alla rendita non è dato finché l'assicurato si sottopone a provvedimenti di integrazione. A tal riguardo, i provvedimenti d'integrazione prescritti dall'assicurazione militare devono essere ugugiati ai provvedimenti assunti dall'AI, per lo meno nella misura in cui quest'ultima avrebbe dovuto prenderli a suo carico se non fossero stati assunti dall'assicurazione militare.

L'assuré, né en 1941, qui avait terminé son apprentissage de dessinateur-géomètre en avril 1961, a été frappé d'hémiplégie droite à la suite d'une rupture d'anévrisme cérébral (rupture d'une artère cérébrale localement dilatée, dont la paroi est amincie et affaiblie), survenue le 24 octobre 1961 durant l'école de recrues. L'assurance militaire a pris à sa charge le traitement médical, versé une rente à partir du 1^{er} janvier 1962 (réduite au bout de quelques mois à proportion de sa responsabilité, qui était de

33 1/3 pour cent) et institué ensuite des mesures de réadaptation, sous forme notamment de physiothérapie et d'octroi de moyens auxiliaires. Incapable de travailler jusqu'au 15 août 1962, l'assuré a repris son travail à la demi-journée dès cette date, puis à plein temps dès le 20 mars 1963. Les séquelles de son affection l'empêchent toutefois de se servir de sa main droite et le gênent dans sa marche.

Saisie d'une demande de prestations, le 4 avril 1963, la commission AI a estimé que le requérant était invalide pour moins de 50 pour cent et lui a refusé l'octroi d'une rente, tout en renvoyant à une date ultérieure l'examen éventuel de mesures de réadaptation. Ce prononcé a été notifié à l'assuré par décision conforme de la caisse de compensation, du 2 octobre 1963. Par la suite, la commission a accordé des stages de réadaptation fonctionnelle et professionnelle (décision de la caisse du 27 février 1964), stages qui ont été aussi pris en charge par l'assurance militaire. L'assuré a recouru contre la décision de refus de la rente, en contestant le taux d'invalidité retenu. La commission de recours, tout en admettant un taux d'invalidité de 70 pour cent, a rejeté le recours, aucune des hypothèses prévues à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI au sujet du début du droit à la rente n'étant réalisée en l'espèce.

Le TFA a rejeté également l'appel présenté par l'assuré contre le jugement cantonal, pour les motifs suivants :

1. ...

2. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'octroi d'une rente de l'AI est subordonné à la condition que l'assuré soit invalide pour la moitié (50 pour cent) au moins, ou dans les cas pénibles, pour les deux cinquièmes (40 pour cent) au moins. L'assuré aura droit à une rente entière s'il est invalide pour plus des deux tiers, à une demi-rente si son invalidité se situe entre 50 pour cent et 66 2/3 pour cent. L'article 4 LAI définit l'invalidité comme étant « la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident ». Pour qu'il y ait droit à la rente, il ne suffit donc pas que la santé soit atteinte; il faut encore que cette atteinte et le préjudice porté par elle à la capacité de travail entraînent une incapacité de gain (du degré requis) que l'on puisse présumer permanente ou qui soit de longue durée.

L'article 29, 1^{er} alinéa, LAI règle l'ouverture du droit à la rente en partant de la définition légale de l'invalidité et des deux variantes qu'elle comporte. Aux termes de cette disposition, le droit à la rente prend ainsi naissance dès que l'assuré ou bien « présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins » ou bien « à été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins ». La jurisprudence a constaté que ces deux variantes, appliquées à la lettre, ne permettaient pas de résoudre dans tous les cas la question de l'ouverture du droit à la rente (voir p. ex. arrêt A. Z., ATFA 1963 p. 295 = RCC 1964, p. 505); elle n'a toutefois pas précisé jusqu'ici les modalités du point de départ de la rente dans de tels cas, et ces modalités peuvent rester indéfinies en l'occurrence également.

Les prestations de l'AI comprennent, d'une part, des mesures en vue de la réadaptation de l'invalide à la vie professionnelle (art. 8 ss LAI), d'autre part l'octroi de rentes (art. 28 ss LAI) et d'allocations pour impotents (art. 42 LAI). Or, les mesures de réadaptation — qui comportent notamment des mesures médicales (art. 12 ss LAI), des mesures d'ordre professionnel (art. 15 ss LAI) et l'octroi de moyens auxiliaires (art. 21 LAI) — ont la priorité sur les rentes, lesquelles n'interviennent en principe que si la réadaptation n'est pas possible ou ne l'est que dans une proportion insuffisante. Ce principe, maintes fois exprimé tout au long des travaux préparatoires et confirmé par la jurisprudence (voir p. ex. RCC 1962, p. 257), ressort clairement en particulier de

l'article 28, 2^e alinéa, LAI, aux termes duquel l'évaluation de l'invalidité en vue de l'octroi d'une rente découle de la comparaison entre 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 », et le revenu qu'il « aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ».

L'article 28, 1^{er} alinéa, RAI tire de cette priorité des mesures de réadaptation sur les rentes une conséquence logique, lorsqu'il prévoit que « le droit à la rente ne prend pas naissance aussi longtemps que l'assuré est en stage de réadaptation ou attend l'application des mesures ordonnées ». Cette règle touchant la seule ouverture du droit à la rente dans les cas de mesures concrètes, déjà appliquées ou ordonnées, n'épuise pas les conséquences du principe de la priorité, lequel influence aussi le droit même de la rente, qu'il s'agisse de poser la présomption de permanence au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI ou d'établir la longue durée selon la deuxième variante de cet article ou selon les modalités complémentaires envisagées par la jurisprudence. Il n'y a toutefois pas lieu d'aborder ces problèmes en l'espèce, dont la solution est donnée par les seuls termes de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAI. En effet, il est indéniable que la règle ainsi prévue répond — sous la seule réserve éventuelle de cas où la permanence d'une incapacité de gain de la moitié au moins deviendrait évidente en cours de réadaptation — aux principes fondamentaux de la loi.

3. Dans l'espèce, l'appréciation des circonstances de fait amène le juge à tenir pour patent que l'assuré, au moment du prononcé administratif litigieux, se trouvait en période de réadaptation. Ceci établi, les mesures alors appliquées ne permettaient pas, aux termes de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAI, l'ouverture d'un droit à la rente en vertu de l'une quelconque des variantes prévues par l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI ou laissées encore indécisées par la jurisprudence. Quant à la réserve formulée au considérant 2 ci-dessus, pour les cas où l'invalidité viendrait à se révéler permanente en cours de réadaptation, il n'est pas besoin d'en examiner plus attentivement l'éventualité et les modalités, les conditions n'en étant de toute évidence pas données non plus.

Certes, aucune des mesures de réadaptation entreprises n'a été assumée par l'AI; mais elles l'ont été par l'assurance militaire, dont la disposition particulière de l'article 44, 1^{er} alinéa, LAI prescrit que les obligations priment celles de l'AI. Or la logique du système légal implique que, dans le cadre de l'article 28, 1^{er} alinéa, RAI, les mesures de réadaptation accordées par l'assurance militaire doivent être assimilées à des mesures assumées par l'AI, autant du moins que cette dernière assurance eût dû les prendre à sa charge à défaut de la disposition particulière précitée. Tel est manifestement le cas dans l'espèce où, passé le traitement de l'affection comme telle, l'assuré a été soumis dès le mois de juin 1962 à une physiothérapie, dont le caractère de mesure médicale de réadaptation au sens de l'article 12 LAI est indéniable. Sans l'intervention de l'assurance militaire, l'AI aurait donc dû assumer ces mesures, qui n'avaient pas encore définitivement pris fin à la date du prononcé administratif en cause dans la présente procédure.

4. ...

Arrêt du TFA, du 19 août 1964, en la cause L. B.

Articles 49 LAI et 47, 2^e alinéa, LAVS. Le délai de prescription d'un an relatif à la restitution des prestations AI indûment touchées ne commence à courir que lorsque la caisse de compensation a, par la communication du

prononcé de la commission AI, pris formellement connaissance de la créance en restitution.

Articoli 49, LAI, e 47, capoverso 2, LAVS. Il termine di prescrizione di un anno per la restituzione di prestazioni AI riscosse indebitamente comincia a decorrere solo dal momento in cui la cassa di compensazione ha preso formalmente conoscenza del diritto di esigere la restituzione con la comunicazione della deliberazione della commissione AI.

Par prononcé du 31 août 1960, la commission AI alloua à l'assurée une rente entière simple de l'AI, ainsi qu'une rente complémentaire en faveur de son enfant et, se fondant sur l'article 76, 1^{er} alinéa, RAVS, ordonna d'en effectuer le paiement en mains de l'office d'assistance. La décision rendue dans ce sens par la caisse de compensation resta inattaquée. L'assurée reprit une activité lucrative à la demi-journée le 20 septembre 1960, en omettant toutefois de le signaler à la caisse. La commission AI en eut connaissance le 7 juin 1961 seulement, par l'intermédiaire de l'office d'assistance. Elle fit alors suspendre le versement de la rente et procéda à une instruction du cas. Le 13 juin 1962, elle décida de supprimer la rente, avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 1960, estimant que depuis cette date, l'assurée ne présentait plus un taux d'invalidité donnant droit à une rente. La caisse de compensation notifia cette décision à l'assurée le 27 juin 1963 et adressa simultanément à l'office d'assistance un ordre de restitution des montants versés indûment. L'office d'assistance recourut et déclara que le droit de demander la restitution était prescrit. Ce recours ayant été rejeté, l'office d'assistance interjeta appel auprès du TFA, qui confirma le jugement de première instance pour les motifs suivants :

1. Est litigieuse, dans l'espèce, la question de savoir si la créance en restitution est atteinte par la prescription. Il convient de trancher cette question selon les dispositions de l'article 47 LAVS, applicables en l'espèce par analogie en vertu de l'article 49 LAI. Aux termes de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS, le droit de demander la restitution se prescrit par une année à compter du moment où la caisse a eu connaissance du fait, mais au plus tard par cinq ans après le paiement de la rente. Si le droit de demander la restitution naît d'un acte punissable pour lequel la loi pénale prévoit un délai de prescription plus long, ce délai est déterminant.

Etant donné que, d'entrée de cause, l'application du délai de prescription absolu de cinq ans ne saurait entrer en considération en l'espèce, il y a lieu d'examiner tout d'abord si, au moment où elle notifia l'ordre de restitution, la caisse de compensation avait eu connaissance depuis plus d'une année de son droit d'exiger la restitution des rentes versées indûment. Selon l'avis exprimé par la caisse de compensation, auquel se rallient la commission de recours et l'OFAS, elle n'a vraiment eu connaissance du fait que le 16 juillet 1962, date de la réception du prononcé de la commission AI supprimant avec effet rétroactif le versement de la rente. L'office d'assistance allègue au contraire que la caisse de compensation avait connaissance de cet état de choses en juin 1961 déjà. A cette époque, l'office d'assistance avait informé la caisse que l'assurée exerçait une activité lucrative à la demi-journée depuis le 20 septembre 1960, ce qui avait incité la commission AI à suspendre le versement de la rente. La caisse de compensation avait en outre été instruite par une copie d'une communication adressée le 5 décembre 1961 par l'OFAS à la commission AI, invitant celle-ci à rendre un prononcé sur la nouvelle évaluation de l'invalidité avec effet au 1^{er} novembre 1960. Dès la réception de cette information, la caisse devait donc entamer la procédure en restitution.

2. Ainsi que le TFA l'a jugé dans son arrêt en la cause Office des mineurs de K. (ATFA 1954, p. 26 = RCC 1954, p. 153), ayant trait à la restitution d'une rente d'orphelin double, le délai de péremption d'une année prévu à l'article 47, 2^e alinéa, LAVS commence à courir le jour où la caisse de compensation découvre qu'elle a versé une rente indûment. Dans un arrêt plus récent, portant sur le remboursement d'allocations familiales, la Cour de céans a décidé que le délai de déchéance d'une année court, non pas du moment où l'un des services de la caisse de compensation prend connaissance de l'état de fait motivant l'ordre de restitution, *mais seulement à partir du moment où il est établi formellement par le service compétent en matière de restitution que le droit d'exiger la restitution des montants touchés indûment existe.*

3. L'application par analogie de ces principes au cas particulier engage à considérer tout spécialement que la commission AI est légalement seule compétente pour se prononcer sur l'existence et l'étendue du droit à la rente et, partant, sur la question de principe d'une restitution éventuelle de la rente (art. 60 LAI). Ce n'est que lorsque la commission AI s'est prononcée qu'il incombe à la caisse de compensation de rendre les décisions conformes (art. 54 LAI et 78 RAVS). De cette répartition des compétences propre à l'AI, il résulte qu'en l'occurrence, le service compétent de la caisse de compensation ne pouvait connaître l'existence et l'étendue du droit d'exiger la restitution qu'au moment où il fut informé que la commission AI avait décidé, par voie de révision, de supprimer la rente avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 1960. Cette communication lui parvint le 16 juillet 1962; c'est donc à cette date que le délai de péremption d'une année a commencé à courir.

La décision de restitution, qui fut notifiée le 27 juin 1963, l'a donc été dans le délai utile au sens de l'article 47, 2^e alinéa, LAVS.

4. Etant donné que le droit d'exiger la restitution des prestations n'est pas prescrit, il n'y a pas lieu d'examiner encore si le délai de droit pénal, plus étendu, serait applicable en l'espèce au titre de « délai de prescription relatif », parce qu'on devrait admettre que l'assurée, en omettant de signaler la reprise du travail également à l'office d'assistance — ce qui lui a valu une condamnation pour escroquerie à l'assistance — se serait rendue coupable à l'égard de l'AI, en sorte que le délai de droit pénal serait également opposable à l'appelant (cf. à ce sujet le commentaire Oser-Schönenberger, note 15 ad art. 60 CO, et le commentaire Becker, 2^e édition, note 2 ad art. 60, selon lesquels le délai d'une année peut faire place également dans le cadre de cette prescription, analogue à l'art. 47, 2^e al., LAVS, au délai plus long de droit pénal, ainsi que l'a jugé le Tribunal fédéral).

PROCÉDURE

Arrêt du TFA, du 17 septembre 1964, en la cause A. A.

Articles 46 LAI et 78, 2^e alinéa, RAI. Si une demande est déposée dans le délai prescrit, celui-ci est réputé observé pour tous les droits de l'assuré pouvant exister à ce moment. Si l'assurance omet de rendre une décision sur un droit, rien ne s'oppose à l'octroi rétroactif d'une prestation dans le cadre des dispositions légales.

Article 78, 2^e alinéa, RAI. Les contributions aux frais de soins spéciaux

et de garde des mineurs inéducables sont des prestations d'assurance et n'ont pas le caractère d'allocations d'indigence ou d'assistance; elles peuvent donc aussi être versées rétroactivement.

Articoli 46 LAI e 78, capoverso 2, OAI. Se una domanda è presentata entro il termine prescritto, questo è ritenuto rispettato per tutti i diritti dell'assicurato esistenti in quel momento. Se l'assicurazione omette di emanare una decisione su un diritto, nulla si oppone all'assegnazione retroattiva di una prestazione entro i limiti delle disposizioni di legge.

Articolo 78, capoverso 2, OAI. I contributi alle spese di cura e custodia speciali di minorenni inetti a ricevere un'istruzione sono prestazioni assicurative e non hanno il carattere di assegni per assistenza a bisognosi; essi possono pertanto essere versati anche retroattivamente.

L'assurée est atteinte d'une infirmité motrice cérébrale; elle est inéducable et, vu son état, son placement dans un établissement serait justifié. Le 28 avril 1960, son père présente une demande de prestations à l'AI; il demanda expressément des mesures médicales que la commission AI, constatant qu'il s'agissait d'une infirmité congénitale, accepta de prendre en charge.

Le 15 août 1963, le père demanda qu'une contribution aux frais de soins spéciaux et de garde (appelée ci-dessous: contribution aux frais de soins) fût versée en faveur de l'assurée, soignée à la maison. La commission AI accorde alors — dès le 15 août 1963, jusqu'à l'admission dans un home, mais au plus tard jusqu'à la majorité de l'assurée — une contribution de 1 fr. 50 aux frais spéciaux découlant d'un plus grand usage de linge et de produits de lessive. Ce prononcé fit l'objet d'une décision que la caisse de compensation notifia au père de l'assurée le 12 septembre 1963.

Le père recourut auprès de la commission cantonale de recours. Il demanda que la contribution aux frais de soins soit versée rétroactivement dès le 1^{er} janvier 1960 et portée à 2 fr. 50 par jour.

La commission cantonale de recours rejeta le recours par jugement du 26 février 1964, principalement pour les motifs suivants:

La possibilité d'accorder une contribution aux frais de soins à des assurés inéducables soignés à la maison n'existerait en fait que depuis le 1^{er} janvier 1961, date de l'entrée en vigueur du règlement d'exécution de la LAI (RAI); d'autre part, selon un principe généralement admis, des prestations d'entretien ne sauraient être accordées que pour l'avenir. Quant au montant de la contribution accordée le 15 août 1963, il semblerait équitable.

Le père de l'assurée fit appel au TFA contre le jugement de la commission cantonale de recours. Il demanda que la contribution aux frais de soins soit accordée dès le 1^{er} janvier 1960 ou dès le 1^{er} janvier 1961 au plus tard.

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

L'assurée, qui est inéducable et devrait être hébergée normalement dans un établissement, remplit les conditions de l'octroi, dès le 1^{er} janvier 1960 (entrée en vigueur de la LAI), d'une contribution aux frais de soins à la maison, conformément à l'article 20 LAI. Ainsi que l'a exposé le TFA dans un arrêt antérieur (ATFA 1964, p. 47 = RCC 1964, p. 344), l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1961 du RAI — dont l'article 13 complète les dispositions de l'article 20 LAI — n'a entraîné, pour les cas de ce genre, aucune modification du droit. Des mineurs inéducables soignés par leurs parents peuvent prétendre des contributions déjà en vertu de l'article 20 LAI, si certaines conditions sont remplies.

Dans son préavis, l'OFAS fait remarquer à juste titre qu'une demande de prestations a été déposée le 28 avril 1960 et que, de ce fait, le délai utile est réputé observé pour tous les autres droits de l'assurée pouvant exister à ce moment (ATFA 1962, p. 347 = RCC 1963, p. 234). Bien qu'en avril 1960, seules des mesures médicales aient été expressément demandées, on ne peut en conclure que l'intéressée ait renoncé à des contributions aux frais de soins (ni au droit lui-même, ni aux contributions dues). D'une part, en effet, les conditions à remplir pour bénéficier de la contribution aux frais de soins ne sont exposées que de façon par trop sommaire dans la formule utilisée à cette époque et, d'autre part, l'administration elle-même était d'avis, en 1960, que des prestations ne pouvaient être octroyées en vertu de l'article 20 LAI que si l'ayant droit était soigné dans un établissement ou par des personnes formées spécialement (ce qui n'est pas conforme à la loi, selon l'arrêt publié dans ATFA 1961, p. 43 = RCC 1961, p. 204). Aussi, quand le père de l'assurée déclare avoir rempli la formule de demande avec l'aide d'un fonctionnaire de l'AI qui ne reconnut pas le droit de l'assurée à une contribution aux frais de soins, cela est-il fort plausible. Par ailleurs, c'est à tort que l'autorité de première instance prétend que les contributions aux frais de soins, parce qu'elles auraient le caractère de prestations d'entretien, ne pourraient être versées normalement que pour l'avenir. Un tel principe, qui a sa justification en matière d'allocations d'indigence ou d'assistance, n'est pas valable pour des prestations d'assurance, auxquelles les mineurs inéducables ont droit.

Si l'on considère, d'une part, qu'en déposant sa demande du 28 avril 1960, l'assurée avait préservé tous ses autres droits existant à ce moment; que, d'autre part, les conditions pour l'octroi d'une contribution aux frais de soins étaient remplies et que l'administration a omis de rendre une décision sur ce point, rien ne s'oppose dès lors à ce que les contributions en question soient versées rétroactivement dès le 1^{er} janvier 1960. Il est sans importance, en l'espèce, que les directives de l'administration n'aient pas prévu l'octroi de telles prestations en 1960. Comme le relève fort justement l'OFAS, l'assurée aurait alors eu la possibilité, en cas de refus, de saisir le juge par voie de recours et d'appel.

En revanche, on peut se demander s'il ne conviendrait pas de limiter le paiement rétroactif des prestations alors même que la demande est conforme aux exigences légales. On pourrait envisager l'application par analogie de l'article 48, 1^{er} alinéa, LAI, en vertu duquel le droit au paiement de rentes et d'indemnités journalières s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due. Cependant, comme en l'espèce les cinq ans prévus par cet article ne se sont pas encore écoulés, il n'est pas nécessaire d'examiner davantage cette question. On pourrait aussi penser à une renonciation par faits concluants (renonciation aux prestations dues, mais non au droit lui-même). Il ressort toutefois de ce qui précède qu'une renonciation de ce genre ne peut être admise en l'espèce, ce qui rend superflu l'examen approfondi de cette question.

Pendant la période où elle a été soignée à la maison, l'assurée a ainsi droit, dès le 1^{er} janvier 1960, à une contribution aux frais de soins spéciaux et de garde. Pour la durée de ses séjours à l'hôpital ou dans une institution, son droit à des contributions en vertu de l'article 20 LAI est en revanche déjà épuisé par les prestations accordées antérieurement. Quant au montant de la contribution de 1 fr. 50 par jour, il n'est plus contesté.

Arrêt du TFA, du 13 octobre 1964, en la cause R. S.

Article 78, 2^e alinéa, RAI. Lorsque l'ignorance de l'état de fait ouvrant droit à des prestations provient de ce que le requérant n'a pas fait preuve de toute l'attention exigible, elle est dépourvue d'effet juridique. Ne fait pas preuve de toute l'attention requise celui qui omet de demander au médecin traitant, pourtant consulté pendant des années, si l'anomalie qu'il a constatée est d'origine congénitale. (Considérant 2.)

Articolo 78, capoverso 2, OAI. L'ignoranza della situazione di fatto che dà diritto a delle prestazioni non può giuridicamente essere fatta valere, se essa è da attribuire all'omissione di quella diligenza che ragionevolmente si può esigere. Viola il dovere di diligenza colui che tralascia di chiedere al medico che lo cura da anni, se l'anomalia da lui constatata è di origine congenita. (Considerando 2.)

L'assurée est née en 1958. Ses parents constatèrent quelques semaines déjà après sa naissance qu'elle louchait. Alors qu'elle était âgée de trois ans, ils la firent examiner par un oculiste qui prescrivit des lunettes; elle subit ensuite un traitement par occlusion. Peu de temps après, en décembre 1961, l'assurée consulta un autre oculiste qui, de son côté, prescrivit un traitement orthoptique. Après différents contrôles de la vue, elle fut admise à la clinique ophtalmologique, où le médecin entreprit un traitement chirurgical en février 1963. Cette opération fut suivie derechef d'un traitement orthoptique sous contrôle de l'oculiste.

Le 9 avril 1963, une demande de prestations fut remise aux organes de l'AI. Dans la formule de demande, le père de l'assurée signala que sa fille souffrait de « strabisme depuis sa naissance », et requit des mesures médicales en sa faveur. Dans son rapport du 19 juin 1963 à la commission AI, le médecin formula le diagnostic suivant: « Parésie du muscle oblique inférieur gauche avec, comme conséquence, un strabisme concomitant convergent, de faible degré; bonne acuité visuelle corrigée des deux côtés ». Il admit avec certitude que la paralysie d'un muscle de l'œil gauche était congénitale, « car elle avait été constatée par les parents déjà à l'âge de huit ou dix semaines, et l'assurée n'avait souffert, d'autre part, d'aucune maladie postnatale au cours de ces premières semaines ». Il ajouta qu'il avait prescrit de nouvelles lunettes le 24 avril 1963.

Par son prononcé du 23 septembre 1963, la commission AI prit en charge les mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale (traitement orthoptique et contrôles médicaux), pour la période du 9 avril 1963 jusqu'au 31 décembre 1965. Elle refusa, en même temps, d'assumer les frais encourus avant le dépôt de la demande (9 avril 1963) pour l'application de mesures médicales et l'acquisition des lunettes prescrites. Ce prononcé fit l'objet, le 4 octobre 1963, d'une décision de la caisse de compensation qui fut notifiée au père de l'assurée.

Le père de l'assurée recourut contre cette décision auprès de l'autorité cantonale de recours et demanda que les mesures médicales appliquées dès le 29 janvier 1963 (y compris les frais d'hospitalisation et de voyage), ainsi que les frais d'acquisition des lunettes prescrites, soient pris en charge par l'AI.

Par jugement du 2 juin 1964, la commission cantonale de recours rejeta le recours.

Le père de l'assurée a fait appel au TFA contre ce jugement. Il renouvelle les demandes formulées dans son recours et fait valoir que jusqu'au 5 octobre 1963 (notification de la décision attaquée), il n'a pas eu connaissance de l'état de fait

ouvrant droit à des prestations; jusqu'à cette époque, il ignorait la nature de l'affection dont souffrait son enfant.

Le TFA a rejeté cet appel. Voici ses considérants:

1. Aux termes de l'article 60, 1^{er} alinéa, lettre b, LAI, des mesures de réadaptation ne peuvent être accordées que si la commission les a ordonnées avant leur application, ce qui implique que le cas soit préalablement annoncé à l'AI. Il est nécessaire toutefois d'admettre des exceptions au principe énoncé dans la loi. C'est ce qu'a fait le Conseil fédéral à l'article 78, 2^e alinéa, RAI, en se fondant sur le mandat général d'exécution dont il dispose en vertu de l'article 86, 2^e alinéa, LAI.

En vertu des dispositions de l'article 78, 2^e alinéa, RAI, l'assurance prend en charge non seulement les mesures qu'elle a ordonnées, mais aussi « les mesures qui, pour des motifs valables, ont dû être exécutées avant que la commission se soit prononcée, à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande au plus tard 6 mois après le début de leur application ». Cependant, cet article prévoit encore ce qui suit: « Ce délai ne court qu'à partir du moment où l'assuré a connaissance de l'état de fait ouvrant droit aux prestations. Quand l'application anticipée était justifiée, mais que la demande est tardive, l'assurance couvre seulement les mesures appliquées depuis le dépôt de la demande. »

2. L'application de mesures médicales a commencé, dans l'espèce, au plus tard à fin 1961 ou au début de 1962, alors que le dépôt de la demande de prestations auprès des organes de l'AI n'a eu lieu que le 9 avril 1963. Il apparaît ainsi que la demande est tardive, à moins que le délai de 6 mois n'ait commencé à courir qu'après le 9 octobre 1962, le représentant légal de l'assurée n'ayant pas eu connaissance jusqu'à de l'état de fait ouvrant droit aux prestations, au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI.

Il convient de considérer, en réalité, que les parents constatèrent le strabisme de leur enfant déjà au cours des premières semaines après sa naissance. Deux ans plus tard, en vue de faire soigner ce défaut visuel, ils firent appel à un oculiste, puis dès le mois de décembre 1961 à un autre spécialiste qui — ainsi que l'admet à juste titre l'OFAS — dut déceler la nature congénitale de l'affection en fin d'année 1961 ou au début de 1962. Cet oculiste se renseigna auprès des parents afin de savoir si l'enfant avait été atteint d'une maladie postnatale, dans les premières semaines de son existence. La réponse fut négative; toutefois, les parents déclarèrent avoir remarqué, quelques semaines après sa naissance, que l'enfant louchait. Le médecin en déduisit avec certitude qu'il s'agissait d'une infirmité congénitale et donna des soins à l'enfant dès décembre 1961 ou janvier 1962, en tout cas jusqu'à la date de l'opération en février 1963.

L'affirmation du père de l'assurée, selon laquelle il n'aurait eu connaissance de l'état de fait ouvrant droit aux prestations qu'en octobre 1963, au moment où la décision attaquée lui fut notifiée, n'est pas pertinente. Lors du dépôt de la demande (avril 1963), il connaissait le caractère congénital de l'affection, puisqu'il fit remarquer, dans la formule de demande, que le strabisme existait « depuis la naissance ». Il n'est d'ailleurs pas nécessaire de se demander plus longtemps à quel moment il a eu connaissance de l'existence d'une infirmité congénitale. Ce qui est déterminant, c'est qu'en faisant preuve de toute l'attention exigible, il aurait dû déceler le caractère congénital de l'infirmité plus de six mois avant le dépôt de la demande. Il apparaît avec évidence que dès décembre 1961 ou janvier 1962, une simple demande adressée au médecin aurait suffi à dissiper les doutes qui pouvaient encore subsister quant à la nature congénitale de l'infirmité. On aurait été en droit d'attendre du père de l'assurée qu'il recueillît ces renseignements à temps, de sorte qu'il ne peut

invoquer l'ignorance de l'état de fait. Si l'on devait reconnaître les mêmes droits à l'assuré qui a utilisé une source de renseignements directement à sa portée et à l'assuré qui l'a négligée, l'égalité de traitement des assurés dans l'application de l'article 78, 2^e alinéa, RAI ne serait plus garantie. Cela équivaldrait également, à l'encontre de la jurisprudence constante, à donner quelque poids à l'ignorance du droit (cf. p. ex. ATF 1962, p. 255 = RCC 1962, p. 442); car omettre de demander au médecin traitant, pourtant consulté pendant des années, si une anomalie constatée peu de temps après la naissance est congénitale, c'est pratiquement faire preuve d'ignorance du droit. Pour cette raison, quand l'ignorance de l'état de fait ouvrant droit à des prestations est due à un défaut d'attention de la part de l'intéressé, elle ne peut pas avoir les effets juridiques prévus à l'article 78, 2^e alinéa, RAI.

En vertu de ce qui précède, il apparaît que le délai de 6 mois de l'article 78, 2^e alinéa, RAI était échu depuis longtemps lors du dépôt de la demande (avril 1963), de sorte que la commission AI ne pouvait mettre à la charge de l'assurance, à juste titre, que les mesures médicales appliquées depuis le dépôt de la demande.

3. Il reste à examiner si c'est à juste titre que la commission AI a refusé de prendre en charge les frais d'acquisition des lunettes prescrites par le médecin le 24 avril 1963. Les lunettes ne sont prises en charge par l'AI que si elles sont le complément important de mesures médicales de réadaptation (art. 21, 1^{er} al., 2^e phrase, LAI). Conformément à la pratique de l'administration qui se fonde sur des instructions de l'OFAS, les lunettes ne sont pas un complément important de mesures médicales de réadaptation lorsqu'elles sont remises dans les cas de strabisme et d'anomalie moyenne ou légère de la réfraction. Ainsi que l'a déjà exposé le TFA dans un arrêt du 5 juillet 1963 (RCC 1963, p. 504), il n'y a pas lieu d'intervenir dans cette pratique de l'administration, fondée elle-même sur des normes établies par le comité de la Société suisse d'ophtalmologie. Lorsqu'on est en présence d'un cas de strabisme, les lunettes servent également à corriger des anomalies de la réfraction; celles-ci sont corrigées au moyen de lunettes tant chez les patients qui louchent que chez ceux qui ne louchent pas. Pour les premiers, cette correction est toutefois indispensable et n'est pas un complément du traitement du strabisme. De plus, les anomalies légères de la réfraction jouent, dans les cas de strabisme, un rôle très secondaire et elles sont corrigées fort à propos par certaines écoles, au moyen de verres appropriés.

Dans l'espèce, il est évident que les lunettes servent à corriger une anomalie légère de réfraction; c'est pourquoi elles ne peuvent être remises aux frais de l'AI.

CHRONIQUE MENSUELLE

En date du 20 février, une convention complémentaire à la *convention austro-suisse* en matière d'assurances sociales, du 15 juillet 1950, a été signée par M. A. Saxer, préposé aux conventions internationales en matière d'assurances sociales, et S. Exc. M. J. Tursky, ambassadeur d'Autriche en Suisse. Elle règle le droit des ressortissants autrichiens domiciliés en Suisse et appartenant à la génération transitoire — c'est-à-dire des personnes nées avant le 1^{er} juillet 1883 et de leurs survivants, ainsi que des femmes devenues veuves et des enfants devenus orphelins avant le 1^{er} décembre 1948 — aux rentes extraordinaires de l'AVS suisse. La convention complémentaire n'entrera en vigueur qu'après son approbation par les parlements des deux Etats.

*

La *Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité* a tenu, le 23 février, sa première séance de la période administrative 1965-1968. M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, présidait cette séance, à laquelle assistait notamment M. Kaiser, du même office. La Commission s'est donné un nouveau règlement intérieur et a nommé ses sous-commissions.

*

Le *Conseil national* a discuté, les 2 et 3 mars, le projet de loi sur les *prestations complémentaires* à l'AVS et à l'AI. Il s'est rallié, dans l'ensemble, aux décisions du Conseil des Etats. Il a résolu, cependant, d'autoriser les cantons à effectuer non seulement une réduction, mais aussi une élévation des limites de revenu d'un cinquième; d'autre part, il a renoncé aux déductions facultatives pour loyer. En outre, les réfugiés doivent avoir droit aux prestations déjà après un séjour de 5 ans dans notre pays. Le projet retourne au Conseil des Etats pour examen des divergences.

*

La sous-commission de travail du *groupe d'étude des questions techniques* a siégé le 5 mars sous la présidence de M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a discuté, notamment, les questions que pose une détermination plus précise des périodes d'assurance.

A propos de l'histoire des caisses de compensation

Lors de la cérémonie du 1^{er} février 1965, il a été montré, d'une manière saisissante, comment les caisses de compensation ont été créées et organisées grâce aux efforts conjugués et à la collaboration enthousiaste de tous. L'exposé ci-dessous ajoutera quelques éléments concrets aux commentaires d'ordre général des divers orateurs qui ont été entendus à cette occasion.

*

Le mot « *caisse de compensation* » apparaît pour la première fois, parmi les documents fédéraux accessibles au public, dans le postulat présenté le 23 décembre 1936 au Conseil des Etats par un représentant des Grisons, M. G. Willi; voici la teneur de ce postulat :

« Le Conseil fédéral est invité à faire rapport sur la façon dont la Confédération pourrait encourager la création de caisses de compensation assurant le versement de prestations sociales (allocations familiales, etc.) aux salariés de l'industrie ¹ privée suisse. »

Si les caisses de compensation ont été mises, d'abord, au service de nos soldats, c'est parce que, par suite de l'échec de la conférence du désarmement en 1932, les écoles de recrues et cours de répétition furent prolongés et des cours spéciaux institués pour les troupes de couverture-frontière et territoriales. C'est ainsi que le problème de la sécurité économique des militaires et de leur famille se posa plus encore que par le passé. Après des travaux internes de l'administration fédérale et des discussions avec les organisations faitières de l'économie, le conseiller fédéral Obrecht, chef du Département fédéral de l'économie publique, décida le 13 avril 1939 qu'il fallait examiner notamment la création de « caisses de compensation » selon le postulat Willi, afin d'assurer la protection économique des militaires. M. Willi, conseiller aux Etats, qui a eu le mérite de lancer cette idée, était devenu, entre-temps, directeur de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail. On sait ce qui arriva ensuite, jusqu'au fameux arrêté du Conseil fédéral du 20 décembre 1939.

**

¹ *Privatwirtschaft*: il aurait fallu traduire plutôt *économie privée*.

Un peu plus tard, le système des caisses de compensation était mis sur pied très rapidement. Le chef de la section « Soutien des militaires » de 1940 à 1945, actuellement directeur de l'Office fédéral de l'industrie, écrivait à ce sujet dans le rapport « L'économie de guerre en Suisse 1939-1948 » :

« Sitôt le régime des allocations pour perte de salaire arrêté, les travaux d'application furent poussés activement, en vue d'assurer au nouveau régime un fonctionnement sans heurt. On organisa un cours d'instruction à Berne, au « Bürgerhaus », les 11 et 12 janvier 1940, pour initier au régime des allocations pour perte de salaire toutes les personnes appelées à collaborer à son exécution. Il fallut, pour ainsi dire, faire surgir du sol, le jour même, toute l'organisation qu'exigeait cette institution entièrement nouvelle. On put juger alors de la force qui réside dans notre régime fédéraliste et libéral: cantons et associations, habitués à agir par eux-mêmes en toute indépendance, parvinrent dans un laps de temps record à mettre sur pied une organisation qui répondait à la fois à la diversité des cantons et des professions et au besoin d'assurer l'application uniforme des prescriptions. Le 19 janvier 1940, l'administration fédérale des finances publia formules et tables de calcul. Le 22 janvier 1940, le Département de l'économie publique lança un appel à tous les employeurs et travailleurs et fit distribuer dans tous les ménages un guide donnant les indications nécessaires sur les principales dispositions du nouveau régime. Au cours du mois de janvier 1940, les associations qui remplissaient les conditions requises furent autorisées à créer leur propre caisse de compensation. »

Cette évocation quasi dramatique et le souvenir de plusieurs péripéties mouvementées que les caisses de compensation ont dû traverser depuis lors — jusque tout récemment — mais toujours avec succès, rappellent ce mot de Goethe: « Tu obéis à la loi au nom de laquelle tu as été convoqué. »

Le régime des allocations pour perte de salaire fut suivi, le 1^{er} juillet 1940, par le régime pour perte de gain. Par suite de la deuxième mobilisation (10 mai 1940), les allocations furent versées avec effet rétroactif pour la période du 11 mai au 30 juin; une telle procédure a été appliquée, depuis lors, plusieurs fois. Bien entendu, les deux régimes, tant en ce qui concerne le droit matériel que la procédure, devaient être adaptés à l'évolution de la situation et aux nouvelles expériences. Il y eut, jusqu'au début de mars 1948, 26 arrêtés du Conseil fédéral, 62 décisions du Département de l'économie publique, 13 décisions de l'Office fédéral de l'industrie et plus de 100 circulaires. Les caisses de compensation n'ont pas toujours accueilli ces décrets avec beaucoup d'enthousiasme, et on les comprend si l'on se place à leur point de vue. Elles ont, néanmoins, contribué à éclaircir maint problème, ce qui profita plus tard à l'AVS comme au régime des APG.

*

Lors de l'entrée en vigueur de l'AVS, le 1^{er} janvier 1948, on créa, en vue de son exécution, de nouvelles caisses de compensation, qui devaient assumer aussi

les attributions confiées jusqu'alors aux caisses de compensation militaires. Celles-ci devaient, en règle générale, céder leur fortune aux caisses AVS dont les fondateurs étaient les mêmes que ceux des caisses militaires. Cette fortune, qui s'élevait à plus de 5 millions, facilita la mise en marche des nouvelles caisses. Le fait le plus important, toutefois, c'est que dans la plupart des cas, les caisses AVS purent engager à leur service le personnel des caisses militaires. Ce personnel, pendant les sept ans de son activité pour le soutien des militaires, avait prouvé qu'il serait également capable d'assumer la nouvelle tâche qu'il reçut en 1948. Entre 1948 et 1958, les caisses de compensation militaires furent formellement dissoutes. L'Office fédéral des assurances sociales, auquel on avait confié la surveillance de ces organes, remercia tous les intéressés, tout particulièrement les gérants et collaborateurs, pour le travail fourni, et donna décharge aux fondateurs responsables.

*

Comme dans les régimes des allocations pour perte de salaire et de gain, il fut créé, pour l'AVS, 25 caisses cantonales de compensation et 2 caisses de la Confédération (pour le personnel fédéral et pour les Suisses à l'étranger). A la place des 66 caisses professionnelles, il en fut créé 82. Cinq d'entre elles ne tardèrent pas à être supprimées, n'étant pas en mesure de couvrir à la longue leurs frais d'administration par leurs propres recettes. En 1956, une nouvelle caisse de compensation professionnelle entra en fonction; en 1961, une autre cessa son activité. Il existe actuellement 77 caisses de compensation professionnelles, et en tout 104 caisses de compensation.

*

Les régimes des allocations s'étant développés financièrement d'une manière favorable, il était inévitable que les caisses de compensation fussent affectées bientôt à d'autres missions aussi. La première de ces tâches nouvelles fut le versement d'allocations de transfert (1941-1947) pour les travailleurs affectés à l'agriculture. En 1944, ce furent les allocations aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne. En 1946 et 1947, les caisses effectuèrent un travail de pionniers en se chargeant du régime transitoire de l'AVS. Dès 1948, ce fut l'AVS proprement dite, puis en 1960 l'AI qui vinrent s'ajouter à ces attributions. Les prestations versées par les caisses, après avoir atteint leur point le plus bas pendant la première année de paix (1946), augmentèrent constamment par la suite; en 1964, elles ont atteint environ 2 milliards de francs, ce qui donne, pour les 25 années de l'existence de cette institution, un total, inimaginable naguère, d'à *peu près* 13 milliards. Le tableau ci-après donne les détails de ce compte; il montre aussi combien les revisions de lois ont augmenté brusquement les sommes versées annuellement.

Versements faits par les caisses de compensation

1940 - 1964

Montants en millions de francs

Années	AVS ¹	AI	APG ²	Allocations familiales dans l'agriculture ³	Affectation des travailleurs à l'agriculture	Ensemble
1940	—	—	170	—	—	170
1941	—	—	174	—	—	174
1942	—	—	155	—	—	155
1943	—	—	242	—	—	242
1944	—	—	320	1	18	339
1945	—	—	170	6	25	201
1946	76	—	16	8	14	114
1947	90	—	20	10	0	120
1948	122	—	31	9	—	162
1949	141	—	36	10	—	187
1950	164	—	36	10	—	210
1951	215	—	34	10	—	259
1952	241	—	56	10	—	307
1953	260	—	42	11	—	313
1954	350	—	48	11	—	409
1955	372	—	47	11	—	430
1956	482	—	49	11	—	542
1957	616	—	45	11	—	672
1958	653	—	53	16	—	722
1959	687	—	53	18	—	758
1960	718	49	64	17	—	848
1961	845	151	72	16	—	1 084
1962	985	162	85	19	—	1 251
1963	1028	179	88	32	—	1 327
1964 ⁴	1599	241	126	30	—	1 996
1940 - 1964	9644	782	2232	277	57	12 992

¹ 1946 et 1947: Régime transitoire de l'AVS.

² Jusqu'en 1952: Régimes des allocations pour perte de salaire et de gain.

³ Jusqu'en 1952: Allocations aux travailleurs agricoles et aux paysans de la montagne.

⁴ Estimations.

La hausse du coût de la vie pendant la guerre et les expériences faites avec les caisses de compensation militaires donnèrent une nouvelle impulsion à l'idée d'appliquer le système de la compensation à l'octroi d'*allocations familiales*. Pour des raisons administratives évidentes, il était tout indiqué de rattacher les caisses d'allocations familiales aux caisses militaires déjà instituées. Jusqu'à la fin de la guerre, cinq cantons et huit associations professionnelles firent usage de la compétence qui leur avait été donnée en automne 1943.

Depuis l'introduction de l'AVS, les *autres tâches* confiées aux caisses par les cantons et les associations fondatrices se sont beaucoup développées. Aujourd'hui, dans plus de 500 cas, les caisses AVS se voient attribuer la gestion de caisses d'allocations familiales suisses, régionales, etc., mais aussi l'exécution d'œuvres telles que l'aide complémentaire à la vieillesse ou l'AVS complémentaire d'associations professionnelles. Ces charges augmentent évidemment le chiffre d'affaires des caisses, déjà très considérable. Cependant, ce qui importe plus encore que l'aspect financier, c'est le caractère général des caisses de compensation AVS: elles ont, comme l'a relevé M. Tschudi, président de la Confédération, dans son discours du 1^{er} février, montré qu'elles constituaient, aussi dans ce domaine, une base solide pour l'organisation de nos assurances sociales.

Liste des services sociaux qui travaillent pour l'assurance-invalidité

Sont considérés comme services sociaux au sens de la LAI les services créés par des organisations publiques ou d'utilité publique pour conseiller et assister les invalides. L'article 71 LAI prévoit de confier à ces services sociaux l'examen des candidats à la réadaptation et l'application de mesures de réadaptation. En outre, les commissions AI peuvent les charger de l'instruction d'un cas s'il s'agit de mesures de caractère non professionnel. L'AI rembourse aux services sociaux les frais supplémentaires qu'ils ont du fait de leur collaboration. Il n'est pas nécessaire que l'AI procède à une reconnaissance formelle de ces organes.

Selon les articles 72 LAI et 96 RAI, des services sociaux pour l'orientation professionnelle et le placement des invalides peuvent, s'ils agissent en dehors de l'AI et de manière à décharger cette dernière, être reconnus par l'Office fédéral des assurances sociales. Cette reconnaissance dépend, il est vrai, de certaines conditions, notamment des qualifications du personnel, mais ne signifie pas que les institutions reconnues jouissent d'un statut spécial parmi les autres services sociaux. Elle se traduit simplement par un mode différent de remboursement des frais, les prestations de l'AI étant alors fixées non pas d'après les

cas particuliers, comme chez les services sociaux sollicités selon l'article 71 LAI, mais sur la base d'une contribution, exprimée en pour-cent, à certaines catégories de dépenses.

Les commissions et offices régionaux de l'AI choisissent, dans chaque cas particulier, le service social auquel il sera fait appel (voir nos 233 et suivants de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI). Ci-dessous, on trouvera une liste de tous les services sociaux qui ont été reconnus (art. 72 LAI) ou qui ont présenté leur facture à l'AI, en 1964, pour plus de dix mandats (art. 71 LAI). Faute de place, il est impossible de nommer ici les quelque cent autres services sociaux, qui ne sont sollicités qu'occasionnellement par les organes de l'AI.

Canton d'Argovie

Aarau	Das Band
Baden, Brougg, Laufenbourg, Lenzbourg, Reinach, Wohlen, Zofingen	Aarg. Frauenliga, Tbc-Fürsorgestelle

Canton d'Appenzell Rh.-Int.

Appenzell	Pro Infirmis
-----------	--------------

Canton d'Appenzell Rh.-Ext.

Heiden	Appenzell-A.-Rh.-Verein für Gebrechlichenhilfe
Hérisau	Pro Infirmis

Canton de Bâle-Ville

Bâle	Invalidenfürsorge Das Band
------	-------------------------------

Canton de Berne

Berne	Bern. Blindenfürsorgeverein Aide post-sanatoriale Pro Infirmis Service social en faveur des rhumatisants
Bienne	Pro Infirmis

Canton de Fribourg

Fribourg	Ligue fribourgeoise contre la tuberculose Pro Infirmis
----------	---

Canton de Genève

Genève
Croix-Rouge genevoise
Ligue genevoise contre le rhumatisme
Policlinique de médecine
Pro Infirmis
Service social de l'Hôpital cantonal

Canton de Glaris

Glaris
Pro Infirmis

Canton des Grisons

Coire
Pro Infirmis
Davos
Das Band

Canton de Lucerne

Lucerne
Pro Infirmis

Canton de Neuchâtel

La Chaux-de-Fonds
Office social
Neuchâtel
Pro Infirmis

Canton d'Unterwald-le-Bas

Stans
Gebrechlichenfürsorge Nidwalden

Canton de Saint-Gall

Saint-Gall
Das Band
Beratungsstelle für Taube und Schwerhörige
Pro Infirmis
Schweiz. berufliche Schulungsstätte für Blinde und Sehschwache

Canton de Schaffhouse

Schaffhouse
Pro Infirmis

Canton de Schwyz

Brunnen
Pro Infirmis

Canton de Soleure

Olten
Familienfürsorge Olten-Gösgen
Soloth, Fürsorge für Sehschwache und Blinde
Soleure
Pro Infirmis

Canton du Tessin

Bellinzone	Pro Infirmis
Locarno	Pro Infirmis

Canton de Thurgovie

Frauenfeld	Pro Infirmis
------------	--------------

Canton de Vaud

Lausanne	Comité romand d'orientation et d'éducation professionnelles des estropiés et invalides Pro Infirmis Ligue vaudoise contre la tuberculose Ligue vaudoise contre le rhumatisme Policlinique psychiatrique Service médico-social
----------	---

Canton du Valais

Monthey	Association valaisanne en faveur des infirmes et anormaux
---------	---

Canton de Zoug

Zoug	Sozial-medizinischer Dienst
------	-----------------------------

Canton de Zurich

Wetzikon	Pro Infirmis
Zurich	Blinden-Leuchtturm Amies de la Jeune fille Fürsorge- und Beratungsstelle der Geschwulstkrankheiten Invalidenfürsorge im Kanton Zürich Psychiatrische Universitätsklinik Rheumaklinik Zürich Rheumaliga des Kantons Zürich Schweiz. Multiple-Sklerose-Gesellschaft Croix-Rouge suisse Tbc-Kommission der Stadt Zürich Wilhelm-Schulthess-Stiftung Wohlfahrtsamt der Stadt Zürich Zentralstelle für kirchliche Gemeindearbeit Zürcher kantonaler Blindenfürsorgeverein Zürcher kantonale Liga gegen die Tuberculose

La nouvelle circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers ¹

Le 1^{er} février 1965, l'Office fédéral des assurances sociales a édicté une nouvelle circulaire dont l'objet est double: d'une part, poser les conditions dans lesquelles des dérogations peuvent être apportées à l'obligation de discrétion prescrite à l'article 50 LAVS; d'autre part, formuler les principes et fixer les modalités que doivent observer les organes administratifs de l'AVS et de l'AI lorsque l'intéressé (c'est-à-dire le cotisant ou l'ayant droit intéressé à une procédure administrative) ou son représentant, ou encore un tiers, demande à consulter un dossier.

En 1954 et 1960, déjà, l'Office fédéral des assurances sociales avait émis des directives sur l'obligation de garder le secret. Celles-ci sont toutefois dépassées aujourd'hui; elles ont dû être revues à la lumière des expériences faites ces dernières années, surtout depuis l'entrée en vigueur de l'AI. En même temps, une réglementation de la communication des dossiers s'imposait.

La nouvelle circulaire énumère les cas où les organes administratifs sont autorisés d'une façon générale, à certaines conditions, à fournir renseignements ou dossiers à des tiers.

Comme par le passé, ces autorisations n'entraînent par elles-mêmes aucune obligation, pour les organes intéressés, de fournir les renseignements qui leur sont demandés. Les caisses de compensation et commissions AI jouissent d'un pouvoir d'appréciation qui leur permet de donner suite ou de rejeter de telles demandes. Une demande de renseignements peut être rejetée, par exemple, si son admission risque de provoquer des difficultés administratives disproportionnées. En outre, certaines restrictions demeurent réservées, en particulier lorsque les renseignements sont d'ordre médical.

La communication d'un dossier à un tiers et la consultation du dossier par l'intéressé sont deux choses différentes. Toutefois, en ce qui concerne la communication du dossier, les mêmes problèmes de principe se posent dans l'un et l'autre cas. Aussi les prescriptions à ce sujet se trouvent-elles groupées dans un même chapitre de la circulaire (dispositions communes).

Les limitations mises à la communication du dossier portent sur les pièces internes, les pièces appartenant à des tierces personnes, et surtout les pièces médicales. En effet, les rapports médicaux adressés à la commission AI ne sont destinés qu'à elle. Celle-ci compte, parmi ses membres, un médecin auquel il

¹ Valable dès le 1^{er} février 1965. En vente au prix de Fr. —.60, sous n° 318.107.06 f, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

incombe d'apprécier à leur juste valeur les observations du rapport médical. Ces mêmes observations, lues par l'assuré ou par un tiers sans formation médicale, peuvent être la source de malentendus. Aussi la circulaire prescrit-elle que le secrétariat de la commission AI ne donnera communication de renseignements ou de dossiers médicaux qu'après en avoir obtenu l'autorisation écrite du médecin de la commission. Cette solution a été adoptée après un ample débat auquel participèrent, notamment, des représentants de la Fédération des médecins suisses et de la Fédération suisse des avocats.

Le dossier peut être communiqué de différentes façons; il peut être consulté dans les locaux de la caisse, au secrétariat de la commission AI ou au siège d'une autre autorité; il peut aussi être envoyé directement au requérant. La façon de procéder doit être fixée, en principe, par l'organe compétent pour donner suite à la demande de communication du dossier; cet organe veillera également à ce qu'aucune des pièces contenues dans le dossier ne s'égaré ou ne soit l'objet d'une indiscrétion. Dans certains cas — toujours à la condition, bien entendu, qu'une consultation du dossier soit opportune — la circulaire prescrit la communication du dossier au requérant. Cette règle est applicable, notamment, aux avocats qui représentent une personne autorisée à consulter le dossier.

Le statut des salariés étrangers dans les lois cantonales sur les allocations familiales (suite et fin)¹

Genève

Par la loi du 12 janvier 1963, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1963, le Conseil d'Etat a reçu la compétence de prescrire que des salariés étrangers résidant et travaillant sur le territoire genevois ont droit à des allocations familiales en raison d'enfants vivant à l'étranger. Il est compétent pour édicter des dispositions de détail déterminant le champ d'application, les modalités, la quotité et la nature des allocations familiales entrant en ligne de compte, ainsi que les catégories d'enfants donnant droit à l'allocation.

Dans le détail, la réglementation concernant le droit des salariés étrangers aux allocations familiales est la suivante:

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Tout salarié étranger qui, au bénéfice d'un titre de séjour, réside en Suisse a droit aux allocations familiales, à la condition qu'il fasse ménage commun en Suisse avec sa famille, c'est-à-dire qu'il vive régulièrement en Suisse avec ses

¹ Voir RCC 1965, p. 9.

enfants. Les allocations versées sont non seulement les allocations pour enfants, mais encore les allocations de naissance et les allocations de formation professionnelle.

Le délai d'attente d'une année auquel était auparavant subordonné le droit aux allocations a été supprimé.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Salariés allocataires

Ont droit aux allocations les ressortissants d'Etats européens qui résident dans le canton de Genève ou dans le district vaudois de Nyon et sont occupés dans le canton de Genève.

b. Réciprocité et conventions internationales

La loi réserve expressément le principe de la réciprocité. Sont également réservées les dispositions des conventions internationales conclues par la Confédération suisse. A cet égard, il y a lieu de signaler la convention conclue entre la Suisse et la France, le 16 avril 1959, réglant la situation, au regard des législations d'allocations familiales des travailleurs salariés frontaliers, à la frontière franco-genevoise.

c. Taux de l'allocation pour enfant

Le taux de l'allocation pour enfant est fixé à 25 francs par mois et par enfant alors que pour les salariés suisses, il est de 35 francs.

Il n'existe pas de droit aux allocations de naissance et de formation professionnelle.

d. Enfants donnant droit aux allocations

Les enfants légitimes et adoptifs, âgés de moins de 15 ans, donnent droit aux allocations. Le droit à l'allocation prend naissance le premier jour du mois de la naissance et prend fin le dernier jour du mois au cours duquel l'âge de 15 ans est atteint.

Contrairement à ce qui est le cas lorsque les enfants vivent en Suisse, les enfants suivants habitant l'étranger ne donnent pas droit à l'allocation: les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis, les frères et sœurs du salarié, les enfants entre 15 et 20 ans qui font un apprentissage ou des études ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité.

e. Interdiction du cumul

Lorsque les conjoints travaillent tous deux en qualité de salariés, c'est, en premier lieu, le mari qui a droit aux allocations pour enfants. L'épouse salariée étrangère n'a droit aux allocations que si, séparée judiciairement, la garde des enfants lui a été confiée.

f. Application

Le salarié est tenu de présenter une demande avec les pièces justificatives nécessaires, considérées comme valables dans son pays d'origine, ainsi que le titre de séjour délivré par les autorités suisses.

Glaris

Par la loi du 1^{er} mai 1960 (édictee par la Landsgemeinde le 5 mai 1963), entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1963, l'allocation mensuelle par enfant a été fixée comme il suit :

- | | |
|--|-----------|
| a. Citoyens suisses | 20 francs |
| b. Etrangers ayant des enfants vivant en Suisse | 20 francs |
| c. Etrangers ayant des enfants vivant à l'étranger | 10 francs |

Grisons

Aux termes de la loi du 4 mars 1962, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1962, la réglementation concernant le droit des salariés étrangers aux allocations est la suivante:

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Les salariés étrangers qui habitent de manière durable en Suisse avec leurs enfants bénéficient des allocations aux mêmes conditions que les travailleurs suisses.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Taux de l'allocation pour enfant

L'allocation s'élève à 15 francs par mois et par enfant comme pour les travailleurs suisses.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Chaque enfant légitime ou adoptif qui n'a pas 15 ans révolus donne droit aux allocations.

Au contraire de ce qui est le cas pour les enfants vivant en Suisse, les enfants suivants ne donnent pas droit aux allocations: les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis, les enfants de 15 à 18 ans, et les enfants de 18 à 20 ans qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie en raison d'une maladie ou d'une infirmité.

Lucerne

La loi du 9 octobre 1962, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1963, règle de la manière suivante le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants:

1. Principe de l'égalité de traitement

Les salariés étrangers sont assimilés aux travailleurs suisses et peuvent bénéficier des allocations également pour leurs enfants vivant à l'étranger.

2. Réciprocité

Le Conseil d'Etat peut, en ce qui concerne le droit des salariés étrangers aux allocations, réserver le principe de la réciprocité.

3. Application

Le salarié est tenu de produire une pièce justificative officielle concernant l'état de sa famille.

Neuchâtel

L'arrêté du Conseil d'Etat du 29 décembre 1961, entré en vigueur le 1^{er} janvier 1962, dont les dispositions ont été reprises dans le règlement d'exécution du 3 septembre 1963, règle comme il suit le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants :

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leurs enfants sont assimilés aux travailleurs suisses.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Taux de l'allocation pour enfant

L'allocation s'élève à 20 francs par mois et par enfant, alors qu'elle est de 30 francs pour les salariés suisses.

L'allocation de formation professionnelle n'est pas versée.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Donnent droit aux allocations les enfants légitimes et adoptifs jusqu'à 15 ans révolus. Tous les autres enfants, y compris ceux de plus de 15 ans, n'ouvrent donc pas droit aux prestations.

c. Application

Les caisses d'allocations familiales peuvent refuser les allocations pour les enfants légitimes et adoptifs vivant à l'étranger lorsque les intéressés produisent, à l'appui de leurs prétentions, des documents dont la valeur probante paraît insuffisante.

Saint-Gall

Par la loi du 18 juin 1962, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1962, le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants a été réglé comme il suit :

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leurs enfants bénéficient des allocations pour enfants aux mêmes conditions que les travailleurs suisses.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Taux de l'allocation pour enfant

L'allocation s'élève, comme pour les travailleurs suisses, à 15 francs par mois et par enfant.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Chaque enfant légitime ou adoptif au-dessous de 15 ans révolus donne droit à l'allocation.

Au contraire de ce qui est le cas pour les enfants vivant en Suisse, les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis et les enfants de 15 à 20 ans qui font des études ou un apprentissage ou sont invalides ne donnent pas droit aux allocations.

c. Interdiction du cumul

Les salariés étrangers n'ont droit aux allocations que « s'ils ne reçoivent pas, ou ne peuvent réclamer, des allocations pour enfants ou des allocations familiales correspondantes d'une autre caisse publique du même genre ». En vertu de cette réglementation, les frontaliers autrichiens ne peuvent recevoir les allocations pour enfants, car ils en bénéficient déjà au lieu de leur domicile.

d. Application

Les salariés étrangers dont les enfants vivent à l'étranger peuvent être tenus de produire les pièces justificatives suivantes:

- un certificat officiel concernant la date de naissance et le domicile des enfants pour lesquels les allocations sont réclamées;
- une attestation officielle selon laquelle le salarié ne reçoit pas ou ne peut réclamer des allocations pour enfants ou des allocations familiales correspondantes d'une autre caisse du même genre;
- une attestation officielle selon laquelle le requérant prend soin de ses enfants.

Schaffhouse

Dans la loi sur les allocations pour enfants aux salariés, du 6 août 1962, prévoyant que les allocations sont dues dès le 1^{er} octobre 1963, le droit aux prestations des salariés étrangers est réglé comme il suit:

1. Principe de l'égalité de traitement

Les salariés étrangers sont assimilés aux travailleurs suisses et peuvent prétendre les allocations également pour leurs enfants vivant à l'étranger.

2. Interdiction du cumul

Si un enfant donne droit aux allocations aussi bien en vertu de la loi cantonale qu'en vertu de la législation étrangère, les seules allocations dues sont celles prévues par la législation du lieu de travail du père.

Schwyz

Aux termes de la loi du 13 février 1962 et de l'arrêté du Conseil d'Etat du 16 juin 1962, entrés en vigueur le 1^{er} août 1962, le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants est l'objet de la réglementation suivante:

1. Principe de l'égalité de traitement

Les salariés étrangers sont mis, à une légère exception près, sur le même pied que les salariés suisses, de sorte qu'ils peuvent aussi recevoir les allocations pour les enfants qu'ils ont laissés à l'étranger. Cette exception est la suivante: le droit des salariés étrangers aux allocations cesse en même temps que le droit au salaire, alors que celui des salariés suisses est maintenu pendant tout le mois en cours et le mois suivant en cas de décès, d'accident, de maladie, de service militaire, de chômage ou de suspension du travail non imputable à une faute du salarié.

2. Application

Le salarié étranger doit prouver les faits qui fondent son droit; les allocations ne sont payées que si toutes les pièces nécessaires (actes d'état civil, attestations officielles, déclarations délivrées par des établissements d'instruction ou autres) sont produites.

Soleure

Par la loi du 29 septembre 1963, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1964, le droit aux allocations des salariés étrangers a été réglé comme il suit:

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leurs enfants, ou dont les enfants résident de manière durable en Suisse, sont assimilés aux travailleurs suisses.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Taux de l'allocation pour enfant

L'allocation s'élève, comme pour les travailleurs suisses, à 25 francs par mois et par enfant.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Les enfants légitimes ou adoptifs de moins de 16 ans révolus donnent droit aux allocations.

Contrairement à ce qui est le cas pour les enfants vivant en Suisse, les enfants suivants habitant l'étranger ne donnent pas droit aux allocations: les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis, les frères et sœurs du salarié ainsi que les enfants de 16 à 20 ans qui font des études ou un apprentissage ou sont invalides.

c. Interdiction du cumul

Le droit à l'allocation n'existe que si le salarié ne peut recevoir ou réclamer des allocations pour enfants ou des allocations familiales correspondantes d'une autre caisse publique du même genre.

Tessin

Aux termes de la loi du 12 juin 1961, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1961, le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants est l'objet de la réglementation suivante :

1. *Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse*

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse avec leurs enfants bénéficient des allocations pour enfants aux mêmes conditions que les travailleurs suisses.

2. *Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger*

a. Taux de l'allocation pour enfant

L'allocation pour enfant s'élève, comme pour les travailleurs suisses, à 20 francs par mois et par enfant.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Donnent droit aux allocations les enfants légitimes et adoptifs jusqu'à 15 ans révolus.

Au contraire de ce qui est le cas pour les enfants vivant en Suisse, aucune allocation n'est servie pour les enfants du conjoint, les enfants naturels, les enfants recueillis, les frères et sœurs du salarié, ni pour les enfants de 15 à 18 ans, ou de 18 à 20 ans s'ils font des études ou un apprentissage ou sont invalides.

c. Interdiction du cumul

Le salarié étranger n'a droit aux prestations que si des allocations ne sont pas déjà versées pour les enfants en cause en vertu de la législation étrangère.

d. Fin du droit aux allocations

Le salarié étranger n'a droit aux allocations que pendant la durée de son séjour en Suisse; le travailleur suisse peut, en revanche, bénéficier des allocations durant 6 mois encore après l'extinction du droit au salaire en cas de maladie ou d'accident.

Thurgovie

Par la loi du 21 mai 1962, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1963, les salariés étrangers ont été assimilés aux travailleurs suisses, si bien qu'ils peuvent bénéficier des allocations également en raison des enfants qu'ils ont laissés à l'étranger.

Unterwald-le-Bas

Le 29 avril 1962, le canton d'Unterwald-le-Bas a édicté une nouvelle loi sur les allocations familiales. Les dispositions concernant le droit des travailleurs étrangers aux allocations sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1963. Dans le détail, la réglementation est la suivante:

1. Salariés étrangers dont les enfants vivent en Suisse

Les salariés étrangers qui habitent en Suisse de manière durable avec leurs enfants sont assimilés aux travailleurs suisses.

2. Salariés étrangers dont les enfants sont à l'étranger

a. Taux de l'allocation pour enfant

L'allocation s'élève, comme pour les travailleurs suisses, à 15 francs par mois pour tous les enfants des familles comptant deux enfants ou plus.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Donnent droit aux allocations les enfants légitimes et adoptifs de moins de 16 ans révolus.

Contrairement à ce qui est le cas pour les enfants vivant en Suisse, les enfants suivants ne donnent pas droit aux allocations: les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis, les enfants de 16 à 20 ans qui font des études ou un apprentissage ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité.

c. Interdiction du cumul

Lorsque l'un des parents travaille en Suisse, tandis que l'autre est occupé à l'étranger, c'est la législation du lieu de travail du père qui est déterminante pour le droit aux allocations.

d. Fin du droit aux allocations pour enfants

Le droit aux allocations s'éteint dans tous les cas avec le droit au salaire; les salariés suisses, en revanche, continuent à bénéficier des allocations, en cas d'accident, de maladie, etc., durant le mois en cours et le suivant.

e. Application

Tant qu'il séjourne en Suisse, le salarié étranger est tenu de remettre à son employeur ou à la caisse, outre le questionnaire, les pièces justificatives officielles exigées dans son pays d'origine et établies par l'autorité compétente. Les allocations ne sont pas payées à l'étranger après le départ du salarié.

Unterwald-le-Haut

Depuis le 1^{er} avril 1962, les salariés étrangers ont en principe droit aux allocations même si leurs enfants ne vivent pas en Suisse. Le Conseil d'Etat détermine, cependant, de cas en cas, quels sont les ressortissants étrangers qui ont

droit aux allocations; ce faisant, il peut exiger une garantie de réciprocité. Par arrêté du 5 mars 1962, le gouvernement cantonal a reconnu aux travailleurs italiens les mêmes droits qu'aux salariés suisses.

Uri

Par la loi du 4 novembre 1962, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1963, les salariés étrangers ont été assimilés aux travailleurs suisses, si bien qu'ils peuvent également bénéficier des allocations pour les enfants qu'ils ont laissés à l'étranger.

Valais

Tout salarié a droit aux allocations familiales s'il est au service d'un employeur assujéti à la loi. Le Conseil d'Etat peut toutefois prévoir des exceptions pour les salariés dont la famille n'est pas domiciliée en Suisse. Aux termes d'un arrêté du Conseil d'Etat du 22 août 1951, les caisses de compensation pour allocations familiales qui ont leur siège dans le canton doivent verser les allocations pour enfants également aux salariés étrangers dont la famille vit à l'étranger.

Vaud

Le paiement d'allocations aux salariés étrangers pour leurs enfants qui vivent à l'étranger a été garanti au moyen d'un accord passé entre les caisses d'allocations familiales reconnues et le conseil d'administration de la Caisse générale d'allocations familiales. Selon cet accord, les caisses d'allocations familiales se sont engagées à verser aux salariés étrangers une allocation pour enfant de 15 francs par mois, quel que soit le domicile de l'enfant.

Conformément à une décision du conseil d'administration de la Caisse générale d'allocations familiales, valable depuis le 1^{er} juillet 1962, *les salariés italiens et espagnols*, au service d'employeurs affiliés à ladite caisse, ont droit aux allocations pour leurs enfants légitimes et adoptifs de moins de 15 ans résidant à l'étranger. En revanche, les enfants naturels, les enfants du conjoint, les enfants recueillis ainsi que les enfants âgés de 15 à 18 ans, ou 20 ans, ne donnent pas droit aux prestations. L'allocation s'élève à 25 francs par mois et par enfant. Pour les enfants résidant à l'étranger, le paiement des allocations n'est pas maintenu, durant trois mois au plus dès l'extinction du droit au salaire, en cas de maladie, d'accident ou de service militaire du salarié. Par ailleurs, il n'est pas accordé d'allocations de naissance pour les enfants nés à l'étranger.

Par une loi du 26 février 1963, le Conseil d'Etat a reçu tous pouvoirs pour prescrire le versement des allocations en faveur des salariés dont les enfants demeurent hors de Suisse. Les dispositions nécessaires sont en voie d'élaboration.

Zoug

Aux termes de la loi du 7 juillet 1962, entrée en vigueur avec effet rétroactif le 1^{er} janvier 1962, le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants est l'objet de la réglementation suivante:

1. Principe de l'égalité de traitement

Les salariés étrangers sont assimilés aux travailleurs suisses, si bien qu'ils peuvent également bénéficier des allocations pour les enfants qu'ils ont laissés à l'étranger.

2. Réciprocité

Le Conseil d'Etat peut, pour protéger les intérêts des salariés suisses à l'étranger, limiter ou même exclure le droit des salariés étrangers aux allocations pour leurs enfants ne vivant pas en Suisse.

Zurich

Selon les dispositions de la loi du 24 mars 1963 et de l'ordonnance du 18 avril 1963 sur les allocations pour enfants aux salariés étrangers qui ne sont pas au bénéfice d'un permis d'établissement, dispositions entrées en vigueur le 1^{er} juillet 1963, le droit des salariés étrangers aux allocations pour enfants est réglé comme il suit:

1. Salariés étrangers au bénéfice d'un permis d'établissement

Les salariés étrangers qui sont au bénéfice d'un permis d'établissement sont assimilés aux travailleurs suisses, si bien qu'ils peuvent recevoir les allocations en raison des enfants qu'ils ont laissés à l'étranger.

2. Salariés étrangers qui ne sont pas au bénéfice d'un permis d'établissement

a. Taux de l'allocation pour enfant

Le montant minimal de l'allocation pour enfant est, comme pour les salariés suisses, de 20 francs par mois et par enfant.

b. Enfants donnant droit aux allocations

Une réglementation spéciale n'est applicable qu'aux enfants recueillis. Ces derniers ne sont pas réputés enfants ouvrant droit aux prestations lorsqu'ils résident à l'étranger ou n'ont pas séjourné en Suisse, avec une autorisation officielle, pendant un an sans interruption depuis leur arrivée.

La limite d'âge est fixée à 16 ans pour les enfants qui habitent à l'étranger ou qui n'ont pas encore séjourné en Suisse, avec une autorisation officielle, pendant un an sans interruption depuis leur arrivée. Les enfants de 16 à 20 ans qui font des études ou un apprentissage ou ont une capacité restreinte de tra-

vail par suite d'une infirmité corporelle ou mentale ne donnent droit aux allocations que s'ils ont séjourné en Suisse, avec une autorisation officielle, pendant un an sans interruption depuis leur arrivée.

c. Interdiction du cumul

Les allocations pour enfants ne sont dues que si le salarié qui a qualité d'allocataire selon les dispositions sur le concours de droits habite et travaille dans le canton de Zurich. Aux termes de ces prescriptions, c'est le père qui a droit en principe aux allocations lorsque les époux travaillent tous deux en qualité de salariés. En règle générale, les allocations cantonales ne sont donc pas dues à l'épouse lorsque son mari bénéficie, en sa qualité de salarié, des allocations pour enfants en vertu de la législation étrangère.

d. Fin du droit aux allocations

Les allocations pour enfants continuent à être versées aux salariés suisses pendant un mois à compter de l'expiration du droit au salaire en cas d'accident ou de maladie et pendant trois mois en cas de décès. Cette réglementation n'est applicable aux salariés étrangers qui n'ont pas encore séjourné en Suisse, sans interruption, pendant une année — à l'exception des frontaliers — que si et aussi longtemps que le salarié réside en Suisse. En cas de décès, le versement des allocations prend fin en même temps que le droit au salaire.

e. Application

Le salarié doit annexer, à la demande contenant des indications sur les enfants pour lesquels les allocations sont requises, les pièces justificatives officielles exigées; il doit, le cas échéant, produire des attestations supplémentaires ou des pièces justificatives spéciales. L'employeur ou la caisse de compensation peuvent refuser de verser les allocations ou suspendre le paiement des prestations tant que subsistent des doutes sur le droit aux allocations et que le salarié ne remplit pas ou ne remplit qu'imparfaitement son obligation de fournir des preuves.

Aux pages suivantes :

Tableau concernant les allocations pour enfants aux salariés suisses et étrangers selon les lois cantonales sur les allocations familiales.

Allocations pour enfants aux salariés suisses et étrangers

Cantons ¹	Montant mensuel par enfant en francs		Enfants donnant droit à l'allocation ² Etrangers ³
	Suisses	Etrangers	
Appenzell Rh.-Int.	10	10	tous
Argovie	20	20	légitimes et adoptifs
Bâle-Campagne	25	25	légitimes
Bâle-Ville	25	25	tous
Berne	15	15	légitimes et adoptifs
Fribourg	30	30	tous
Genève	35	25	légitimes et adoptifs
Glaris	20	10	tous
Grisons	15	15	légitimes et adoptifs
Lucerne	15	15	tous
Neuchâtel	30	20	légitimes et adoptifs
Saint-Gall	15	15	légitimes et adoptifs
Schaffhouse	15	15	tous
Schwyz	15/20 ⁴	15/20 ⁴	tous
Soleure	25	25	légitimes et adoptifs
Tessin	20	20	légitimes et adoptifs
Thurgovie	15	15	tous
Unterwald-le-Bas	15	15	légitimes et adoptifs
Unterwald-le-Haut	15	15	tous
Uri	15	15	tous
Valais	30	30	tous
Vaud	20	20	légitimes et adoptifs
Zoug	10/25 ⁵	10/25 ⁵	tous
Zurich	20	20	tous

¹ Seul le canton d'Appenzell Rh.-Ext. n'a pas encore légiféré en matière d'allocations pour enfants ; une loi y est toutefois en préparation.

² En règle générale, tous les enfants donnent droit à l'allocation. Dans les cantons d'Appenzell Rh.-Int. et d'Uri, les allocations sont versées pour le deuxième enfant des familles comptant deux enfants et pour tous les enfants des familles comprenant trois enfants et plus. Dans les cantons d'Unterwald-le-Bas et d'Unterwald-le-Haut, chaque enfant des familles de deux enfants et plus donne droit à l'allocation.

selon les lois cantonales sur les allocations familiales

Limite d'âge				Début du droit des étrangers à l'allocation
Ordinaire		Pour enfants aux études, en apprentissage ou infirmes		
Suisses	Etrangers	Suisses	Etrangers	
16	16	20	20	1 ^{er} juillet 1962
16	16	20	16	1 ^{er} janvier 1965
16	16	22	16	1 ^{er} janvier 1965
18	18	20	20	1 ^{er} juillet 1962
16	15	20	15	1 ^{er} juillet 1963
16	15	20	15	1 ^{er} juillet 1962
15	15	20	15	1 ^{er} janvier 1963
16	16	20	20	1 ^{er} juillet 1963
18	15	20	15	1 ^{er} juillet 1962
16	16	20	20	1 ^{er} janvier 1963
18	15	20	15	1 ^{er} janvier 1962
15	15	20	15	1 ^{er} juillet 1962
16	16	20	20	1 ^{er} octobre 1963
16	16	20	20	1 ^{er} août 1962
16	16	20	16	1 ^{er} janvier 1964
18	15	20	15	1 ^{er} septembre 1961
16	16	20	20	1 ^{er} janvier 1963
16	16	20	16	1 ^{er} juillet 1963
16	16	20	20	1 ^{er} avril 1962
16	16	20	20	1 ^{er} janvier 1963
15	15	20	20	1 ^{er} octobre 1950
18	15	20	15	1 ^{er} juillet 1962
18	18	20	20	1 ^{er} janvier 1962
16	16	20	16	1 ^{er} juillet 1963

³ Les salariés suisses ainsi que les salariés étrangers dont les enfants résident en Suisse ont, en règle générale, droit aux allocations pour les enfants légitimes, naturels, adoptifs, recueillis et du conjoint.

⁴ 15 francs pour le premier enfant et jusqu'au troisième; 20 francs pour le quatrième et les suivants.

⁵ 10 francs pour le premier enfant; 25 francs pour chaque enfant suivant.

Problèmes d'application de l'AVS

La formation du numéro d'assuré

Le numéro d'assuré est d'une grande importance dans l'application de l'AVS. Il sert à identifier les assurés et contribue à éviter des paiements à double. C'est pourquoi il est essentiel qu'il soit formé selon les prescriptions. Il arrive constamment que des fautes se produisent, notamment, dans les groupes alphabétiques; on pourrait les éviter en procédant avec soin à la formation du numéro. C'est le cas non seulement des noms de famille étrangers, mais aussi de noms indigènes très répandus. Les exemples suivants, tirés de la vie de tous les jours, illustreront ceci :

Noms italiens

Arrili	122 . .	et non pas	123 . .
Parrucci	703 . .	et non pas	704 . .

Noms suisses

Moser (!)	665 . .	et non pas	664 . .
-----------	---------	------------	---------

Noms espagnols

Losada	613 . .	et non pas	614 . .
Sedofeila	781 . .	et non pas	782 . .

La faute consiste généralement à classer dans le deuxième groupe, et non dans le premier, des noms qui tombent entre deux groupes. Il faut vouer une attention particulière aux noms de famille que l'assuré écrit d'une manière différente de l'orthographe officielle; dans ces cas-là, d'ailleurs exceptionnels, c'est l'orthographe officielle qui fait foi.

La formation du numéro d'assuré est souvent confiée à de nouveaux collaborateurs qui ne sont pas encore suffisamment au courant. Un contrôle judicieux de leur travail permettra d'éviter dans une plus large mesure les erreurs de ce genre.

Extraits du CIC délivrés à des tiers

La communication parue dans le numéro de novembre 1964, page 445, de la RCC doit être complétée comme suit : Le droit d'exiger un extrait du CIC d'un assuré appartient non seulement à son représentant légal, mais aussi à l'avocat chargé de la défense des intérêts d'un assuré et dûment légitimé à cet effet. Cette exception ne vaut toutefois que pour les avocats au bénéfice d'une autorisation cantonale de pratiquer ; elle ne s'applique pas à d'autres représentants.

Problèmes d'application de l'AI

Formules pour le rapport médical intermédiaire (318.537)¹

Il arrive que des médecins présentent des rapports intermédiaires sans que la commission AI l'ait demandé. De tels rapports peuvent être indispensables pour une raison ou pour une autre, par exemple lorsque les mesures de réadaptation prennent une tournure imprévue ou ne peuvent être achevées dans le temps voulu.

Les médecins qui désirent présenter spontanément de tels rapports sur la formule officielle 318.537 peuvent recevoir, *sur demande*, un stock de ces formules. Les commandes seront adressées, jusqu'à nouvel avis, à l'OFAS, qui fera le nécessaire pour la livraison.

Nouvelle procédure de remise des appareils acoustiques

La nouvelle procédure de remise des appareils acoustiques dans l'AI est entrée en vigueur le 1^{er} décembre 1964. Dès cette date, les expertises relatives aux appareils acoustiques ne sont plus confiées aux centrales acoustiques, mais à des médecins oto-rhino-laryngologistes.

Les dispositions suivantes, en particulier, doivent retenir l'attention :

En principe, l'AI fournit des *appareils de poche*. Toutefois, des *appareils rétro-auriculaires* ou des *lunettes acoustiques* peuvent être remis si des circons-

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n° 58.

tances spéciales l'exigent (p. ex. bruits de frottement très gênants, empêchement pendant l'exercice de la profession, circonstances psychologiques importantes). Dans de tels cas, l'expert doit donner, dans son rapport à la commission AI, les raisons pour lesquelles il recommande un appareil d'un de ces derniers types.

Vu le très grand choix d'appareils acoustiques, des *montants-limites* sont fixés pour chaque type d'appareil. Indépendamment des différences de prix éventuelles, le choix entre les appareils du type retenu est libre jusqu'à concurrence du montant-limite correspondant. Les appareils acoustiques dont le prix d'achat dépasse le montant-limite déterminant sont remis aux frais de l'AI si aucun appareil moins coûteux ne suffit.

Actuellement, les montants-limites (prix d'achat de l'appareil acoustique, y compris l'embout auriculaire) sont les suivants :

appareils de poche	500 francs
appareils rétro-auriculaires . .	700 francs
lunettes acoustiques	800 francs

Lors de la remise d'appareils acoustiques, l'AI assume la totalité des frais d'achat, les prix enregistrés par l'OICM (Office intercantonal de contrôle des médicaments) pour la vente au détail étant considérés comme prix maximaux. Des conventions tarifaires spéciales sont réservées. Si l'assuré choisit un appareil dont le prix d'achat dépasse le montant-limite déterminant, bien qu'un appareil moins coûteux eût également suffi, l'AI lui octroie une participation aux frais d'achat égale à ce montant-limite. L'assuré doit alors supporter lui-même la différence existant entre le montant-limite et le prix d'achat de l'appareil. Cette disposition est valable aussi bien lorsque l'appareil choisi fait partie du type déterminant que lorsque l'assuré choisit un appareil d'un autre type (p. ex. un appareil rétro-auriculaire quand l'AI ne pourrait lui remettre qu'un appareil de poche). L'AI ne participe aux frais d'achat que si l'appareil choisi est un moyen auxiliaire adéquat, vérifié par l'expert, et que l'assuré a confirmé qu'il en supporterait les frais supplémentaires.

La remise d'appareils acoustiques doit être contrôlée par un médecin. L'Office fédéral des assurances sociales établit la liste des experts qui sont à la disposition de l'AI pour de telles expertises. La commission AI compétente désigne, dans chaque cas, un expert figurant dans cette liste. Jusqu'à nouvel avis, la commission AI doit ordonner une *expertise* dans chaque cas, aussi bien *avant* qu'*après* l'adaptation de l'appareil acoustique.

Lors de l'expertise *précédant* l'adaptation de l'appareil acoustique, l'expert doit apprécier les circonstances qui déterminent le droit à une prestation (genre et importance du trouble auditif, possibilité d'utilisation d'un appareil acoustique en fonction du but à atteindre, type probable) et indiquer de quelles particularités le fournisseur doit tenir compte pour adapter et essayer l'appareil (exigences qualitatives, gain minimum d'audition).

Après l'adaptation, l'expert doit contrôler si l'appareil choisi est adéquat et ordonner les corrections éventuellement nécessaires. Il doit dire également

si d'autres mesures sont nécessaires (p. ex. entraînement à l'audition, enseignement de lecture labiale) et indiquer quels organes entrent en considération pour les appliquer.

L'assuré a le libre choix entre les fournisseurs d'appareils acoustiques qui ont passé un contrat avec l'AI. Lorsque l'assuré veut se procurer l'appareil acoustique chez un fournisseur ne figurant pas sur la liste des fournisseurs conventionnels, il doit en informer le secrétariat de la commission AI compétente, avant l'adaptation de l'appareil en question. Le secrétariat transmet alors la demande, avec le dossier, à l'Office fédéral des assurances sociales.

L'examen des factures en cas de changement de commission AI ¹

Si une commission AI cesse, pendant l'application de mesures de réadaptation, d'être compétente pour traiter un cas donné, celui-ci doit être transmis à la nouvelle commission compétente, conformément au numéro 230 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI; la Centrale de compensation en sera informée. Cela signifie qu'à partir de ce moment, le secrétariat de la première commission AI n'est plus habilité à recevoir et à viser les factures, même si ces factures sont fondées sur des prononcés de sa commission. L'examen des factures incombe exclusivement au secrétariat de la seconde commission AI.

Pour que cette transition se fasse sans accroc et pour éliminer tout risque de paiements à double, le secrétariat qui se dessaisit du cas doit préciser, à l'intention du nouveau secrétariat, quelles factures il a examinées et transmises à la Centrale de compensation. A cet effet, toutes les pièces concernant l'examen de la facture — en particulier les feuilles individuelles de contrôle — (n^{os} 26 à 28 de la circulaire sur le contrôle des factures pour prestations en nature d'ordre individuel dans l'AI) seront, d'une manière appropriée, portées à la connaissance du secrétariat de la nouvelle commission AI. Ceci peut se faire par l'envoi des pièces originales, de photocopies, de copies dactylographiées ou d'extraits (n^o 231 de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI).

En transmettant le dossier ou les pièces concernant l'examen de la facture, le secrétariat de la commission qui se dessaisit du cas doit informer de ce changement de compétence l'assuré et — s'ils lui sont connus — les agents d'exécution. Les factures des agents d'exécution reçues au secrétariat de l'ancienne commission, après le changement, doivent être transmises immédiatement au secrétariat de la nouvelle commission; l'auteur de la facture sera informé du changement.

¹ Extrait du « Bulletin de l'AI » n^o 57.

BIBLIOGRAPHIE

G. Condrau: **Introduction à la psychothérapie** (en allemand). Fasc. 20 de « Formen und Führen », série de publications consacrées à la psychologie, à la pédagogie, à la pédagogie curative et au travail social. Editions Antonius, Soleure 1964. 112 pages. La première partie de l'ouvrage décrit, à l'intention du grand public, les fondements théoriques et les possibilités pratiques de la psychothérapie. La seconde partie montre, au moyen d'un cas particulier, comment se pratique cet art. Enfin, la psychothérapie de la jeunesse est traitée en annexe; les personnes qui s'occupent de pédagogie curative y trouveront des données intéressantes.

Jakob Lutz: **Psychiatrie infantile** (en allemand). Guide pour l'étude et le traitement des cas, à l'intention des médecins, des éducateurs, des assistants sociaux, des juges, etc.; tient compte particulièrement des problèmes de la pédagogie curative. Contient des articles de M^{mes} et MM. Hedwig Walder, K. Meyer, W. Schlegel, H. A. Schmitz, F. Schneeberger, F. Stumpf, et de l'OFAS (l'AI fédérale et l'enfant malade psychiquement). 420 pages. 2^e édition. Editions Rotapfel, Zurich 1964.

Gretel Ruof: **Asthmakinder**. « Beiträge zur Heilpädagogik und heilpäd. Psychologie » publiés par le professeur Paul Moor, vol. 6, 115 p., éditions Hans Huber, Berne, 1964.

N. Speijer: **L'intégration professionnelle des déficients mentaux en Hollande** (en allemand, avec résumé français). « Pro Infirmis », novembre 1964, p. 145-150.

A. Stöhr: **L'intégration professionnelle des déficients mentaux** (en allemand, avec résumé français). « Pro Infirmis », novembre 1964, p. 141-145.

Centre de réadaptation de Brunau. Brochure d'information sur l'école de cartes perforées et de travaux de bureau pour invalides, Seestrasse 161, 8002 Zurich, 1964 (en allemand).

INFORMATIONS

Fonds de compensation de l'AVS

Au cours du second semestre de 1964, le paiement des prestations a absorbé une somme de 1021,0 millions de francs (contre 661,3 millions durant la même période de l'année précédente). Sur ce montant, 823,9 (518,6) millions concernent l'AVS, 127,9 (97,7) millions l'AI et 69,2 (45,0) 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 727,4 ((652,3) millions, par les contributions des pouvoirs publics (Confédération et cantons) à l'AVS et à l'AI pour un total de 265,0 (80,0) millions, par les intérêts des capitaux placés s'élevant à 115,2 (110,0) millions et par les remboursements de prêts pour une somme de 15,1 (9,6) millions de francs.

Le Conseil d'administration a placé, au cours du second semestre, un montant nominal de 83,3 (212,5) millions de francs, ce qui porte à 187,1 (482,0) millions le total des placements effectués durant l'année 1964.

La totalité des capitaux du fonds de compensation placés au 31 décembre 1964 s'élève à 6777,6 millions de francs, se répartissant entre les catégories suivantes d'emprunteurs, en millions de francs: Confédération 193,5 (403,4 à fin septembre 1964), cantons 1087,9 (1082,5), communes 931,8 (914,7), centrales des lettres de gage 2069,8 (1869,8), banques cantonales 1317,8 (1292,8), institutions de droit public 26,4 (25,5) et entreprises semi-publiques 1150,4 (1146,2).

Le rendement moyen des capitaux placés au 31 décembre 1964 est de 3,42 pour cent, contre 3,36 pour cent à la fin du troisième trimestre de 1964.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Par arrêté du 8 janvier 1965, le Conseil d'Etat a réduit de 3,2 à 3 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs non agricoles à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, et de 2,2 à 2 pour cent celui de la contribution des employeurs de l'agriculture.

L'arrêté est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1965.

**Allocations familiales
dans le canton
de Neuchâtel**

Le 27 octobre 1964, le Grand Conseil a adopté un projet de loi modifiant la loi cantonale sur les allocations familiales et réglant avant tout, de façon nouvelle, la question de la fixation des allocations familiales. Aux termes de ces dispositions, les montants des allocations sont fixés dans le règlement d'exécution. La somme totale des allocations doit correspondre au 2 pour cent du montant des salaires soumis à cotisations dans l'AVS, compte tenu d'une réserve globale permettant d'assurer le paiement des prestations durant une année.

Par arrêté du 5 janvier 1965, le Conseil d'Etat a édicté les dispositions d'exécution suivantes :

1. Allocations pour enfants

L'allocation minimale pour enfant s'élève, comme jusqu'ici, à 30 francs par mois et par enfant. L'allocation pour enfant servie aux travailleurs étrangers dont les enfants résident à l'étranger est portée de 15 à 20 francs.

2. Allocation de formation professionnelle

Le montant de cette allocation est relevé de 50 à 60 francs par mois. L'allocation est en principe versée dès la fin de la scolarité obligatoire et jusqu'à l'âge de 25 ans révolus (jusqu'ici 20 ans).

3. Fonds de réserve

Le fonds de réserve de chaque caisse doit être régulièrement alimenté jusqu'à ce qu'il atteigne un montant permettant de verser les allocations à charge de la caisse durant une année au moins. Les caisses exerçant leur activité dans plusieurs cantons doivent déterminer de façon distincte les comptes d'exploitation et leurs réserves concernant le canton de Neuchâtel.

Aucun prélèvement sur le fonds de réserve ne pourra être effectué sans l'autorisation du Conseil d'Etat qui prendra, le cas échéant, les dispositions de détail nécessaires.

Les caisses de compensation pour allocations familiales qui n'ont pas encore constitué une réserve correspondant aux prestations versées pendant 12 mois doivent y pourvoir dans un délai de 2 ans à compter du 1^{er} janvier 1965. Le Conseil d'Etat peut prolonger ce délai pour une période de 2 ans au plus lorsque la caisse serait dans l'obligation de prélever une contribution supérieure à 2 pour cent pour constituer la réserve.

4. Entrée en vigueur

La loi du 27 octobre 1964 et l'arrêté du Conseil d'Etat du 5 janvier 1965 sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1965.

**Allocations familiales
dans le canton
de Thurgovie**

Par arrêté du Conseil d'Etat du 1^{er} février 1965, le taux de l'allocation pour enfant, versée par la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, a été relevé de 15 à 20 francs par mois et par enfant. L'arrêté est entré en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1965.

Supplément
au catalogue
des imprimés
AVS/AI/APG

Nouvelles publications :

Numéro	Désignation	Prix	Observ.
318.107.06 d	Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht	— .60*	
318.107.06 f	Circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers	— .60*	
318.107.06 i	Circolare concernente l'obbligo del segreto e la consultazione degli atti	— .60*	paraîtra fin mars
318.109 df	Adressenverzeichnis Répertoire d'adresses	1.40*	
318.820.1 d	Die Rechtstellung der ausländischen Arbeitnehmer in den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen (Stand 1.1.65)	1.—*	
318.820.1 f	Le statut des salariés étrangers dans les lois cantonales sur les allocations familiales (état au 1 ^{er} janvier 1965)	1.—*	

A biffer dans le catalogue :

318.121.60	Rapport annuel AVS/AI/APG 1960		
318.121.61	Rapport annuel AVS/AI/APG 1961		
318.320.01	L'aide à la vieillesse et aux survivants dans les cantons (état au 1. 1. 1962)		
318.321.58	Rapport annuel AVS 1958		
318.321.59	Rapport annuel AVS 1959		
318.520.02	L'aide des cantons aux invalides (état au 1. 1. 1962)		
318.721.58	Rapport annuel APG 1958		
318.721.59	Rapport annuel APG 1959		

Répertoire d'adresses AVS/AI/APG Page 25, Office régional AI de Lausanne.
Nouvelle adresse dès le 1^{er} avril 1965 :
1000 Lausanne, avenue Juste-Olivier 2.
Nouveau numéro de tél. : (021) 23 74 04.

JURISPRUDENCE

Assurance-invalidité

CONDITIONS D'ASSURANCE DONNANT DROIT AUX PRESTATIONS

Arrêt du TFA, du 13 juillet 1964, en la cause P. A.

Article 6, 1^{er} alinéa, LAI. L'invalidité donnant droit à des prestations peut, selon le genre de celles-ci, correspondre à des cas d'assurance différents. En ce qui concerne l'octroi d'une prothèse, la réalisation du risque assuré survient au plus tôt lors de l'amputation.

Articles 21, 1^{er} alinéa, LAI et 15, 1^{er} alinéa, RAI. L'assuré n'a droit à une prothèse que si l'accoutumance fonctionnelle revêt une certaine importance pour la reprise probable, avant l'âge de l'AVS, d'une activité lucrative ou de l'ancienne activité.

Articolo 6, capoverso 1, LAI. L'invalidità che dà diritto a prestazioni può, secondo la specie di quest'ultime, corrispondere a differenti casi d'assicurazione. Per esempio, per quanto concerne l'assegnazione di una protesi, il verificarsi dell'evento assicurato avviene al più presto al momento dell'amputazione.

Articolo 21, capoverso 1, LAI; articolo 15, capoverso 1, OAI. L'assicurato ha diritto ad una protesi soltanto se l'assuefazione funzionale riveste una certa importanza per la probabile ripresa di un'attività lucrativa o della precedente attività prima del raggiungimento del limite d'età dell'AVS.

L'assuré, né en 1898, a été contraint, pour des raisons de santé, de renoncer en février 1962 à son activité d'employé de bureau, tout en touchant cependant son salaire complet jusqu'à fin mai 1962. Son invalidité étant évaluée à 100 pour cent, il bénéficia, à partir du 1^{er} juin 1962, d'une rente AI entière, laquelle fut remplacée, dès le mois de mai 1963, par une rente AVS. Par suite d'une obstruction des artères de la jambe, l'assuré eut, en novembre 1962, la jambe droite amputée au-dessus de l'articulation du genou. Sur recommandation de l'hôpital, un orthopédiste fournit, en janvier 1963, une prothèse de cuisse avec articulation du genou.

La commission AI a rejeté une demande de prise en charge des frais de la prothèse, alléguant que celle-ci ne servait plus à la réadaptation à une activité lucrative.

Par décision du 21 septembre 1963, la caisse de compensation notifia ce prononcé à l'assuré.

La Direction de l'Assistance sociale recourut au nom de l'assuré auprès de l'autorité cantonale de recours, en déclarant que l'assuré (vivant seul) ne pouvait se passer d'une prothèse. Seul ce moyen auxiliaire lui avait permis de récupérer sa capacité de mouvement et de regagner son domicile, où il effectuait de petits travaux ménagers. Sa prothèse lui permettait d'exécuter de nouveau, à titre privé, des travaux de comptabilité lui rapportant jusqu'à 100 francs par mois. Dans son arrêt du 10 février 1964, l'autorité de recours rejeta le recours.

Le TFA a rejeté, pour les motifs suivants, l'appel interjeté par la Direction de l'Assistance sociale contre ce jugement.

1. Aux termes de l'article 9, 1^{er} alinéa, LAI, les invalides ont droit « conformément aux dispositions ci-après » aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à améliorer leur capacité de gain, à la rétablir, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. L'article 21, 1^{er} alinéa, LAI dispose ensuite que l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle. Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé les empêche d'accomplir leurs travaux habituels (art. 5, 1^{er} al., LAI).

L'article 15, 1^{er} alinéa, RAI prévoit à titre complémentaire 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. Cette disposition est certes conforme à la loi; dans le cadre de la réglementation légale, un moyen auxiliaire ne peut cependant être remis à des fins « d'accoutumance fonctionnelle » que lorsque cette accoutumance revêt une certaine importance pour l'activité lucrative ultérieure ou l'ancienne activité de l'assuré. En outre, puisque le droit aux mesures de réadaptation selon l'article 10, 1^{er} alinéa, LAI s'éteint lorsque l'assuré peut prétendre une rente de vieillesse AVS (pour les hommes, dès le début du mois qui suit l'accomplissement de la 65^e année), seule l'ancienne activité exercée jusqu'à ce moment-là est déterminante pour savoir si un moyen auxiliaire sert à la « réadaptation à la vie professionnelle ».

2. En l'espèce, la remise de la prothèse — représentant un moyen auxiliaire — a été effectuée environ trois mois avant que l'assuré accomplisse sa 65^e année. D'après ce qui a été dit, les travaux de comptabilité, entrepris de toute évidence en automne 1963 seulement, c'est-à-dire après l'accomplissement de la 65^e année, n'entrent pas en ligne de compte pour déterminer le droit de l'assuré à ce moyen auxiliaire. Il ressort du dossier que déjà avant l'amputation de la jambe nécessitant la remise d'une prothèse (et jusqu'à la naissance du droit à une rente de vieillesse AVS), l'assuré ne pouvait exécuter que des travaux ménagers. Il avait donc déjà cessé son activité lucrative avant la réalisation du risque assuré en ce qui concerne la prothèse, risque qui est survenu au plus tôt avec l'amputation (alors qu'en ce qui concerne la rente, la réalisation du risque assuré coïncidait en fait avec la suspension de l'activité lucrative). En effet, l'invalidité donnant droit à des prestations peut, selon le genre de celles-ci, correspondre à des cas d'assurance différents. Dès lors, il faut examiner si l'assuré n'exerçait plus d'activité lucrative déjà avant la réalisation du risque assuré en ce qui concerne la prothèse, c'est-à-dire avant la survenance de l'invalidité au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, dans quel cas l'empêchement de s'occuper de son ménage devrait être assimilé à l'incapacité de gain. Etant donné que la prothèse permettait à

l'assuré de s'occuper de son ménage, elle aurait, dans ce cas, servi à la « réadaptation à la vie professionnelle ».

Cependant, dans les circonstances du cas présent, l'assuré ne pouvait, au moment de la réalisation du risque selon l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, être considéré comme non-actif au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI. En tant que personne seule, il effectuait probablement déjà, pendant l'exercice de son activité lucrative, des travaux ménagers, qui n'entraient pas en ligne de compte pour l'évaluation de l'invalidité donnant droit à une rente. Le fait de continuer à s'occuper du ménage après avoir renoncé, pour des raisons de santé, à une activité lucrative ne constitue pas encore le passage d'une activité lucrative à une activité non lucrative; car la période déterminante, au sens de la loi sur l'AI, d'occupation exclusive aux travaux ménagers était trop courte pour être de quelque importance. Mais si l'assuré n'a pas appartenu à la catégorie des non-actifs au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI, la remise de la prothèse à des fins d'accoutumance fonctionnelle pour exercer une activité dans le ménage (seul but dont il est question ici) ne constitue pas une prestation obligatoire de l'AI.

Reste à savoir ce qui en est du droit à un moyen auxiliaire lorsque, pour un assuré exerçant une activité lucrative, il est déjà patent, au moment de la réalisation du risque assuré déterminant, qu'à l'avenir il ne pourra accomplir ses « travaux habituels » que comme non-actif. On peut se demander si, dans de tels cas, on ne pourrait — sans s'en tenir trop à la lettre de l'article 5 LAI — assimiler à l'incapacité de gain l'empêchement d'exercer à l'avenir une activité dans le cadre des travaux habituels.

L'administration et l'autorité de première instance ont donc refusé, avec raison, d'assumer les frais de la prothèse.

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 3 août 1964, en la cause M. D.

Article 16 LAI. Si la formation professionnelle initiale d'un aveugle au métier de sténotypiste/correspondant équivaut à la formation moyenne dont disposent les collègues de cet invalide, l'AI ne peut prendre en charge les frais d'une formation supplémentaire permettant à celui-ci d'enseigner cette branche. Une telle formation supplémentaire dépasse le but professionnel strictement nécessaire, qui est de procurer à l'invalide un revenu du travail suffisant.

Articolo 16 LAI. Se la prima formazione professionale di un cieco nel mestiere di stenodattilografo/corrispondente equivale alla formazione media dei suoi colleghi, l'AI non può assumersi le spese di una formazione supplementare che gli permetta di esercitare l'insegnamento in questo ramo. Tale perfezionamento oltrepassa lo scopo prefisso che è di assicurare all'invalido un reddito sufficiente.

L'assuré est né en 1943. Depuis bien des années, il est aveugle de l'œil droit et très faible de la vue de l'œil gauche. Il suivit néanmoins les écoles primaire et secondaire et entra, en automne 1959, à la division de commerce de l'école cantonale. En été

1962, il échoua à l'examen de diplôme; il essaya alors de travailler dans un bureau, mais dut y renoncer à cause de sa mauvaise vue. La commission AI lui ayant accordé des mesures médicales et des moyens auxiliaires, il demanda, en automne 1962, une orientation professionnelle. La commission fit examiner ses possibilités de réadaptation par l'office régional et le « Blinden-Leuchtturm » de Zurich. Celui-ci, dans un rapport daté du 19 novembre 1962, recommanda une formation de sténotypiste possédant plusieurs langues. Conformément à cette proposition, la commission AI rendit, les 6 décembre 1962 et 4 avril 1963, des prononcés mettant à la charge de l'AI les frais de la première phase de cette formation (jusqu'au printemps 1964). La caisse rendit une décision dans ce sens le 27 mai 1963. Il n'y eut pas de recours.

Le 15 mars 1963, déjà, le « Blinden-Leuchtturm » avait informé l'office régional que l'assuré avait commencé son reclassement le 10 janvier 1963; il était zélé et faisait des progrès plus rapides que prévu. Cependant, l'assuré continuait à ambitionner de devenir professeur de branches commerciales. Il faudrait donc reconsidérer la question du choix d'une profession après l'achèvement de la première phase de sa formation. La commission AI chargea alors l'office régional, le 4 juin 1963, d'examiner, en coopération avec le « Blinden-Leuchtturm » et le Département cantonal de l'instruction publique, si l'assuré pourrait recevoir une formation qui lui donne accès au professorat. Le 20 septembre 1963, le « Blinden-Leuchtturm » écrivit à l'office régional qu'il avait consulté, notamment, le recteur d'une école de commerce cantonale; celui-ci avait recommandé de placer l'assuré dans une classe de maturité, ce qui fut fait le 9 septembre 1963. L'assuré devrait passer un examen intermédiaire au printemps 1964 et pourrait alors accéder en automne 1965, comme élève régulier, à la maturité commerciale. L'office régional transmit cette lettre à la commission AI et proposa la prise en charge des frais occasionnés par la formation de l'assuré comme professeur de branches commerciales. Par décision du 24 octobre 1963, la caisse informa l'assuré que, se fondant sur le prononcé de la commission du 8 octobre, elle maintenait sa décision du 27 mai 1963. Il n'appartenait pas à l'AI de prendre en charge les frais d'une telle formation.

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

1. Dans la demande du 4 novembre 1960, sous chiffre 19, on lit: « L'assuré voulait devenir instituteur, mais en était empêché par sa mauvaise vue. » En effet, l'assuré avait demandé à la direction d'un séminaire s'il pourrait devenir maître d'école primaire, mais n'avait obtenu qu'une réponse négative, vu son infirmité. Dans son mémoire d'appel, l'assuré expose que son ambition de devenir, néanmoins, professeur était connue de l'office régional dès le début; il n'avait pas été possible, alors, de donner suite, car on ne savait pas encore quelle était la formation scolaire de l'assuré et s'il serait apte à de telles études. Depuis lors, grâce à l'instruction acquise par les bons soins du « Blinden-Leuchtturm », il s'était bientôt révélé capable de suivre les cours de l'école de commerce comme un élève ordinaire. L'appelant déclare que ses récentes expériences scolaires ont sensiblement modifié les conditions dans lesquelles furent rendus le prononcé du 6 décembre 1962/4 avril 1963 et la décision du 27 mai 1963. C'est pourquoi il faut réaliser maintenant les ambitions professionnelles exprimées naguère.

2. L'autorité de première instance déclare, dans ses considérants, que les connaissances acquises par l'assuré dans une école de commerce n'étaient que fragmentaires, par suite de son infirmité, et qu'une formation complémentaire était indispensable. Celle-ci avait été entreprise par les bons soins de la commission AI, d'en-

tente avec l'assuré, sa famille et le « Blinden-Leuchtturm », et son financement était assuré jusqu'au printemps 1964. Une formation au métier de correspondant convenait aux aptitudes de l'assuré et à sa formation scolaire. Ce but étant atteint, la formation professionnelle initiale était terminée; car, selon la pratique du TFA, seul un apprentissage normal pouvait être pris en charge par l'AI en vertu de l'article 16 LAI (ATFA 1963, p. 200). La prise en charge d'autres frais de formation devait dès lors être refusée.

Ces considérants sont pertinents. La loi ne permet pas de donner à l'invalide, aux frais de l'assurance, une formation initiale meilleure que la formation moyenne des personnes exerçant le même métier (ATFA 1961, p. 179). Les faits nouveaux invoqués par l'appelant sont donc sans importance en l'espèce, mais montrent seulement que l'appelant, non content du but professionnel qui seul peut être atteint avec l'aide de l'AI et qui lui procurerait un revenu suffisant, vise plus loin. Il n'y a dès lors aucune raison de modifier le but professionnel fixé par la décision du 27 mai 1963 (formation au métier de sténotypiste/correspondant), et il est superflu de se demander si une formation supplémentaire, donnant accès au professorat, correspondrait aux aptitudes de l'assuré.

Arrêt du TFA, du 25 août 1964, en la cause R. K.

Article 21 LAI. En cas de cataracte, les verres de contact ainsi que les verres à cataracte constituent le complément important de mesures médicales de réadaptation. L'assuré devenu invalide avant l'entrée en vigueur de l'AI a droit à la remise ou au remplacement des verres de contact nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle.

Articolo 21 LAI. In caso di cataratta, le lenti di contatto costituiscono come le lenti per afachia, un complemento essenziale ai provvedimenti sanitari d'integrazione. L'assicurato che è diventato invalido già prima dell'entrata in vigore dell'AI ha diritto alla consegna o alla sostituzione delle lenti di contatto necessarie all'integrazione nella vita professionale.

L'assuré, né en 1950, a été blessé accidentellement à l'œil droit le 18 décembre 1955. Il en résulta une cataracte traumatique qui, en raison d'une cécité presque totale de l'œil, nécessita trois opérations (ablation du cristallin opaque) en 1956 et 1957. Après la troisième opération, l'œil droit présentait une acuité visuelle corrigée de 0,8. La vue binoculaire n'était cependant possible qu'au moyen d'un verre de contact à l'œil droit; selon l'oculiste, la grandeur de l'image qui apparaît simultanément aux deux yeux ne serait pas la même avec un œil aphaque (privé du cristallin) corrigé par un verre de lunettes, ce qui empêcherait la vue binoculaire. Par la suite, un léger strabisme se forma. L'assuré ne s'habitua pas à la vue binoculaire et l'acuité visuelle droite baissa, malgré l'opération du strabisme et les traitements orthoptiques réitérés, à 0,2, alors qu'une acuité d'au moins 0,4 est requise pour la lecture.

En octobre 1960, l'assuré fit une demande de prestations AI. La commission AI lui remit un verre de contact et prit en charge les mesures médicales (contrôles médicaux, traitement orthoptique, opération et traitement hospitalier) effectuées pendant la période du 1^{er} janvier 1960 au 31 décembre 1962 pour l'amblyopie (faiblesse de la vue). Le 24 avril 1963, la commission AI décida de ne plus accorder de prestations à l'assuré; elle fit remarquer en même temps que les mesures médicales, ainsi que le

verre de contact, avaient jusque-là été octroyés à tort. Par décision du 11 juin 1963, la Caisse de compensation notifia ce prononcé au père de l'assuré. L'autorité cantonale de recours rejeta (arrêt du 19 décembre 1963) le recours du père de l'assuré; elle alléguait que l'œil droit de l'assuré nécessitait un traitement permanent, lequel n'était pas à la charge de l'AI.

Le TFA a admis, pour les motifs suivants, l'appel interjeté par le père de l'assuré:

1. Aux termes de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires qui sont nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle et qui figurent dans une liste que dressera le Conseil fédéral. Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens sont le complément important de mesures médicales de réadaptation. La remise de verres de contact, qui remplissent une fonction optique, c'est-à-dire qui servent, tout comme des verres de lunettes, à corriger une anomalie de la vue, peut en principe dépendre du fait que les conditions de la remise d'une paire de lunettes sont en soi remplies.

2. L'assuré a besoin d'un verre de contact qui remplit une fonction optique; c'est pourquoi on doit se demander si ce moyen auxiliaire est le complément important de mesures médicales. Ainsi qu'il ressort de l'arrêt du 4 mars 1964 en la cause L. K. (RCC 1964, page 248), il ne doit pas nécessairement s'agir de mesures médicales exécutées par l'AI. Une telle interprétation de l'article 21, 1^{er} alinéa, LAI serait trop restrictive et irait à l'encontre de l'article 85, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de cette loi ont droit, eux aussi, aux prestations. En l'espèce, l'assuré déjà invalide avant l'entrée en vigueur de l'AI a donc droit à l'octroi, ou au renouvellement, des verres de contact nécessaires à sa réadaptation à la vie professionnelle, pour autant que ce moyen auxiliaire constitue le complément important de mesures médicales, qui auraient été prises en charge par l'AI sous le régime de cette assurance. Il est indifférent que les mesures médicales aient été exécutées avant l'entrée en vigueur de l'assurance.

Les opérations de la cataracte effectuées en 1956 et 1957 constituent des mesures médicales au sens de l'article 12 LAI; elles auraient été prises en charge par l'AI sous le régime de cette assurance. Ainsi qu'il ressort de l'arrêt du TFA en la cause B. B. (RCC 1963, page 117), on ne peut dire que l'opération de la cataracte fasse partie du traitement de l'affection comme telle, lequel n'est pas à la charge de l'AI. Elle n'a pas pour but la guérison d'un état pathologique labile, mais vise uniquement à éliminer, par l'ablation du cristallin devenu opaque, donc inutile, une affection qui se serait, quoi qu'il en soit, stabilisée spontanément. Le traumatisme du cristallin devenu opaque, intervenu après la guérison des séquelles aiguës de l'accident, constitue une séquelle stable, encore plus stable que la cataracte « mûrissante » avec l'âge, dont il est question dans l'arrêt cité. Alors que dans cet arrêt, l'opération de la cataracte chez un dentiste de 44 ans a été reconnue comme mesure médicale, une telle conclusion s'impose d'autant plus chez un garçon qui, en 1956/57, avait encore toutes ses classes, sa formation et son activité lucrative devant lui. Les opérations visaient directement la réadaptation professionnelle et étaient de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain de l'assuré.

Le verre de contact constitue, ainsi que les verres à cataracte, un complément important de ces mesures, car il permet de voir avec un œil sans cristallin. Les conditions de la remise de ce moyen auxiliaire par l'AI sont donc remplies et, comme dans le cas des verres à cataracte, pour une période illimitée. Il va de soi qu'avec le temps,

des verres de contact peuvent être endommagés ou devenir inutilisables pour quelque autre raison.

3. La commission AI a accordé des mesures médicales pour l'amblyopie à l'œil droit pendant la période du 1^{er} janvier 1960 (entrée en vigueur de l'AI) au 31 décembre 1962. Il reste à examiner aujourd'hui si, à partir du début de 1963, les mesures médicales pouvaient être refusées. Etant donné que ni le strabisme, ni l'amblyopie ne sont réputés infirmités congénitales, et ne sont apparus qu'après l'accident survenu en 1955, seules les mesures définies à l'article 12 entrent en considération.

Depuis le 1^{er} janvier 1963, les actes médicaux se bornent à un traitement orthoptique en vue de diminuer l'amblyopie. Etant donné que ce traitement combat les séquelles survenues après l'opération de la cataracte et présentant un caractère stable, on ne peut affirmer qu'il s'agisse avant tout du traitement de l'affection comme telle au sens de l'article 12 LAI, lequel n'est pas à la charge de l'AI. Dès lors, il faut examiner, en appréciation des conditions, si le traitement orthoptique effectué depuis le 1^{er} janvier 1963 vise principalement la réadaptation professionnelle et s'il est de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain de l'assuré.

Au début de 1963, l'assuré allait atteindre l'âge de 13 ans. Si son amblyopie était une infirmité congénitale, la prise en charge du traitement orthoptique n'entrerait pas en ligne de compte, étant donné qu'il ne promettrait plus aucun succès, ainsi que l'affirme un rapport médical. Il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit d'une amblyopie secondaire, dont souffre l'assuré. En l'espèce, l'oculiste traitant nie les chances de succès d'un traitement orthoptique entrepris à l'âge de 15 ans seulement, alors qu'un autre médecin est d'avis qu'une amélioration par une thérapie fonctionnelle peut être atteinte même à l'âge adulte. En ce qui concerne l'assuré, ce second médecin a recommandé vivement de continuer le traitement orthoptique au-delà du 1^{er} janvier 1963, étant donné les importantes perspectives de succès. Dans ces circonstances, le but de réadaptation défini à l'article 12 LAI est prépondérant. Il reste seulement à préciser si ces actes médicaux sont limités dans le temps comme l'exige l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI. Selon cette disposition que le TFA a déclarée conforme à la loi, les mesures médicales comprennent des « actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée ». En l'espèce, le traitement orthoptique était déjà appliqué intensivement avant 1960; à partir du 1^{er} janvier 1960, l'AI l'a pris en charge pour une période de trois ans. Seul l'examen des circonstances du cas permet de déterminer si les actes médicaux sont répétés « dans une période limitée »; en outre, on donnera une interprétation large à cette notion de période limitée lorsque le patient est jeune (RCC 1963, page 164). Compte tenu de la gravité de l'amblyopie menaçant de durer toute la vie et du caractère complémentaire du traitement orthoptique par rapport aux opérations de la cataracte, les conditions de l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI pouvaient être considérées comme remplies au début de l'année 1963, d'autant plus que les frais étaient relativement bas. L'AI prendra donc en charge le traitement orthoptique appliqué depuis le 1^{er} janvier 1963 en tant que mesure finale; toutefois, elle n'accordera que des prestations limitées dans le temps, et en tous les cas, seulement aussi longtemps qu'il subsiste des chances sérieuses de supprimer l'amblyopie.

RENTES

Arrêt du TFA, du 15 juin 1964, en la cause A. K.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Tant qu'un assuré empêche par son comportement qu'on lui procure un emploi raisonnable, il n'est pas possible de fixer le revenu qu'il pourrait obtenir malgré son infirmité; de ce fait, une des conditions essentielles mises à l'évaluation de l'invalidité et, par tant, à l'octroi d'une rente d'invalidité fait défaut.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Fintantochè un assicurato ostacola con il suo atteggiamento che gli si procuri un lavoro che si può ragionevolmente esigere da lui, non è possibile calcolare il reddito che potrebbe conseguire nonostante la sua infermità, mancando una delle condizioni essenziali per la valutazione del grado d'invalidità e con ciò per l'assegnazione di una rendita AI.

L'assuré, né en 1907, est maçon de son état. Depuis 1960, les services de l'AI se sont occupés de son cas à différentes reprises. En juillet 1962, il renonça aux mesures de réadaptation professionnelle ordonnées. La commission AI en prit acte dans un prononcé, et la décision de la caisse y relative entra en force. Le 7 mars 1963, l'assuré déposa une nouvelle demande de prestations AI. Dans un rapport d'avril 1963, le médecin traitant posa le diagnostic suivant: « Asthme bronchial sur emphyseme pulmonaire chronique et obstructif. Bronchite chronique et déformante du lobe supérieur gauche; status après tuberculose pulmonaire ouverte en 1929 avec pleurite purulente à gauche; status après hépatite épidémique en 1960 et 1961 ». De l'avis de ce médecin, l'état de santé de l'assuré devait aller en s'aggravant. Tout en estimant qu'il ne pourrait plus exercer la profession de maçon, il le jugea apte à prendre un emploi comportant un effort physique moyen.

L'office régional AI ayant invité l'assuré à se soumettre à un examen dans un institut de psychologie, en vue de déterminer sa capacité de réadaptation, l'assuré fit savoir qu'étant donné l'attitude négative de la commission AI à son égard, il se voyait réduit à chercher immédiatement du travail, et cela uniquement dans le domaine de la construction. Par prononcé du 29 mai 1963, la commission AI refusa de nouveau une rente, estimant que l'assuré n'était pas invalide à un degré suffisant. L'intéressé ayant recouru sans succès auprès de l'autorité cantonale de recours, il en appela au TFA pour obtenir l'octroi d'une rente; il alléguait qu'on ne lui avait pas procuré une activité à sa convenance et qu'il se voyait dès lors contraint de travailler dans le bâtiment, comme par le passé.

Le TFA rejeta l'appel, pour les motifs suivants:

1. La question litigieuse en l'espèce est de savoir si l'assuré avait droit à une rente au moment où la commission AI a rendu son prononcé, soit le 29 mai 1963.

a. Selon l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins (50 pour cent) et dans les cas pénibles, pour les deux cinquièmes au moins (40 pour cent). Pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalide pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 28, 2^e al., LAI). Les mesures de réadap-

tation ont donc en principe la priorité sur la rente (ATFA 1962, p. 45 = RCC 1963, p. 35). Sans examen préalable de toutes les possibilités de réadaptation, il est impossible de déterminer le revenu que l'assuré pourrait réaliser en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui et, partant, de fixer de manière tant soit peu sûre le degré de son invalidité conformément à la disposition légale précitée (arrêt du TFA du 26 février 1962 en la cause O. M., RCC 1962, p. 256).

b. Aux termes de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (1^{re} variante) ou dès qu'il a été incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (2^e variante). Dans son arrêt du 26 novembre 1963, en cause A. Z. (RCC 1964, p. 505), le TFA a évoqué en outre la possibilité d'une troisième hypothèse donnant droit à une rente dans les cas où, à défaut du droit à la rente fondé sur l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré est néanmoins frappé d'une incapacité de gain « de longue durée », au sens de l'article 4 LAI, de 50 pour cent au moins; toutefois, en pareil cas, le droit à la rente ne prend pas naissance aussi longtemps que l'incapacité de gain de 50 pour cent n'a pas duré 360 jours.

2. Sur la base d'observations remontant au mois d'août 1961, le médecin traitant a estimé, dans son rapport du 13 avril 1963, que l'assuré était parfaitement capable d'exercer une activité exigeant un effort physique moyen; en revanche, une activité de maçon entraînerait périodiquement une incapacité de travail de 15 jours à deux mois. Le 19 avril 1963, l'office cantonal du travail procura à l'appelant un emploi d'ouvrier auxiliaire dans un institut d'arts graphiques. L'assuré refusa toutefois cet emploi, alléguant qu'il ne s'estimait pas à la hauteur de la tâche qui lui était assignée — service d'une machine à coller — et que l'air ambiant était beaucoup trop sec. Il présenta simultanément un contrat de travail selon lequel il était engagé par une entreprise de construction, en qualité de chef d'équipe. Néanmoins, et malgré un examen médical entièrement positif, il n'entra pas en service. L'office régional AI lui ayant demandé s'il était disposé à se soumettre à une expertise par un institut psychologique en vue de déterminer sa capacité de réadaptation, il répondit qu'il en était réduit à chercher immédiatement du travail, étant donné les refus de rente réitérés de la part de la commission AI. Au demeurant, il était en mesure de trouver du travail sans le concours d'un institut psychologique; et cela dans le domaine de la construction qu'il ne désirait pas abandonner.

Le comportement de l'appelant a empêché la commission AI de déterminer sa capacité de réadaptation et, partant, le revenu provenant de l'activité que l'on pouvait raisonnablement attendre de lui. Du moment que l'un des éléments essentiels de l'évaluation de l'invalidité fait défaut, la commission AI a refusé à juste titre l'octroi d'une rente.

Abstraction faite de ces considérations, il eût fallu également nier le droit à une rente en vertu de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Etant donné que, selon le rapport médical d'avril 1963, l'appelant était effectivement encore en mesure d'exercer une activité exigeant un effort physique moyen, la commission AI n'avait, en mai 1963, aucune raison d'admettre que l'assuré présentât une incapacité de gain de la moitié au moins pendant toute sa période normale d'activité (cf. ATFA 1962, p. 246 = RCC 1963, p. 83). Il n'est de même pas établi qu'à la date en question, l'appelant ait été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et qu'il ait subi encore une incapacité de gain de la moitié au moins. De plus, rien n'indique qu'il ait présenté en mai 1963 une incapacité de gain moyenne de 50 pour cent, et cela durant 360 jours au minimum.

Il en résulte que l'assuré n'a pas non plus droit à la rente en vertu de la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, et de la possibilité énoncée dans l'arrêt du TFA du 26 novembre 1963 en la cause A. Z. (ATFA 1963, p. 295 = RCC 1964, p. 505).

Arrêt du TFA, du 16 juin 1964, en la cause C. H.

Article 28, 2^e alinéa, LAI. Lorsqu'un assuré est, avec ou sans l'aide de l'AI, réadapté de manière adéquate et pour une durée suffisante, son invalidité peut être évaluée sur une base sûre.

Articolo 28, capoverso 2, LAI. Se un assicurato è reintegrato, con o senza l'aiuto dell'AI, in un modo appropriato al suo stato e sufficientemente duraturo, ne risulta una base di calcolo sufficiente per la valutazione dell'invalidità.

L'assurée, née en 1915, est repasseuse dans une blanchisserie depuis 1953 environ. Selon le rapport médical qui a été demandé après que l'assurée eut déposé une demande de prestation AI en novembre 1961, elle souffre de psychasthénie (comportement et réactions psychologiques anormaux) et d'insuffisance rénale; l'incapacité de travail était fixée à 50 pour cent. Il résulte par ailleurs des renseignements fournis par son employeur que l'assurée pourrait réaliser un gain de 120 francs par semaine à condition de travailler à plein temps; en fait, elle doit réduire son horaire de travail de 25 pour cent. Estimant que, pour le moment, le taux d'invalidité de l'assurée n'atteignait pas 40 pour cent, la commission AI considéra la demande de rente comme infondée et rendit un prononcé de refus le 25 janvier 1962. L'assurée ayant recouru contre la décision conforme de la caisse de compensation, l'autorité de première instance lui reconnut le droit à une rente, fondé sur une incapacité de gain permanente de la moitié depuis le début de décembre 1960, au plus tard.

Le TFA admit l'appel de l'OFAS interjeté contre le jugement cantonal et rétablit la décision primitive de la caisse, pour les motifs suivants:

1. La seule question litigieuse en l'espèce est de savoir si l'assurée a droit à une rente. Conformément à l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, un tel droit existe lorsque l'assuré est invalide pour la moitié au moins. Lorsqu'il est invalide pour moins des deux tiers, le montant de la rente est réduit de moitié. Dans les cas pénibles, la demi-rente peut être allouée lorsque l'assuré est invalide pour 40 pour cent au moins (ATFA 1962, p. 78 ss, considérant 4 = RCC 1962, p. 293). L'invalidité au sens de la loi est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 LAI).

La question litigieuse doit être examinée à la lumière des circonstances existant au moment où la commission AI a rendu son prononcé; l'objet de la procédure porte en effet uniquement sur la question de savoir si la décision de la caisse de compensation, prise sur la base du prononcé de la commission AI, est conforme à la loi.

2. a. A la date déterminante, soit à fin janvier 1962, l'intimée travaillait depuis près de dix ans, comme repasseuse, pour le compte d'une employeuse très compréhensive à son égard. Dans son rapport du 4 décembre 1963, le médecin en chef de l'hôpital de district jugea que cette activité était celle qui convenait le mieux, étant donné la capacité de travail résiduelle de l'intéressée. Dans ces conditions, c'est à bon droit

que le juge cantonal l'a considérée comme réadaptée dans la mesure du possible. Il est dès lors superflu de se demander quelle serait sa capacité de travail dans une situation équilibrée du marché du travail. L'activité des invalides nécessite sans doute fréquemment des mesures spéciales et le choix d'un emploi approprié. Toutefois, lorsqu'un assuré est, avec ou sans l'aide de l'AI, réadapté de manière adéquate et durant une période suffisante, les conditions mises à l'évaluation de l'invalidité selon l'article 28, 2^e alinéa, LAI, sont données; ceci est d'ailleurs conforme à l'article 41, 1^{er} alinéa, LAI qui prévoit la possibilité de reviser la rente en cas de modification déterminante du degré d'invalidité.

b. En l'espèce, il s'agit donc uniquement de savoir si, au moment déterminant, il était suffisamment établi que l'assurée — dont le revenu réalisé en 1961 a certainement dépassé sensiblement 50 pour cent du revenu qu'elle aurait réalisé sans invalidité — fournissait un effort excédant ses forces ou que, du moins pour la période qui a suivi, elle ne pourrait plus réaliser qu'un revenu justifiant l'octroi d'une rente. Tel ne saurait être le cas. Comme le relève très justement l'OFAS, il résulte de l'examen médical que l'assurée souffre essentiellement de psychasthénie. Le chef de sa paroisse est également de cet avis; il relève en effet dans une attestation que l'état nerveux et affectif de l'assurée l'empêche de travailler sans ménagements. Les expertises médicales ont mis en évidence, sur le plan somatique, l'existence d'une anémie et d'une vulvite sans gravité (inflammation des parties de la vulve). En outre, on a constaté une insuffisance rénale, due à l'abus de Saridon; le médecin ne précise cependant pas ses effets quant à l'invalidité médico-théorique de 50 pour cent.

Dans le cas des personnes souffrant de déficiences psychiques, l'expérience montre que l'on peut, raisonnablement, leur demander de persévérer aussi longtemps que possible dans l'exercice d'une activité appropriée à leur état — telle était précisément l'activité exercée par l'assurée —; cette persévérance est souvent même recommandable. On ne saurait dès lors admettre — même pas sur la base des rapports médicaux de l'hôpital de district, qui concernent essentiellement la période postérieure au prononcé de la commission AI — qu'au moment déterminant, l'assurée ait dû, de par son activité, fournir un effort excédant manifestement ses forces (cf. ATFA 1962, p. 31 = RCC 1962, p. 199). Dès lors, on peut admettre que le revenu réalisé par l'assurée en 1961 correspondait alors à sa capacité de gain au sens de l'article 28, 2^e alinéa, LAI. Dans ces conditions, l'assurée n'avait pas droit à la rente pour la période litigieuse.

3. ...

Arrêt du TFA, du 6 juillet 1964, en la cause G. D.

Articles 28, 2^e alinéa, et 29, 1^{er} alinéa, LAI. L'assuré qui est invalide pour plus de la moitié peut prétendre une rente AI, même si son employeur continue de lui verser son salaire durant un certain temps (salaire social).

Articoli 28, capoverso 2, e 29, capoverso 1, LAI. Allorchè l'assicurato è diventato invalido per più della metà, può pretendere una rendita AI anche se il datore di lavoro continua a versargli il suo salario per un certo tempo (salario sociale).

L'assuré, né en 1900, a travaillé depuis 1933 dans un office des constructions en tant que chauffeur mécanicien. En 1953, il fut atteint assez subitement d'une affection nerveuse (démarche mal assurée avec mouvement ralenti des jambes et dou-

leurs dorsales). Le spécialiste consulté diagnostiqua une paralysie spinale spastique (paralysie de la moelle épinière). Après une amélioration passagère, les douleurs reprirent presque en permanence à partir de 1954; les efforts physiques fournis par l'assuré contribuèrent à les accentuer. Finalement, des troubles de l'équilibre vinrent encore aggraver son état, ce qui mit son employeur dans l'obligation de lui confier des tâches de moins en moins astreignantes. L'assuré cessa définitivement toute activité en été 1962. Il toucha néanmoins son salaire entier jusqu'en janvier 1963; en février et mars, il en retira encore 70 pour cent. Il fut mis ensuite à la retraite.

L'assuré présenta une demande de prestations AI en septembre 1962. Le médecin traitant, qui l'examina à différentes reprises en août et septembre 1962 et une nouvelle fois le 28 mars 1963, diagnostiqua une paralysie spinale spastique due à des causes non définies; il constata une légère altération psychique dans le sens d'une modification organique de la personnalité et d'une démence débutante. Dans son rapport du 29 mars 1963, établi à l'intention de la commission AI, il exposa en outre que les difficultés de la marche ont dû apparaître vers 1953 pour augmenter progressivement; depuis deux ou trois ans, elles ont entravé fortement la capacité de travail de l'assuré, pour le contraindre finalement à cesser toute activité dès l'été 1962 — selon une autre pièce, il s'agirait de septembre 1962. L'assuré doit être considéré comme totalement incapable de travailler en tant que chauffeur et aide garagiste depuis le printemps 1962; en revanche, l'exercice d'une activité restreinte dans la position assise peut encore, théoriquement, entrer en ligne de compte. L'état de santé est susceptible d'aggravation et l'essai de traitement médicamenteux entrepris en août et septembre 1962 a échoué.

Se fondant sur le prononcé de la commission AI, la caisse de compensation accorda à l'assuré, par décision du 24 mai 1963, une rente entière d'invalidité pour couple à partir du 1^{er} avril 1963. L'assuré recourut contre cette décision et demanda à être mis au bénéfice de la rente dès juillet 1962, étant donné qu'il présentait une incapacité totale de travail à cette époque déjà. Le fait d'avoir touché un salaire social jusqu'en mars 1963 était sans importance pour fixer le début du droit à la rente.

L'autorité de première instance rejeta le recours, alléguant que, selon les rapports médicaux déposés, une invalidité permanente n'existait pas avant le mois de mars 1963 et qu'au surplus, la rente pouvait être allouée au plus tôt dès avril 1963, vu que l'assuré avait jusqu'alors touché son salaire.

Le TFA a admis partiellement l'appel interjeté par l'assuré contre ce jugement, pour les motifs suivants:

Il est incontestable que l'appelant a droit à une rente entière d'invalidité pour couple. Est seule litigieuse la question de savoir à quel moment ce droit a pris naissance.

1. Selon l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à la rente dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins (première variante) ou dès qu'il a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins (deuxième variante). Dans son arrêt du 26 novembre 1963 en la cause A. Z. (RCC 1964, p. 505), le TFA a en outre évoqué une troisième possibilité donnant droit à une rente, dans les cas où, à défaut du droit à la rente fondé sur l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré est néanmoins frappé d'une incapacité de gain de « longue durée » au sens de l'article 4 LAI, et égale à 50 pour cent, en moyenne. Toutefois, un tel droit ne saurait exister tant que l'incapacité de gain de la moitié n'a pas duré 360 jours, au minimum.

Il est de jurisprudence constante que l'incapacité de gain peut être présumée permanente lorsque l'état de santé physique ou mentale de l'assuré est suffisamment stabilisé pour laisser prévoir que cette incapacité s'étendra vraisemblablement à toute la période normale d'activité et qu'elle ne peut être atténuée par des mesures de réadaptation. Pour un assuré du sexe masculin, la période normale d'activité prend fin par la naissance du droit à la rente de vieillesse de l'AVS. On niera, en principe, l'existence d'une invalidité permanente au sens de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, en cas de processus morbide, tel qu'il se produit dans les affections aiguës. Il peut arriver toutefois que, dans le cas où l'état de santé de l'assuré s'est altéré progressivement, les conditions de la première variante soient tout de même réalisées lorsque l'affection a engendré des séquelles de nature *irréversible* et que son évolution ne conduit pas inéluctablement au décès.

La maladie qui a causé l'invalidité de l'assuré est apparue en 1953 déjà. Depuis 1954, l'assuré souffre de douleurs constantes, qui vont croissant d'année en année, et qui conduisent à un affaiblissement graduel de sa capacité de travail, pour le contraindre finalement à cesser toute activité en juillet 1962, semble-t-il, et à prendre une retraite prématurée. Dans son rapport, le médecin juge l'assuré totalement incapable de travailler dans sa profession depuis le printemps 1962 et exclut la possibilité d'un changement de profession, étant donné son âge avancé. Il déclare lui avoir fait passer à différentes reprises un examen neuropsychiatrique au cours des mois d'août et de septembre 1962. Un essai de traitement médicamenteux a échoué, et l'état de santé de l'assuré continue de s'aggraver. Si l'on considère, d'une part, la longue durée du processus morbide, l'âge de l'assuré — il était âgé de 62 ans au moment de la mise à la retraite — et l'avis du médecin quant à sa capacité de travail, et d'autre part, le fait que l'appelant n'a plus travaillé depuis l'été 1962 et que le traitement tenté à l'époque n'a donné aucun résultat, il y avait tout lieu d'admettre, en septembre 1962, que l'état de santé de l'assuré était suffisamment stabilisé pour laisser prévoir que l'incapacité de gain s'étendrait vraisemblablement à toute la période normale d'activité. Si dès lors l'assuré présentait une incapacité de gain de la moitié au moins en septembre, le droit à la rente en vertu de la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI a pris naissance à ce moment-là.

2. L'autorité de première instance soutient toutefois que, même si l'on voulait admettre que les conditions prévues à l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI étaient réalisées avant le 1^{er} avril 1963, il n'aurait pas été possible d'allouer une rente à l'appelant avant cette date, du fait que, nonobstant la cessation de toute activité, il avait touché un salaire soumis à cotisations jusqu'en mars 1963. Cette objection, toutefois, ne saurait modifier l'issue de la présente procédure.

Par « incapacité de gain » au sens de la LAI, on entend généralement une diminution future probable des possibilités de gain de l'assuré sur tout le marché du travail pouvant entrer en considération pour lui. Le degré d'incapacité de gain est déterminé d'après le dommage que l'assuré subit en utilisant, dans la mesure que l'on peut raisonnablement attendre de lui, sa capacité de gain résiduelle. Est seul déterminant, pour évaluer l'invalidité, le revenu du travail que l'assuré pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui. Il en résulte que pour évaluer l'invalidité d'un assuré incapable de travailler, l'on ne peut tenir compte du salaire social qui lui est versé (cf. ATFA 1961, p. 42 = RCC 1961, p. 467).

En l'occurrence, il est établi que, nonobstant la cessation de son activité professionnelle, l'assuré a continué à toucher son salaire entier jusqu'en janvier 1963, puis 70 pour cent durant les mois de février et mars 1963. Il ne fait nul doute que les versements effectués depuis septembre 1962 avaient un caractère *bénévole*, puisqu'on ne saurait

admettre que ces montants aient représenté la contreprestation d'une activité que l'on pouvait raisonnablement attendre de l'assuré. A l'encontre de l'opinion de la commission de recours, on ne pouvait donc lui refuser la rente pour la période antérieure au 1^{er} avril 1963 en alléguant que des prestations lui avaient été accordées par l'employeur jusqu'à cette date, grâce à l'ancienneté de ses rapports de services.

Arrêt du TFA, du 16 juillet 1964, en la cause E. B.

Articles 5, 1^{er} alinéa, et 28, 2^e alinéa, LAI; 27 et 71, 1^{er} alinéa, RAI. Si une ménagère ou ses proches entravent, sans motif valable, un interrogatoire personnel par un service social, qui a été ordonné par la commission AI pour déterminer le degré d'invalidité, et que les pièces du dossier laissent subsister des doutes sur le droit à la rente, l'administration est habilitée à rejeter provisoirement la demande de rente.

Articoli 5, capoverso 1, e 28, capoverso 2, LAI; articoli 27 e 71, capoverso 1, OAI. Se una casalinga o i suoi congiunti rendono vano, senza valido motivo, un interrogatorio personale effettuato da un servizio specializzato, che è stato ordinato dalla commissione AI per stabilire il grado d'invalidità, e se i documenti dell'inserto lasciano sussistere dei dubbi sul diritto alla rendita, l'amministrazione ha la facoltà di respingere provvisoriamente la richiesta di rendita.

L'assurée, née en 1912, est mariée et a deux enfants nés en 1944 et 1950. Son mari présente en son nom, le 30 novembre 1962, une demande de prestations AI; à l'appui de celle-ci, il exposa que son épouse souffrait d'hyperthyroïse (exagération des sécrétions thyroïdiennes) accompagnée d'un « état continué de faiblesse » et qu'elle se trouvait de longue date dans l'incapacité quasi totale de travailler. Le service social de Pro Infirmis, qui fut chargé d'une enquête à domicile, présenta le 19 mars 1963 un rapport ayant la teneur suivante:

« Nous nous sommes rendus au domicile de l'assurée le 8 mars 1963. Bien que l'épouse se trouvât dans l'appartement, son mari s'opposa à ce que nous nous entretenions avec elle... Il nous expliqua que son épouse était allergique à l'iode depuis son enfance. Elle a subi, il y a sept ans, un traitement de la mâchoire et des dents et fut soignée à l'iode lors d'une opération de la mâchoire... Par suite d'une opération de la glande thyroïde, qui eut lieu l'année passée, elle souffre souvent d'absences et de troubles de l'équilibre entraînant parfois des chutes... Elle est rentrée à l'hôpital le 10 juin 1962 pour subir un traitement médical de la maladie de Basedow et une nouvelle opération en date du 1^{er} novembre 1962. Elle a séjourné à l'hôpital jusqu'à fin décembre. La famille a engagé depuis environ trois ans une femme de ménage qui vient faire les grands nettoyages quatre heures par semaine. En plus, une aide privée, rétribuée à l'heure, s'occupe des travaux ménagers deux ou trois demi-journées par semaine... L'assurée, toujours sous contrôle médical, subit depuis quelques années, tous les trois ou quatre mois, l'examen du métabolisme de base. Etant donné qu'elle exerçait la profession d'employée de bureau avant son mariage, elle effectue occasionnellement des travaux dactylographiés à domicile... Selon les renseignements fournis par le mari, il semble que, de tous les travaux dont se chargeait l'assurée au début de son mariage, elle peut en assumer encore la moitié. Faute de pouvoir

nous entretenir avec l'assurée, les dires du mari constituent notre seule base d'appréciation ; nous ne sommes dès lors pas en mesure de déterminer la capacité de travail effective de l'intéressée. »

Le médecin en chef de la clinique médicale où avait été traitée l'assurée délivra le 22 mai 1963 une attestation selon laquelle il suivait, depuis le 22 mai 1957, la patiente qui souffrait depuis cette époque d'une grave hyperthyroïdisme. L'assurée avait été totalement incapable de travailler du 18 juin 1962 au 20 mai 1963, mais avait actuellement recouvré toute sa capacité de travail en tant que ménagère. Le 12 juillet 1963, sur prononcé de la commission AI, la caisse notifia à l'assurée une décision de refus.

Le mari de l'assurée forma recours contre cette décision. Il demanda « les prestations prévues par la LAI » et alléguait que, abstraction faite de courtes périodes, l'incapacité de travail de l'assurée avait été constamment supérieure à 50 pour cent depuis 1957. Auparavant, elle effectuait des travaux dactylographiques une ou deux heures par semaine, ce qui lui rapportait un petit gain accessoire ; depuis lors, elle avait dû renoncer à cette activité. Bien qu'actuellement (octobre 1963), l'assurée montre les signes d'une nette amélioration, son état de santé demeure cependant instable. Eu égard à son état de sensibilité accrue qui nécessite des ménagements, il fallait éviter autant que possible des expertises. L'autorité de première instance ayant rejeté le recours, le mari de l'assurée porta la cause devant le TFA. C'est à tort, disait-il notamment, que le juge de première instance lui a reproché d'avoir empêché Pro Infirmis de prendre contact avec la patiente. Un tel entretien s'était avéré inutile, étant donné que, selon un certificat du médecin traitant, l'assurée était à cette époque totalement incapable de travailler.

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

1. ...

2. Un assuré est invalide, au sens de l'article 4 LAI, lorsque son incapacité de gain due à une maladie est présumée permanente ou de longue durée. D'autre part, aux termes de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'invalide a droit à la rente AI dès qu'il présente une incapacité permanente de gain de la moitié au moins ou dès qu'il a été totalement incapable de travailler pendant 360 jours consécutifs et subit encore une incapacité de gain de la moitié au moins. En revanche, l'article 29 ne précise pas expressément à quel moment le droit à la rente prend naissance lorsque l'assuré a présenté un taux d'invalidité de longue durée d'au moins 50 pour cent (arrêt du TFA, du 26 novembre 1963, en la cause A. Z., considérant 3, lettre b, ATFA 1963, p. 301 = RCC 1964, p. 505).

3. Du point de vue de la procédure, on ne saurait reprocher à l'autorité de première instance d'avoir tranché la question du droit à la rente sur la base du seul rapport médical, du fait que, par son attitude, le mari a entravé sans motif valable l'instruction du cas qui avait été confiée aux organes de Pro Infirmis. Conformément à l'article 71, 1^{er} alinéa, RAI, celui qui requiert des prestations de l'AI est tenu de donner personnellement les renseignements exigés par la commission AI, s'il est en mesure de le faire. Étant donné que pour déterminer le degré d'invalidité d'une ménagère conformément à l'article 27 RAI, un certificat médical est souvent insuffisant, il apparaît judicieux de confier à Pro Infirmis le soin d'aller enquêter sur place afin de déterminer, de concert avec l'intéressée, dans quelle mesure elle est empêchée d'accomplir son activité de ménagère. Si la requérante ou ses proches entravent, sans motif valable, une telle enquête, et qu'il subsiste de ce fait des

doutes quant au droit à la rente, l'administration est autorisée à rejeter provisoirement la demande de rente ou du moins à se prononcer en l'état du dossier. Si l'assurée fait preuve, par la suite, de meilleure volonté, la commission AI doit, sur demande de l'assurée, se prononcer à nouveau sur la question du droit à la rente (arrêt du TFA du 24 février 1964, en la cause J. S., considérant 3; ATFA 1964, p. 28).

4. Du point de vue matériel, on ne saurait non plus contester le bien-fondé du jugement rendu en première instance. Au moment où la commission AI a rendu son prononcé (en juin 1963), l'assurée n'était pas atteinte d'une invalidité permanente de 50 pour cent au minimum ou d'une incapacité totale de travail ayant duré 360 jours. Le rapport du médecin qui a suivi l'assurée depuis mai 1957 atteste que, du 18 juin 1962 au 20 mai 1963, l'assurée était, certes, entièrement incapable de travailler; elle a en revanche recouvré une capacité totale de travail dès le 21 mai 1963. Le médecin ne dit pas un mot d'une invalidité permanente d'au moins 50 pour cent avant le 18 juin 1962. De plus, étant donné que, avant la survenance de sa maladie déjà, l'assurée n'effectuait des travaux dactylographiques rétribués qu'à raison d'une à deux heures par semaine, il y a lieu d'admettre qu'aujourd'hui encore, elle ne le ferait que dans une mesure très réduite, même si elle ne souffrait pas d'hyperthyroïdisme.

A supposer que l'amélioration sensible de l'état de santé de l'assurée, signalée en octobre 1963, ne doive pas durer, il lui serait loisible de présenter une nouvelle demande de rente auprès de la commission AI compétente, à la condition toutefois de donner personnellement tous les renseignements nécessaires à l'établissement de l'état de fait (voir considérant 3 ci-dessus).

CHRONIQUE MENSUELLE

Lors d'une rencontre qui a eu lieu le 17 mars avec des *délégations des caisses cantonales et professionnelles de compensation*, M. Granacher, de l'Office fédéral des assurances sociales, a parlé du programme de la subdivision AVS/AI/APG pour 1965. Ont été discutées, en outre, certaines questions relatives aux rapports annuels des caisses et à l'édition de textes de lois sur feuilles volantes.

*

L'Assemblée fédérale a approuvé, le 19 mars, la *loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI*. Lors du vote final, le projet fut adopté au Conseil national par 154 voix et au Conseil des Etats par 38 voix. Il n'y a pas eu d'opposition. De plus amples informations sur les débats au Conseil national et sur l'issue des délibérations parlementaires sont données ci-dessous, p. 166.

*

Les quatre sous-commissions instituées par la *Commission d'experts pour la révision de l'AI* ont siégé les 24, 25 et 30 mars, ainsi que le 1^{er} avril. Elles ont soumis à un premier examen les postulats de révision présentés et ont choisi les problèmes qui, vu leur importance de principe ou leur portée financière, devront être étudiés par la commission plénière.

*

D'après les résultats disponibles aujourd'hui, le *compte d'exploitation de 1964 de l'AVS* se solde à nouveau par un excédent de recettes; celui-ci est d'environ 181 millions de francs (446 en 1963). Conséquence de la sixième révision AVS, les prestations se sont élevées à 1600 (1031) millions, tandis que les frais d'administration se maintenaient à 12 (12) millions; les cotisations des assurés et employeurs ont donné un total de 1235 (1121) millions. Les contributions des pouvoirs publics ont atteint pour la première fois, en vertu de ladite révision, la somme de 350 (160) millions, alors que les intérêts se maintenaient à environ 208 millions.

Dans les *comptes d'exploitation de l'AI pour 1964*, les dépenses totales ont été d'environ 252 (188) millions, dont la moitié, soit 126 (94) millions, doivent être couverts par les contributions des pouvoirs publics. Celles-ci, toutefois, jointes aux quelque 124 (112) millions de francs de cotisations versées par

les assurés et les employeurs, ne sont pas parvenues à couvrir entièrement ces dépenses, si bien que l'on a enregistré, pour la première fois, un déficit d'environ 2 millions (contre un excédent de recettes de 19 millions l'année précédente). L'augmentation des dépenses est due principalement à l'amélioration des rentes et des indemnités journalières par suite de la sixième révision de l'AVS et de la révision des APG; ces prestations, qui étaient d'environ 121 millions en 1963, se sont élevées en 1964 à plus de 165 millions de francs.

Dans les *comptes d'exploitation des APG pour 1964*, les dépenses ont été d'environ 126 (88) millions, les recettes de 128 (116) millions. Il y a donc un excédent de recettes de 2 (28) millions. La forte augmentation des dépenses est due à la hausse des allocations consécutive à la révision de la loi, qui a pris effet au 1^{er} janvier 1964.

Les chiffres détaillés du compte d'exploitation AVS/AI/APG seront publiés dès qu'ils auront été approuvés par le Conseil fédéral.

Suite et fin des débats parlementaires au sujet du projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI¹

Etant donné l'importance que le Conseil national attribue à l'introduction de nouvelles prestations complémentaires aux bénéficiaires de l'AVS et de l'AI, il avait créé, pour étudier cette affaire, une *commission* composée de 27 membres. Réunie les 20 et 21 janvier 1965 en présence de M. Tschudi, conseiller fédéral, cette dernière soumit à un examen approfondi le projet qui avait déjà été traité par le Conseil des Etats. La présidence fut à nouveau assumée par le conseiller national Bratschi, le « Nestor » parlementaire de l'AVS, qui fut ensuite, avec son collègue romand Debétaz, rapporteur de la commission devant le Conseil national, comme précédemment lors de la sixième révision.

Dès l'entrée en matière, la commission étudia avec soin non seulement l'ensemble du projet de loi, mais encore ses parties essentielles. Tous les représentants des fractions parlementaires se prononcèrent en faveur du projet, en le qualifiant d'heureuse conclusion à la dernière révision de l'AVS.

Plusieurs suggestions furent faites au sujet d'éventuelles améliorations qui pourraient être apportées à la nouvelle œuvre législative. Cependant, vu les ressources restreintes mises à disposition par la Confédération et les cantons, ces suggestions ne semblaient pouvoir se réaliser que dans certaines limites. Le représentant du Conseil fédéral ne manqua pas, lui aussi, d'insister sur ce point.

¹ Voir RCC 1965, p. 83.

L'entrée en matière fut votée sans opposition. Lors de la discussion par articles, un débat animé s'engagea au sein de la commission. Quelque 20 propositions, modifiant quant au fond les décisions du Conseil des Etats, furent présentées à la commission, mais elles furent en général rejetées, quand elles ne furent pas retirées entre-temps. Quelques-unes seulement furent maintenues comme propositions de la minorité. Toutefois, l'article 4 fut à l'origine d'une divergence fondamentale entre le Conseil prioritaire et la commission. Nous reviendrons ci-après sur les débats du Conseil national.

Vu l'urgence de la question, le projet de loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI fut déjà discuté dès la première semaine de la session de printemps du Conseil national, soit les 2 et 3 mars 1965. Dans leurs discours d'ouverture du *débat sur l'entrée en matière*, MM. Bratschi et Debétaz, rapporteurs de la commission, firent un bref historique des assurances sociales en Suisse, en insistant sur leur caractère d'assurances de base complétées par la prévoyance individuelle et l'assurance professionnelle collective. Ils soulignèrent en particulier la souplesse du projet de loi sur les prestations complémentaires élaboré par le Conseil fédéral; ce projet, d'une part, laisse aux cantons le soin d'exécuter la loi fédérale, respectant ainsi ce qui avait déjà été fait sur le plan cantonal dans le domaine de l'aide à la vieillesse et aux survivants, et d'autre part, il garantit aux bénéficiaires de rentes AVS et AI un droit juridiquement protégé à des prestations complémentaires. Les rapporteurs louèrent, pour terminer, la rapidité avec laquelle les collaborateurs de l'OFAS avaient mené à chef ce projet et les remercièrent de leur excellente coopération. Environ dix orateurs prirent ensuite la parole pour recommander l'entrée en matière. Cependant quelques représentants de partis politiques, tout en donnant leur accord, émisèrent certaines critiques d'ordre matériel et formel. C'est ainsi que le conseiller national Deonna (lib.) fut d'avis qu'il faudrait donner plus de souplesse à la loi et plus de jeu aux dispositions cantonales. Pour les représentants du POP et pour certains socialistes, la loi n'excluait pas le développement futur de l'AVS vers de véritables retraites populaires. Les radicaux, par la voix de M. Hofstetter, mirent en garde l'assemblée contre la tendance à charger de plus en plus l'Etat des soins de la sécurité sociale, alors que les organisations professionnelles doivent y contribuer pour leur part. Enfin, le conseiller fédéral Tschudi se déclara très heureux de l'accueil favorable fait au projet de loi par le Conseil national. Il en releva les avantages politiques et sociaux qui, selon lui, justifiaient un sacrifice financier de la part de la Confédération et des cantons, et il donna l'assurance que le Conseil fédéral ferait tout son possible pour qu'il soit adopté et exécuté rapidement par les cantons. L'entrée en matière ne fut pas contestée.

La discussion par articles ne fit que confirmer le système proposé par le Conseil fédéral et adopté par le Conseil des Etats. Il y eut cependant quelques divergences, en particulier au sujet du titre et de l'article 4. En effet, le Conseil national adopta avec une forte majorité le titre proposé par le Conseil fédéral, estimant que la teneur adoptée par le Conseil des Etats était trop restrictive par rapport au contenu de la loi.

Un amendement Muheim (socialiste), proposant que les communes qui participent à l'application de la nouvelle législation aient aussi droit à des subventions, fut accepté par 84 voix sans opposition. C'est aussi sans opposition que fut adopté l'amendement von Greyerz (rad.) prévoyant que les réfugiés ont droit à des prestations complémentaires après cinq ans de séjour ininterrompu en Suisse.

Comme il fallait s'y attendre, le débat sur les limites de revenu qui déterminent le montant des prestations complémentaires fut très animé. Cependant, c'est sans discussion et à une très forte majorité (93 voix contre 7) que le Conseil repoussa l'amendement Dafflon (POP), qui proposait d'élever la limite de revenu de 3000 à 3600 francs pour une personne seule, de 4800 à 5760 francs pour un couple, et de 1500 à 1800 francs pour un orphelin; il suivait ainsi l'avis du conseiller fédéral Tschudi, qui estimait la dépense beaucoup trop élevée et surtout susceptible de bouleverser tout le plan financier du projet de loi. En revanche, la proposition de la minorité de la commission au sujet de l'article 3, 2^e alinéa, présentée par le conseiller national Schütz (soc.), recueillit de nombreuses voix et ne fut repoussée que de justesse après un long débat. Elle demandait que le montant global déduit du revenu annuel provenant de l'exercice d'une activité lucrative ou d'une rente soit doublé, afin d'encourager dans une plus large mesure l'épargne individuelle et collective. Dans leur réponse, les rapporteurs de la commission, MM. Bratschi et Debétaz, ainsi que M. Tschudi, estimèrent que la dépense supplémentaire serait de l'ordre de 7 millions de francs, à la charge de la Confédération et des cantons; ils recommandèrent à l'assemblée de rejeter la proposition de la minorité. Au vote, cette dernière obtint autant de voix, soit 74, que la proposition de la majorité. Dans une atmosphère tendue, la salle attendit le verdict du président, M. Kurmann, à qui incombait la responsabilité de départager, ce qu'il fit en donnant sa voix à la teneur proposée par le Conseil fédéral.

La première divergence importante, et la seule du reste, qui sépara les deux conseils, surgit à l'article 4. La majorité de la commission proposait d'autoriser les cantons non seulement à réduire, mais aussi à élever les limites de revenu d'un cinquième au plus, estimant qu'il fallait tenir compte de l'aide complémentaire considérable que certains cantons accordent aux vieillards et aux survivants. A cet égard, elle avait notamment l'appui des représentants des cantons financièrement forts. En fin de compte, et malgré l'opposition du conseiller fédéral Tschudi, qui redoutait les conséquences financières d'une telle décision, le Conseil national adopta la proposition de la majorité par 83 voix contre 77. La dernière proposition de la commission passa sans difficulté; il s'agissait d'ajouter un quatrième alinéa à l'article 9, disposant que les cantons peuvent faire participer les communes à leurs dépenses.

Les autres dispositions ne furent pas attaquées, à l'exception toutefois de l'article 17, 2^e alinéa, qui fit l'objet d'un amendement Schaffer (soc.). Celui-ci suggérait que le fonds spécial de l'AVS devienne productif d'intérêts, ce qui augmenterait considérablement les ressources de l'AVS. M. Tschudi répondit

que cette question concernait la loi sur l'AVS et non pas la loi sur les prestations complémentaires. La proposition fut alors retirée.

A l'issue des délibérations, le Conseil national adopta *en vote d'ensemble* le projet de loi par 107 voix sans opposition.

Tout le projet fut alors renvoyé au Conseil des Etats, qui devait se prononcer sur les divergences créées par le Conseil national. Dans sa séance du 12 mars, le Conseil prioritaire accepta les modifications à l'exception de l'article 4, à propos duquel il décida par 15 voix contre 11 de maintenir sa décision antérieure. Une divergence subsistait ainsi, et cet article fut à nouveau l'objet d'un débat au Conseil national. La majorité de la commission de ce conseil ne put se rallier à la décision du Conseil des Etats, mais proposa au Conseil national d'autoriser les cantons à élever d'un dixième seulement la limite de revenu.

Dans sa séance du 16 mars, le Conseil national étudia la proposition de la majorité de la commission. MM. Bratschi et Debétaz insistèrent sur le caractère de compromis que présentait celle-ci et en recommandèrent l'adoption. La minorité de la commission, représentée par le conseiller national Ackermann (rad.), proposa de s'en tenir au projet gouvernemental, notamment en ce qui concerne la déduction pour loyer. Le représentant du Conseil fédéral fit remarquer, de son côté, que la proposition de la commission coûterait environ 6 millions à la Confédération et aux cantons. La déduction pour loyer serait beaucoup plus favorable du point de vue social, et il recommandait au Conseil de voter pour la proposition gouvernementale, malgré les difficultés d'ordre administratif qu'entraînerait son exécution. L'assemblée, toutefois, se rallia à la proposition de la majorité de la commission, en adoptant par 89 voix contre 69 l'élévation d'un dixième de la limite de revenu. La divergence subsistant, le Conseil des Etats l'examina dans sa séance du 17 mars. A une très faible majorité (17 voix contre 16), il rejeta la proposition du Conseil national, maintenant ainsi sa décision antérieure.

Cependant, la session de printemps allait bientôt prendre fin et le va-et-vient incessant du projet de loi devant les Chambres risquait d'en retarder l'entrée en vigueur. C'est pourquoi, le lendemain déjà, les conseils délibéraient à nouveau sur l'article 4 et parvenaient enfin à se mettre d'accord sur une troisième proposition présentée par la commission du Conseil national. En lieu et place de l'élévation de la limite du revenu, elle prévoyait la possibilité d'augmenter jusqu'à concurrence de 480 francs pour les personnes seules et de 800 francs pour les couples le montant global pouvant être déduit du revenu déterminant. Cette dernière possibilité complète l'article 3, 2^e alinéa, tout en n'ayant qu'un caractère facultatif.

Le Conseil national accepta sans opposition cette proposition; une heure plus tard, le Conseil des Etats en faisait de même par 28 voix sans opposition, mettant ainsi un terme à ce long débat sur les prestations complémentaires.

Dans le vote final du 19 mars 1965, les Chambres fédérales approuvèrent à l'unanimité la nouvelle loi sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI.

La création et la transformation de caisses de compensation professionnelles

Les démarches à entreprendre en vue de la création ou de la modification de caisses de compensation sont réglées par l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur, du 19 février 1960, concernant la création ou la transformation de caisses de compensation de l'AVS (ci-après: ordonnance). Aux termes des articles 99 LAVS et 1^{er} de l'ordonnance, la création d'une nouvelle caisse de compensation, la participation d'autres associations à l'administration d'une caisse existante, la transformation d'une caisse non paritaire en caisse paritaire ou vice versa, ainsi que l'exercice du droit de regard d'associations d'employés ou d'ouvriers, peuvent avoir lieu tous les cinq ans. En dernier lieu, le délai d'attente arrivait à expiration le 1^{er} janvier 1961, de sorte qu'une nouvelle période d'attente va échoir à la fin de cette année.

Par conséquent, les associations qui veulent créer une caisse de compensation ou participer à l'administration d'une caisse existante dès le 1^{er} janvier 1966 doivent présenter une requête écrite à l'Office fédéral des assurances sociales jusqu'au 1^{er} juillet 1965. Le contenu de la requête et la procédure à suivre sont indiqués aux articles 3 et 4 de l'ordonnance. Celle-ci fixe, en outre, les délais que doivent observer les associations d'employés et d'ouvriers pour faire valoir les droits que leur confèrent les articles 54, 1^{er} alinéa (création d'une caisse de compensation paritaire), et 58, 2^e alinéa, LAVS (droit de regard au sein du comité de direction de la caisse). Les associations qui n'observent pas les délais fixés dans l'ordonnance ne pourront de nouveau faire valoir leurs droits qu'après l'écoulement d'une nouvelle période de cinq ans. Vers la mi-juillet 1965 paraîtra dans la Feuille fédérale la liste des associations fondatrices; y figureront non seulement les associations qui ont déjà créé une caisse de compensation, mais aussi celles qui ont présenté une requête. Les associations d'employés ou d'ouvriers qui désirent exercer les droits mentionnés ci-dessus doivent le faire savoir par écrit à l'Office fédéral dans le mois qui suit la publication de la liste des associations fondatrices. Les associations d'employés ou d'ouvriers qui jouissent déjà du droit de regard par suite d'une publication antérieure sont réputées annoncées.

Pour la suite de la procédure, on se référera aux articles 7 à 9 de l'ordonnance.

Regards sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger

Dès le moment où l'AVS fut introduite, un nombre élevé de nos compatriotes à l'étranger ont fait usage de la possibilité, qui leur était offerte par le législateur, de faire acte d'adhésion à l'assurance. Pour obtenir eux aussi le bénéfice des prestations, ils paient volontairement les cotisations que doivent acquitter en Suisse les personnes assujetties à l'assurance obligatoire. A l'époque, la limite d'âge pour adhérer à l'assurance était fixée à 30 ans. Lorsque la loi entra en vigueur, un délai général d'adhésion fut accordé à tous les Suisses de l'étranger qui avaient encore la possibilité d'acquitter au moins une année de cotisations, condition requise pour l'octroi d'une rente. Ce délai, plusieurs fois prorogé, a définitivement pris fin au 31 décembre 1951. Cela permit à une grande partie des Suisses à l'étranger d'adhérer à la nouvelle institution sociale.

Lors de la deuxième révision de la loi sur l'AVS, dont les effets se sont fait sentir dès le 1^{er} janvier 1954, la possibilité d'adhérer fut toutefois accordée encore à quelques catégories spéciales de personnes âgées de plus de 30 ans (femmes veuves ou divorcées, ou rétablies dans la nationalité suisse, etc.). En outre, dès 1948, un certain nombre de Suisses obligatoirement assurés et appelés à se fixer à l'étranger ont demandé, dans le délai prévu par la loi, à continuer volontairement l'assurance à laquelle ils avaient dû se soumettre en Suisse. Enfin, en 1960, à l'occasion de l'entrée en vigueur de l'AI fédérale, également applicable aux Suisses de l'étranger, les portes de l'assurance facultative (devenue l'AVS/AI facultative) furent derechef ouvertes; ce furent à nouveau quelques milliers de personnes qui vinrent s'ajouter à l'effectif déjà important des assurés « de l'extérieur ». La limite d'âge pour l'adhésion a été portée alors de 30 à 40 ans.

Au 31 décembre 1963, on comptait 27 822 assurés facultatifs, répartis dans la plupart des pays du globe. Les principales colonies d'assurés se trouvent dans les Etats européens et, notamment, en France, en Allemagne et en Italie. Les rapports annuels AVS/AI/APG de l'Office fédéral des assurances sociales (voir le chapitre intitulé « les Suisses à l'étranger ») fournissent à ce sujet des indications plus détaillées. L'AVS/AI facultative est une institution favorable à nos compatriotes du dehors, ce que montre notamment la comparaison entre le montant des cotisations encaissées (6,26 millions de francs en 1963) et celui des rentes versées. C'est ainsi que les rentes ordinaires accordées en 1963 dans l'assurance facultative ont atteint un total de 25 millions de francs et profi-

tèrent à 19 621 bénéficiaires. Les rentes extraordinaires ont, cette même année, représenté 6 millions de francs (6061 bénéficiaires); elles sont allouées — compte tenu des limites de revenu — aux Suisses à l'étranger trop âgés pour s'inscrire dans l'assurance facultative et ne pouvant, de ce fait, payer des cotisations. Il est clair, d'autre part, que les importantes améliorations apportées aux rentes de l'AVS et de l'AI par la sixième révision, effective dès le 1^{er} janvier 1964, renforceront encore les avantages que l'assurance facultative offre aux Suisses de l'étranger, qui profitent eux aussi de la nouvelle extension du barème dégressif des cotisations. Le total des rentes (ordinaires et extraordinaires) versées en 1964 a probablement atteint environ 45 millions.

La sixième révision de l'AVS a apporté en outre quelques autres innovations dans l'assurance facultative :

a. En premier lieu, les milieux représentant les Suisses à l'étranger avaient demandé que soit adoucie la sanction prévue par la loi à l'encontre de l'assuré qui cesse de verser des cotisations. Une intervention parlementaire fut faite dans ce sens. En effet, selon l'article 19 LAVS, tel qu'il était en vigueur jusqu'à fin 1963, l'assuré qui ne payait pas ses cotisations, malgré une sommation réitérée, perdait son droit à la rente dérivant des cotisations versées antérieurement. Or, maint Suisse de l'étranger, qui résidait dans un pays lui imposant déjà de fortes cotisations sociales et qui se voyait contraint d'abandonner le paiement des cotisations à l'assurance facultative suisse, s'exposait de ce fait inexorablement à ladite sanction.

L'article 19 LAVS prévoyait, il est vrai, des exceptions en faveur des Suisses empêchés de cotiser par des circonstances indépendantes de leur volonté; en outre, il était possible, en cas de retour à l'assurance obligatoire, de payer les cotisations arriérées. Ce système, toutefois, n'était pas satisfaisant; de plus, l'application de cette disposition offrait mainte difficulté. C'est pourquoi le législateur a introduit les règles suivantes: Les Suisses à l'étranger peuvent (nouvel art. 2, 5^e al., LAVS) *résigner l'assurance*, sans préjudice des droits acquis. Si l'assuré est marié, la résignation doit être accompagnée du consentement écrit de l'épouse. Le Suisse à l'étranger qui ne remplit pas ses obligations se voit *exclu de l'assurance* (art. 2, 6^e al., LAVS) dans un certain délai, mais conserve alors néanmoins ses droits acquis dans l'AVS. (Jusqu'ici, outre les conséquences du défaut de paiement des cotisations, la loi, à son ancien article 2, 6^e alinéa, prévoyait que la déclaration d'adhésion est caduque si, malgré sommation, l'intéressé ne remplit pas, dans les cinq ans qui suivent la remise de sa déclaration, les obligations qui en découlent.)

Le nouveau système tient ainsi compte du point de vue des Suisses à l'étranger, qui ne perdent plus leur droit aux rentes AVS dérivant des cotisations antérieures et peuvent cesser volontairement le paiement des cotisations. En revanche, les intéressés ont désormais une situation légèrement modifiée par rapport à l'ancien régime, en ce sens qu'ils se voient, s'ils sont en demeure et ne versent pas les cotisations dues, déchus de la qualité d'assurés. Ainsi, ils ne peuvent reprendre ultérieurement le paiement des cotisations (sauf dans

les cas où la loi tolère une nouvelle adhésion ou s'il y a assujettissement à l'assurance obligatoire); en outre, ils ne reçoivent aucune prestation de l'AI découlant des cotisations payées à l'assurance facultative, en vertu de l'article 6, 1^{er} alinéa, LAI (conditions d'assurance).

b. Un deuxième vœu de nos compatriotes du dehors a également été exaucé par la sixième révision. Une *déduction forfaitaire sur le revenu net* est désormais opérée pour le calcul des cotisations *en faveur des assurés résidant dans les pays où le coût de la vie est extraordinairement élevé par rapport à la Suisse*. Cette exception ne vise toutefois qu'un nombre limité d'assurés et se rapporte presque uniquement à des pays d'autres continents. Ces allègements dans le domaine des cotisations peuvent, il est vrai, influencer le montant des rentes.

c. Enfin, lors du calcul de la rente, les années dont les cotisations se sont prescrites, faute de pouvoir être transférées à destination de la Suisse, sont désormais prises en compte. Grâce à cette nouvelle règle, les Suisses fixés dans les Etats où le trafic des paiements reste limité peuvent toucher, le moment venu, des prestations moins fortement réduites que dans l'ancien système, où les seules années de cotisations prises en compte étaient celles pour lesquelles les cotisations non payées pouvaient encore être compensées avec la rente.

La mise en œuvre des dispositions nouvelles a entraîné un remaniement (intervenu par un arrêté du Conseil fédéral du 3 avril 1964) de plusieurs articles de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance facultative. De plus, une refonte des Directives concernant l'assurance facultative, valables depuis le 1^{er} janvier 1962 et publiées par l'Office fédéral des assurances sociales, s'est révélée nécessaire.

L'adaptation de l'argent de poche des assistés bénéficiaires de rentes AVS et AI

En confirmation de la pratique suivie jusqu'à présent, les directives concernant les rentes, n° 963, reconnaissent aux bénéficiaires nécessiteux de rentes AVS et AI le droit à un argent de poche approprié, dont le montant est fixé d'après les recommandations de la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique. Ce montant variait, ces derniers temps, entre 20 et 30 francs pour les personnes seules et de 35 à 50 francs pour les couples (cf. RCC 1962, p. 61). Compte tenu des récentes modifications de l'AVS, la Conférence des directeurs a sensiblement augmenté ces taux dans les nouvelles recommandations ci-dessous.

Recommandations

au sujet de

l'aide à servir aux assistés bénéficiaires de rentes AVS et AI

(octobre 1964)

A plusieurs reprises déjà et pour la dernière fois en juin 1958 et en décembre 1961, la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique a adressé aux cantons des recommandations au sujet de l'aide à servir aux assistés bénéficiaires de rentes AVS et AI.

Les dispositions issues de la sixième révision de l'AVS, qui sont entrées en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1964, ont donné un développement considérable aux deux œuvres sociales fondamentales que sont l'AVS et l'AI. Toutes les rentes ont été augmentées d'un tiers au moins. Le taux annuel de la rente ordinaire simple de vieillesse et d'invalidité varie maintenant — selon le montant de la cotisation annuelle moyenne — entre 1500 et 3200 francs et celui de la rente de vieillesse pour couple, entre 2400 et 5120 francs.

Dans ces conditions, la Conférence des directeurs cantonaux de l'assistance publique, estimant qu'il était indiqué de relever équitablement les montants faisant l'objet des dernières recommandations, a décidé, dans sa séance du 26 juin 1964, de recommander aux cantons, à titre de directives, de laisser à la libre disposition des assistés bénéficiaires de rentes AVS et AI une somme mensuelle de

35 francs pour les personnes seules et

60 francs pour les couples

et de ne pas en tenir compte dans le calcul des secours.

Pour le surplus, les « Recommandations » du 20 juin 1958 restent en vigueur.

Au nom
de la Conférence des directeurs cantonaux
de l'assistance publique

Le président,

Le secrétaire,

Kurzmeier
conseiller d'Etat

Born

Le traitement et l'instruction des enfants infirmes moteurs cérébraux

La réadaptation des enfants infirmes moteurs cérébraux (IMC) pose de nombreux problèmes. Les articles suivants, traduits d'après le dernier rapport annuel de la Fondation suisse en faveur de l'enfant IMC, en montrent les particularités.

Les problèmes d'élocution et leur solution chez les IMC

Si nous devons parler ici des problèmes de l'élocution chez les IMC en particulier, c'est que nous avons pour cela de bonnes raisons. Lesquelles ?

Les enfants atteints de difficultés d'élocution, mais sains par ailleurs, ne présentent qu'un certain défaut de prononciation; leur motricité est normale. Chez l'enfant IMC, en revanche, les troubles de ce genre n'apparaissent pour ainsi dire jamais seuls, mais il s'en trouve en général plusieurs à la fois, qui sont liés les uns aux autres; ils sont dus en effet à la lésion cérébrale.

Un spastique, par exemple, présente un sigmatisme. Il prononce mal la lettre « S » et les occlusives, parce que la langue et les lèvres subissent les effets de la spasticité; une autre difficulté, tout aussi grande, résulte de l'activité anormale des muscles de la respiration, dont la spasticité influence le rythme et le volume des sons. La voix est faible, bourdonnante, l'élocution est pénible, interrompue constamment par de nouvelles aspirations. Cet exemple montre clairement que les problèmes de l'élocution sont bien plus compliqués chez les IMC, puisqu'il faut aussi tenir compte chez eux de la lésion cérébrale. Dans le traitement logopédique ordinaire, on corrige par exemple un sigmatisme par des exercices où l'on habitue l'élève à placer sa langue correctement; la bonne volonté de celui-ci, la maîtrise de soi, le contrôle acoustique ou visuel (miroir) sont alors de précieux auxiliaires. Chez l'IMC, en revanche, malgré tous les efforts entrepris avec la bonne volonté nécessaire, il est souvent impossible de contrôler d'une manière aussi précise le fonctionnement de la langue ou d'autres organes de la voix. Il faudrait commencer par vaincre la spasticité, et alors seulement une fine motricité pourrait être assurée.

On voit souvent des athétosiques dont le langage est confus, mal intelligible, et qui pendant un court instant articulent assez correctement ou qui peuvent émettre certains sons presque normalement. On serait tenté, dans ces cas-là, de faire appel à la volonté et au pouvoir de concentration du patient, mais

on n'arriverait alors qu'à aggraver son état. Le patient peut, certes, obtenir certains résultats au prix de maints efforts, mais il utilise à cette fin ses faux réflexes, augmentant ainsi sa spasticité. Cette « mise sous pression » ne peut donc représenter la bonne solution aux problèmes d'élocution des enfants IMC. Il s'agit, bien plutôt, de créer les conditions permettant des mouvements normaux. L'importance de la physiothérapie apparaît ici évidente.

Il est essentiel aussi de constater que l'enfant ne souffre pas d'un simple défaut de prononciation, mais que son infirmité cérébrale empêche un développement normal de sa motricité et, partant, des organes de la voix et de la mastication (qui sont identiques). On voit souvent des IMC qui n'ont jamais pu avaler ou mâcher correctement, en effectuant les mouvements de rotation nécessaires de la mâchoire inférieure et les fins mouvements de la langue pour transporter la nourriture. Comment ces enfants-là pourraient-ils donc apprendre les mouvements, encore bien plus délicats, de l'articulation et de l'élocution? Pour les aider à vaincre leurs faux réflexes, il faut d'abord les habituer à des schèmes moteurs normaux. Souvent, on devra commencer tout au bas de l'échelle du langage et en gravir peu à peu les échelons, dans une patiente collaboration entre l'enfant et le spécialiste en logopédie. C'est un travail pénible et minutieux, mais lui seul permettra à l'enfant IMC d'acquérir un jour une élocution intelligible. Aussi est-il très important de détecter assez tôt l'infirmité, de manière à préparer, dès le début, une évolution normale de la voix, au lieu de devoir recommencer plus tard à zéro après avoir guéri le patient de ses faux réflexes entraînant des troubles de la respiration et de la voix. Un tel traitement ne saurait donc être localisé, à la bouche par exemple. Un contrôle soigneux de la tête, une respiration d'un rythme et d'un volume relativement normaux sont tout aussi importants pour le langage qu'une articulation correcte. La thérapie du langage chez les IMC exige donc que l'on s'occupe de l'individu tout entier. D'où la nécessité, pour ceux qui pratiquent la logopédie, d'acquérir une formation encore plus poussée, comprenant une bonne connaissance du développement neuromoteur et de la thérapie des IMC.

La collaboration entre le médecin pour enfants et l'orthopédiste dans le traitement des paralysies cérébrales

Ce sont des interventions chirurgicales sur des enfants atteints de paralysie cérébrale qui ont poussé à développer la chirurgie orthopédique, à une époque où le médecin pour enfants était encore impuissant à traiter l'IMC. L'orthopédiste, lui, parvenait du moins à corriger les difformités, bien que cela n'influât nullement la paralysie en soi et que la motricité n'en fût pas améliorée. Toutefois, après quelques succès initiaux, il se produisit des récives ou des difformités secondaires. On dut constater alors que l'intervention orthopédique ne suffit pas à elle seule, mais que dans les cas où elle est indiquée,

elle doit être insérée judicieusement dans un long programme de réadaptation. De nouvelles découvertes montrèrent que la paralysie cérébrale ne consiste pas seulement en troubles de l'équilibre musculaire, mais que ce sont là des troubles de la coordination des mouvements et du tonus musculaire. Il est devenu possible d'influencer ces troubles, au cours des vingt dernières années, par une physiothérapie neurophysiologique spéciale. Les succès obtenus de cette manière sont étonnamment bons, surtout lorsque le traitement peut commencer suffisamment tôt, soit pendant la première année de la vie, et qu'il est poursuivi régulièrement; des difformités peuvent ainsi être évitées dans presque tous les cas. De ce fait, le traitement des enfants IMC est devenu de plus en plus l'affaire du médecin pour enfants ou du spécialiste en neurologie infantile. L'orthopédie est-elle encore nécessaire? Certainement. Dès lors, comment concevoir la collaboration?

1. Il y aura toujours des enfants IMC dont l'infirmité a été détectée tardivement et mal soignée, et qui sont gravement handicapés par l'accoutumance à des mouvements faux; il y aura toujours aussi des formes graves de paralysie cérébrale avec compensation insuffisante par les parties du cerveau restées intactes (par suite d'une lésion cérébrale étendue). Les difformités, les contractures fixées sont alors souvent inévitables. L'indication judicieuse pour l'intervention orthopédique, le moment le mieux choisi pour cette opération, compte tenu de l'âge et de considérations psychologiques, le dosage exact de l'opération et le traitement postopératoire bien conçu ne peuvent aboutir au succès que grâce à une collaboration étroite entre l'orthopédiste et le médecin pour enfants; ils sont d'une importance décisive pour le résultat du traitement.

2. Les anomalies du squelette (par exemple les dysplasies de la hanche, les lésions vertébrales) sont accompagnées parfois d'une paralysie cérébrale. La cinésithérapie neurophysiologique et les mesures orthopédiques doivent être exactement coordonnées, sans négliger ni l'une ni les autres, si l'on tient à empêcher une invalidité grave et durable.

3. La détection doit être effectuée le plus tôt possible. Selon le genre de phénomène qui se présentera dans chaque cas particulier, la mère de l'enfant IMC consultera le médecin pour enfants (par exemple en cas de retard dans le développement, de difficultés de nutrition, d'atonie ou d'enraidissement) ou l'orthopédiste (par exemple en cas de difformité du pied, de raccourcissement manifeste de la jambe, de scoliose). Les deux spécialistes ont ici la même tâche, celle de détecter l'anomalie motrice cérébrale comme telle et de prescrire, sans plus tarder, un traitement physiothérapeutique.

Seule une collaboration complète et désintéressée entre le médecin pour enfants et l'orthopédiste permettra de réduire à un minimum l'infirmité physique de tous les enfants IMC.

Problèmes d'application AVS / AI / APG

Informations publiées par les caisses de compensation

Un certain nombre de caisses de compensation ont publié à l'intention de leurs affiliés des informations sur l'AVS, l'AI et les APG, ou sur des secteurs déterminés de ces institutions, en particulier sur la notion de salaire déterminant. De même, la Commission de coordination pour l'information en matière d'AVS/AI/APG a édité une série de publications, entre autres un « petit guide AVS et AI ». De telles publications rendent, certes, de très bons services; elles ne peuvent cependant pas entrer dans les détails. Leurs explications sommaires ne donneront pas à l'employeur une réponse complète aux questions qui peuvent se poser; ainsi, par exemple, les prestations volontaires inférieures à 100 francs par an sont-elles des cadeaux affranchis des cotisations ou au contraire des gratifications incluses dans le salaire déterminant? De même, la caisse de compensation ne pourra pas utiliser de tels documents comme instruments de travail. Seules sont déterminantes les instructions administratives émanant de l'Office fédéral des assurances sociales. L'employeur qui est dans l'incertitude sur un point précis et qui ne possède pas lui-même les directives ou instructions applicables ne pourra pas se contenter de se référer à l'une ou à l'autre de ces publications, mais devra demander des renseignements plus complets à la caisse de compensation. Sinon, il court le risque, parfois après plusieurs années, d'avoir à payer, par suite d'un contrôle d'employeur, des cotisations arriérées, et même la part des cotisations qui aurait dû être retenue sur les salaires. Cela peut obliger la caisse de compensation d'effectuer de pénibles démarches qui lui occasionnent des travaux supplémentaires. L'employeur, qui pensait de bonne foi pouvoir se fier aux renseignements fournis par la caisse, y trouvera une source d'ennuis, parfois même de litiges qu'on aurait pu éviter.

Il y a donc lieu de recommander aux caisses de compensation d'informer leurs membres dans ce sens.

Infirmités congénitales: strabismus concomitans¹

En vertu de l'article premier, 2^e alinéa, et de l'article 2, chiffre 161, OIC, l'AI accorde des mesures médicales selon l'article 13 LAI pour le traitement du strabisme concomitant (strabisme non paralytique), excepté dans les cas où cette

¹ Extrait du « Bulletin AI » 58, n^o 487. Complété, en ce qui concerne le chiffre 3 c, par le « Bulletin AI » 60, n^o 497.

infirmité n'aura manifestement pas d'influence sur la capacité de gain. Malgré les précisions qui ont été données à ce sujet (RCC 1963, p. 489), la décision à prendre dans de tels cas présente souvent encore des difficultés. C'est pourquoi il a paru nécessaire d'exposer ici, une fois de plus, les éléments essentiels du problème, en y apportant quelques adjonctions.

1. *L'amblyopie congénitale* n'est reconnue infirmité congénitale conformément à l'article 2, chiffre 139, OIC que lorsque l'acuité visuelle est de 0,2 ou moins malgré la correction de l'anomalie de la réfraction. Dans ce cas, les frais du traitement (contrôles médicaux nécessaires et leçons de pléoptique et d'orthoptique) et d'un verre mat avec monture de lunettes sont à la charge de l'AI. En revanche, l'AI n'assume pas les frais de lunettes ou de verres de lunettes s'il n'y a pas en même temps une anomalie très prononcée de la réfraction.

2. Sont réputés *anomalies de la réfraction très prononcées* au sens de l'article 2, chiffre 158, OIC (sont déterminantes les valeurs skiascopiques, mesurées sur l'œil atropinisé):

- a. la *myopie*, si elle atteint 6 dioptries et plus jusqu'à l'âge de 7 ans révolus, si elle présente une forte tendance à l'aggravation et, en particulier, si l'on décèle des altérations myopiques typiques du fond de l'œil;
- b. l'*hypermétropie*, si elle atteint 6 dioptries et plus;
- c. l'*astigmatisme*, s'il atteint 3 dioptries et plus et qu'il a été décelé jusqu'à l'âge de 7 ans révolus;
- d. l'*astigmatisme composé*, s'il augmente l'amétropie de base dans un axe jusqu'à 6 dioptries et plus et qu'il a été décelé jusqu'à l'âge de 7 ans révolus.

Si l'une de ces conditions est remplie, et alors seulement, l'AI peut prendre en charge, en cas d'anomalies de la réfraction, le traitement médical et la remise de lunettes.

Pour plus de clarté, voici quelques exemples d'astigmatisme composé. Ainsi, on considère comme infirmités congénitales:

l'astigmatisme hypermétropique composé $+ 3,0 \text{ D cyl} + 2,5 \text{ D sph} = + 5,5 \text{ D}$
l'astigmatisme myopique composé $- 3,0 \text{ D cyl} - 2,5 \text{ D sph} = - 5,5 \text{ D}$
parce que, dans les deux cas, les conditions d'astigmatisme très prononcé avec $\pm 3,0 \text{ D cyl}$ sont remplies, bien que la force de réfraction maximale (somme des valeurs en dioptries sur un plan) n'atteigne pas $\pm 6 \text{ D}$.

En revanche, dans les cas suivants:

astigmatisme hypermétropique composé $+ 2,5 \text{ D cyl} + 3,0 \text{ D sph} = + 5,5 \text{ D}$
astigmatisme myopique composé $- 2,5 \text{ D cyl} - 3,0 \text{ D sph} = - 5,5 \text{ D}$
les valeurs correspondantes ($+ 3,0 \text{ D cyl}$ ou en tout $\pm 6 \text{ D}$) ne sont pas atteintes, si bien que l'infirmité ne peut alors être réputée congénitale.

3. Le *strabisme concomitant* n'est réputé infirmité congénitale que si les conditions suivantes sont remplies:

- a. En cas de *strabisme congénital unilatéral* (strabismus concomitans unilaterialis congenitalis) lorsque l'amblyopie de l'œil atteint de strabisme est de 0,2 ou moins, après correction;

b. Dans les cas de *strabisme congénital alternant* (strabismus concomitans alternans) lorsque l'angle de strabisme est d'au moins 30°, le regard étant dirigé au loin et l'anomalie de la réfraction étant corrigée;

c. Chez les *petits enfants atteints de strabisme* (chez lesquels l'amblyopie ne peut pas encore être déterminée), lorsque l'œil atteint de strabisme ne fixe pas. Dans ces cas-là, les frais de traitement nécessaires peuvent provisoirement être pris en charge jusqu'à la 4^e ou 5^e année; on procédera alors à un nouvel examen du cas, afin de déterminer à titre définitif le droit de l'assuré aux prestations de l'AI.

Les mesures prises en charge par l'AI comprennent les contrôles médicaux nécessaires, les exercices orthoptiques et pléoptiques, éventuellement aussi l'opération et l'hospitalisation. Les lunettes ou la monture de lunettes avec un verre mat ne sont remises en plus par l'AI que s'il existe une anomalie très prononcée de la réfraction ou une amblyopie congénitale telles qu'elles ont été précisées plus haut.

4. Le strabisme concomitant n'est donc pas réputé infirmité congénitale lorsque les conditions ci-dessus ne sont pas remplies, tout spécialement lorsqu'il y a fixation centrale bilatérale et que le strabisme concomitant a été manifestement acquis.

5. Les *paralysies congénitales des muscles moteurs de l'œil* ne sont réputées infirmités congénitales (art. 2, chiffre 151, OIC) que si leur caractère congénital est prouvé et qu'elles ont été diagnostiquées au moyen du coordimètre de Hess. Les parésies des muscles de l'œil ne peuvent être prises pour des paralysies.

Les appels de l'OFAS au Tribunal fédéral des assurances

Les jugements des autorités cantonales de recours en matière d'AVS/AI/APG sont communiqués non seulement aux parties intéressées, éventuellement à des tiers, mais aussi à l'OFAS. Celui-ci peut faire appel et porter la cause devant le Tribunal fédéral des assurances, même si la caisse de compensation et le recourant acceptent le jugement de l'autorité de recours. Lorsqu'un jugement cantonal concerne une prestation de l'assurance et que le verdict est favorable au recourant, il est donc recommandable d'en ajourner l'exécution jusqu'à ce que le délai d'appel de 30 jours soit écoulé sans avoir été utilisé (cf. RCC 1962, p. 369). Parmi ces cas, il en est souvent où la caisse de compensation devrait, dans l'intérêt de l'assuré, connaître au plus vite l'avis de l'OFAS. Il est alors possible de signaler le cas à cet office, pour que celui-ci le traite à part et se prononce d'une manière rapide et définitive, après avoir consulté éventuellement la caisse et d'autres intéressés.

BIBLIOGRAPHIE

Raymond Déonna: **Les tendances qui s'affrontent en Suisse en matière de sécurité sociale, et notamment d'AVS.** Publié par l'Association suisse de prévoyance sociale privée. 20 pages. Zurich 1964.

J. S. Futterman: **Immatriculation et tenue à jour des comptes dans le régime de la sécurité sociale des Etats-Unis.** Bulletin de l'AISS 1964, n° 3-4, p. 101-111, Genève. L'article traite de l'enregistrement des assurés et de la tenue des CIC dans l'AVS/AI des Etats-Unis d'Amérique. On y trouve des points de comparaison intéressants avec la solution suisse.

Dr. H. S. Herzka: **Jouets pour l'enfant sain et l'enfant infirme** (en allemand). 64 pages. Editions Schwabe & Co., Bâle 1964.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Postulat Müller-Lucerne
du 10 mars 1965

M. Müller, conseiller national, Lucerne, a présenté le postulat suivant :

« L'article 10 du règlement d'exécution de la loi sur l'AI, du 17 janvier 1961, fixe le montant des subsides pour la formation scolaire spéciale. Ces subsides s'élèvent actuellement à 2 francs pour les frais d'école et à 3 francs pour les frais de pension. L'expérience montre toutefois que ces montants ne sont plus du tout suffisants. Les écoles et les établissements qui doivent compter sur une aide appropriée de l'AI se trouvent de ce fait dans une situation précaire. En conséquence, le Conseil fédéral est invité à modifier ces montants avant la révision générale de la loi et de l'ordonnance pour éviter que ces instituts d'éducation ne rencontrent de plus grandes difficultés. »

Question écrite
Forel, du
4 mars 1965

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

« Dès qu'ils ont terminé leur période de scolarité, les invalides mentaux graves, pour lesquels il n'existe pratiquement pas d'institution d'occupation éducative officielle, sont privés de subside rééducatif jusqu'à leur majorité.

Cette lacune dans la loi d'application de l'AI revient à précéder d'autant plus les jeunes invalides mentaux non placés, et leurs parents, que leur maladie est plus grave.

1. Le Conseil fédéral est-il prêt à mettre fin à cette situation paradoxale en accordant, pour ces cas-là, une rente anticipée ?

2. Le Conseil fédéral ne pense-t-il pas qu'il serait opportun de prendre contact avec les cantons pour créer, avec l'aide de l'AI, quelques centres intercantonaux d'occupation de tels invalides mentaux ? »

Interventions parlementaires traitées

Postulat Trottmann
du 17 décembre 1964

Le postulat Trottmann, présenté le 17 décembre 1964 (RCC 1965, p. 91) et visant à étendre le droit aux moyens auxiliaires de l'AI, a été discuté par le Conseil national le 3 mars 1965.

M. Tschudi, président de la Confédération, a accepté d'examiner cette demande parmi les autres propositions faites pour le développement de l'AI. Le postulat a alors été transmis au Conseil fédéral.

Lois cantonales
sur les allocations
familiales

Le sixième supplément au recueil des lois cantonales sur les allocations familiales vient de paraître. Il indique l'état de ces textes législatifs au 1^{er} avril 1965. En vente, au prix de Fr. 2.—, à la Centrale fédérale des imprimés et du matériel, 3003 Berne.

Allocations
pour enfants
dans le canton
de Bâle-Ville

Par arrêté du 23 mars 1965, le Conseil d'Etat a réduit, avec effet au 1^{er} janvier 1965, de 1,5 à 1,2 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

Allocations
pour enfants
dans le canton
de Bâle-Campagne

Le Conseil d'Etat a, par arrêté du 16 mars 1965, réduit de 2 à 1,6 pour cent des salaires le taux de la contribution due par les employeurs affiliés à la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales.

L'arrêté a effet au 1^{er} janvier 1965.

Abréviations

Par suite de l'introduction de prestations complémentaires à l'AVS/AI, selon la loi fédérale du 19 mars 1965, l'OFAS utilisera, d'entente avec le TFA, les abréviations suivantes :

	<i>français</i>	<i>italien</i>
Prestations complémentaires à l'AVS/AI	PC	PC
Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI	LPC	LPC
Règlement d'exécution de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI	RPC	OPC

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

RENTES

Arrêt du TFA, du 28 octobre 1964, en la cause L. H.

Article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Le droit à une rente extraordinaire de l'AVS s'éteint dès que le bénéficiaire quitte son domicile en Suisse. Est réputé avoir quitté son domicile l'assuré qui se rend à l'étranger pour plus d'une année ou qui prolonge, au-delà d'une durée totale d'une année, un séjour déjà commencé à l'étranger.

Articolo 42, capoverso 1, LAVS. Il diritto a una rendita straordinaria dell'AVS si estingue dal momento in cui il beneficiario lascia il suo domicilio in Svizzera. È considerato aver lasciato il suo domicilio, l'assicurato che si reca all'estero per più di un anno o che protrae, oltre una durata totale di un anno, un soggiorno già iniziato all'estero.

L'assurée, née en 1897, suisse d'origine, épousa en 1920 un ressortissant allemand et vécut depuis lors en Allemagne. Le 10 août 1954, elle fut réintégrée dans la nationalité suisse. Son mari décéda le 2 juin 1955, sur quoi elle adhéra à l'assurance facultative et versa pour les mois de janvier à août 1956 des cotisations d'un montant global de 48 francs. Revenue en Suisse le 29 août 1956, elle fut mise au bénéfice d'une rente extraordinaire de veuve dès septembre 1956, rente qui fut convertie en rente de vieillesse de 70 francs à l'accomplissement de sa 63^e année et augmentée à 90 francs à partir du 1^{er} juillet 1961.

En mars 1963, lors d'un contrôle de la situation économique de l'assurée, il est apparu qu'elle résidait déjà depuis août 1962 en Allemagne, où elle suivait un traitement médical permanent en raison d'une affection de la colonne vertébrale et de troubles circulatoires; elle y bénéficiait, selon ses dires, de soins médicaux et pharmaceutiques gratuits, avec droit à l'hospitalisation également gratuite.

Le 9 avril 1963, la caisse de compensation lui notifia une décision supprimant la rente extraordinaire avec effet au 31 août 1962 et la remplaçant par une rente ordinaire partielle de 32 francs par mois dès septembre 1962. Elle exigea en outre la restitution de 406 francs représentant le montant des rentes touchées en trop de septembre 1962 à mars 1963, tout en prévoyant une compensation avec les rentes partielles dues à partir de septembre 1962, sous réserve d'une remise éventuelle.

L'assurée, qui recourut contre cette décision, fit valoir notamment qu'elle n'avait aucun intérêt à revenir en Suisse, où elle n'avait été admise dans aucune caisse-maladie

en 1956, ni à demander le transfert de sa rente de vieillesse allemande; en effet, elle perdrait alors tous ses droits à l'égard de l'assurance-maladie allemande, ce qu'elle ne voulait risquer à aucun prix, étant donné son état de santé déficient.

Par jugement du 22 mai 1964, l'autorité de première instance rejeta le recours de l'assurée et nia en outre son droit à une rente ordinaire, en l'engageant à restituer les rentes touchées indûment durant les mois de septembre 1962 à mars 1963, soit sept mensualités de 90 francs représentant une somme de 630 francs. Elle invita en outre la caisse à examiner la question d'une remise éventuelle de l'obligation de restituer ce montant.

L'assurée interjeta appel auprès du TFA. Elle déclara qu'elle bénéficierait à l'heure actuelle d'une rente ordinaire de vieillesse si elle avait eu la possibilité de payer des cotisations au-delà du mois de septembre 1956. Au demeurant, elle avait à nouveau séjourné en Suisse de la mi-septembre à Noël 1963.

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

1. L'assurée a versé des cotisations à la caisse suisse de compensation uniquement pour les mois de janvier à août 1956, alors qu'elle était affiliée à l'assurance facultative suisse. Dès septembre 1956, elle a élu domicile en Suisse et, depuis lors, a été exonérée du paiement de cotisations en tant que veuve sans activité, conformément à l'article 3, 2^e alinéa, lettre c, LAVS (cf. ATFA 1950, p. 28 = RCC 1950, p. 255). Etant donné qu'elle a versé des cotisations AVS pendant moins d'une année entière, soit pour huit mois seulement, elle n'a pas droit à une rente *ordinaire* de vieillesse de l'AVS à partir du 1^{er} mai 1960, c'est-à-dire après l'accomplissement de sa 63^e année, en application de la disposition formelle de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAVS. Il en résulte que la décision du 9 avril 1963 allouant une rente ordinaire de 32 francs par mois est contraire à la loi, ainsi que l'a constaté à bon droit le juge cantonal.

2. Pour déterminer si l'assurée peut prétendre une rente *extraordinaire* de vieillesse à partir de septembre 1962, il y a lieu de se fonder sur l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Selon cette disposition, les veuves de nationalité suisse, domiciliées en Suisse, qui atteignent la limite d'âge déterminante, peuvent, à défaut du droit à la rente ordinaire, bénéficier de la rente extraordinaire, autant que les deux tiers de leur revenu annuel n'excèdent pas 3000 francs (selon la teneur du 23 mars 1961, valable jusqu'au 31 décembre 1963) ou 4000 francs (selon la teneur du 19 décembre 1963 en vigueur depuis janvier 1964). Il est de jurisprudence constante que, à moins d'appartenir à la génération transitoire au sens de l'article 43 bis LAVS, une telle assurée ne peut bénéficier d'une rente extraordinaire qu'à la condition d'avoir son *domicile légal* en Suisse; le droit à la rente s'éteint aussitôt que, de prime abord, la bénéficiaire se rend à l'étranger pour plus d'une année ou prolonge son séjour à l'étranger au-delà d'une durée totale d'une année (ATFA 1952, p. 258 = RCC 1952, p. 430; ATFA 1958, p. 33 = RCC 1958, p. 99; ATFA 1961, p. 259 = RCC 1961, p. 389, et ATFA 1962, p. 22).

3. Pour déterminer si une personne est domiciliée en Suisse ou à l'étranger, les autorités suisses doivent se prononcer sur la base des articles 23 et suivants du code civil suisse (ATFA 1955, p. 93 = RCC 1955, p. 265; ATFA 1957, p. 97, et références qui y sont citées; RCC 1957, p. 274 et ATFA 1958, p. 96). Selon les dispositions précitées, seul le lieu où une personne réside « avec l'intention de s'y établir » est réputé domicile aussi longtemps qu'elle ne s'en est pas créé un nouveau. A l'encontre de la teneur restrictive de l'article 23, 1^{er} alinéa, CCS, une personne est réputée s'être créé un domicile en un lieu donné non seulement lorsqu'elle manifeste son intention d'y rester définitivement, mais déjà lorsqu'elle y transfère le centre de ses intérêts, que cela soit pour une courte ou une longue durée. Elle y conserve son domicile même si

elle le quitte provisoirement ou manifeste l'intention de le quitter tôt ou tard (ATF 69 I 12, II 277 et I 79; ATFA 1955, p. 93 = RCC 1955, p. 265; ATFA 1958, p. 96).

L'assurée est atteinte de lésions ligamentaires et de troubles circulatoires. En août 1962, elle a quitté la Suisse pour se rendre en Allemagne et n'est revenue en Suisse qu'en septembre 1963 pour un séjour d'environ trois mois; elle a regagné l'Allemagne à Noël 1963, et a résidé depuis lors dans ce pays sans interruption. Elle allègue que depuis l'été 1962, elle a été presque constamment en traitement et que si elle n'a pas encore été hospitalisée, cela est dû uniquement au manque de place dans les hôpitaux allemands, qui sont surchargés. Comme aucune caisse-maladie suisse n'a accepté son admission en raison de son âge avancé, elle s'est vue contrainte — et cela d'autant plus qu'elle ne veut être à la charge de personne — de rester en Allemagne, où elle bénéficie de la gratuité des « soins médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers », grâce aux cotisations versées aux assurances sociales allemandes par son mari. L'appelante ajoute qu'elle désire recevoir sa rente de vieillesse allemande, comme par le passé, non pas en Suisse, mais en Allemagne (art. 19 de la convention en matière d'assurances sociales conclue le 24 octobre 1950 entre la Suisse et la République fédérale d'Allemagne; art. 24 et 28 de l'arrangement administratif y relatif), sans quoi elle serait privée des prestations de l'assurance-maladie allemande.

Sur la base de ces données précises, la caisse de compensation conclut à juste titre, dans sa réponse à l'appel, que l'assurée a transféré son domicile légal de Suisse en Allemagne en août 1962 et qu'elle n'en a plus constitué un nouveau depuis lors. Etant donné son état de santé qui nécessite pour ainsi dire un traitement constant, l'appelante, dont la situation économique est faible, se voit contrainte de vivre en Allemagne pour une durée indéterminée depuis l'été 1962, afin de pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-maladie de ce pays. Il en résulte que l'on ne pouvait maintenir le versement de la rente extraordinaire de vieillesse au-delà du mois de septembre 1962, nonobstant le fait que l'assurée continue à jouir d'un appartement meublé par ses soins dans l'immeuble de sa sœur, situé en Suisse.

5. ...

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 23 octobre 1964, en la cause K. B.

Article 12, 1^{er} alinéa, LAI. Les frais d'un traitement psychothérapeutique, appliqué par un spécialiste à un enfant en âge préscolaire atteint d'une pseudo-débilité d'origine affective, sont à la charge de l'AI, si le but de ce traitement est de permettre à l'enfant de fréquenter plus tard l'école publique.

Articolo 12, capoverso 1, LAI. Le spese di trattamento psicoterapeutico eseguito da un medico specialista per una bambina invalida in età prescolastica sono assunte dall'AI, se la cura ha per scopo di permettere la frequentazione della scuola pubblica.

L'enfant illégitime, née en 1957, a passé sa première année dans une pouponnière. Ensuite, elle a été accueillie par une famille. En août 1963, son tuteur a présenté pour

elle une demande de prestations AI. D'après le rapport médical de septembre 1963, l'assurée souffrait alors de débilité accompagnée de troubles du comportement (QI : 73); cette débilité, ainsi que l'hospitalisme infantile précoce, en avaient fait un enfant difficile, dont l'état était cependant susceptible d'amélioration. Une période d'observation dans un centre psychiatrique pour enfants était nécessaire. La commission AI a refusé d'accorder des prestations pour le traitement au centre psychiatrique infantile et le séjour d'observation, alléguant qu'on n'était pas en présence d'une infirmité congénitale au sens de la LAI et que les mesures prévues avaient pour objet le traitement de l'affection comme telle.

Le père nourricier a recouru contre la décision de la caisse de compensation. Le tribunal cantonal des assurances rejeta le recours; dans son jugement, il déclara qu'un séjour d'observation visant à établir si l'enfant avait besoin d'une école spéciale était inutile, puisqu'on savait déjà que l'enfant présentait un quotient d'intelligence de 73 et avait, par conséquent, droit à une formation scolaire spéciale. Dans la mesure où le séjour à la clinique infantile psychiatrique avait « d'autres buts », l'assurée n'avait aucun droit à la prise en charge des frais par l'AI.

Le médecin-chef du centre infantile psychiatrique a, au nom de l'assurée, porté ce jugement devant le TFA. Il déclare notamment ce qui suit: Dans le cas présent, il n'avait pas été possible de déterminer ambulatoirement l'origine de la faiblesse du rendement intellectuel et les mesures à prendre, et le traitement envisagé à la suite de l'examen ne pouvait être appliqué que dans un home hautement spécialisé. Il ressortait de l'observation faite que la faiblesse du rendement, outre une certaine débilité mentale congénitale, était en grande partie due au milieu. Grâce aux soins dont l'enfant avait bénéficié dans le home, son quotient d'intelligence s'était élevé à 90. Si le traitement était interrompu, le QI diminuerait très rapidement. Plus tard, il serait impossible de le relever, car de tels troubles s'avèrent irréversibles avec l'âge. Si l'enfant ne pouvait être soigné pendant environ une année encore, il en résulterait une invalidité durable. (L'OFAS, lui, admet le droit à des contributions pour la formation scolaire spéciale; il estime toutefois non fondé le droit aux mesures médicales. Les frais du séjour d'observation ne peuvent être pris en charge, même à titre « d'instruction de la demande », parce que cette instruction n'a pas été ordonnée par l'AI.) Dans une autre requête, le médecin-chef déclare que l'hospitalisation de l'enfant constituait une mesure de réadaptation typique. On a bien fait de ne pas attendre, pour cette hospitalisation, que les autorités compétentes rendent une décision positive, car le reclassement scolaire de l'assurée, convenant à son âge, aurait alors été mis en cause. En outre, le traitement des pseudo-débiles devenait de plus en plus difficile avec l'âge.

Par décision du 7 juillet 1964, le TFA a demandé que le médecin-chef d'une polyclinique psychiatrique pour la jeunesse examine l'enfant. Les conclusions de l'expert ainsi désigné peuvent se résumer comme suit:

Après l'examen fait en 1963, l'assurée avait eu besoin d'une formation scolaire spéciale à cause de sa faiblesse de rendement intellectuel. De même, un traitement psychiatrique avait été nécessaire. L'hospitalisation s'était révélée nécessaire, parce que l'examen psychiatrique ambulatoire de l'assurée et les conseils d'ordre psychiatrique donnés aux parents nourriciers pendant des années n'avaient amené aucune amélioration décisive. L'hospitalisation avait été nécessaire avant tout pour établir un diagnostic et pour décider des mesures à prendre, ce qui n'était pas possible ambulatoirement. Sans traitement, le développement de l'enfant aurait abouti à un état caractérisé par des séquelles irréparables et la fréquentation de l'école publique aurait été impossible. Grâce aux soins dont elle bénéficiait au centre psychiatrique pour enfants, l'assurée qui, au début de septembre, avait pu être rendue à ses parents nourriciers à titre d'es-

sai, serait même capable, probablement au printemps 1965, de suivre la classe ordinaire d'une école primaire.

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

1.

Pour décider si un acte médical dont bénéficie un assuré mineur vise principalement la réadaptation professionnelle et s'il est de nature à améliorer la capacité de gain de façon durable et importante, il faut se fonder sur l'article 5, 2^e alinéa, LAI. Aux termes de cette disposition, les assurés mineurs, atteints dans leur santé physique ou mentale et qui n'exercent pas d'activité lucrative, sont réputés invalides si l'atteinte à leur santé aura vraisemblablement pour conséquence une incapacité de gain. C'est pourquoi, en se posant la question du droit de ces mineurs à des mesures de réadaptation, il faut se placer au moment où ils entreront dans la vie professionnelle. L'incapacité de gain ne doit donc pas nécessairement être imminente, et les mesures permettant une activité lucrative ne doivent pas nécessairement suivre immédiatement les mesures médicales. En vue d'une activité professionnelle future, les mineurs peuvent aussi bénéficier de telles mesures. Dans un arrêt R. K. (ATFA 1964, page 19; RCC 1964, page 204), le TFA a jugé que des mesures de réadaptation judicieuses ne sauraient être ajournées sans nécessité légale et en dépit de l'indication médicale, étant donné qu'il serait peu logique de remettre à plus tard une mesure qui est déjà nécessaire, surtout quand les chances de succès — qui sont souvent plus grandes pendant l'enfance — en seraient diminuées.

2. La présente expertise requise par le tribunal fait donc remarquer avec raison que l'assurée — en tout cas au moment où le prononcé de la commission AI refusait l'octroi de mesures, c'est-à-dire l'hospitalisation — souffrait d'une faiblesse de rendement de nature essentiellement affective, mais susceptible cependant d'amélioration, et dont les effets pratiques sur la fréquentation de l'école, la formation professionnelle ultérieure et l'exercice d'une activité lucrative présentaient le caractère d'une vraie débilite mentale. En 1963, l'assurée était incapable de fréquenter une école publique, ni même une classe de développement. Sa faiblesse de rendement avait requis une formation scolaire spéciale. De même, les troubles du développement psychique rendaient nécessaire son hospitalisation, après que les explications d'ordre psychiatrique et les conseils donnés aux parents nourriciers pendant des années, ainsi que les examens psychiatriques ambulatoires de l'enfant, n'avaient amené aucune amélioration décisive. L'ensemble des troubles psychiques de l'enfant était si grand, en 1963, qu'il fallait la considérer comme invalide au sens de la LAI et de la jurisprudence du TFA (voir ATFA 1961, p. 327).

La psychiatre pour enfants avait déjà décrit l'état de l'assurée comme étant susceptible d'amélioration. L'expert désigné par le tribunal précise à présent que de tels troubles ne sont guérissables que pendant une certaine période du développement psychique de l'enfant; lorsque ces troubles ont existé pendant une période assez longue, ils ne peuvent plus être guéris; les chances de succès du traitement diminuent donc avec l'âge, et dans les cas graves, les troubles ne peuvent être supprimés que dans l'enfance et au plus tard à l'âge préscolaire. L'expert est d'avis qu'en 1963 déjà, l'enfant devait être soignée du point de vue psychiatrique et que, sans un tel traitement, son développement aurait abouti à un état caractérisé par des séquelles irréparables. L'hospitalisation de l'enfant dans un établissement s'était avérée urgente en vue de son admission imminente à l'école. Ce séjour, il est vrai, visait avant tout à formuler un diagnostic; en même temps que l'observation, cependant, on entreprit dès le début

une intense psychothérapie qui devait probablement permettre à l'enfant d'entrer, dès le printemps 1965, dans une classe ordinaire de l'école primaire.

S'il est ainsi établi que les soins dont l'assurée a bénéficié à la clinique psychiatrique pour enfants ont servi, pendant tout ce séjour, à guérir avant tout une déficience psychique grave qui, sans des mesures appropriées, aurait rapidement abouti à un état irréversible et aurait par conséquent été un handicap pour la formation professionnelle et plus tard pour l'activité lucrative, il se justifie de considérer ces soins comme des mesures médicales de réadaptation et d'en faire assumer les frais par l'AI.

3. L'expert désigné par le tribunal relève que le 3 septembre 1964, l'enfant a pu être rendue à titre d'essai à ses parents nourriciers. Etant donné qu'on ne sait pas encore si les résultats obtenus pourront être maintenus à la longue, il serait indiqué qu'au moment du début de la scolarité, c'est-à-dire au printemps 1965, la commission AI réexamine le cas et rende au besoin un nouveau prononcé.

Arrêt du TFA, du 23 octobre 1964, en la cause M. W.

Articles 12 et 21 LAI. Les bénéficiaires de demi-rentes ou de rentes entières d'invalidité peuvent également prétendre des mesures médicales et l'octroi de moyens auxiliaires lorsque ces mesures de réadaptation tendent à assurer l'exercice d'une activité même partielle, lucrative ou non, et qu'il existe, entre les frais occasionnés par leur application et le profit que l'on peut en tirer, une proportion raisonnable.

Articoli 12 e 21 LAI. I beneficiari di mezze rendite o di rendite intere d'invalidità possono pure pretendere provvedimenti sanitari e mezzi ausiliari, quando questi provvedimenti d'integrazione mirano ad assicurare l'esercizio di un'attività — anche soltanto parziale — lucrativa o meno, e quando tra le spese per la loro esecuzione e il profitto che ne risulta, sussista una ragionevole proporzione.

L'assurée, née en 1928, est atteinte d'anévrisme artérioveineux de plusieurs vaisseaux cérébraux (dilatation locale d'artères et de veines du cerveau). Cette affection fut à l'origine d'hémorragies cérébrales dont elle fut frappée à différentes reprises depuis 1951; la maladie ne l'empêcha pas cependant de continuer à exercer son activité de vendeuse dans une boucherie, et cela même après son mariage qui remonte à 1950. En 1956, sa santé déficiente la contraignit toutefois à quitter son emploi pour se consacrer uniquement aux travaux ménagers mieux adaptés à son état.

L'assurée présenta une demande de prestations AI en février 1962. Sur prononcé de la commission AI, la caisse de compensation lui notifia deux décisions portant, l'une, sur l'octroi d'une rente entière simple d'invalidité à partir du 1^{er} novembre 1961, admettant une incapacité de gain de 100 pour cent dans la profession de vendeuse, l'autre sur le refus d'une allocation pour impotent. En juin 1962, l'assurée dut subir une opération du cerveau qui lui laissa une hémiplegie gauche. Sur conseil médical, elle entra en observation à l'hôpital de B. en septembre 1963. Un médecin assistant fit savoir à la commission AI que l'assurée avait besoin d'un traitement physiothérapeutique; on pouvait s'attendre à une légère amélioration de son état de santé, mais on ne saurait désormais attendre d'elle qu'elle exerce une activité autre que celle de ménagère. Par décision du 12 novembre 1963, la caisse de compensation communiqua

à l'assurée que la commission AI avait refusé de prendre en charge le traitement physiothérapeutique, qui visait le traitement de l'affection comme telle.

Le mari de l'assurée forma recours contre cette décision. Le 19 juin 1964, l'autorité compétente rejeta le recours, considérant que les mesures médicales en litige ne contribuait pas à améliorer la capacité de gain de l'assurée, mais seulement sa capacité de travail en tant que ménagère.

Le TFA a admis l'appel interjeté contre ce jugement, et a renvoyé la cause à la commission pour nouveau prononcé dans le sens des considérants suivants :

1. ...

2. ...

3. Aux termes de l'article 12, 1^{er} alinéa, LAI, l'assurée a droit aux mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle, mais n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

a. Ainsi qu'il ressort des considérants émis dans ses jugements du 19 juin 1964 et du 30 mai 1963, l'autorité de première instance a rejeté le recours de l'assurée principalement pour les motifs suivants, invoqués aussi par la commission AI: L'assurée est au bénéfice d'une rente entière parce que, comme personne active, soit comme vendeuse, elle présente une invalidité d'un taux suffisant. Les mesures médicales requises ne contribueraient pas à supprimer son incapacité de gain, mais à améliorer sa capacité de travail en tant que ménagère. Or, pour déterminer ses droits aux prestations de l'AI, il y a lieu de la considérer comme personne active. Si l'on voulait la considérer comme ménagère, on ne pourrait peut-être lui allouer qu'une demi-rente seulement, et même en admettant qu'elle présente, comme ménagère, un taux d'invalidité d'au moins deux tiers, des mesures de réadaptation ne sauraient entrer en ligne de compte que s'il en résultait une amélioration susceptible d'influencer le montant de la rente.

b. Dans un arrêt déjà rendu à propos de l'octroi de moyens auxiliaires, la Cour de céans a posé les principes suivants: Le fait que la loi reconnaît la priorité des mesures de réadaptation sur les rentes ne signifie nullement que le versement de celles-ci exclue pour l'avenir l'octroi de telles mesures. Il est possible d'accorder au bénéficiaire d'une demi-rente ou d'une rente entière des mesures de réadaptation susceptibles de favoriser l'exercice d'une activité même partielle, différente de celle qui a été retenue pour fixer le droit à la rente. Une telle possibilité existe même lorsqu'un bénéficiaire de rente, qui exerçait une activité lucrative avant la survenance de son invalidité, est réadapté à une activité non lucrative. En effet, la notion légale de « vie professionnelle » (Erwerbsleben), comprise dans un sens large, s'étend également à l'activité d'une ménagère. Une proportion raisonnable doit cependant exister alors entre le coût des mesures de réadaptation et leur utilité.

c. Ces principes sont également applicables lorsqu'il s'agit d'accorder ou de refuser des mesures médicales; dans ce cas-là, il est évident que la comparaison entre les dépenses occasionnées et le résultat pratique devra être faite encore plus soigneusement que pour l'octroi de moyens auxiliaires. Les restrictions formelles apportées par la commission AI et l'autorité judiciaire ne trouvent aucun fondement juridique dans les articles 9, 1^{er} alinéa, et 10, 1^{er} alinéa, LAI. Si la loi exige que les mesures requises influencent de façon positive la capacité de gain ou la vie professionnelle, cette dernière notion, comprise dans un sens large, s'étend non seulement à l'activité lucrative

proprement dite, mais aussi aux « travaux habituels » au sens de l'article 5, 1^{er} alinéa, LAI. En assimilant les travaux habituels à l'activité lucrative, le législateur avait sans aucun doute en vue les prestations primaires, ainsi qu'il résulte du texte de cette disposition; mais rien n'empêche d'étendre par analogie cette assimilation pour décider de l'octroi ultérieur de prestations. A cet égard, on ne saurait se fonder sur les prescriptions de l'article 41, 2^e alinéa, deuxième phrase, LAI et de l'article 87, 2^e alinéa, RAI, pour conclure qu'en règle générale, l'application de mesures de réadaptation n'entre en ligne de compte que si celles-ci peuvent influencer l'invalidité prise en considération pour fixer la rente.

4. Ainsi, c'est à tort que le recours a été rejeté pour des motifs formels. Il n'est pas nécessaire de se demander si les indications fournies par le dossier sont suffisantes pour trancher le litige au fond. Etant donné qu'un jugement matériel n'a pas encore été rendu, et qu'on n'a pas comparé, notamment, le coût des mesures et leur résultat pratique, il se justifie de renvoyer la cause à la commission AI.

Arrêt du TFA, du 15 octobre 1964, en la cause L. B.

Article 13 LAI. L'hypermétropie ne représente une anomalie très prononcée de la réfraction au sens de l'article 2, chiffre 158, OIC que si elle atteint au moins 6 dioptries.

Articolo 13 LAI. L'ipermetropia (presbiopia) è considerata un'anomalia molto pronunciata della rifrazione ai sensi dell'articolo 2, cifra 158, OIC soltanto se essa raggiunge almeno 6 diottrie (unità del potere rifrangente della luce).

En avril 1961, le père de l'assurée a introduit une demande de prestations AI pour sa fille, née en 1955, parce qu'elle louchait depuis 1957. Elle porte des lunettes depuis 1958 et a suivi, à partir de 1960, des cours d'orthoptie. Le médecin traitant espérait pouvoir corriger l'œil sans opération. Le médecin-chef d'une clinique ophtalmologique a établi le diagnostic suivant: « *strabismus concomitans convergens*, amblyopie (faiblesse de la vue) importante, hypermétropie d'un degré moyen ». Rappelant que l'assurée a subi, en février 1962, une opération du strabisme, et qu'elle suit un traitement d'orthoptie, le médecin recommande le « traitement des affections congénitales n° 161, accompagnée d'un grand angle de strabisme, et n° 139 ».

Par décision du 10 août 1962, la caisse de compensation a informé le père de l'assurée que le traitement médical et les cours d'orthoptie ne pouvaient être pris en charge, étant donné qu'il ne s'agissait pas d'une infirmité congénitale. Après que le père eut recouru contre cette décision, l'autorité de recours demanda une expertise à un autre oculiste. Ce dernier aboutit aux conclusions suivantes: Le strabisme n'était apparu qu'après la deuxième année de vie de l'enfant; l'anomalie de réfraction atteignait 3 à 4 dioptries et l'amblyopie n'était très probablement pas congénitale, mais avait été provoquée par le strabisme unilatéral après la deuxième année. Là-dessus, l'autorité de recours rejeta le recours en alléguant que, dans le cas présent, les affections des yeux n'étaient pas des infirmités congénitales.

Le père de l'assurée appela de ce jugement auprès du TFA. Il déclara que ce n'était pas l'expertise du deuxième médecin, mais le rapport du premier qui était déterminant, puisque le diagnostic de celui-ci se fondait sur les soins donnés à l'enfant depuis plu-

sieurs années. La caisse de compensation a proposé le rejet de l'appel. En revanche, l'OFAS a demandé dans son préavis l'admission de l'appel. Ce faisant, il ne conteste pas les conclusions de l'expertise requise par le tribunal, mais il déclare qu'il est difficile de différencier, dans chaque cas, la faiblesse de vue congénitale et celle qui est acquise. Il est rarement possible à l'oculiste, lors d'un premier examen d'un enfant de plus de deux ans, de déterminer avec certitude depuis quand le strabisme existe. Chez une fillette de 9 ans qui souffre d'un *strabismus convergens sinister* avec un angle de strabisme de $+ 20^\circ$ à 25° , de faiblesse de vue de 0,1 à 0,2 à l'œil gauche et d'hypermétropie d'un degré moyen aux deux yeux, il fallait reconnaître qu'il s'agissait d'une infirmité congénitale selon l'article 2, chiffres 139 et 161 *, de l'OIC.

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

Aux termes de 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. Sont réputées infirmités congénitales au sens de cette disposition les infirmités qui existent à la naissance accomplie de l'enfant et sont mentionnées dans la liste (art. 2 OIC) des infirmités congénitales (art. 1^{er}, 1^{er} alinéa, OIC).

Selon l'OFAS, il serait rarement possible de constater ultérieurement depuis quand un enfant louche. En l'espèce, cependant, le deuxième médecin est d'avis que l'enfant n'a pas pu loucher avant sa troisième année déjà sans que ses parents s'en soient aperçus. Ceci paraît d'autant plus vrai que la sœur aînée de l'assurée a aussi commencé à loucher vers 2 ou 3 ans, ce qui doit avoir attiré l'attention des parents sur la position des yeux de la cadette. L'expert désigné par le tribunal est d'avis que le strabisme apparu seulement à l'âge de trois ans ne peut avoir existé déjà au moment de la naissance accomplie de l'enfant. Etant donné qu'il n'y a pas lieu de mettre en doute cette expertise, il faut admettre que le strabisme dont l'assurée est atteinte ne tombe, en fait, pas sous la notion d'infirmité congénitale au sens de la LAI.

En ce qui concerne l'amblyopie, l'expert est d'avis que cette affection n'est très vraisemblablement pas congénitale, mais qu'elle est une séquelle du strabisme qui n'est pas congénital non plus. Si elle avait existé au moment de la naissance, le strabisme se serait très vraisemblablement déjà manifesté au cours de la première ou de la deuxième année. Le premier médecin explique d'ailleurs dans son rapport que l'acuité visuelle à gauche s'est élevée, après l'occlusion permanente, jusqu'à 1,5. Cependant, il ne précise pas à quel moment ce résultat a été atteint. En revanche, l'expertise du deuxième médecin indique que l'acuité visuelle s'était déjà considérablement améliorée après une période de traitement relativement courte, ce qui infirme l'hypothèse d'une faiblesse de vue qui aurait existé pendant trois ans. Par conséquent, l'amblyopie ne peut, elle non plus, être assimilée à une infirmité congénitale au sens de la loi.

On peut se demander si l'AI ne devrait pas éventuellement accorder des prestations pour l'anomalie de réfraction très prononcée (art. 2, chiffre 158, OIC). Les examens du premier médecin et de l'expert désigné par le tribunal ont révélé une hypermétropie de degré moyen d'au maximum 4 dioptries. Selon la pratique administrative, l'hypermétropie ne représente une anomalie très prononcée de la réfraction que si elle atteint au moins 6 dioptries. Le TFA a déclaré à plusieurs reprises qu'il n'y avait pas lieu de modifier cette pratique admise par la majorité des oculistes. Dans le cas présent également, il n'existe pas de raisons suffisantes pour s'en écarter. Etant donné que l'enfant ne présente qu'une hypermétropie de 3 à 4 dioptries, on ne peut admettre l'existence d'une anomalie de la réfraction très prononcée. Par conséquent, l'assurée n'a pas droit à des prestations.

Arrêt du TFA, du 21 septembre 1964, en la cause G. M.

Article 17 LAI. Dans un cas d'invalidité accidentelle, le reclassement est pris en charge par l'AI lorsque l'on ne peut plus attendre de l'assuré, vu sa faible constitution, qu'il travaille à plein rendement dans sa profession habituelle; lorsqu'il serait handicapé dans l'exercice de cette profession pour toute la durée de sa période d'activité normale, dans une situation équilibrée du marché du travail; enfin, lorsqu'il est à prévoir qu'un reclassement couronné de succès permettrait de maintenir et même de rétablir entièrement la capacité de gain.

Le reclassement ne doit pas dépendre de la situation du marché du travail, vu qu'il s'agit là, en règle générale, d'une décision unique et définitive qui détermine l'avenir professionnel d'un assuré partiellement invalide.

Articolo 17 LAI. In un caso d'invalidità dovuta ad infortunio, le spese per la riforma professionale sono assunte dall'AI qualora non si possa più esigere dall'assicurato, data la sua debole costituzione, che lavori a pieno rendimento nella sua professione abituale; se egli dovesse essere pregiudicato nello svolgimento di questa professione per tutta la durata del suo periodo di attività normale, in una situazione equilibrata del mercato di lavoro; infine, se è prevedibile che una riforma professionale, coronata da buon successo, permetterebbe di conservare e persino di ristabilire interamente la capacità al guadagno.

La riforma professionale non deve dipendere dalla situazione del mercato di lavoro, trattandosi, di regola, di una decisione unica e definitiva determinante l'avvenire professionale di un assicurato parzialmente invalido.

L'assuré, né en 1940, a appris le métier de charpentier. Il a travaillé ensuite comme menuisier en bâtiment. Le 16 février 1962, sa main gauche se prit dans une machine et fut grièvement blessée. Ayant désormais une main mutilée, l'assuré demanda à l'AI, en mai 1963, le reclassement dans une autre activité. Dans son rapport, le médecin traitant décrit ainsi la lésion subie :

« Perte de deux phalanges de l'index gauche, le moignon étant bien cicatrisé. Perte de deux phalanges de l'annulaire gauche, même remarque.

Blessure des parties molles du majeur gauche, guérie, mais dont il subsiste une flexion insuffisante des articulations médiane et distale de ce doigt; en faisant le poing, il persiste une distance de 6 cm. entre l'extrémité du doigt et la paume de la main. Troubles de la trophicité dans ce doigt, sensations de froid et douleurs, en particulier pendant la saison froide. Diminution sensible de la force de ce doigt. »

Le médecin souligne que les travaux de menuiserie sont très pénibles pour l'assuré, surtout en hiver et en cas de gros efforts. L'assuré aimerait devenir dessinateur; un reclassement de ce genre doit être sérieusement envisagé. L'entreprise de construction confirme que l'assuré travaille à son service depuis le 12 août 1963 comme charpentier; en revanche, le rapport de l'office régional de décembre 1963 dit qu'il travaillait alors comme menuisier. Il touche une rente de la CNA de 104 francs par mois (probablement sur la base d'une invalidité de 20 pour cent); au début, il gagnait dans cette entreprise 4 fr. 50 l'heure, plus tard 4 fr. 80.

L'office régional, après avoir approuvé le reclassement de l'assuré dans le métier de dessinateur en bâtiment, informa la commission AI, à la mi-février 1964, qu'il devait le laisser tomber. La commission rejeta alors la demande de reclassement.

Le recours de l'assuré fut rejeté. L'autorité de recours, se fondant sur l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI, rendit son jugement le 5 juin 1964. Elle alléguait que la situation actuelle, très favorable à la construction, pouvait durer encore longtemps, et que les rapports de services de l'assuré pouvaient dès lors être réputés durables; celui-ci devait donc être considéré comme réadapté. En outre, l'assuré demandait des prestations que l'AI ne pouvait accorder.

Le TFA a admis, dans le sens des considérants ci-après, l'appel interjeté par l'assuré contre ce jugement cantonal:

1. Selon l'article 17, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Pour déterminer si, dans l'espèce, l'invalidité impose un reclassement, l'autorité de recours a invoqué notamment la forte demande de main-d'œuvre dans la construction et a déclaré que cette situation pouvait durer encore longtemps. Cependant, la question de la durée future de la « haute conjoncture » actuelle et de son influence sur le marché du travail ne peut être déterminante lorsqu'il s'agit de décider si, dans un cas particulier, un reclassement au sens de l'article 17 LAI est nécessaire. En effet, si la loi prévoit « une situation équilibrée du marché du travail » pour l'évaluation de l'invalidité, qui est relativement facile à réviser (art. 28, 2^e al.), on peut, d'autant moins, faire dépendre une décision de reclassement, qui est en principe définitive et qui détermine tout l'avenir professionnel de l'intéressé, d'une situation caractérisée par la pénurie de main-d'œuvre. Ceci s'applique tout particulièrement à des cas tels que le cas présent, où il s'agit du reclassement d'un assuré déjà formé, qui a encore devant lui la majeure partie de son activité.

2. Il reste à examiner si l'appelant, par suite de son infirmité, serait inapte à exercer une activité lucrative, dans une situation équilibrée du marché du travail, au point de nécessiter un reclassement.

Le médecin traitant a établi, en juillet 1964, le rapport suivant:

« Je dois souligner que le patient est un jeune homme grêle, leptosome, dont la force physique n'est pas proportionnée à l'activité professionnelle. Il ne pèse que 50 kg. Ses mains sont très minces. Le majeur de la main gauche souffre de cyanose pendant la saison froide. On peut croire sans peine que le patient est très éprouvé par les fatigues de son métier et qu'il souffre de sa main mutilée. En outre, il ne peut soulever avec cette main des charges de 20 kg. et plus, par exemple des poutres, qu'il doit alors appuyer sur sa hanche gauche. Il en résulte des troubles statiques dans la jambe gauche et l'articulation de la hanche. »

Le médecin estime que la capacité de rendement de l'assuré, dans son métier actuel de charpentier, ne pourra être maintenue à la longue. Il demande instamment, une fois de plus, que l'on examine un éventuel reclassement. En ce qui concerne le rendement de l'assuré dans son métier de menuisier, l'office régional écrivait en décembre 1963: « Le majeur de la main gauche étant ankylosé et peu flexible, on en arrive à un point où la main n'a plus assez de force pour la prehension, pour soulever des charges et pour manipuler les machines rapides de la menuiserie. » Enfin, selon une remarque faite par l'employeur actuel à l'intention de la caisse de

compensation, l'assuré ne serait plus en mesure de supporter les efforts du pénible métier de charpentier, à cause de sa main et de sa faible constitution.

De tout cela, il résulte que l'on ne peut exiger de l'assuré, à la longue, qu'il travaille à plein rendement comme charpentier ou menuisier. Dans une situation équilibrée du marché du travail, il serait probablement si handicapé dans l'exercice de ce métier, pendant les quelque 40 années de son activité future prévisible, qu'un reclassement conforme à l'article 17 LAI apparaît nécessaire. D'autre part, sa capacité de gain pourrait être conservée, voire entièrement rétablie, s'il était reclassé avec succès dans le métier qu'il a lui-même proposé, celui de dessinateur en bâtiment. Les conditions d'un tel reclassement semblent favorables, si l'on considère son activité passée et les bons résultats qu'il a obtenus en dessin lors de l'examen final de son apprentissage de charpentier. Il incombe toutefois à la commission AI de déterminer quel métier doit être enseigné à l'assuré, où doit avoir lieu ce reclassement (l'assuré est de langue italienne), et quelles prestations seront accordées à cet effet par l'AI.

Arrêt du TFA, du 17 septembre 1964, en la cause W. E.

Article 19, 1^{er} alinéa, LAI. Une formation scolaire spéciale de deux ans, qui a obtenu des succès initiaux, peut être prolongée d'un an si les spécialistes qui connaissent l'assuré jugent cette solution possible et qu'un transfert prématuré à l'école publique risque de réduire à néant les bons résultats obtenus par une formation spéciale que l'AI a financée.

Articolo 19, capoverso 1, LAI. Un'istruzione scolastica speciale di due anni, che ha avuto dei successi iniziali, può essere prolungata di un anno, se gli specialisti che conoscono l'assicurato giudicano questa soluzione possibile e se un trasferimento prematuro nella scuola pubblica pregiudicherebbe i buoni risultati già ottenuti dall'istruzione scolastica speciale finanziata dall'AI.

L'assuré, né en 1953, fut annoncé à l'AI en mars 1960; une demande de subsides pour la formation scolaire du garçon souffrant de « difficultés d'élocution » fut présentée.

Le médecin traitant formula, à l'intention de la commission AI, le diagnostic suivant:

« Légère arriération mentale accompagnée de difficultés d'articulation et d'agrammatisme partiel. »

Le médecin décrivit l'assuré comme « ayant un caractère très difficile et colérique ». Il recommanda un séjour dans un home pour enfants atteints de difficultés d'élocution, où l'assuré put être admis à la fin du mois d'avril 1960. A partir du 25 mars 1961, l'enfant séjourna dans un autre établissement. Après que l'assuré eut bénéficié dès le 25 avril 1960 d'une contribution aux frais d'école et de pension de 5 francs par jour, la commission AI décida, le 18 juillet 1963 sur la base d'un nouvel examen, de ne plus accorder de subsides; l'examen avait démontré en effet que l'assuré « pouvait dorénavant fréquenter sans autre la classe spéciale d'une école publique », son quotient d'intelligence étant de 80. Par décision du 31 juillet 1963, la caisse de compensation notifia ce prononcé.

Au nom de l'assuré, « Pro Infirmis » recourut contre cette décision et déclara notamment que le garçon, atteint de plusieurs infirmités, aurait très probablement fait une rechute si, au printemps 1963, il était retourné à la maison pour fréquenter la

classe spéciale. Le 5 mai 1964, l'autorité de première instance rejeta le recours pour le motif suivant: selon le rapport du 25 mars 1963, présenté par le directeur du deuxième home, l'assuré avait fait de tels progrès que les conditions prévues à l'article 9 RAI n'étaient plus remplies et que rien n'empêchait en principe l'assuré de fréquenter une classe spéciale.

Le TFA admit l'appel interjeté, pour les motifs suivants:

1. Aux termes de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une instruction mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent fréquenter l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la fréquentent. Sur la base de l'article 19, 3^e alinéa, LAI, le Conseil fédéral a promulgué les dispositions d'exécution correspondantes. Conformément à celles-ci, la formation scolaire spéciale comprend, d'une part, un enseignement spécial et régulier pour les mineurs aptes à être instruits mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent satisfaire aux exigences des écoles publiques (art. 8, 1^{er} al., lettre a, RAI); d'autre part, des mesures spéciales qui permettent aux mineurs invalides de fréquenter l'école publique ou l'enseignement spécial (art. 8, 1^{er} al., lettre b, RAI). Par « école publique », on entend tout enseignement du cycle de la scolarité obligatoire, y compris l'enseignement dans des classes spéciales ou de développement (art. 8, 2^e al., RAI). Les subsides pour la formation scolaire spéciale au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI sont alloués, selon les conditions décrites à l'article 9, 1^{er} alinéa, RAI, aux mineurs débiles mentaux, aveugles, faibles de la vue, sourds-muets et sourds, durs d'oreille et atteints de difficultés d'élocution (lettres a à f). En outre, ont également droit à des subsides les mineurs qui, à cause d'une autre infirmité physique ou mentale, ne peuvent suivre l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la suivent (lettre g) et ceux que plusieurs déficiences empêchent de suivre l'école publique, même si, prises isolément, ces déficiences ne répondent pas aux conditions prévues à l'alinéa 1^{er}, lettres a à f (art. 9, 2^e alinéa, RAI). L'article 10, 1^{er} alinéa, RAI fixe ensuite les subsides pour la formation scolaire spéciale au sens de l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre a, RAI, c'est-à-dire une contribution de 2 francs par jour aux frais d'école (lettre a) et une contribution de 3 francs aux frais de pension (lettre b).

2. En l'espèce, la formation scolaire spéciale s'est avérée, dès le début, nécessaire à l'assuré qui, à cause de plusieurs déficiences telles qu'elles sont prévues par l'article 9, 2^e alinéa, RAI, aurait été empêché de suivre l'école publique. Il est maintenant établi que ces déficiences se sont considérablement atténuées au cours de l'année scolaire 1962/63. Cette atténuation seule ne saurait cependant être déterminante; on doit avoir encore une garantie suffisante que le changement de milieu (passage de l'internat de l'école spéciale à l'école publique) n'entraîne aucune rechute. Cette condition ne pourra être admise que lorsque l'état psychique de l'élève se sera stabilisé à un tel point qu'un transfert ne risquera pas de compromettre les résultats obtenus. Par la nature des choses, c'est avant tout aux spécialistes, et plus particulièrement à ceux qui connaissent l'assuré, qu'il appartient de juger si tel est le cas.

3. Dans son rapport du 1^{er} juillet 1964, le directeur du home nommé en dernier lieu a précisé ses constatations antérieures (du 25 mars 1963), sur lesquelles la commission AI et l'autorité de première instance s'étaient fondées. Il déclare que, du point de vue pédagogique et scolaire, il aurait été inadmissible, au printemps 1963, « d'interrompre la continuité de la formation scolaire et de l'éducation dans le home; d'une part, en effet, le renvoi de l'assuré, qui aurait été obligé de s'adapter à un entourage totalement différent, aurait compromis les résultats obtenus; d'autre part, ces résultats devaient être encore améliorés ». Indépendamment de la procédure présente, ce direc-

teur s'est efforcé de convaincre les parents de l'assuré de laisser leur fils à l'internat pour une année encore. Dans ces circonstances, on peut admettre que les bons résultats acquis auraient pu être compromis au cas où le transfert de l'internat à l'école publique aurait déjà eu lieu au printemps 1963. Par conséquent, l'appel est admis; les contributions aux frais d'école et de pension devront être accordées à l'assuré, dans la même mesure que jusqu'ici, pour l'année scolaire 1963/64 également.

RENTES

Arrêt du TFA, du 13 octobre 1964, en la cause A. S.

Article 28, 1^{er} alinéa, LAI. Il y a en principe cas pénible lorsque, malgré la pleine utilisation de la capacité de gain résiduelle, les deux tiers des revenus de l'invalidé, de son épouse et de ses enfants mineurs n'atteignent pas la limite fixée à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS.

Articolo 28, capoverso 1, LAI. Sussiste, di regola, caso di rigore quando, nonostante l'impiego totale della residua capacità al guadagno, i due terzi dei redditi dell'invalido, di sua moglie e dei suoi figli minorenni non raggiungono il limite fissato all'articolo 42, capoverso 1, LAVS.

L'assuré, né en 1917, est père de huit enfants nés entre 1946 et 1962. Atteint dès 1958 d'une scoliose et d'une lordose de la colonne vertébrale lombaire (déformation et courbure à convexité antérieure), il dut renoncer à son activité de manœuvre plâtrier à la fin de 1960. Il travaille depuis lors en tant que veilleur de nuit. La commission AI considéra l'assuré comme invalide à 40 pour cent, tout en admettant l'existence d'un cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI. Une révision du cas prévue pour la fin d'août 1963 fut effectuée à la fin de l'automne 1963.

Ayant constaté que l'assuré aurait pu gagner sans invalidité un revenu de 10 400 francs en tant que manœuvre plâtrier, et qu'il avait en fait obtenu 7692 francs en 1962 comme veilleur de nuit, la commission AI rendit le 5 décembre 1963 un prononcé selon lequel le degré d'invalidité était, sans contredit, inférieur à 40 pour cent à partir de janvier 1964, ce qui entraînait la suppression de la rente. L'assuré recourut contre la décision de la caisse du 8 janvier 1964. L'autorité de première instance rejeta le recours; l'assuré porta alors la cause devant le TFA en soutenant, notamment, qu'il y avait lieu d'opérer sur un revenu de 7692 francs une déduction de 2000 francs environ pour les frais de motocyclette et de repas occasionnés par ses rondes nocturnes.

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

1. Aux termes de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, l'assuré a droit à une rente lorsqu'il est invalide pour la moitié au moins. Lorsqu'il est invalide pour moins des deux tiers, le montant de la rente est réduit de moitié; dans les cas pénibles, cette demi-rente peut être allouée déjà lorsque le taux d'invalidité atteint quarante pour cent au moins. Le degré d'invalidité est déterminé par la perte que l'assuré subit sur un marché du travail équilibré, bien qu'il utilise sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Dans ce sens, l'article 28, 2^e alinéa, de la loi dispose que pour l'évaluation de l'invalidité, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant « l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui », après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et « compte tenu d'une situation

équilibrée du marché du travail », est comparé au « revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide ».

2. En raison de son affection dorsale, l'appelant a dû renoncer à son activité de manœuvre plâtrier pour occuper, depuis 1961, un emploi à plein temps de veilleur de nuit. Il y a tout lieu d'admettre qu'il travaillerait encore à l'heure actuelle dans son ancienne profession si sa maladie, que le médecin traitant estime être la cause d'une invalidité partielle permanente, n'avait pas nécessité son reclassement dans une profession moins pénible. Il se justifie dès lors, pour évaluer le degré d'invalidité, de comparer le salaire de veilleur de nuit, que l'assuré peut obtenir, au salaire annuel de 10 400 francs qu'il pourrait gagner aujourd'hui comme manœuvre plâtrier s'il n'était pas invalide.

Selon les renseignements fournis par l'employeur de l'assuré, celui-ci effectue un parcours de 35 à 40 km. par nuit de travail et doit prendre ses repas au dehors; il touche 25 francs par nuit, sans indemnités spéciales. Les frais de motocyclette et de repas occasionnés par son service constituent donc des frais d'obtention du revenu qui justifient, comme le relève à bon droit l'OFAS, une déduction appropriée sur le revenu brut. La déduction proposée par l'OFAS (4 francs par nuit de travail) semble adéquate.

Pour 347 nuits représentant une moyenne de six nuits et demie de garde par semaine, l'assuré a gagné en 1963 8678 francs, abstraction faite de 2220 francs qui lui ont été versés au titre d'allocations familiales. Ainsi que son employeur l'a attesté, l'assuré a toutefois réduit entre-temps son service à cinq rondes par semaine, ce qui représente $52 \times 5 = 260$ nuits de travail à 25 francs, soit un gain brut annuel de 6500 francs seulement. On peut néanmoins admettre en toute objectivité qu'une moyenne hebdomadaire de 5 ou 6 rondes de nuit représente une activité normale et correspond à celle que l'on peut raisonnablement exiger de l'assuré, conformément à l'article 28, 2^e alinéa, LAI. L'OFAS, alléguant que dans l'espèce, une moyenne hebdomadaire de 5 nuits et demie de travail, soit environ 290 nuits par année, est une moyenne raisonnable, fixe le revenu d'invalide à 6090 francs, ou 59 pour cent du salaire de 10 400 francs que gagne un manœuvre plâtrier; on peut donc lui donner raison.

3. Il y a lieu d'admettre l'existence d'un cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI lorsque l'invalide, qui utilise pleinement sa capacité de gain résiduelle, ne peut atteindre le minimum vital nécessaire à l'entretien de sa famille en raison de lourdes charges familiales ou de frais médicaux indispensables exceptionnellement élevés (arrêt du TFA du 26 février 1962, en la cause B. R., 4^e considérant, ATFA 1962, p. 78 = RCC 1962, p. 291). Tel est en principe le cas lorsque les deux tiers du revenu réalisé par l'invalide, son épouse et ses enfants mineurs n'atteignent pas la limite de revenu fixée à l'article 42, 1^{er} alinéa, LAVS. Quant aux règles de calcul à appliquer, il y a lieu de se référer aux articles 56 à 61 RAVS et à l'article 35, 1^{er} alinéa, RAI. La Cour de céans se réfère en outre à la jurisprudence qu'elle a rendue à propos de l'article 16, 3^e alinéa, RAI, dans les arrêts suivants: M. B. du 4 septembre 1961, 2^e considérant, lettre b, ATFA 1961, p. 255 = RCC 1961, p. 425; M. D. du 3 décembre 1962, 4^e considérant, ATFA 1962, p. 348 = RCC 1963, p. 234; M. B. du 5 décembre 1963, 1^{er} considérant, RCC 1964, p. 166.

En l'espèce, il y a lieu de déterminer le droit à la rente pour l'année 1964 en se fondant, conformément aux articles 56 et 59, 1^{er} alinéa, RAVS, sur le revenu brut réalisé par la famille au cours de l'année précédente, soit en 1963. Alors que la fille aînée, née en 1946, a obtenu un gain de 3600 francs en 1963, l'épouse de l'assuré (née

en 1924) n'exerce pas d'activité lucrative, ainsi qu'il appert d'une lettre adressée à la commission AI par l'intéressée le 21 janvier 1964. Peuvent être déduits du revenu brut de la famille en application de l'article 57, lettre d, RAVS: 900 francs pour primes d'assurances et impôts, et en application de l'article 57, lettre e, RAVS: 900 francs pour chacun des sept enfants entièrement (ou pour une part importante) à la charge de l'assuré en 1963. Il en résulte le décompte suivant :

	Fr.	Fr.
Salaire de veilleur de nuit du père (considérant 2)		6 090.—
Allocations familiales touchées en 1963		2 220.—
Salaire de la fille réalisé en 1963		3 600.—
		<hr/>
Total		11 910.—

Déductions :

Primes d'assurance et impôts (art. 57, lettre d, RAVS)	900.—	
Sept enfants à la charge de l'assuré en 1963 (art. 57, lettre e, RAVS)	6 300.—	7 200.—
		<hr/>
Revenu net de la famille		4 710.—

Les deux tiers de 4710 francs à prendre en compte, soit 3140 francs, n'atteignent pas, tant s'en faut, la limite de revenu prévue pour les hommes mariés, qui est fixée, selon les articles 42, 1^{er} alinéa, LAVS (teneur du 19 décembre 1963) et 35, 1^{er} alinéa, RAI, à 6400 francs. Il s'ensuit que l'on se trouve manifestement en présence d'un cas pénible.

4. La commission AI ne pourra procéder à une nouvelle revision de la rente, pour un motif ayant trait au *degré d'invalidité* de l'assuré, qu'à l'expiration de la deuxième période de trois ans qui s'étend, conformément à l'article 41, 2^e alinéa, LAI, du 3 février 1965 au 2 février 1968. En revanche, rien ne s'oppose à un nouvel examen des *conditions économiques* de l'assuré à fin avril 1967, ainsi que la commission AI et la caisse de compensation en ont manifesté l'intention. Etant donné qu'il y a lieu de se fonder sur le revenu de la famille réalisé l'année précédente pour déterminer s'il existe encore un cas pénible au sens de l'article 28, 1^{er} alinéa, LAI, la caisse de compensation est autorisée à reconsidérer le cas chaque année du point de vue de la situation économique de l'intéressé (cf. à ce sujet la circulaire de l'OFAS du 26 novembre 1962 concernant la revision des rentes AI et des allocations pour impotents, lettre B, chiffre III, 3).

Demeure réservé dans tous les cas l'article 77, 1^{er} alinéa, RAI, selon lequel le bénéficiaire d'une rente AI doit communiquer immédiatement à la caisse de compensation tout changement important de sa situation économique pouvant avoir des répercussions sur son droit aux prestations.

Arrêt du TFA, du 24 février 1964, en la cause J. S.

Article 31, 1^{er} alinéa, LAI. Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette, on ne saurait lui supprimer la rente sans lui avoir, au préalable, notifié une sommation écrite et l'avoir averti, en lui impartissant un délai

de réflexion, des conséquences juridiques de son comportement. (Considérant 3.)

Articles 28, 2^e alinéa, et 31, 1^{er} alinéa, LAI. On ne saurait attendre d'un assuré qu'il se soumette à une mesure de réadaptation lorsque celle-ci n'aurait, selon toute vraisemblance, aucune influence sur le montant de la rente entrant en ligne de compte. (Considérant 4.)

Articolo 31, capoverso 1, LAI. Se l'assicurato si sottrae o si oppone a provvedimenti d'integrazione, ai quali si può ragionevolmente esigere che si sottoponga, gli si può sopprimere la rendita soltanto dopo averlo avvertito per iscritto e fissatogli un congruo termine per riflettere sulle conseguenze giuridiche del suo atteggiamento. (Considerando 3.)

Articoli 28, capoverso 2, e 31, capoverso 1, LAI. Non si può ragionevolmente esigere da un assicurato che si sottoponga ad un provvedimento d'integrazione, se questo non avrebbe, con tutta probabilità, nessun influsso sull'importo della rendita d'invalidità in questione. (Considerando 4.)

L'assuré, né en 1901, est atteint depuis plusieurs années de coxarthrose. Après que l'AI eut pris à sa charge les frais occasionnés par une opération d'enraidissement et le traitement postopératoire nécessités par cette intervention, la commission AI rendit un prononcé fixant l'incapacité de gain de l'assuré à 75 pour cent. En conséquence, l'assuré fut mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité pour couple dès le 1^{er} février 1962, son épouse ayant déjà atteint sa 60^e année. Par la suite, l'assuré fut convoqué le 24 avril 1962 auprès de l'Office cantonal du travail; il s'agissait de fixer la date d'un examen pratique permettant de déterminer sa capacité de travail dans un atelier d'invalides. Il signa à cette occasion une déclaration selon laquelle il n'était momentanément pas en mesure de travailler en position assise; au demeurant, il devait encore se soumettre à une cure de bains, de sorte qu'il ne pouvait dans l'immédiat accepter une offre de travail. Se fondant sur cette déclaration, la commission AI décida le 27 juin 1962 de réduire la rente de moitié dès le 1^{er} juillet 1962, étant donné que l'assuré s'était opposé à des mesures de réadaptation auxquelles on pouvait raisonnablement exiger qu'il se soumette.

L'assuré recourut contre la décision conforme de la caisse, en alléguant que cette réduction de rente reposait sur une erreur. Il était disposé à prendre une activité, mais ne pouvait travailler que debout. Il avait d'ailleurs trouvé une occupation à la demi-journée qui lui convenait. La commission de recours estima que l'on pouvait raisonnablement exiger de l'intéressé qu'il se soumette à l'examen professionnel projeté. Par son refus, il avait empêché une amélioration sensible de sa capacité de gain. La réduction de la rente de 50 pour cent semblait dès lors adéquate et justifiée, dans le cadre de l'article 7 LAI, bien que la loi ne fasse état à l'article 31, 1^{er} alinéa, que de « refus » de la rente. La réduction ne touchait toutefois que la rente du recourant et non pas celle de son épouse.

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

1. Le litige porte sur la question de savoir si et, cas échéant, dans quelle mesure la rente doit être réduite. Pour trancher cette question, il y a lieu de se fonder sur l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, qui dispose: « Si l'assuré se soustrait ou s'oppose à des mesures de réadaptation auxquelles on peut raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on peut attendre une amélioration notable de sa capacité de gain, la rente lui est refusée temporairement ou définitivement. » Cette disposition règle aussi bien la suppres-

sion d'une rente en cours que le rejet d'une demande de rente (cf. à ce sujet la teneur française de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, dont le titre marginal parle de « suppression de la rente », alors que le verbe « refuser » apparaît dans le texte). Il n'y a, de ce fait, pas lieu d'examiner la portée que pourrait avoir à cet égard la deuxième phrase de l'article 10, 2^e alinéa, LAI, qui revêt un caractère plus général et qui prévoit que l'assurance peut suspendre ses prestations si l'ayant droit entrave ou empêche la réadaptation (cf. à ce sujet l'arrêt du TFA du 10 décembre 1962 en la cause A. D., RCC 1963, p. 156).

2. La commission AI et le juge cantonal sont partis de l'idée que l'assuré s'était opposé aux mesures de réadaptation auxquelles on pouvait exiger qu'il se soumette. L'appelant le conteste, en alléguant avoir donné suite à la convocation de l'office du travail. Il prétend, en outre, avoir informé le fonctionnaire dudit office qu'en raison de son état et sur l'ordre du médecin, il ne pouvait travailler que debout. Le fonctionnaire avait compris ses réserves et avait en conséquence rédigé une « déclaration » que l'assuré avait signée.

Jusqu'ici, on n'a pas vérifié si ces allégations sont dignes de foi. Il ressort de la « déclaration » en cause, datée du 24 avril 1962, que l'assuré n'a pas refusé toute activité, mais seulement un travail en position assise, et cela pour des motifs dont on ne pouvait pas d'emblée contester le bien-fondé, lorsqu'on sait que l'assuré, né en 1901, a dû se soumettre à une arthrode de la hanche. Le médecin de la clinique pour rhumatisants de L. a établi le diagnostic suivant:

« Enraidissement de la hanche gauche, dégénérescence au niveau de la hanche droite et du genou gauche et légère faiblesse cardiaque. »

Dans son rapport du 22 janvier 1962, le médecin traitant exprime, certes, l'opinion que l'assuré « donne l'impression d'un homme paresseux » ayant « un penchant pour la boisson ». Cependant, l'assuré conteste le bien-fondé de ces dires; en outre, il y a lieu de se demander si l'essai de travail projeté, à supposer qu'il puisse être considéré comme mesure de réadaptation au sens de l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, pouvait être raisonnablement exigé de lui. Cette question souffre toutefois de rester indécise, étant donné que pour des raisons d'ordre formel et matériel, la réduction de la rente n'était de toute façon pas justifiée en l'espèce...

3. Dans un arrêt en la cause A. B., rendu le 20 juin 1962 (RCC 1962, p. 479), le TFA s'est demandé si une décision de refus de rente fondée sur l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI, qui a été rendue sans sommation préalable, était valable. Il s'était référé à l'article 18, 3^e alinéa, LAM, selon lequel il y a lieu de notifier une sommation munie d'un délai de réflexion à l'assuré qui refuse de se soumettre à une opération susceptible, à dire d'experts, d'améliorer sensiblement sa santé, et cela avant qu'il soit pris à son égard une sanction à laquelle il doit être rendu attentif. Le TFA laissa toutefois cette question indécise. Les circonstances du présent cas exigent que l'on se prononce de façon générale, dans ce sens que l'on ne saurait *supprimer* une prestation de l'AI en raison de l'attitude négative du bénéficiaire (art. 10, 2^e al., et 31, 1^{er} al., LAI) sans lui avoir, au préalable, notifié une sommation écrite et l'avoir averti, en lui impartissant un délai de réflexion, des conséquences juridiques de son comportement. Une telle sommation ne paraît toutefois pas nécessaire lorsqu'en raison de l'attitude négative de l'assuré, l'assurance refuse *d'accorder* une prestation, étant donné que dans ce cas-là, l'assuré, revenu à de meilleurs sentiments, a la possibilité de faire valoir à nouveau ses droits. Il y aura lieu de faire état de cette possibilité dans la décision de refus.

Il semble indiqué de confier à la commission AI la compétence de notifier de telles sommations. Pour le cas où l'administration devrait toutefois estimer qu'il est plus judicieux de charger les caisses de compensation de cette attribution, il y a lieu de préciser que les sommations ne revêtent pas le caractère de décisions sujettes à recours.

4. Le fait que l'appelant n'a pas été sommé ne constitue pas le seul motif s'opposant à une réduction de la rente en l'espèce. Il y a lieu de mentionner de plus que, selon toute vraisemblance, la réadaptation projetée n'aurait exercé aucune influence sur le montant de la rente allouée à l'assuré. Il ressort des pièces du dossier que, même après l'application des mesures prévues, le taux d'invalidité aurait atteint 50 pour cent au moins. Etant donné qu'au moment de la notification de la décision litigieuse, l'épouse de l'assuré avait déjà atteint sa 60^e année, il eût fallu continuer, conformément à l'article 33, 2^e alinéa, LAI, à verser la rente entière d'invalidité pour couple, bien que le taux d'invalidité eût été inférieur à 66 $\frac{2}{3}$ pour cent. En pareilles circonstances, on ne pouvait contraindre l'assuré à se soumettre à des mesures de réadaptation. Certes, l'assuré a également *droit*, en pareil cas, aux mesures de réadaptation; mais il ne peut être contraint à s'y soumettre, étant donné qu'on ne saurait exiger, dans le cadre des articles 28, 2^e alinéa, et 31, 1^{er} alinéa, LAI, qu'un assuré se soumette à des mesures de réadaptation qui, selon toute vraisemblance, n'exerceront aucune influence sur le montant de la rente. Une telle contrainte revêtirait un caractère purement pénal et s'écarterait dès lors du but poursuivi par la loi.

5. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de trancher la question de savoir si l'article 31, 1^{er} alinéa, LAI autorise une *réduction* de la rente, ainsi que la commission AI et l'autorité de première instance l'ont admis, ou si le refus temporaire ou définitif de la rente doit s'appliquer à la rente *entière*.

CHRONIQUE MENSUELLE

La traditionnelle *Conférence annuelle des commissions AI* s'est tenue le 29 avril sous la présidence de M. Granacher, chef de la subdivision AVS/AI/APG de l'Office fédéral des assurances sociales, avec la participation des secrétariats des commissions AI, des offices régionaux et de représentants des caisses professionnelles de compensation. L'évolution de l'AI a été exposée dans une récapitulation intitulée « Les cinq ans de l'assurance-invalidité » (cf. p. 204). En outre, les participants furent informés des nombreuses propositions faites pour la révision de l'AI et du calendrier des travaux de révision.

*

La Commission d'étude des problèmes d'application du régime des APG a siégé le 4 mai sous la présidence de M. Naef, de l'Office fédéral des assurances sociales. Elle a examiné un projet de modifications et de compléments des Directives concernant le régime des APG ; en outre, elle a donné son préavis sur des projets de réédition modifiée de l'« Attestation pour indemnités journalières de l'AI ».

Les cinq ans de l'assurance-invalidité

(exposé présenté à la Conférence annuelle 1965 des commissions AI)

1. Le fondement constitutionnel

L'AI a comblé la plus grosse lacune des assurances sociales en Suisse, lacune d'ailleurs plus importante qu'on ne l'avait admis à l'origine sur la base de documents insuffisants. Aujourd'hui, on ne peut donc guère concevoir sans elle la sécurité sociale de notre pays. On peut même se demander pourquoi son entrée en vigueur a tant tardé.

La réponse n'est pas sans intérêt. Il y aura quarante ans à la fin de cette année que le peuple suisse a, le 6 décembre 1925, décidé de faire figurer l'AI à l'article 34 quater de la Constitution fédérale. De longues controverses avaient précédé la votation. Le *projet constitutionnel du Conseil fédéral* datait déjà du 21 juin 1919. L'occupation des frontières de 1914 à 1918, avec ses conséquences fâcheuses, venait de se terminer quelques mois auparavant. Espérant renforcer la paix sociale, le Conseil fédéral avait proposé une vaste *assurance-invalidité, vieillesse et survivants*, mais il avait, pour en assurer le financement, pris des mesures qui provoquèrent une vive opposition.

L'introduction d'un impôt sur la bière et surtout d'un impôt fédéral sur les successions, héritages et donations fit déborder la coupe. Un allègement fiscal s'imposait; l'AI lui fut sacrifiée et bannie radicalement du projet. Certes, les considérations d'ordre financier pesèrent très fort dans la balance, mais d'autres éléments eurent aussi leur influence: difficultés d'organisation, crainte des abus, etc. On avait, soi-disant, fait de mauvaises expériences¹ avec la CNA, qui existait depuis quelques années seulement, et avec l'assurance militaire, qui avait été fortement mise à contribution par suite de l'occupation des frontières et de la grippe de 1918. En outre, des milieux influents estimèrent que l'AI était beaucoup trop compliquée par rapport à l'AVS, qui, elle, était conçue très simplement. Voyons ce que le conseiller fédéral Schulthess déclara à ce propos au Conseil national:

« ... Avec l'AVS, il est possible de s'en tirer sans véritable caisse d'assurance. Il est concevable qu'avec une organisation aussi simple que possible, les autorités cantonales et communales puissent s'occuper d'une part de la perception des cotisations et, d'autre part, du versement des rentes. Pourquoi? Parce qu'on peut réclamer une prime uniforme... et parce que, d'autre part, le droit aux rentes dépend d'un seul fait, qui ressort du registre de l'état civil, à savoir la vie

¹ Prof. W. Burckhardt dans son « *Kommentar zur schweizerischen Bundesverfassung* » 1931 (p. 299): « L'AI a été remise à plus tard à cause du danger de la simulation. »

ou la mort. Toutes les autres considérations, tous les soucis d'équité tombent. L'ayant droit a atteint sa 65^e année, il reçoit sa rente; le mari meurt, il laisse une veuve et des enfants...

Il en va tout autrement de l'AI...; même si le degré d'invalidité ne doit pas être estimé dans chaque cas... une question se posera néanmoins: un ayant droit présumé est-il invalide, ou ne l'est-il pas?

... Il y aurait toujours des médecins qui exprimeraient des avis différents sur le degré d'une invalidité. En d'autres termes, dès que l'on crée l'AI, l'obligation de verser des rentes n'est plus du ressort des autorités et elle ne dépend plus de faits clairement établis; au contraire, elle entre dans le domaine de l'estimation, où, en toute bonne foi, un médecin peut exprimer une opinion, alors qu'un autre médecin émettra un autre avis... »¹

Cela ne veut pas dire que le Parlement ait laissé tomber purement et simplement l'AI. Toutefois, d'autres voies, qui furent envisagées, ne conduisirent pas davantage au but. Ainsi, la solution consistant à verser une rente à l'assuré devenu invalide par suite de maladie, après la fin de celle-ci, par le truchement de l'assurance-maladie, ne put être adoptée à cause de la Constitution. D'un autre côté, la solution qui aurait consisté à accorder une rente de vieillesse à l'invalide, déjà à partir de sa 60^e année, ne put être retenue, vu la difficulté de trouver une définition de l'invalidité. C'est alors qu'à la fin des délibérations du Conseil national et grâce aux efforts opiniâtres d'une minorité active, on trouva un bon compromis très controversé, certes, mais bien conforme à l'esprit suisse. La Confédération s'engageait à créer une AVS et était autorisée à *introduire également une AI à une époque ultérieure*. Le danger de voir disparaître complètement l'AI de la scène parlementaire était donc écarté.

2. L'introduction de l'AI

a. La situation au départ

Le peuple suisse accepta *l'article de la Constitution*, le 6 décembre 1925, à la majorité des deux tiers. Les travaux préparatoires pour une loi AVS commencèrent aussitôt. Exactement six ans après la votation en question, soit le 6 décembre 1931, le projet de loi AVS fut rejeté par le peuple. Les années 1930 à 1940, avec leurs tensions politiques et leurs difficultés économiques, furent défavorables aux assurances sociales. La deuxième guerre mondiale éclata en 1939. Pendant les années de guerre on vit renaître l'initiative en faveur de l'AVS,

¹ Bull. stén. Conseil national 1925, p. 225. Parmi d'autres discours instructifs, voici ce que disait le conseiller national Tschumi, rapporteur (Bull. stén. 1925, p. 201): « Mais d'autres considérations (que les considérations financières) ont conduit le Conseil fédéral à cette conclusion. Tandis que dans l'AVS, on se trouve devant des faits indiscutables — on sait quel est l'âge d'un homme et qui sont ses survivants — dans l'AI, tout n'est qu'appréciation personnelle et que données souvent incontrôlables. Même les médecins ne sont pas des juges à qui on peut s'en remettre en toute sécurité, car ils sont, comme les avocats, obligés de défendre plus ou moins les intérêts de leurs clients. »

favorisée par le succès des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain. Malgré les nouvelles polémiques qui surgirent, notre pays, reconnaissant d'avoir été protégé de la guerre, et pour célébrer le centième anniversaire de sa Constitution, se donna le 6 juillet 1947 une AVS moderne et répondant aux besoins de l'heure, qui devait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 1948.

La création de l'AVS préparait la voie à l'introduction de l'AI. Au bout de quelques années déjà, une commission d'experts élaborait un texte qui constituait la base du projet de loi. Celui-ci fut approuvé le 19 juin 1959 par l'Assemblée fédérale; quant au peuple, il l'approuva tacitement sans faire usage de son droit de référendum. L'AI entra en vigueur le 1^{er} janvier 1960, sur ordre du Conseil fédéral.

b. La collaboration des institutions et organes existants

Il n'y avait que peu de temps disponible pour les travaux préparatoires — fait de plus en plus typique dans le domaine des assurances sociales. Cependant, le mécanisme commença à fonctionner à temps grâce à la structure de la loi et aux efforts de tous les intéressés. Le législateur ayant renoncé à instituer un établissement central et des centres de réadaptation appartenant à l'AI, il confia l'exécution de l'AI aux services fédéraux, aux cantons, aux caisses de compensation AVS, ainsi qu'aux services de l'aide publique et privée aux invalides. Pour les rentes AI et les allocations pour impotents, il adopta le système de rentes de l'AVS; pour les indemnités journalières AI, les principes des APG. Là où il existait déjà des méthodes éprouvées, il écarta des solutions nouvelles.

Ainsi, l'AI put tirer parti de l'AVS et des APG comme, douze ans auparavant, l'AVS avait tiré parti des régimes des allocations pour perte de salaire et de gain. Cet avantage n'allait pas de soi. La CNA, par exemple, qui avait commencé d'exister en 1912 et qui avait pris pied à Lucerne en 1913, dut faire d'importants préparatifs avant de pouvoir entreprendre son activité proprement dite le 1^{er} avril 1918; relevons, toutefois, que sa création fut entravée par la guerre. L'appui de l'AVS se révéla aussi très utile à d'autres égards. Ainsi, l'AVS a mis à la disposition de l'AI un appareil administratif lui permettant de se procurer les ressources nécessaires. Ceux qui connaissent les difficultés rencontrées par l'AVS en ce qui concerne le salaire déterminant, les cotisations des indépendants et des non-actifs, la procédure à appliquer pour percevoir les cotisations, etc., peuvent apprécier la facilité avec laquelle les cotisations des assurés et des employeurs tombent dans la caisse de l'AI.

Enfin, il ne faut pas oublier de mentionner l'*Office fédéral des assurances sociales*. Certes, ses directives et informations n'ont pas toujours pu être accueillies avec beaucoup de plaisir. Cependant, l'autorité de surveillance était là, elle n'avait pas besoin d'être créée spécialement, et elle s'est tirée d'affaire « avec une courtoisie toute fédérale »¹. De même, la Centrale de compensation a pris une place importante dans l'exécution de l'AI.

¹ Cette expression n'a pas été imaginée par l'administration fédérale, mais on la trouve dans la « Neue Zürcher Zeitung » n° 1617 du 16 avril 1965, dans un article intitulé « Auf dem Wege zum kooperativen Foederalismus ».

c. Les éléments propres à l'AI

Les appuis importants dont bénéficia au départ la nouvelle œuvre sociale furent d'autant plus appréciables que les éléments propres à l'AI causèrent, à eux seuls, bien assez de tracas.

L'AI vise avant tout à réadapter les invalides à une vie active grâce à des mesures appropriées; si cela n'est pas possible ou n'est que partiellement réalisable, le préjudice de nature économique que les assurés subissent du fait d'une forte invalidité doit être compensé, du moins en partie, par une rente et au besoin par une allocation pour impotent. L'« invalidité fédérale » ne se mesure pas — comme on se le représentait précédemment et comme il en était encore question lorsqu'on discutait la base constitutionnelle de l'AI — d'après l'atteinte à la santé considérée comme telle, c'est-à-dire d'après des dommages de caractère biologique, mais d'après les conséquences économiques de l'invalidité sur les capacités professionnelles au sens large. Ces particularités se reflètent naturellement dans le droit matériel et dans l'organisation de l'AI. L'évaluation de l'invalidité se fait d'après une méthode spéciale, qui est la comparaison des revenus. Les attributions des commissions AI exigent donc des membres spécialisés dans divers domaines.

d. Les mesures prises par la Confédération et les cantons

La LAI existait; le RAI — on le savait dès le début — dut être renvoyé à plus tard. Le 13 octobre 1959, c'est-à-dire peu après l'expiration du délai fixé pour le référendum, le Conseil fédéral prit des dispositions d'urgence en matière d'organisation. Le Département fédéral de l'intérieur fixa dans le cadre de ces dispositions, le 24 décembre 1959, en particulier la procédure de demande et de décision. Pour compléter ces dispositions, l'OFAS prit les mesures propres à assurer un examen correct des demandes présentées, au moyen d'instructions envoyées aux organes d'exécution. Le règlement d'exécution de la LAI a paru le 17 janvier 1961 et est entré en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier. L'OIC date du 5 janvier de la même année.

De leur côté, les cantons avaient aussi à faire des préparatifs, soit en édictant des ordonnances d'introduction de l'AI, soit en adaptant les prescriptions en matière de contentieux, soit pour assurer le financement de leurs contributions. Il fallait avant tout songer à nommer des commissions AI. Personne ne s'étonnera, sans doute, qu'aucune commission AI intercantonale n'ait été créée; d'autre part, les Suisses allemands, qui ne sont guère gâtés à cet égard, ne seront pas surpris d'apprendre qu'un seul canton (romand) a confié la présidence de sa commission à une femme. Les offices régionaux AI furent créés en vue de surveiller la réadaptation professionnelle. Alors que le rapport des experts prévoyait la création de six à neuf de ces offices, il en existe onze à l'heure actuelle¹.

¹ Six offices régionaux AI existent pour un canton chacun, cinq offices comprennent chacun de trois à cinq cantons. Six « régions » comptent moins d'un demi-million d'habitants, cinq « régions » en comptent plus d'un demi-million. Le nombre d'habitants rattachés à ces offices varie entre 147 000 et 1 058 000.

3. L'exécution de l'AI

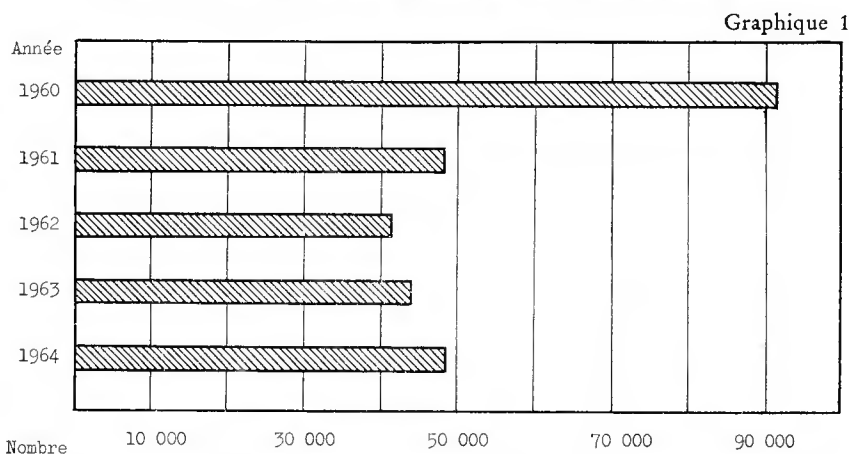
L'AI

- accorde des prestations individuelles en espèces et en nature aux invalides (lettre a),
- maintient le contact avec des agents d'exécution publics et privés, puisqu'elle ne possède pas ses propres institutions (lettre b) et
- encourage par des subsides l'aide publique et privée aux invalides (lettre c).

a. Les droits individuels aux prestations

Les demandes de prestations individuelles de l'AI ont, dès le début, été présentées en grand nombre. Pendant le premier trimestre de 1960, il y eut environ 52 000 demandes, jusqu'à la fin de l'année environ 92 000, et jusqu'à fin 1961 on en comptait 140 000. Ces chiffres dépassent de beaucoup les estimations qui avaient été faites. S'il y eut encore, en 1960, certaines lacunes, elles furent plus que compensées par la suite. Depuis la grande « baisse » de 1962 (où le nombre des demandes déposées tomba à 42 000), celles-ci augmentèrent de nouveau et atteignirent, l'an dernier, un total de 49 000, soit environ 4000 par mois. Jusqu'à fin 1964, on compte 275 000 demandes en tout (graphique 1). Souvent, la même demande doit être examinée plusieurs fois par la commission AI, si bien qu'il y a, en moyenne, deux prononcés pour une demande. *Toutes les commissions AI ont eu énormément à faire au cours de ces premières années; beaucoup de commissions ont aujourd'hui encore une lourde besogne.*

Demandes de prestations présentées aux commissions AI



Pour traiter correctement les affaires en cours, il était essentiel d'interpréter et d'appliquer équitablement les prescriptions données. C'est à cela que l'Office

fédéral des assurances sociales a veillé en organisant, dès les origines, des séances, des conférences, des visites, et en publiant des directives dans son « Bulletin AI » comme dans la RCC. Il savait bien, ce faisant, que dans un pays comme le nôtre, aux aspects si divers, et dans un domaine où la marge d'appréciation est grande, il vaut mieux rechercher une équité optimum qu'une équité absolue qui serait irréalisable.

Actuellement, la gestion des commissions AI est contrôlée périodiquement ; on étudie à tour de rôle les mesures médicales et les autres mesures de réadaptation, les prestations en espèces et la procédure. Les offices régionaux AI sont soumis au même contrôle. Cette surveillance confirme que les dispositions légales sont généralement appliquées correctement et que l'on s'efforce de liquider les affaires d'une manière expéditive.

Le *contentieux* est particulièrement important pour l'AI. Les autorités de recours de première instance ont rendu, de 1960 à 1964, environ 10 000 jugements concernant cette assurance. Pendant la même période, le Tribunal fédéral des assurances a rendu 1420 arrêts en matière d'AI. Le volume de travail qui lui incombe a beaucoup augmenté depuis l'introduction de l'AI, dont les causes constituent le plus fort contingent de toutes celles qui sont soumises à la Cour suprême. Vingt-cinq pour cent des arrêts en matière d'AI ont été rendus par suite d'un appel de l'Office fédéral. L'intervention de ce dernier n'est pas toujours appréciée et on la comprend souvent mal ; et pourtant, elle est indispensable. Le principe légal, l'intérêt général que présente un jugement du Tribunal suprême doivent l'emporter sur le cas particulier ; en outre, il importe que l'équité soit garantie.

b. Les agents d'exécution de la réadaptation

Le succès d'une mesure de réadaptation dépend en bonne partie d'une exécution adéquate, confiée à des agents capables, au bon moment et à l'endroit approprié. Il existe dès lors plusieurs points de contact entre l'AI et ces agents d'exécution ; prenons ici deux exemples :

Pour le traitement médical ambulatoire, l'AI a trouvé un modèle dans les tarifs de la CNA et de l'assurance militaire. Il a fallu toutefois compléter ceux-ci par un tarif intérimaire pour les prestations spéciales de l'AI, et prendre d'autres dispositions (cf. p. ex. le « Questionnaire à remplir par le médecin »). Des *conventions tarifaires* devaient être conclues avec les établissements pour malades d'après les normes établies avec la VESKA (Association des établissements suisses pour malades). De même, des accords devaient être signés avec le personnel paramédical, avec les fournisseurs de moyens auxiliaires, avec de nombreux centres de réadaptation professionnelle. Aujourd'hui, l'AI, c'est-à-dire l'Office fédéral des assurances sociales, est liée à environ cent partenaires par des conventions tarifaires. En outre, il s'agit d'adapter les tarifs au renchérissement.

La *formation scolaire spéciale* des enfants handicapés pose de lourdes exigences aux instituts qui en sont chargés. L'Office fédéral a établi, d'entente avec

les cantons, une procédure de reconnaissance de ces écoles spéciales ; celles-ci doivent remplir certaines conditions (personnel qualifié, bâtiments appropriés, etc.) pour être reconnues par l'AI. Actuellement, l'assurance dispose d'environ 280 écoles spéciales qualifiées qui se vouent à l'éducation de jeunes invalides. L'évolution se poursuit, car on manque toujours de places disponibles dans ces instituts.

c. L'encouragement de l'aide aux invalides

Enfin, les *subventions servant à encourager l'aide aux invalides* prennent une place toujours plus importante parmi les attributions de l'Office fédéral. Elles consistent en subventions pour la construction, subventions pour frais d'exploitation et subventions aux associations centrales de l'aide aux invalides et aux organismes formant des spécialistes. Au début, les sommes versées à cet effet étaient assez modiques ; elles ont sensiblement augmenté avec les années.

Pour les établissements destinés aux malades et aux invalides, l'AI a créé une situation nouvelle. Des plans de construction qui avaient été remis à plus tard, voire oubliés, ont pu être mis à exécution, et de nouvelles initiatives réalisées. Toutefois, il faut du temps pour établir ces plans comme pour mener à bien la construction. On a souvent dû constater que des projets avaient été conçus avec un bel idéalisme, mais que leurs auteurs manquaient d'expérience, que les constructions projetées, notamment, n'étaient pas toujours pratiques et ne se bornaient pas à l'essentiel. Un tel travail exige des enquêtes approfondies. En outre, les subventions pour la construction ne sont pas versées d'avance, mais le requérant ne les touche qu'après la fin des travaux, sur la base du compte final. Des acomptes ne sont versés qu'en proportion de l'avancement des travaux. Jusqu'à présent, l'AI a accordé pour 164 projets de construction, représentant une dépense totale de 194 millions de francs, des subventions qui s'élèvent à 38 millions, dont 18 millions ont été payés. En outre, 72 demandes sont encore à l'étude. On peut donc parler d'une véritable renaissance des établissements grâce à l'AI.

L'exploitation courante des écoles spéciales et des centres de réadaptation est efficacement soutenue par les *subventions aux frais d'exploitation*. L'Office fédéral a donné une base uniforme au calcul de ces subventions et a établi, pour les institutions intéressées, un plan comptable également uniforme. Actuellement, ces subventions sont versées chaque année à 130 ou 140 écoles spéciales, centres de réadaptation et ateliers pour invalides. Les bases de calcul sont vérifiées périodiquement sur place.

Les cours subventionnés par l'AI présentent des aspects particulièrement variés. On distingue les cours de lecture labiale pour assurés durs d'oreille, les cours sportifs, les manifestations organisées pour encourager et fortifier les invalides, pour conseiller leurs proches, pour former un personnel spécialisé dans l'aide aux invalides, etc. Au début, la notion de cours offrait certaines difficultés d'interprétation ; à présent, l'Office fédéral a établi des critères permettant de déterminer le droit aux subventions. L'AI prend en charge 75 pour cent

des frais de cours non couverts par d'autres recettes, soulageant ainsi d'un lourd souci les organisateurs des nombreux cours pour invalides (plus de 150 par année).

4. L'évolution de l'AI

a. Résultats statistiques

La statistique de l'AI est encore en voie d'élaboration. Les causes de l'invalidité, notamment, et ses conséquences fonctionnelles doivent être encore mieux explorées.

L'AI comptait en 1963 un total de 128 700 bénéficiaires, dont 56 000 touchaient des prestations en nature (réadaptation) et 72 700 des rentes. Les premiers ont bénéficié de 66 000 mesures de réadaptation. Parmi celles-ci, les mesures médicales occupent la plus grande place avec une part de $\frac{3}{5}$. Les moyens auxiliaires représentent un peu plus de $\frac{1}{5}$. Dans $\frac{1}{6}$ des cas, il y eut des subsides pour la formation scolaire spéciale et pour les mineurs inaptes à recevoir une instruction. Quant aux mesures d'ordre professionnel, on en compte 2200 seulement, soit un trentième du tout, ce qui est peu.

Les 72 700 bénéficiaires de rentes ont touché en 1963, compte tenu des 37 600 rentes complémentaires, 110 300 rentes AI. Parmi ces bénéficiaires, 12 700, soit 17 pour cent, présentaient un degré d'invalidité de 50 à $66 \frac{2}{3}$ pour cent, tandis que 60 000 ou 83 pour cent, donc une forte majorité, atteignaient un taux d'invalidité de $66 \frac{2}{3}$ pour cent et plus. Ainsi, la grande majorité reçoit des rentes AI entières. Les 188 cas pénibles ayant un degré d'invalidité de moins de 50 pour cent sont trop peu nombreux pour pouvoir être considérés dans cette statistique. Les causes de l'invalidité sont la maladie dans $\frac{3}{4}$ des cas environ, une infirmité congénitale dans $\frac{1}{6}$ des cas, un accident dans $\frac{1}{20}$. Les 4800 allocations pour impotents se répartissent à parts presque égales en cas légers, moyens et graves.

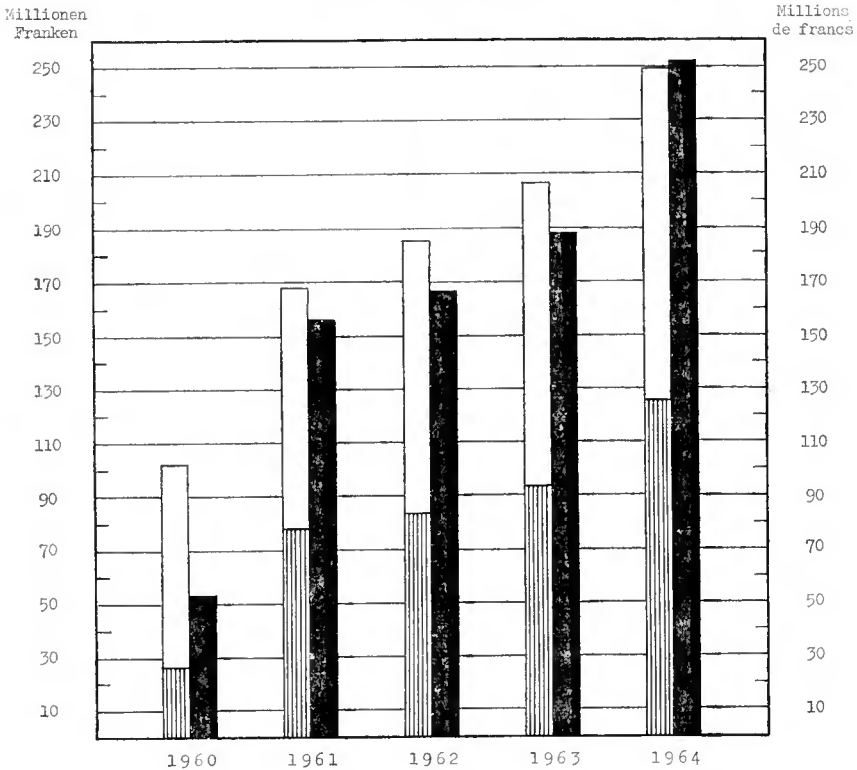
Comptes d'exploitation




Montants en millions de francs

Tableau 1

Genres de recettes ou de dépenses	1960	1961	1962	1963	1964
A. RECETTES					
1. Cotisations des assurés et des employeurs	75,4	89,4	100,5	112,1	123,5
2. Contributions des pouvoirs publics . . .	26,6	78,3	84,2	94,0	125,9
3. Intérêts	0,5	1,5	0,9	0,8	0,5
Total des recettes . . .	102,5	169,2	185,6	206,9	249,9
B. DÉPENSES					
1. Prestations en espèces	37,3	118,1	122,2	124,0	169,3
a. Rentes	35,0	111,5	114,6	115,7	157,0
b. Indemnités journalières	0,5	2,5	3,6	4,4	7,0
c. Allocations pour impotents	1,8	4,1	3,8	3,7	5,1
d. Secours aux Suisses à l'étranger . . .	—	—	0,2	0,2	0,2
2. Frais pour mesures individuelles	11,7	31,6	34,6	43,2	56,2
a. Mesures médicales	4,7	15,0	18,4	24,3	32,0
b. Mesures d'ordre professionnel . . .	1,0	3,5	3,9	4,9	6,7
c. Subsidés pour formation scolaire spéciale et pour mineurs inaptes	5,2	10,1	8,2	9,1	11,0
d. Moyens auxiliaires	0,8	3,0	4,1	4,9	6,5
3. Subventions aux institutions et organisations	0,3	1,2	5,0	12,3	16,0
a. Offices du travail, d'orientation et services sociaux	—	—	0,1	0,1	0,1
b. Subventions pour des constructions .	0,2	0,4	1,4	5,8	10,1
c. Subventions pour frais d'exploitation .	—	0,2	2,3	5,0	4,2
d. Associations centrales et centres de formation de personnel spécialisé . .	0,1	0,6	1,2	1,4	1,6
4. Frais de gestion	3,9	4,6	5,6	7,3	8,9
a. Secrétariats des commissions AI . . .	2,1	1,9	2,4	3,3	3,7
b. Commissions AI	0,6	0,7	0,6	0,7	0,8
c. Offices régionaux	1,0	1,1	1,3	1,6	2,1
d. Services sociaux	—	—	0,1	0,1	0,2
e. Autres frais de gestion	0,2	0,9	1,2	1,6	2,1
5. Frais d'administration	0,2	0,8	0,9	1,2	1,4
Total des dépenses . . .	53,4	156,3	168,3	188,0	251,8
C. RÉSULTAT: Excédent de recettes ou de dépenses	+49,1	+12,9	+17,3	+18,9	—1,9
D. TOTAL de l'excédent de recettes à la fin de l'exercice	+49,1	62,0	79,3	98,2	96,3

Recettes et dépenses



-  a. Cotisations des assurés et des employeurs
 b. Contributions des pouvoirs publics
 Dépenses

Les contributions des pouvoirs publics s'élèvent à la moitié des dépenses annuelles de l'AI (art. 78, 1^{er} al., LAI). Si les cotisations des assurés et des employeurs (y compris la part d'intérêts du Fonds de compensation AVS) représentent plus de la moitié des dépenses, il en résulte un excédent dans le compte annuel (1960-1963); si elles représentent moins de la moitié, le compte annuel se solde par un déficit (1964).

b. Résultats financiers

L'année d'introduction de l'AI, 1960, ne peut être considérée dans des comparaisons, ses dépenses ayant atteint « seulement » 53 millions de francs. Les montants annuels de 1961 à 1963 ont varié entre 150 et 200 millions. En 1964, on a enregistré dans presque tous les domaines de l'AI de fortes augmentations ; pour la première fois, les dépenses (252 millions) ont dépassé les recettes (250 millions). Le déficit de 2 millions n'est certes pas inquiétant, mais il montre que le plafond a été atteint. Le tableau 1 et le graphique 2 fournissent quelques détails à ce sujet. Le graphique montre en outre l'automatisme du financement. A la fin de l'année 1964, l'AI possédait, grâce aux excédents des années 1960-1963, une fortune de 96,3 millions.

Les nombres relatifs sont encore plus instructifs que les nombres absolus (tableau 2). La primauté dans l'AI appartient à la réadaptation, mais ce sont les rentes qui absorbent les plus grosses sommes. Ainsi, par exemple, si un invalide a pu être placé avec succès, il n'en résulte guère de frais pour l'AI.

Répartition relative des recettes et dépenses

Tableau 2

En pour-cent

Genres de recettes ou de dépenses	1960	1961	1962	1963	1964
	Recettes				
1. Cotisations des assurés et des employeurs	73,5	52,8	54,1	54,2	49,4
2. Contributions des pouvoirs publics . . .	26,0	46,3	45,4	45,4	50,4
3. Intérêts	0,5	0,9	0,5	0,4	0,2
Ensemble . . .	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	Dépenses				
1. Prestations en espèces	69,8	75,6	72,6	66,0	67,2
2. Frais pour mesures individuelles	21,9	20,2	20,5	23,0	22,3
3. Subventions aux institutions et organisa- tions	0,6	0,8	3,0	6,5	6,4
4. Frais de gestion et d'administration . . .	7,7	3,4	3,9	4,5	4,1
Ensemble . . .	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Une rente, au contraire, est et reste une prestation en espèces d'un certain poids. C'est pourquoi le rapport de la commission d'experts pour l'introduction de l'AI et le message du Conseil fédéral estimaient que les prestations en espèces atteindraient 86 pour cent des dépenses totales de l'AI, les prestations de

réadaptation 10 pour cent seulement, tandis que le reste serait affecté aux subventions et aux frais d'exécution. Les expériences faites dans l'application pratique de l'AI ont montré que la part de la réadaptation était, en fait, plus grande que prévu. Bien que les 5^e et 6^e revisions de l'AVS, ainsi que la révision du régime des APG, aient sensiblement augmenté les prestations en espèces, celles-ci ne représentaient, l'an dernier, qu'une part de 67 pour cent, tandis que les prestations de réadaptation en faisaient 22 pour cent. Ce résultat, il est vrai, peut avoir été influencé par la hausse des prix; néanmoins, il est réjouissant, car il montre que *l'AI suit la voie qui lui avait été tracée*. Quant aux frais d'exécution et d'administration toujours croissants, ils sont un signe des temps.

5. Coup d'œil vers l'avenir

L'AI peut être fière de son œuvre après cinq ans d'activité. Les 818 millions qu'elle a dépensés jusqu'à présent représentent une belle somme. Que l'on songe à toutes les souffrances qui ont pu être soulagées par ces prestations de l'assurance. Voilà justement pourquoi l'AI constitue un élément indispensable de la sécurité sociale suisse. Certes, il existait déjà avant 1960 des mesures en faveur des invalides, multiples elles aussi, mais elles manquaient de coordination; il en résultait des inégalités et des lacunes, les uns recevant plus qu'il ne fallait, d'autres trop peu. Un pas décisif a été franchi par la création de l'AI, qui a donné à la Suisse, notamment, un système de réadaptation exemplaire.

Ce bilan est donc positif. Dès lors, pourquoi parle-t-on déjà d'une révision de l'AI? On peut admettre que l'assurance est bonne dans l'ensemble mais chercher tout de même une nouvelle solution sur certains points. « Il est conforme à l'esprit suisse de ne commencer que modestement toute entreprise nouvelle et de ne la développer que peu à peu. »¹ La cinquième, puis la sixième révision de l'AVS, l'amélioration du régime des APG, la loi récemment adoptée sur les prestations complémentaires représentent des progrès dans le domaine des prestations en espèces; il est tout naturel que l'on s'apprête à faire un pas de plus également dans d'autres domaines, car en matière d'AI aussi, le mieux est l'ennemi du bien. Actuellement, une commission d'experts est à l'œuvre, qui examine les propositions présentées pour améliorer l'AI; elle opérera un choix et tiendra compte des réalités financières du problème.

Le beau résultat des années 1960-1964 a été acquis grâce à la contribution de tous les intéressés: Le législateur a su créer une œuvre pleine de prévoyance, les organes de l'AI ont fait preuve de dévouement, et les invalides eux-mêmes ont témoigné de la compréhension. Malgré les discussions sur des problèmes encore en suspens, par exemple sur le droit aux mesures médicales, malgré les retards inévitables et les contradictions qui surgissent parfois, l'impression générale reste positive.

¹ Discours de M. Tschudi, président de la Confédération, le 2 février 1965, lors du vingt-cinquième anniversaire des caisses de compensation.

Mesures de réadaptation en faveur d'enfants invalides à l'âge pré-scolaire

Signalons ici deux arrêts du TFA qui ont une certaine importance pour la pratique administrative.

Dans un cas (cf. RCC 1965, p. 186), des mesures *médicales* sont accordées à un enfant qui n'est pas encore en âge d'aller à l'école, pour lui permettre d'entrer plus tard dans une école publique. L'enfant en question souffre, par suite d'une longue hospitalisation et de troubles dus au milieu, d'une pseudodébilité produite par un développement psychique insuffisant. Le quotient d'intelligence, qui dans un tel cas ne joue aucun rôle en ce qui concerne le droit à l'AI, a passé de 73 à 90 grâce à un traitement psychothérapeutique. Le TFA a admis l'existence de l'invalidité et a mis à la charge de l'AI les frais du traitement médical. Si l'on examine les considérants de l'arrêt, on constate que les conditions suivantes doivent être remplies : Il doit être médicalement prouvé que l'état de l'enfant peut être encore amélioré et qu'en outre, sans soins médicaux d'ordre psychiatrique, un état irréparable d'invalidité mentale subsisterait ; enfin, le droit aux prestations AI n'est reconnu que si le traitement médical a lieu dans un établissement dirigé par des spécialistes.

Dans un autre cas (cf. p. 231 et suivantes), il s'agissait de mesures de caractère pédagogique destinées à préparer un enfant en âge préscolaire à la fréquentation d'une école spéciale ; le TFA a mis à la charge de l'AI une contribution aux frais de pension et d'école de cet assuré. L'enfant souffrait d'une lésion organique du cerveau par suite d'un accouchement laborieux. Comme les parents n'étaient pas en mesure de faire face aux exigences énormes qu'occasionnaient les soins et l'éducation nécessaires à l'enfant, celui-ci subit un retard mental ; de plus, il fut victime de troubles dus au milieu, par suite de l'abandon dans lequel il se trouvait, et manifesta des troubles du contact. Cependant, lorsqu'il fut établi que les effets de la lésion du cerveau dépassaient ceux de l'abandon et que les troubles de nature psychique étaient si graves qu'une éducation dans lequel il se trouvait, et manifesta des troubles du contact. Cependant, lors-
« véritable invalidité » au sens de la LAI. Toutefois, l'octroi d'une contribution aux frais de pension et d'école présuppose le placement, sur ordre médical, dans un home d'enfants qui soit à même de préparer un tel assuré à la fréquentation d'une école spéciale.

L'appel aux services sociaux de l'aide aux invalides en 1964

En 1964, les commissions et les offices régionaux AI ont légèrement intensifié leur collaboration avec les services sociaux de l'aide aux invalides. Cette évolution n'a rien de surprenant, car le nombre des cas à traiter aussi bien par les commissions que par les offices régionaux AI va sans cesse croissant. Les nouvelles demandes de prestations AI déposées auprès des secrétariats ont, par exemple, passé de 42 952 en 1963 à 49 004 en 1964. Il était donc tout à fait normal que les organismes spécialisés de l'AI, dans l'intérêt même d'un écoulement rapide du travail, eussent recours aux connaissances et aux possibilités d'intervention des services de consultation et d'assistance de l'aide aux invalides. Les modalités de la collaboration entre AI et services sociaux n'ont pas subi de modification en cours d'année; les règles de procédure ont continué de donner satisfaction aux uns et aux autres. S'il a fallu, par le passé, rappeler assez souvent qu'un mandat confié à un service social ne pouvait avoir pour objet l'exercice d'une activité appartenant au domaine de l'assistance sociale, force est de reconnaître qu'actuellement, ces cas-là sont devenus rares.

Pour l'exécution de 6000 mandats (5760 en 1963) par 149 services sociaux, l'AI a payé 170 268 francs en 1964, soit 18 218 francs de plus que l'année précédente. Le coût moyen d'un mandat a passé de 26 à 28 francs en chiffres ronds; il a rejoint ainsi celui de 1962. Il faut s'attendre à une augmentation sensible de ces chiffres pour 1965. En effet, à la demande des principaux intéressés, les indemnités horaires, qui avaient été fixées en 1960 et qui n'avaient pas été adaptées au renchérissement intervenu depuis lors, ont été portées de 6 à 8 fr. 50 pour le personnel spécialisé et de 4 fr. 50 à 6 fr. 50 pour le personnel de chancellerie. Cette nouvelle indemnité sera versée pour les mandats confiés aux services sociaux à partir du 1^{er} janvier 1965.

Des 6000 mandats mentionnés ci-devant, 5406 proviennent des commissions AI. Le nombre des mandats confiés aux services sociaux a été très différent d'une commission à l'autre. Si les commissions AI des cantons de Zurich, Vaud, Berne et Valais viennent en tête avec 1253, 841, 743 et 457 mandats, d'autres commissions cantonales n'en comptent que quelques-uns. On ne note pas de changement important dans la nature des mandats (cf. tableau). L'examen de la capacité de travail des ménagères et des possibilités de réadaptation, le rassemblement des éléments servant à déterminer le degré d'impotence forment le plus gros contingent. La tendance qui s'était manifestée en 1963 de faire appel aux services sociaux dans les cas de révision s'est encore accentuée.

Nombre et nature des mandats exécutés par les services sociaux en 1964

Services sociaux	Nombre des mandats		Nature des mandats				Total
	Commissions AI	Offices régionaux AI	Capacité de travail	Possibilité de réadaptation	Impotence	Divers	
Pro Infirmis	2056	85	1502	173	189	277	2141
Wohlfahrtsamt der Stadt Zürich	661	28	615	39	1	34	689
Association valaisanne en faveur des infirmes et anormaux, Monthey	452	—	417	7	9	19	452
Invaliden-Fürsorge im Kanton Zürich	183	125	150	124	2	32	308
Invaliden-Fürsorge, Bâle	285	—	217	3	60	5	285
Ligue vaudoise contre la tuberculose, Lausanne	253	—	244	2	—	7	253
Aide post-sanatoriale, Berne	119	87	105	95	—	6	206
Das Band	70	117	70	115	1	1	187
Rheumaliga des Kantons Zürich	152	9	135	10	—	16	161
Aarg. Frauenliga zur Bekämpfung der Tbc	142	—	127	1	1	13	142
Ligue vaudoise contre le rhumatisme, Lausanne	137	—	136	—	—	1	137
Zentralstelle für kirchliche Gemeindearbeit, Zürich	107	—	107	—	—	—	107
Ligue fribourgeoise contre la tuberculose, Fribourg	84	—	80	2	2	—	84
Familienfürsorge Olten-Gösgen, Olten	79	—	76	—	3	—	79
Policlinique psychiatrique, Lausanne	74	—	70	—	—	4	74
Autres services	552	143	402	151	60	82	695
Total	5406	594	4453	722	328	497	6000
Total 1963	5004	756	4001	803	424	532	5760

Du côté des offices régionaux, on constate une diminution de 162 mandats par rapport à 1963. Ce recul est probablement accidentel. Il est peut-être utile de rappeler ici qu'en matière de réadaptation professionnelle, l'office régional AI a l'obligation de faire appel au service social apte à exécuter le mandat. Le tableau ci-après indique les services sociaux qui ont été les plus fortement mis à contribution et la nature des mandats qu'ils ont exécutés.

Problèmes d'application de l'AVS

Cadeaux pour ancienneté de service

Primes de fidélité

Le TFA a statué récemment, dans un arrêt de principe, que les indemnités versées aux salariés au bout d'un certain nombre d'années de service, afin de les encourager à conserver le même emploi, sont des primes de fidélité et font partie du salaire déterminant. Ces indemnités ne sont donc pas des cadeaux pour ancienneté de service au sens de l'article 8, lettre c, RAVS, bien qu'elles soient souvent nommées ainsi. Le TFA a donc adopté l'interprétation déjà admise par l'Office fédéral (RCC 1963, p. 12, et 1964, p. 111).

L'arrêt en question, en la cause « Ville de X », du 5 février 1965, est publié dans le présent numéro, p. 225.

Le droit de la femme divorcée à des rentes complémentaires simples pour enfants

Les femmes divorcées, qui ont droit à une rente de vieillesse simple ou à une rente simple d'invalidité, et dont l'ex-mari ne bénéficie ni d'une rente de vieillesse simple, ni d'une rente simple d'invalidité, peuvent prétendre des rentes complémentaires simples non seulement pour les enfants, issus du mariage dissous, qui leur ont été attribués par jugement ou par convention de divorce homologuée par le juge, mais aussi pour ceux de ces enfants à l'entretien desquels elles doivent contribuer. Dans ce dernier cas, il n'est donc pas nécessaire que la mère subvienne d'une façon prépondérante à l'entretien des enfants, mais il suffit qu'elle soit tenue de leur verser une prestation d'entretien d'un montant quelconque (cf. p. 5, lettre cc, de la circulaire du 15 mai 1964 sur l'application de la sixième révision dans le domaine des rentes).

La teneur exacte du n° 207, 1^{er} alinéa, des Directives concernant les rentes doit donc être la suivante :

« *bb. 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 par jugement ou par convention de divorce homologuée par le juge, et à l'entretien desquels elles doivent contribuer. » (En ce qui concerne une réduction éventuelle des rentes complémentaires, voir n° 493.)

Problèmes d'application de l'AI¹

La communication de prononcés de commissions AI aux médecins

Les médecins qui remplissent le questionnaire de l'AI ou qui font une expertise pour cette assurance peuvent, dans l'intérêt d'une bonne collaboration, désirer connaître la conclusion qui a été adoptée par la commission AI, même s'ils n'ont pas une part active à l'exécution des mesures décidées. Le prononcé de la commission doit par conséquent leur être communiqué d'une manière appropriée, s'ils en ont fait la demande dans le « questionnaire à remplir par le médecin » ou dans leur expertise. On peut renoncer, dans ce cas, à exiger une autorisation spéciale de l'assuré, puisque les médecins sont liés eux aussi au secret professionnel, si bien que les intérêts de l'assuré sont quoi qu'il en soit sauvegardés.

Assurance-invalidité et caisses-maladie

Dans les cas où l'AI est éventuellement tenue d'accorder des prestations, il arrive que des caisses-maladie versent leurs propres prestations à la condition que l'assuré ait non seulement déposé une demande auprès de l'AI, mais qu'il ait encore utilisé tous les moyens de droit. D'après le droit actuellement en vigueur, les caisses-maladie ne peuvent, effectivement, être obligées de verser leurs prestations avant que les obligations de l'AI ne soient définitivement établies. L'autorité de surveillance doit donc se borner à recommander aux caisses-maladie d'accorder leurs prestations en dépit de cette situation juridique.

¹ Extraits du « Bulletin de l'AI » n° 61.

Importation de moyens auxiliaires importants dans le territoire douanier de la République fédérale d'Allemagne

1. Le Ministère fédéral allemand du travail et des affaires sociales a publié, à propos des facilités de douane, un communiqué dont voici un extrait :

« Si un moyen auxiliaire important, par exemple une prothèse, est remis par l'AI suisse à un ressortissant suisse qui séjourne généralement dans la République fédérale, il sera exempté, jusqu'à nouvel avis, des droits de douane et de l'impôt de compensation lors de son importation dans le territoire douanier allemand. »

2. Les cas où une faveur de ce genre sera sollicitée devront être soumis à l'OFAS avec le dossier. L'OFAS fera le nécessaire en vue de l'exemption demandée.

BIBLIOGRAPHIE

Willi Gruss : **Notions générales d'assurance**. Adaptation française par Robert Giacobino, avocat. Manuels d'assurance publiés par la Commission suisse pour les examens professionnels en matière d'assurance, tome I. 224 pages, Lausanne, Librairie Payot, 1964.

Revue suisse des assurances sociales. 9^e année, 1965, fascicule 2. Editions Stämpfli & Cie, Berne. Ce numéro contient notamment les articles suivants (en allemand) : *H. P. Tschudi* : Les vingt-cinq ans des caisses de compensation. *H. Herold* : Conditions et origines de l'assurance sociale. *H. Hohl* : Réadaptation (tableau d'ensemble). *F. Nüscheler* : Considérations de principe à propos de la réadaptation des infirmes gravement atteints.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Question écrite
Dafflon,
du 15 mars 1965

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

« Dans le cadre de la loi sur l'AI du 19 juin 1959, le Conseil fédéral a édicté le 16 janvier 1960 une ordonnance d'application par laquelle il considérait que le « mongolisme » ainsi que « l'idiotie dite éréthique » étaient réputés infirmités congénitales et les mentionnait dans la liste des infirmités congénitales sous chiffre 231.

Dans une nouvelle ordonnance édictée le 5 janvier 1961, ces deux infirmités sont rayées de la liste des infirmités congénitales et de ce fait ne permettent plus aux enfants atteints de ces graves infirmités de bénéficier des mesures médicales nécessaires.

Cette grave décision met dans de cruels embarras les parents dont l'enfant est atteint de cette infirmité. Par cette mesure, on les prive d'un soutien indispensable pour leur permettre de faire suivre à leur enfant un traitement fort onéreux, alors qu'ils sont déjà victimes d'un terrible coup du sort.

Le Conseil fédéral peut-il dire quelles sont les raisons qui l'ont déterminé à modifier sa première ordonnance ? Est-il prêt à faire reviser cette ordonnance en revenant sur cette décision ? »

Allocations pour enfants dans le canton d'Appenzell Rh.-Ext.

Le 25 avril, la Landsgemeinde du canton d'Appenzell Rh.-Ext., réunie à Hundwil, a approuvé à une forte majorité la loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Ainsi, les vingt-cinq cantons ont adopté des allocations pour enfants.

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 7 juillet 1964, en la cause F. et consorts.

Articles 4 LAVS et 6 RAVS. Le gain réalisé par une société en nom collectif, qui a construit des maisons familiales et en loue les appartements, constitue un revenu provenant d'une activité lucrative. Confirmation de la jurisprudence d'après laquelle on présume que la société en nom collectif vise à l'exploitation d'une entreprise à but lucratif. (Considérant 1.)

Article 9 LAVS. L'usufruitier qui n'est pas associé dans la société en nom collectif exploitant en la forme commerciale l'objet de l'usufruit n'est pas tenu de verser des cotisations sur le gain réalisé, même s'il doit payer des impôts sur ce gain. (Considérant 2.)

Articles 9 LAVS et 20, 3^e alinéa, RAVS. Les associés sont tenus de verser des cotisations sur le gain obtenu par la société en nom collectif, même si ce gain revient à l'usufruitier. (Considéran^ts 2 et 3.)

Articoli 4 LAVS e 6 OAVS. Il guadagno conseguito da una società in nome collettivo che ha costruito delle case familiari e ne affitta gli appartamenti, costituisce reddito proveniente da attività lucrativa. Conferma della giurisprudenza secondo la quale si presume che la società in nome collettivo è un'impresa avente scopo lucrativo. (Considerando 1.)

Articolo 9 LAVS. Se l'usufruttuario non è interessato alla società in nome collettivo che esercita in forma commerciale l'oggetto dell'usufrutto, non è tenuto a versare contributi sull'utile conseguito, anche se deve pagare imposte su detto guadagno. (Considerando 2.)

Articoli 9 LAVS e 20, capoverso 3, OAVS. I soci sono tenuti a versare contributi sul guadagno conseguito dalla società in nome collettivo, anche se questo reddito spetta all'usufruttuario. (Considerandi 2 e 3.)

Les appelants — soit quatre enfants d'E. F. — avaient reçu de leur père, à titre d'avance d'hoirie, un terrain à bâtir grevé d'un usufruit à vie en faveur des parents. Pour construire sur ce terrain, ils constituèrent une société en nom collectif, la maison F. & Cie. Le premier résultat publié après la construction de onze maisons locatives indique un bénéfice annuel de 25 825 francs. La caisse de compensation réclama

aux appelants les cotisations dues sur ce gain d'une activité indépendante. Ceux-ci recoururent, en déclarant que le gain revenait non pas à eux, mais à leur père. Ce recours fut rejeté par l'autorité de première instance. Il en est allé de même de l'appel interjeté par les intéressés contre le jugement cantonal. Voici les considérants du TFA :

1. Aux termes des articles 552 et 553 CO, le but d'une société en nom collectif est l'exploitation d'un commerce ou d'une fabrique ou encore l'exercice d'une industrie. Tel est aussi celui de la société en nom collectif n'exploitant pas une industrie en la forme commerciale, dont parle l'article 553 CO. En général, ce but implique l'exercice d'une activité permettant d'obtenir un gain du travail, c'est-à-dire celui d'une activité lucrative. C'est pourquoi, dans l'arrêt du 14 mars 1959 en la cause B. G. (ATFA 1959, p. 39 — RCC 1959, p. 188), le juge a déclaré en se référant aux articles 17, lettre c, et 20, 3^e alinéa, RAVS, qu'une société en nom collectif est présumée avoir été constituée en vue de l'exploitation d'une entreprise à but lucratif. Aussi longtemps que cette présomption n'est pas renversée, le revenu d'une telle société est soumis à cotisations, même si le but principal de la société est la gérance d'immeubles, du fait précisément qu'une telle gérance peut être assimilée à l'exploitation d'une entreprise. L'acquisition d'un revenu du travail ne présuppose nullement l'exercice d'une industrie en la forme commerciale.

Du point de vue de l'AVS, on peut laisser indécise la question de savoir si, selon les art. 552 et 553 CO, l'exercice d'une activité lucrative ne résulte pas de la nature même de la société en nom collectif. De toute façon, la présomption que la maison F. & Cie est une société en nom collectif à but lucratif n'est pas renversée. Cette société a construit onze maisons locatives sur le terrain qui lui avait été cédé et en a loué les appartements. Les travaux liés à cette activité sont tels que le gain réalisé par la société représente un revenu provenant d'une activité lucrative. Le fait que, dans le contrat de société, la maison F. & Cie est désignée comme une société en nom collectif n'exerçant pas une industrie en la forme commerciale, au sens de l'article 553 CO, ne peut rien changer à cela.

2. L'activité de la société consiste toutefois à exploiter des terrains qui sont grevés d'un usufruit en faveur des parents des associés. Le contrat de société révèle cependant que les usufruitiers n'exercent pas eux-mêmes leur droit d'avoir la possession, l'usage et la jouissance du bien-fonds, ni ne remplissent non plus leur obligation d'administrer ce bien-fonds (art. 755, 2^e al., CCS). Les parents ont bien plutôt cédé à leurs enfants la possession du terrain afin que ceux-ci puissent eux-mêmes y ériger des constructions et gérer les immeubles de façon indépendante, toutes opérations dont les enfants ont fait le but de la société F. & Cie par eux constituée. Ainsi, les parents ont « transféré à un tiers » l'exercice de leur droit d'usufruit au sens de l'article 758 CCS, ce tiers étant la société. Ce transfert n'a toutefois pas d'effets réels, mais seulement obligationnels.

Par conséquent, l'« industrie » qu'exerce la maison F. & Cie à l'aide des terrains cédés et grâce aux placements immobiliers effectués par elle sur ces terrains est bien une entreprise propre à cette société. Le gain qui en résulte est donc le revenu d'une activité lucrative de la société en nom collectif elle-même. Conformément à l'article 20, 3^e alinéa, RAVS, les associés sont tenus de payer les cotisations AVS sur leur part au revenu de cette société. Le père des assurés, qui n'est pas associé à l'affaire, du moins aux yeux des tiers, n'est en revanche pas tenu de verser les cotisations AVS sur le revenu qui lui échoit, ceci sans égard à la solution qui est retenue sur le plan fiscal.

3. Les associés prétendent en outre qu'ils ne doivent pas verser de cotisations sur le revenu de la société parce que celui-ci échoit à leurs parents, tant que ceux-ci vivront. Il s'agit ici, du moins en partie, de prestations qui, du point de vue de la LAVS, présentent une grande analogie avec les rentes viagères que les fils de paysans versent à leurs parents pour les dédommager de la cession de la ferme, cela au titre d'une avance d'hoirie. Or, de telles prestations ne font pas partie des frais généraux nécessaires à l'acquisition du revenu au sens de l'article 9, 2^e alinéa, LAVS (arrêt du 17 avril 1950 en la cause J. R., ATFA 1950, p. 54 = RCC 1950, p. 251; arrêt du 16 novembre 1951 en la cause F. H., ATFA 1951, p. 233 = RCC 1952, p. 39). Autant qu'elles sont une contrepartie du transfert en sa faveur de l'exercice de l'usufruit des parents, les prestations assumées de ce chef par la société doivent être traitées de la même manière que les rentes viagères ci-dessus citées. Les associés sont également tenus d'acquitter les cotisations sur les parts supplémentaires aux bénéfices concédées aux parents. En effet, l'obligation des associés de payer les cotisations n'est pas plus diminuée par la charge de ces prestations qu'elle ne le serait par le fait que l'associé disposait pour son compte du solde du bénéfice lui revenant, solde qui est représenté, du vivant des parents, par la valeur locative du logement de chaque associé dans l'un des immeubles de la société.

Ainsi, seuls les associés exploitent l'entreprise d'où est tiré le revenu grâce auquel des prestations sont allouées aux parents. De ce fait, ces associés sont seuls et entièrement redevables des cotisations sur ce revenu. Le litige ne porte pas sur le montant des revenus en cause. Les intéressés n'ont notamment attaqué ni dans la procédure de recours, ni en appel, le fait que l'autorité fiscale a pris en compte comme revenu les montants inscrits comme amortissements dans les livres de la société.

Arrêt du TFA, du 3 février 1965, en la cause Commune de X.

Article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS. La commission de recours ne peut statuer que dans les limites fixées par la décision. Elle ne franchit pas cette limite lorsque, se fondant sur l'état de faits défini par la décision, elle englobe dans le salaire déterminant une prestation que cette décision n'y avait pas incluse. (Considérant 1.)

Articles 5, 4^e alinéa, LAVS et 8, lettre c, RAVS. Les cadeaux pour ancienneté de service sont des prestations de l'employeur à l'occasion d'événements particuliers, au sens de l'article 5, 4^e alinéa, LAVS. Il ne faut entendre par là que des prestations uniques de par leur nature allouées en raison d'un nombre déterminé d'années de service, 25 ou 40 ans par exemple. (Considérant 2.)

Article 5, 2^e alinéa, LAVS. Font partie du salaire déterminant les allocations (primes de fidélité) périodiquement versées pour des motifs tenant à la politique généralement suivie envers le personnel, et qui sont accordées en raison du fait que les rapports de service sont déjà assez anciens. Il en va de même si leur versement s'effectue à une date donnant habituellement lieu à un cadeau pour ancienneté de service. (Considérant 3.)

Articolo 85, capoverso 2, lettera d, LAVS. La commissione di ricorso può giudicare soltanto entro i limiti fissati dalla decisione. Essa non eccede questo limite allorchè, fondandosi sulla fattispecie definita dalla decisione, considera

una prestazione facente parte del salario determinante mentre la decisione non l'aveva inclusa. (Considerando 1.)

Articoli 5, capoverso 4, LAVS e 8, lettera c, OAVS. I regali per anzianità di servizio costituiscono prestazioni del datore di lavoro in occasione di particolari avvenimenti ai sensi dell'articolo 5, capoverso 4, LAVS. Vanno qui intese soltanto le prestazioni uniche che sono erogate in base ad un numero preciso di anni di servizio, ad esempio, 25 o 40 anni. (Considerando 2.)

Articolo 5, capoverso 2, LAVS. Le indennità (premi di fedeltà) assegnate periodicamente per assicurarsi la fedeltà del personale e aventi lo scopo di ricompensare un salariato che ha lavorato durante un periodo relativamente lungo, fanno parte del salario determinante, anche se il versamento avviene in un momento in cui normalmente si fa un regalo per anzianità di servizio. (Considerando 3.)

La nouvelle réglementation des traitements de la commune de X prévoit que le personnel, au lieu de recevoir comme jusqu'ici une allocation spéciale (un mois de salaire) uniquement après 25 ou 40 ans de service, touche déjà une prime après 10 ans, ainsi qu'après 20 ans d'emploi, puis tous les 5 ans. La caisse de compensation décida que ces prestations étaient comprises dans le salaire déterminant, sauf celles versées au bout de 25 et de 40 ans de service, qui restent exceptées du salaire déterminant, conformément à l'article 8, lettre c, LAVS. La commune de X recourut. La commission de recours, allant au-delà de la décision, statua que toutes les prestations étaient comprises dans le salaire déterminant. L'appel interjeté par la commune contre le jugement cantonal fut rejeté par le TFA pour les motifs suivants:

1. En vertu de l'article 85, 2^e alinéa, lettre d, LAVS, le juge n'est pas lié par les conclusions des parties; il peut réformer au détriment du recourant la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer. En outre, le juge établit d'office les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 85, 2^e al., lettre c, LAVS).

Dans la décision attaquée, les cadeaux pour ancienneté de service, offerts par la commune en vertu de la nouvelle réglementation des traitements, avaient été inclus dans le salaire déterminant (à l'exception de ceux versés après 25 et 40 ans). Se fondant sur le principe contenu dans les dispositions citées, l'autorité de recours avait le pouvoir d'obliger la commune à verser des cotisations sur tous les cadeaux pour ancienneté de service, alloués selon les nouvelles règles. Elle n'était pas liée par l'avis de la caisse de compensation, qui considère que certains de ces cadeaux doivent être affranchis des cotisations. Certes, une autorité de recours ne peut statuer que dans les limites fixées par la décision attaquée (arrêt du 13 mars 1962 en la cause H. K., ATFA 1962, p. 80 = RCC 1962, p. 358). Cependant, cette limite n'a pas été franchie, car l'autorité de recours n'a pas jugé un état de faits extérieur à la décision; elle a simplement tiré de nouvelles conséquences à partir d'un seul et même état de faits.

2. Selon l'article 5, 2^e alinéa, LAVS, font partie du revenu provenant d'une activité salariée (salaire déterminant) aussi bien la rémunération qu'un salarié touche directement pour un travail fourni, que les indemnités et autres prestations analogues allouées en raison des rapports de service (arrêt du 20 mars 1959 en la cause H. S. A., ATFA 1959, p. 34 = RCC 1959, p. 393, et la jurisprudence qui y est citée). Sont également comprises les prestations sociales et les prestations de l'employeur à l'occasion d'événements particuliers, pour autant que le Conseil fédéral, se fondant sur le pouvoir que

lui donne l'article 5, 4^e alinéa, LAVS, ne les a pas expressément exceptées à l'article 8 RAVS. En particulier, selon l'article 8, lettre c, RAVS, « les cadeaux de fiançailles, de mariage ou pour ancienneté de service » ne sont pas compris dans le salaire déterminant.

Comme les cadeaux pour ancienneté de service ne représentent pas des prestations sociales, ils sont considérés comme des prestations de l'employeur accordées lors d'événements particuliers. C'est à cette interprétation que correspondent les considérants énoncés dans l'arrêt du 12 décembre 1952 en la cause A. (ATFA 1952, p. 241). D'après cet arrêt, il faut entendre par « cadeaux pour ancienneté de service » des prestations uniques, qui ont été accordées pour un nombre déterminé d'années de service, ainsi 25 ou 40 ans.

3. Les prestations de la commune de X, désignées comme cadeaux pour ancienneté de service, conformément à la nouvelle réglementation des traitements, sont versées déjà au bout de 10 ans, et sont accordées huit fois en 50 ans. On ne peut plus, dans le cas présent, parler de prestations accordées lors d'événements particuliers. Il ne s'agit plus de prestations accordées à l'occasion d'un jubilé spécial. Au contraire — comme on peut le voir d'après l'énoncé du recours et de l'appel — on tient compte de l'ancienneté du rapport de service en accordant au salarié des prestations périodiques, afin de dissuader par ce moyen les employés de quitter l'administration pour entrer dans l'économie privée. Les prestations spéciales accordées aux salariés au bout de 25 et de 40 ans de service, conformément au règlement précédent, étaient des cadeaux pour ancienneté de service au sens de l'article 8, lettre c, RAVS. Vu leur octroi maintenant répété, consenti pour des motifs tenant à la politique générale du personnel, ces prestations ont fondamentalement changé de caractère. Sous le nom de « cadeaux pour ancienneté de service », on alloue aujourd'hui des rétributions qui constituent en somme des primes de fidélité et sont des suppléments de gain faisant partie du salaire déterminant.

Dans un article paru dans la RCC 1964, p. 111 — qui est invoqué par l'autorité de première instance dans sa lettre du 9 septembre 1964 à la commune de X — l'OFAS déclare à juste titre que des primes de fidélité versées à intervalles relativement brefs font partie du salaire déterminant, même si leur versement s'effectue à un moment où un cadeau pour ancienneté de service aurait été normalement remis au salarié. Seules sont exceptées les prestations effectuées par un employeur à ce moment-là (au bout de 25 ou de 40 ans de service), en plus des primes de fidélité.

La commune de X fait certes valoir que, pour évoluer avec la vie, l'interprétation juridique des textes ici visés doit s'accommoder d'un concept du cadeau pour ancienneté de service adapté à la réalité économique actuelle. Cependant, l'évolution du droit ne peut pas aller jusqu'à donner à un concept énoncé par le droit public un contenu sensiblement différent de celui qu'il avait à l'origine. Pour que l'on puisse compter les prestations ici visées parmi celles qui sont exceptées du salaire déterminant, il serait nécessaire d'utiliser à l'article 5, 4^e alinéa, LAVS une autre expression que celle de « prestation lors d'événements particuliers ». Dans ces conditions, il est superflu de se demander si l'article 8 RAVS doit être interprété restrictivement, comme cela a été admis dans l'arrêt du 10 décembre 1954 en la cause Maison de B., ATFA 1954, p. 260 = RCC 1955, p. 194. De toute façon, l'interprétation par analogie de l'article 8 RAVS ne permet pas d'excepter du salaire déterminant les « cadeaux pour ancienneté de service » prévus dans la nouvelle réglementation communale, du moment que ces prestations trouvent leur fondement économique dans les rapports de service du salarié.

Enfin, on ne peut rien objecter non plus au fait que la commune de X a été obli-

gée, par le jugement attaqué, de verser des cotisations arriérées sur tous les cadeaux pour ancienneté de service, avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1963. Les autorités AVS ont le droit de réclamer le paiement de cotisations arriérées (art. 39 RAVS); la seule limite fixée à l'obligation pour l'employeur de verser des cotisations arriérées est le délai de prescription de cinq ans, conformément à l'article 16, 1^{er} alinéa, LAVS.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 12 août 1964, en la cause R. P.

Article 11, 1^{er} alinéa, LAI. L'AI n'est pas responsable de la maladie ou de l'accident dont a été victime un assuré placé par l'office régional, lorsque l'emploi offert était convenable et que des précautions sérieuses avaient été prises pour éviter, autant que faire se pouvait, la survenance d'un tel dommage.

Le seul fait qu'un assuré se trouve devant l'alternative d'accepter certains travaux contre-indiqués ou de perdre son emploi ne saurait suffire à engager la responsabilité de l'AI.

Articolo 11, capoverso 1, LAI. L'AI non è responsabile della malattia o dell'infortunio di cui è stato vittima un assicurato collocato dall'ufficio regionale, se l'impiego offerto era conveniente e se erano state prese delle serie precauzioni per evitare possibilmente l'avverarsi di un tale danno.

Il sol fatto che un assicurato è messo nell'alternativa di accettare certi lavori non convenienti o di perdere il suo impiego, non è sufficiente per rendere responsabile l'AI.

L'assuré, né en 1919, est marié et père de quatre enfants encore mineurs. Il a abandonné sa profession de jardinier-pépiniériste en 1956, souffrant de diverses affections — de troubles de la colonne, notamment — qui lui interdisent l'exercice de toute activité impliquant des travaux pénibles, une trop grande tension ou encore des flexions, des trépidations ou une station prolongée. Il a présenté le 29 janvier 1960 une demande de prestations de l'AI en requérant des mesures de réadaptation sous forme d'orientation professionnelle, reclassement et placement.

L'AI assumait les frais d'un stage de trois mois d'enseignement commercial puis, deux tentatives de placement de l'assuré comme magasinier ayant échoué, elle prit à sa charge les frais d'une expertise psychiatrique. Dans son rapport du 19 janvier 1961, le psychiatre relevait qu'un travail de bureau paraissait convenir aux possibilités de l'intéressé et qu'il y aurait lieu de soumettre celui-ci à un traitement régulier de psychothérapie de soutien, ce qui fut fait. Après un nouveau stage de réadaptation, l'assuré fut encore une fois placé comme magasinier, dans une entreprise de fournitures industrielles. Cet essai échoua également après environ deux mois d'activité.

Par prononcé du 21 novembre 1961, la commission AI alloua finalement à l'as-

suré, dès le 1^{er} novembre 1961, une rente fondée sur un taux d'invalidité de 50 pour cent. Elle refusa en revanche le remboursement des frais d'un traitement appliqué depuis le 20 septembre 1960 par un chiropraticien. Ce prononcé fut l'objet de la décision du 20 décembre 1961 de la caisse de compensation.

L'assuré recourut contre cette décision dans la mesure où elle lui refusait le bénéfice des mesures médicales sollicitées, d'une part, et fixait le point de départ de la rente au 1^{er} novembre 1961, d'autre part, réclamant de plus le versement d'indemnités journalières.

Par jugement du 14 février 1964, l'autorité cantonale de recours mit à la charge de l'AI les frais du traitement suivi chez le chiropraticien du 20 septembre 1960 au 2 décembre 1961; ordonna le versement d'indemnités journalières à l'assuré, auquel elle reconnut en outre le droit à une rente dès le 1^{er} décembre 1961 fondé, jusqu'au 31 décembre 1962, sur une invalidité supérieure à 40 pour cent mais inférieure à 50 pour cent, en admettant l'existence d'un cas pénible; renvoya le dossier à la commission AI pour qu'elle procède à une estimation de l'invalidité de l'intéressé dès le 1^{er} janvier 1963.

Le TFA a admis pour les motifs suivants l'appel interjeté par l'OFAS contre le jugement cantonal:

1. Un traitement ne peut être assumé par l'AI que s'il est appliqué, ordonné ou contrôlé par un médecin porteur du diplôme fédéral ou par une personne autorisée par un canton à pratiquer l'art médical en vertu d'un certificat de capacité scientifique (art. 26, 1^{er} et 2^e al., LAI; cf. également l'arrêt E. H. du 5 octobre 1963, RCC 1964, p. 85). On pourrait se demander si ces diverses conditions sont réalisées dans l'espèce, s'agissant des mesures médicales sollicitées, qui ont été exécutées par un chiropraticien. Cette question peut toutefois rester indécise, car le traitement en cause ne saurait être pris en charge par l'AI pour d'autres raisons.

2. Il n'est pas contestable, ni contesté du reste, que les soins fournis par le chiropraticien avaient pour objet principal le traitement de l'affection comme telle, lequel n'est pas pris en charge par l'AI (art. 12 LAI). Les premiers juges ont toutefois estimé que les mesures en cause devaient être assumées par cette assurance en application de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel « l'assuré a droit au remboursement des frais de guérison résultant des maladies ou des accidents qui lui sont causés par des mesures de réadaptation ». Ainsi que le TFA a déjà eu l'occasion de le préciser, les prétentions découlant de cette disposition ne sont pas des prétentions d'assurance, mais sont fondées sur une responsabilité causale de l'AI pour les suites d'une mesure de réadaptation ordonnée par ses organes (cf. l'arrêt J. B. du 21 août 1962). En outre, pour que l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI soit applicable, il faut que la maladie ou l'accident invoqué se trouve dans un rapport de causalité adéquate avec la mesure incriminée (cf. ATFA 1962, p. 48, considérant 2).

3. Tel qu'il est défini à l'article 18, 1^{er} alinéa, LAI, selon lequel « un emploi convenable sera autant que possible offert aux assurés invalides qui sont susceptibles d'être réadaptés », le rôle de l'AI est en principe terminé une fois que l'assuré est réadapté et placé. Il est dès lors douteux qu'une maladie ou un accident survenu après le placement de l'intéressé puisse réellement avoir été causé par une semblable mesure de réadaptation. Cette question souffre toutefois de rester indécise en l'occurrence; en effet, l'AI ne saurait en tout cas pas être rendue responsable de la maladie ou de l'accident dont a été victime un assuré placé par les soins de l'un de ses organes, lorsque l'emploi offert était convenable et que, comme dans l'espèce, des précautions sérieuses avaient été prises pour éviter, autant que faire se pouvait,

la survenance d'un tel dommage (en informant par exemple l'employeur des contre-indications existantes et en établissant un cahier des charges). Or, dans le cas particulier, les places de magasinier envisagées par l'office régional — places qui comportaient essentiellement la tenue de l'inventaire et le contrôle du stock — pouvaient paraître et étaient, contrairement à l'opinion des premiers juges, sans doute beaucoup mieux adaptées aux capacités de l'intéressé qu'un autre emploi de bureau, pour lequel l'intéressé n'est du reste pas encore formé à l'heure actuelle. On ne saurait, dans ces conditions, reprocher à l'AI de l'avoir placé « quelque peu rapidement », ce d'autant plus que, depuis 1958, il avait fréquemment changé d'employeur et qu'il s'avérait urgent de lui trouver une occupation stable.

Il pourra certes arriver à un assuré de se trouver devant l'alternative d'accepter certains travaux contre-indiqués ou de perdre son emploi. Ce seul fait ne saurait toutefois suffire à engager la responsabilité de l'assurance puisque, comme il a été dit lors de l'élaboration de la loi, « le droit au placement n'est pas un droit au travail » et « l'AI ne peut garantir aucun emploi » (cf. Message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958, p. 127; cf. également Bulletin sténographique des délibérations du Conseil national, du 11 mars 1959, p. 110, et du Conseil des Etats, du 28 avril 1959, p. 138).

4. Un lien de causalité entre l'affection dorsale de l'assuré — seule en cause — et les placements incriminés paraît d'autre part pour le moins problématique. Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter les nombreuses pièces du dossier, d'où il ressort que l'intéressé présentait déjà des troubles de la colonne vertébrale avant son placement par l'AI. Il semble dès lors y avoir, entre les récidives de son affection dorsale et le travail que l'AI lui avait procuré, une simple coïncidence; ce qui vient confirmer encore cette conclusion, c'est que l'assuré, bien qu'il occupât alors un emploi de facturiste, a néanmoins subi, en septembre 1961, une rechute qui nécessita l'intensification du traitement suivi chez un chiropraticien depuis le 20 septembre 1960, à raison d'une consultation et traitement par mois seulement.

5. L'assuré ne saurait prétendre le versement d'autres indemnités que celles qui lui ont déjà été accordées. Le traitement appliqué par le chiropraticien ne pouvant être pris en charge par l'AI en vertu de l'article 11, 1^{er} alinéa, LAI, il ne saurait en particulier invoquer à cet effet les dispositions de l'article 23 RAI.

6. L'appelant propose de renvoyer le dossier à la commission AI pour qu'elle se prononce sur l'opportunité de nouvelles mesures de reclassement et réexamine la question du droit de l'intimé à une rente. De nouvelles mesures de réadaptation seraient toutefois inopportunes en l'occurrence; l'AI a, en effet, déjà accordé à l'assuré les prestations les mieux appropriées à ses capacités physiques et intellectuelles. Force est dès lors d'admettre que, si louables que puissent être les efforts qu'il déploie pour s'adapter à des travaux de bureau plus compliqués, ses objectifs sont trop aléatoires pour justifier l'octroi de nouvelles mesures de reclassement.

7. Pour les raisons invoquées par l'OFAS, il n'est pas nécessaire d'examiner encore si l'assuré pouvait prétendre une rente dès le 1^{er} novembre 1961. Quant à savoir s'il doit continuer à toucher la rente actuellement servie, compte tenu du revenu qu'il pourrait retirer de l'utilisation raisonnable de sa capacité résiduelle de travail, c'est là une question qui ne peut être tranchée en l'état; elle devra être l'objet d'un nouvel examen de l'autorité administrative compétente.

Arrêt du TFA, du 28 octobre 1964, en la cause H. P.

Articles 19, 3^e alinéa, LAI et 12 RAI. Si les effets de l'infirmité congénitale dépassent de beaucoup ceux des troubles dus au milieu et si, malgré un QI de 90, l'assuré ne peut pas être formé sans mesures pédagogiques particulières, il a droit à des contributions aux frais d'école et de pension pendant la durée desdites mesures.

Articoli 19, capoverso 3, LAI e 12 OAI. Se le conseguenze di un'infirmità congenita superano di molto quelle provocate dal danno ambientale e l'assicurato, nonostante un quoziente d'intelligenza di 90, non può essere avviato senza provvedimenti pedagogici particolari, questi ha diritto, durante la loro durata, al sussidio per le tasse scolastiche e le spese di vitto.

L'assuré est né avec trois semaines de retard en 1958, en état d'asphyxie ; il a aspiré du liquide amniotique, ce qui a provoqué une pneumonie d'aspiration. Son père demanda à l'AI, en novembre 1962, des mesures médicales. Dans son rapport, le service psychiatrique pour la jeunesse déclare que l'enfant manifestait vraisemblablement des troubles organiques du cerveau par suite d'un accouchement laborieux, troubles qui s'étaient accentués à cause du milieu défavorable dans lequel l'enfant était élevé. L'AI prit à sa charge les frais d'un séjour d'observation de trois mois (jusqu'au 9 août 1963) dans un établissement psychiatrique pour enfants.

Se fondant sur les observations faites dans cet établissement et sur l'électro-encéphalogramme pris pendant le sommeil de l'enfant à la clinique psychiatrique universitaire, le spécialiste établit le diagnostic suivant : « Retard psychique et état d'abandon, provoqués en partie par un milieu défavorable, en partie par des troubles organiques du cerveau qui doivent être considérés comme une infirmité congénitale. Le quotient d'intelligence atteint 90. L'assuré est très difficile à élever et retardé intellectuellement. Son langage est mal développé. Grâce au traitement médicamenteux et aux mesures de pédagogie curative, certains signes sont apparus, qui montrent clairement que les troubles du contact pourraient être éliminés. L'état de l'assuré est donc susceptible d'être amélioré. L'enfant devrait être placé, jusqu'à son entrée à l'école, mais pendant deux ans au moins, dans un petit home où l'on pratique la pédagogie curative. »

L'assuré est sorti le 30 octobre 1963 de l'établissement psychiatrique pour enfants et a été placé dans le home proposé. Par décision du 30 décembre 1963, la caisse de compensation rejeta la demande de l'établissement psychiatrique pour enfants qui avait sollicité le paiement par l'AI des frais de séjour du 10 août au 30 octobre 1963, ainsi qu'une contribution aux frais de formation scolaire spéciale dans le home. L'octroi d'une contribution aux frais scolaires fut refusé, notamment, parce que le quotient d'intelligence de l'enfant dépassait 75. De plus, les deux séjours en question n'ont pas pour but la préparation à l'école spéciale ; il s'agit au contraire de mesures nécessitées par le milieu.

Le médecin en chef de l'établissement psychiatrique pour enfants a recouru au nom de l'assuré contre cette décision. Il a prétendu que l'enfant ne pouvait pas, sans mesures pédagogiques particulières, être éduqué en vue de son entrée à l'école publique. D'ailleurs, sa présence dans une telle école serait intolérable. L'enfant souffre certes de troubles dus en partie au milieu, car ses parents n'ont pas pu faire face aux exigences accrues requises par son éducation ; cependant, il souffre avant tout d'une infirmité congénitale se manifestant par des troubles organiques du cerveau, troubles qui ont provoqué un état d'abandon. Vraisemblablement, ses parents auraient pu

élever un enfant normal de façon à le préserver d'une atteinte à la santé qui le rende incapable d'aller à l'école. La prolongation du séjour à l'établissement psychiatrique pour enfants jusqu'à fin octobre 1963 a été nécessitée par le traitement. A cette époque, la présence de l'assuré dans un home d'enfants aurait été intolérable.

Le juge cantonal a écarté le recours pour les motifs suivants: Comme l'enfant a un quotient d'intelligence de 90, on peut être fondé à penser qu'il sera capable de suivre l'enseignement de l'école publique lorsqu'il sera en âge d'aller à l'école, et que la formation scolaire spéciale n'est, par conséquent, pas nécessaire. En outre, lors d'un séjour dans un home d'enfants, les difficultés d'éducation dues au milieu sont au premier plan. Il faut donc refuser une contribution aux frais de séjour dans l'établissement psychiatrique pour enfants, parce que les trois mois déjà accordés pour les observations nécessaires suffisent.

Dans son appel au TFA, le médecin en chef de l'établissement psychiatrique élève en substance les objections suivantes: L'enfant souffre sans aucun doute de troubles organiques du cerveau. Les observations faites à l'établissement, l'électro-encéphalogramme, les troubles du développement moteur et le caractère difficile de l'assuré (malgré un séjour de six mois dans l'établissement psychiatrique), tout cela montre que les effets de la lésion du cerveau dépassent de beaucoup les effets du milieu. L'enfant a besoin dès maintenant de mesures pédagogiques particulières qui le préparent en vue de sa formation scolaire spéciale. On ne pourra vraisemblablement pas tolérer sa présence dans une école publique pendant bien des années encore.

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

1. En vertu de 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 infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées sont énumérées dans l'OIC.

Bien qu'il puisse naître des confusions lorsque le défendeur d'une des parties et l'expert sont réunis en une seule et même personne, le médecin en chef rend néanmoins vraisemblable en l'espèce, à la lumière des observations faites dans l'établissement psychiatrique et des examens subis à la clinique universitaire, que l'assuré souffre de graves troubles organiques du cerveau qui sont le résultat d'un accouchement laborieux. Ce traumatisme obstétrical doit être qualifié d'infirmité congénitale au sens de l'article 2, chiffre 206 OIC. Sans traitement adéquat, il influencerait sans aucun doute la capacité de l'assuré à recevoir une formation et, plus tard, sa capacité de gain. Dans ces conditions, il faut admettre le droit aux mesures médicales. Le médecin en chef déclare que le séjour dans l'établissement du 10 août au 30 octobre 1963 a été nécessité par le traitement et que, pendant cette période, la présence de l'assuré, même dans un home d'enfants, n'aurait pas pu être supportée. Il se justifie donc de considérer ce séjour comme une mesure médicale et d'en mettre les frais à la charge de l'AI.

A cela, rien ne saurait changer si le séjour a servi encore à d'autres fins, par exemple à l'observation de l'assuré ou aux soins de pédagogie curative, à condition que ces actes aient été indissolublement liés au traitement psychiatrique, de manière que le séjour puisse apparaître comme une mesure globale. Toutefois, la commission AI peut se réserver, lorsqu'il s'agira d'estimer les frais, de déterminer si le traitement entrepris du 10 août au 30 octobre était véritablement de nature psychiatrique, comme cela semble être le cas.

2. Si la préparation d'un enfant en âge préscolaire à la formation scolaire spéciale exige des mesures pédagogiques particulières, l'AI alloue des contributions aux frais d'école et de pension pendant la durée de ces mesures (art. 12 RAI).

Il ressort notamment du rapport médical du 23 août 1963 que l'assuré est très difficile à élever et retardé intellectuellement; d'autre part, son langage est insuffisamment développé. Les troubles organiques du cerveau et les troubles dus au milieu en sont la cause. En outre, d'après les déclarations du médecin en chef, l'enfant ne pourrait pas être éduqué malgré un QI de 90, sans mesures pédagogiques particulières destinées à lui faciliter l'entrée à l'école; déjà à l'heure actuelle, on devrait le préparer en vue de sa formation scolaire spéciale. On ne pourra vraisemblablement pas le supporter dans une école publique pendant bien des années encore et, lorsqu'il sera en âge d'aller à l'école, il aura besoin d'une formation scolaire spéciale. De plus, se référant aux observations faites et aux résultats péniblement obtenus dans le domaine de la psychothérapie et de la pédagogie curative, le médecin montre clairement que les effets de l'affection du cerveau dépassent de beaucoup les effets du milieu. Enfin, il ressort du dossier que les troubles psychiques de l'enfant sont si graves qu'il ne pourrait recevoir d'enseignement ni dans un milieu familial favorable, ni dans une école publique. Or, selon la jurisprudence du TFA, il faut renoncer, dans un cas de ce genre, à toute distinction d'ordre étiologique (ATFA 1961, 327/328) et admettre qu'il s'agit d'une véritable invalidité au sens de la LAI. Dans ces conditions, l'assuré a droit à des mesures pédagogiques particulières au sens de l'article 12 RAI. Puisqu'il a été placé dans le home d'enfants sur le conseil des médecins, avec l'approbation du service social, et que l'OFAS a recommandé l'octroi de contributions aux frais d'école et de pension pour le séjour dans ce home, on peut admettre que celui-ci remplit les conditions permettant de préparer l'assuré en vue de sa formation scolaire spéciale. L'AI doit, par conséquent, accorder pour deux ans les prestations prévues à l'article 12 RAI, pour un séjour dans le home en question.

Arrêt du TFA, du 10 novembre 1964, en la cause P. S.

Articles 19 et 51 LAI; article 11 RAI. Les frais de voyage pour la fréquentation d'une école spéciale ne peuvent être remboursés, tout comme ceux des enfants infirmes qui fréquentent une école publique et dont l'invalidité occasionne des frais de transport spéciaux, que jusqu'à concurrence du maximum prévu par l'article 11 RAI.

Articoli 19 e 51 LAI; articolo 11 OAI. Le spese di viaggio per frequentare una scuola speciale possono essere rimborsate, ugualmente a quelle dei minorenni invalidi la cui invalidità cagiona delle spese di trasporto speciali per poter frequentare la scuola pubblica, soltanto fino al massimo previsto dall'articolo 11 OAI.

L'assurée, qui est née en 1952, souffre d'une paralysie cérébrale d'un genre particulier (Myatonia congenita Oppenheim). Conformément à une demande de prestations, la commission AI lui accorda différentes mesures médicales et des moyens auxiliaires. Comme l'assurée ne pouvait pas fréquenter une école publique en raison de la gêne qu'elle éprouvait sur le plan physique et sur le plan intellectuel, on décida au printemps 1961 de lui faire suivre une formation spéciale dans un home pour invalides. Elle ne put, tout d'abord, suivre cet enseignement que comme élève externe à cause du manque de place; c'est pourquoi elle devait chaque jour être conduite en voiture de la maison à l'école, puis ramenée chez elle. Le 5 mai 1961, la caisse de compensation décida, en vertu d'un prononcé de la commission AI, que pour la période du 11 avril 1961 au 30 avril 1967, une prestation mensuelle de 50 francs devait être ver-

sée pour les frais de transport, à part les subsides prévus pour les frais d'école et la pension. Par lettre du 1^{er} décembre 1962, le service social de « Pro Infirmis » annonça à la commission AI que la prestation mensuelle de 50 francs pour les frais de transport ne suffisait plus depuis le début de l'année scolaire 1962/63. (Durant l'année scolaire 1961/62, l'assurée avait pu être conduite à l'école en compagnie d'un autre enfant, ce qui n'était plus le cas à l'heure actuelle.) En outre, conformément à la pratique administrative, les frais de transport pour la fréquentation d'une école spéciale furent remboursés intégralement. L'OFAS, à qui la lettre avait été transmise pour avis, arriva à la conclusion que l'assurée devait devenir élève interne dès qu'il y aurait de la place pour elle. Jusque-là, on pouvait prendre en charge des frais de transport fixés à 31 centimes par kilomètre, ce qui, pour un trajet en automobile de 38 km. par jour, correspondait à une prestation de 306 fr. 28 par mois. En revanche, une prestation mensuelle de 78 fr. seulement (frais de transport en commun) pouvait être accordée ultérieurement.

Là-dessus, la commission AI décida de verser, pour la période comprise entre le 1^{er} décembre 1962 et le moment où l'assurée entrerait en qualité d'interne dans le home pour invalides, mais au plus tard jusqu'au 15 octobre 1963, la somme maximum de 306 francs par mois pour le transport régulier en automobile. Pour la durée de l'internat, durant les vacances et les congés, elle se chargeait une fois par mois des frais de transport en auto, au prix de 31 centimes par kilomètre. Ces prononcés furent communiqués au père de l'assurée par la caisse de compensation, par décision du 26 juin 1963.

Le père de l'assurée recourut contre cette décision auprès de la commission cantonale de recours; il déclara ne pas admettre l'internat pour sa fille. Dans sa réponse, la caisse de compensation rappela que les frais de transport ne seraient remboursés intégralement que jusqu'au 15 octobre 1963, car on pouvait penser que, d'ici là, il y aurait une place libre dans le home pour invalides. Entre-temps, on avait appris que l'internat n'entraînait pas en ligne de compte avant le début de l'année scolaire 1964/65. On demandait donc à la caisse de compensation de rembourser tous les frais de transport jusqu'au printemps 1964 et, seulement à partir de ce moment-là, de verser des prestations pour le transport en commun.

Le 2 septembre 1963, la commission AI, modifiant la décision attaquée, décida de supprimer avec effet immédiat la prestation de 31 centimes par kilomètre pour le transport en voiture. Le père de l'assurée recourut de nouveau contre la décision du 12 septembre 1963, par laquelle ce prononcé avait été notifié. Par jugement du 3 avril 1964, la Commission cantonale de recours modifia la décision du 26 juin 1963 aux dépens de l'assurée. En effet, celle-ci se voyait attribuer des prestations mensuelles de 50 fr. pour frais de transport, pour la période comprise entre le 1^{er} décembre 1962 et la fin de l'année scolaire 1966/67. La motivation de cette décision peut être résumée comme suit :

L'article 90, 1^{er} alinéa, RAI, sur lequel l'administration se fondait en ce qui concerne le remboursement intégral des frais de transport, n'est pas applicable dans le cas particulier. Bien plus, l'article 11 RAI contient une règle spéciale au sujet des mineurs invalides qui ont besoin de moyens de transport pour se rendre à l'école.

Selon ces dispositions, une prestation maximum de 50 francs par mois peut être accordée pour les frais de transport. Ces dispositions ne sont pas seulement valables pour le cas où le transport d'un enfant invalide à l'école publique entraîne des frais; elles sont aussi applicables lorsque la fréquentation d'une école spéciale occasionne des frais de transport extraordinaires.

Le service social de « Pro Infirmis » interjeta appel auprès du TFA contre le juge-

ment de la Commission cantonale de recours, au nom de l'assurée, en demandant que les frais de transport réels soient remboursés. Pour motiver cette demande, le service social invoqua l'article 51 LAI, qui donne un droit illimité au remboursement des frais de transport nécessaires à l'exécution de mesures de réadaptation. La caisse de compensation ne fait pas de proposition, mais elle est d'avis que, pour le remboursement des frais de transport, c'est l'article 11 RAI qui est applicable. Dans son préavis, l'OFAS se réfère à la pratique administrative existante et exprime l'opinion que les frais de transport pour la fréquentation d'une école spéciale devraient être entièrement pris en charge, en vertu de l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI.

Le TFA rejeta l'appel pour les motifs suivants :

1. Le TFA a déjà arrêté à différentes reprises que l'administration ne peut plus rendre de décision dans une affaire litigieuse, dès que celle-ci a été portée devant un juge cantonal. Dans un litige pendant, l'administration ne peut que présenter des propositions, même si elle rend formellement une décision, car, dans ce cas, la forme de celle-ci n'en a pas l'effet (ATFA 1962, p. 157). Dans la décision du 12 septembre 1963, annulant en partie la décision du 26 juin 1963 attaquée par voie de recours, il y a une simple proposition émanant d'une des parties. L'autorité de première instance s'est donc bornée, dans le dispositif du jugement de recours, à modifier la décision du 26 juin.

2. Aux termes de l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI, des subsides sont alloués pour la formation scolaire spéciale des mineurs aptes à recevoir une instruction mais qui, par suite d'invalidité, ne peuvent fréquenter l'école publique ou dont on ne peut attendre qu'ils la fréquentent. Ces prestations comprennent une contribution aux frais d'école et de pension (2^e al.). Le Conseil fédéral énumère en détail les conditions à remplir, conformément au 1^{er} alinéa, pour que les prestations soient accordées, et il fixe leur montant (3^e al.). Le RAI donne aux articles 8 et suivants, sous le titre « C. Les mesures de formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs inaptes à recevoir une instruction », un certain nombre de dispositions complémentaires. Ainsi, le montant de la contribution aux frais d'école et de pension est fixé à l'article 10, 1^{er} alinéa. L'article 11 dispose ensuite que l'assurance prend à sa charge les frais de transport inhérents à l'invalidité jusqu'à concurrence de 50 francs par mois, afin de faciliter à un mineur invalide la *fréquentation de l'école*. En outre, il est dit à l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI que les frais de voyage occasionnés par l'exécution de mesures de réadaptation sont remboursés à l'assuré.

3. D'après la pratique administrative, que le TFA a approuvée dans plusieurs arrêts — bien que sans motivation — les frais de transport pour la fréquentation d'une école spéciale sont entièrement pris en charge, en vertu de l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI. L'OFAS déclare que l'article 11 RAI n'est pas applicable lorsqu'il définit une prestation AI indépendante, c'est-à-dire lorsqu'il rend possible à un mineur invalide la fréquentation de l'école publique ordinaire. En revanche, l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI concerne une prestation accessoire qui est accordée lorsque l'AI prend en charge des mesures de réadaptation. Ainsi des mesures particulières (à part l'enseignement dans une école spéciale) sont prises pour permettre la fréquentation de l'école publique, et d'autres mesures sont prises pour permettre celle de l'école spéciale, distinction que l'on trouve à l'article 8, 1^{er} alinéa, lettre b, RAI. L'application de l'article 51 LAI, en ce qui concerne l'école spéciale, laisserait cependant supposer que ce n'est pas l'octroi d'une contribution, mais au contraire l'enseignement lui-même dans une école spéciale qui représente la prestation. Cette manière de voir est motivée comme suit :

Quand bien même l'article 19, 1^{er} alinéa, LAI ne prévoit comme prestations que les contributions versées à la formation scolaire spéciale, l'AI prescrit tout de même les enquêtes nécessaires et rembourse alors intégralement les frais de voyage. Elle fixe également le genre de cet enseignement, son étendue et même souvent le lieu où il est donné. Dans ce cas, la personne visée a la faculté, comme pour les autres prestations des assurances sociales, de faire usage ou non de ses droits. Toutefois, l'AI confie aux cantons l'organisation de la formation scolaire spéciale. Elle a cependant créé une notion AI de l'école spéciale, qui vise à faire autorité aussi lorsque, sur le plan de la législation scolaire, les cantons ou les communes emploient de façon différente les expressions « formation scolaire spéciale » ou « classes spéciales ou de développement ». Enfin, l'AI s'occupe de façon approfondie des écoles spéciales elles-mêmes, que celles-ci soient dirigées par une œuvre privée de caractère religieux ou par les autres cantons ou communes.

4. En dépit de ces considérations, le TFA, après examen minutieux de la question, en arrive à la conclusion que la pratique administrative, d'après laquelle les frais de voyage pour la fréquentation d'une école spéciale sont remboursés intégralement, en application de l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI, n'est pas en harmonie avec la loi.

En vertu de l'article 19 LAI, des contributions pour l'enseignement dans une école spéciale ne sont versées, comme nous l'avons déjà dit, que sous forme de contributions aux frais d'école et de pension. Ainsi, le texte de la loi limite les mesures de réadaptation à des prestations en argent, manifestement par égard pour la souveraineté des cantons en matière scolaire. Le message du Conseil fédéral relatif à la LAI (p. 47) se réfère à cet égard aux recommandations de la commission d'experts, qui a expressément insisté sur le fait que la formation scolaire des enfants souffrant d'une infirmité physique ou mentale devait rester du ressort des cantons et des communes, même après l'introduction de l'AI. Lorsque l'AI examine si et dans quelle mesure un enfant a droit à une formation scolaire spéciale, il s'agit donc seulement de voir s'il remplit les conditions nécessaires à l'octroi de contributions, et non pas de prendre des dispositions concernant l'école spéciale elle-même. Cependant, si on l'admet, en vertu de la teneur de l'article 19 LAI, que la mesure consiste à accorder des contributions pour une formation scolaire spéciale — réservée aux cantons et aux communes — on ne peut plus appliquer l'article 51, 1^{er} alinéa, LAI, qui parle du remboursement de frais de voyage destiné à permettre l'exécution de mesures de réadaptation. En revanche, il faut prendre en charge les frais de transport jusqu'à concurrence de 50 francs par mois, conformément à l'article 11 RAI, pour rendre possible à l'invalidé la fréquentation de l'école. Par « contribution aux frais d'école » au sens de l'article 19 LAI, on peut entendre aussi, par analogie, des contributions aux frais de transport versées à des mineurs invalides, afin de leur permettre de fréquenter l'école; cela ressort particulièrement du texte français de la loi, qui rend la notion d'écolage par l'expression « contribution aux frais d'école ». En outre, l'article 11 RAI parle de la fréquentation de l'école en général (et non de la fréquentation de l'école publique); il définit — à part les contributions aux enfants invalides, qui ne peuvent fréquenter l'école publique qu'en utilisant un moyen de transport — les contributions octroyées aux enfants qui ont besoin d'un moyen de transport pour pouvoir fréquenter une école spéciale. L'article 11 RAI reste donc bien conforme à la loi: des contributions aux frais de transport sont toujours considérées comme une contribution aux frais d'école lorsque l'utilisation d'un moyen de transport est nécessaire à la formation scolaire spéciale ou que seule l'utilisation d'un tel moyen permet d'éviter le placement dans une école spéciale (ce qui est le cas de tous les mineurs invalides qui sont capables de fréquenter une école publique, mais qui ont besoin, pour se rendre à cette école,

d'utiliser un moyen de transport en raison de leur infirmité). C'est à la même conclusion, d'ailleurs, que nous conduit l'article 8 RAI ; celui-ci assimile à la formation scolaire spéciale, qui donne droit à des subsides de l'AI, non seulement l'enseignement spécial donné aux enfants aptes à fréquenter une école publique, mais aussi les mesures spéciales qui permettent à un mineur invalide de fréquenter l'école publique ou de suivre ledit enseignement.

Indépendamment de cela, il faut remarquer que, en cas de formation scolaire spéciale dans un internat, les dépenses quotidiennes de l'AI se montent à 5 francs au maximum, selon l'article 10, 1^{er} alinéa, RAI (2 fr. de contribution aux frais d'école et 3 fr. de contribution aux frais de pension). Si les frais de transport étaient remboursés intégralement, l'AI devrait souvent verser un multiple de ce montant lorsqu'il s'agit d'une formation scolaire spéciale en externat. Ainsi, dans l'espèce, il faudrait payer, d'après les instructions de l'OFAS, 11 fr. 75 par jour pour les frais de transport (38 km. à 31 centimes par kilomètre), à part la contribution de 2 francs pour les frais d'école et celle de 2 francs pour deux repas. D'un autre côté, les élèves d'écoles spéciales les plus gravement atteints ou habitant dans des régions écartées (p. ex. en montagne), et pour lesquels un externat n'entre pas en ligne de compte, doivent se contenter d'une contribution quotidienne de 5 francs. Une pareille inégalité dans le versement de contributions AI à des externes et à des internes fréquentant une école spéciale n'est pas en harmonie avec l'esprit et la lettre des dispositions en vigueur...

Par conséquent, l'autorité de première instance a accordé à juste titre à l'assurée une contribution aux frais de transport de 50 fr. par mois, pour la durée de la formation scolaire spéciale, ce qui conduit au rejet de l'appel*.

RENTES

Arrêt du TFA, du 26 août 1964, en la cause L. S.

Article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Le délai de 360 jours d'incapacité totale de travail n'est pas réputé interrompu tant que l'assuré, occupé dans un centre de réadaptation, n'a pas pu reprendre une activité lucrative par mauvaise volonté et que les circonstances permettent de penser qu'un essai de reprise du travail aurait probablement abouti à un échec.

Articolo 29, capoverso 1, LAI. Il periodo di 360 giorni d'incapacità totale al lavoro non è considerato interrotto fintanto che l'assicurato, occupato in un centro di riforma, non ha potuto riprendere un'attività lucrativa a causa di cattiva volontà e le circostanze permettono di ammettere che un periodo di prova di lavoro non avrebbe avuto successo.

L'assurée, née en 1917, a été atteinte dans son enfance d'une coxite septique des hanches qui a laissé de graves séquelles : luxation de la hanche gauche, arthrodèse douloureuse de la hanche droite et scoliose lombaire. Sans cesse en traitement, elle n'a

* L'arrêt conserve toute sa valeur, même si la contribution versée en vertu de l'article 11 RAI a passé de 50 à 100 francs, avec effet au 1^{er} mars 1965.

pu fréquenter régulièrement l'école ni faire d'apprentissage. Depuis 1953, elle a travaillé sporadiquement dans l'horlogerie. Saisie le 28 janvier 1960 d'une demande de prestations, la commission AI a mis l'assurée au bénéfice de mesures de réadaptation d'ordre médical et professionnel. Après avoir ainsi été réadaptée en qualité d'ouvrière d'horlogerie, l'intéressée a travaillé dès le 9 mai 1961. Toutefois, une rechute l'obligea, dès le mois de juin 1961 déjà, à faire un séjour en sanatorium. Considérée comme frappée d'une invalidité totale et permanente, elle fut mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juillet 1961.

L'état de santé de l'assurée ayant toutefois évolué plus favorablement que prévu, l'AI lui accorda un nouveau stage de réadaptation dans un centre de réentraînement au travail, à partir du 4 juillet 1962. Ce stage aurait dû prendre fin vers la mi-août 1962; cependant, faute de moyen de locomotion (elle aurait eu besoin d'un véhicule à moteur), l'assurée demeura au centre de réadaptation jusqu'en avril 1963, date à laquelle elle fut à nouveau hospitalisée à la suite d'une nouvelle rechute. Se fondant sur un prononcé de la commission AI, la caisse de compensation décida le 13 août 1963 de supprimer dès la fin d'avril 1963 les indemnités journalières versées durant la période de réadaptation, tout en lui refusant une rente pour la période ultérieure. Sur recours de l'intéressée, la commission de recours, considérant que celle-ci n'avait exercé aucune activité lucrative jusqu'à sa deuxième rechute, que le délai de 360 jours était écoulé lors de l'hospitalisation d'avril 1963 et que ce délai n'avait pas été interrompu par la période de réadaptation, jugea que l'assurée avait droit à une rente dès le 1^{er} avril 1963, compensation étant faite avec les indemnités journalières déjà versées pour ce mois.

Le TFA a rejeté l'appel de l'OFAS contre le jugement cantonal pour les motifs suivants:

1. ...

2. Dans l'espèce, les organes de l'AI avaient considéré, lors de la première rechute au printemps de l'année 1961, que l'assurée était frappée désormais d'invalidité totale et permanente. Ils l'avaient donc mise au bénéfice d'une rente, selon la première variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. Ce pronostic pessimiste s'étant révélé manifestement inexact, il est clair que l'administration pouvait et devait revenir sur sa décision (voir p. ex. ATFA 1963, p. 84 = RCC 1963, p. 273). Il en serait ainsi même si l'assurée était bien frappée alors d'une incapacité qui aurait dû être permanente dans le cours normal des choses, mais que son état se soit amélioré après coup de manière inespérée, un tel fait constituant un motif de revision selon l'article 41 LAI.

Les organes de l'AI sont revenus sur leur décision en supprimant la rente dès la nouvelle entrée en stage et en lui substituant, pour la durée du stage, des indemnités journalières. Il est permis de se demander s'il n'aurait pas été plus conforme aux dispositions légales — l'assurée ayant été inapte à tout travail durant plus de 360 jours avant le nouveau stage — de maintenir la rente, selon la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI (voir ATFA 1963, p. 279, considérant 1 = RCC 1965, p. 42). La Cour de céans n'a toutefois pas de motif impérieux d'examiner plus avant ce problème: d'une part, la période précédant la fin du deuxième stage n'est pas contestée, et le maintien de la rente en lieu et place des indemnités versées ne modifierait guère le montant global des prestations; d'autre part, pour la période postérieure à ce stage, seul objet de la décision litigieuse, le juge cantonal a reconnu à l'assurée le droit à la rente pour d'autres motifs, et cet octroi peut être confirmé, ainsi qu'il appert des considérants ci-après.

3. L'invalidité de l'assurée ne pouvant être présumée permanente lors du prononcé de la commission AI et de la décision de la caisse, en août 1963, il appartenait à ces organes d'examiner si, selon la deuxième variante de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, l'assurée avait été totalement incapable de travailler durant 360 jours consécutifs et subissait encore une incapacité de gain de la moitié au moins.

Les autorités administratives ont nié que l'assurée eût subi une incapacité de travail totale de 360 jours consécutifs avant sa deuxième rechute et ont refusé toute rente. L'OFAS, qui soutient ce point de vue en appel, déclare que l'assurée aurait pu gagner normalement sa vie dans l'industrie du début de septembre 1962 au 9 avril 1963; que, si elle est demeurée au Centre horloger, c'est uniquement parce qu'il lui manquait un véhicule adapté à son infirmité, donc pour une question de moyen de transport et non d'aptitude personnelle au travail; que de plus l'assurée a exercé au centre de réadaptation une activité lucrative. Le juge cantonal, en revanche, estime que l'activité déployée durant un stage de réadaptation ne saurait être qualifiée de travail au sens de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI, que le critère posé par cette disposition présuppose la possibilité d'exercer une telle activité en dehors de toute mesure de réadaptation.

Il n'est pas nécessaire de trancher ici la question de savoir si l'impossibilité d'utiliser sa capacité de travail dans l'industrie, faute d'un moyen de transport, est assimilable à l'incapacité de travail dans le cadre de l'article 29, 1^{er} alinéa, LAI. En effet, contrairement à l'avis des organes de l'assurance, on ne peut affirmer que l'intimée aurait été capable de travailler en fabrique de septembre 1962 à avril 1963, si elle avait disposé alors d'un moyen de transport adéquat. Il faut relever à cet égard que, sa vie durant, l'assurée n'a pu travailler que sporadiquement; que le premier essai de réadaptation a rapidement échoué; que le second essai a abouti, le 9 avril 1963, à une rechute dont l'assurée était à peine remise au début de 1964. Dans ces circonstances, on ne pourrait juger l'assurée temporairement apte à travailler en fabrique, à partir de septembre 1962, que si elle avait effectivement occupé une telle place, soit avec succès, soit sans succès, mais que cet échec fût imputable à la mauvaise volonté de l'intéressée. Or, celle-ci n'a pu entrer en fabrique, pour des motifs indépendants de sa volonté. Il est en conséquence impossible de déclarer avec quelque certitude que, si elle y était entrée, sa santé lui aurait permis durant cette période de supporter les conditions de travail d'un atelier non protégé. Il est tout aussi possible que l'essai de reprendre le travail aurait abouti à un échec et que la durée de l'incapacité totale de travail n'en eût pas été interrompue (voir à ce propos ATFA 1963, p. 290 — RCC 1964, p. 168). L'activité déployée dans un centre de réadaptation, nonobstant le très modique salaire reçu pour certains travaux, ne peut être déterminante pour une assurée en simple stage et destinée à travailler hors d'un atelier protégé.

Les incertitudes relevées ci-dessus ne permettent pas au juge d'appel de s'écarter de l'appréciation des premiers juges. Comme il est d'autre part évident que la capacité de gain de l'intimée, fort limitée durant le stage, était à nouveau nulle dès la rechute, le jugement cantonal doit dès lors être confirmé.

Allocations familiales

Arrêt du TFA, du 23 octobre 1964, en la cause E. P.

Article 5, 2^e alinéa, LFA. Le fils d'un exploitant, qui exerce une activité salariée à titre principal et ne travaille dans l'exploitation paternelle qu'au cours de l'été, n'a pas droit, durant cette période, aux allocations pour enfants versées aux petits paysans.

Articolo 5, capoverso 2, LFA. Il figlio di un capo d'azienda che esercita un'attività salariata a titolo principale e che lavora nell'azienda paterna soltanto in estate, non ha diritto, durante questo periodo, agli assegni per i figli versati ai piccoli contadini.

1. Aux termes de l'article 5, 1^{er} alinéa, LFA, ont droit à des allocations familiales les petits paysans, de condition indépendante, qui vouent leur activité principale à l'agriculture et dont le revenu net n'excède pas 5500 francs par an; cette limite s'élève de 700 francs par enfant donnant droit à l'allocation. Sont réputés petits paysans de condition indépendante les exploitants ainsi que les membres de leur famille qui travaillent dans l'exploitation et ne sont pas considérés comme des salariés (art. 3 RFA). Exercent leur activité principale comme petits paysans les personnes qui consacrent la plupart de leur temps au cours de l'année à l'exploitation de leur bien rural et auxquelles cette activité permet d'assurer en majeure partie l'entretien de leur famille (art. 5, 2^e al., LFA).

Enfin, selon la jurisprudence du TFA, il faut tenir compte de la situation du requérant pendant l'année entière pour déterminer quelle est son activité principale, le fractionnement des périodes d'allocations par trimestres étant contraire à la loi (cf. art. 5, 2^e al., LFA; arrêt du TFA en la cause G. du 19 décembre 1961).

2. Dans l'espèce, il ne fait aucun doute que l'appelant revêt la qualité de personne exerçant une activité agricole indépendante: selon l'article 1^{er}, 2^e alinéa, lettre a, LFA, les parents de l'exploitant en ligne directe ne sont en effet pas considérés comme salariés. E. P. pouvait donc, en principe, prétendre des allocations familiales aux petits paysans à condition d'exercer son activité agricole à titre principal, d'une part, et de n'avoir pas un revenu qui excédât les limites prévues à l'article 5, 1^{er} alinéa, LFA, d'autre part.

Fractionnant les périodes d'allocations par semestres, les premiers juges ont considéré en l'occurrence que l'intéressé avait rempli les conditions mises par la loi à l'octroi des allocations litigieuses jusqu'au 30 septembre 1963, en alléguant qu'il serait inéquitable de priver de tels subsides les nombreux fils d'agriculteurs dont la collaboration est, en été, indispensable à la bonne marche de l'exploitation, mais qui ont le temps, en hiver, de louer leurs services à des tiers. Cette solution — approuvée en principe par la caisse intimée — serait peut-être équitable « de lege ferenda », encore que l'OFAS y voie des difficultés de contrôle et des risques d'abus. Elle est cependant inacceptable « de lege lata », car elle se heurte au texte exprès et non équivoque de

la loi, qui prescrit de tenir compte de la situation du requérant pendant l'année entière pour déterminer quelle est son activité principale, ainsi que le Tribunal de céans l'a déjà déclaré dans l'arrêt G. précité.

A la vérité, si l'on peut admettre que l'appelant vouait encore, en 1962, son activité principale à l'agriculture et que son revenu ne dépassait alors pas les limites légales, on doit constater que tel n'était plus le cas en 1963. Il ressort en effet des pièces du dossier qu'E. P. n'a travaillé, durant cette année, que pendant 150 jours seulement dans l'exploitation paternelle. Il n'a ainsi pas consacré une part prépondérante de son temps à l'exercice d'une activité agricole. Il allègue certes avoir travaillé en réalité 195 à 200 jours dans l'entreprise de son père, sans toutefois en apporter la preuve. Cette question peut cependant demeurer indécise car, en tout état de cause, l'activité déployée en 1963 dans l'agriculture ne lui permettait plus d'assurer en majeure partie l'entretien de sa famille: si, comme l'ont constaté les premiers juges, le revenu agricole d'E. P. s'était élevé à 1800 francs par année de 1959 à 1962 et à 1950 francs en 1963, celui de son activité en dehors du domaine paternel avait passé de 2600 francs environ en 1959 et 1960 à quelque 3200 francs en 1961 et 1962, pour atteindre 4053 francs en 1963. Or, même en admettant que le logement et la nourriture d'une famille de cinq personnes valent en réalité plus de 1950 francs par année, le revenu ainsi constitué ne serait prépondérant qu'à la condition d'être évalué à plus de 4053 francs. Une telle estimation serait sans nul doute exagérée. Aussi l'appelant ne pouvait-il prétendre des allocations au-delà du 31 décembre 1962.

CHRONIQUE MENSUELLE

La Commission fédérale d'experts pour la revision de l'AI a siégé pour la deuxième fois du 11 au 13 mai, sous la présidence de M. Frauenfelder, directeur de l'Office fédéral des assurances sociales, et en présence de M. Kaiser, conseiller mathématique des assurances sociales. Elle a mis au point son programme de discussion et s'est prononcée sur toute une série de problèmes de revision. Elle a chargé les sous-commissions déjà créées de continuer l'étude des différents problèmes et de lui soumettre des propositions lors d'une prochaine séance.

*

La Commission d'étude des problèmes de la vieillesse s'est réunie en séance plénière pour la cinquième fois les 20 et 21 mai, sous la présidence de M. Saxer, directeur, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. Des rapports sur le problème du vieillissement au point de vue de la statistique démographique, sur les personnes des professions libérales exerçant une activité indépendante et sur la situation économique et sociale des salariés âgés ont fait l'objet d'une discussion. En outre, la commission a pris connaissance de deux rapports d'enquête sur la prévoyance sociale dans l'industrie et sur la situation économique des personnes âgées exerçant une activité indépendante dans les arts et métiers. La commission a aussi été informée en détail de l'état des travaux et des résultats provisoires des enquêtes au sein des groupes de travail dénommés « Problème du logement » et « Problème des occupations et des soins », dont les rapports doivent être examinés cet automne par la Commission plénière.

*

La conférence des caisses cantonales de compensation s'est réunie en séance plénière les 3 et 4 juin à Schwyz et à Einsiedeln, sous la présidence de M. F. Weiss, Bâle, et en présence de représentants de l'Office fédéral des assurances sociales. M. W. Holzherr, adjoint à l'Office fédéral, a parlé de « l'assurance-maladie après la revision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et accidents, notamment en ce qui concerne la situation des invalides ». Le professeur P. A. F. Utz s'est prononcé sur « l'aide publique et privée à la lumière des principes sociaux préconisés par les catholiques ».

Les futures prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Les Chambres fédérales ont voté la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité le 19 mars de cette année. Le délai référendaire expire le 23 juin. Le Conseil fédéral va probablement ce mois encore fixer l'entrée en vigueur de la nouvelle loi au 1^{er} janvier 1966. Cela signifie que les cantons qui auront élaboré et mis en vigueur une loi sur le versement des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI d'après les prescriptions fédérales pourront prétendre des subventions fédérales représentant 30 à 70 % des prestations, au plus tôt le 1^{er} janvier 1966. Les cantons recevront prochainement une circulaire contenant les directives du Département fédéral de l'intérieur qui pourra leur être utile pour l'élaboration de leurs lois cantonales. Ces dernières devront ensuite être soumises à l'approbation de la Confédération.

De même, les institutions d'utilité publique mentionnées dans la loi fédérale, à savoir les deux fondations Pro Juventute et Pro Senectute ainsi que l'association Pro Infirmis, pourront prétendre dès le 1^{er} janvier 1966 les subventions fédérales, pour autant qu'elles remplissent les conditions requises.

Un règlement d'exécution du Conseil fédéral portera avant tout sur les prescriptions administratives concernant la recherche des éléments permettant d'accorder des subventions fédérales, le calcul et le versement de celles-ci, le contrôle de l'application de la loi et la coordination entre l'activité des cantons et celle des institutions publiques. Il ne paraîtra qu'en automne, car son projet doit d'abord être soumis pour préavis aux cantons et pour avis à la Commission fédérale pour l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

La reconnaissance des écoles spéciales

Situation au 31 mars 1965

La RCC (1964, p. 359) contient un tableau dans lequel les écoles spéciales reconnues sont recensées d'après leur nombre et leur genre. Voici la situation telle qu'elle se présentait à fin mars 1965 :

Nombre et genres des écoles spéciales d'après la liste de l'OFAS

Enseignement spécial pour enfants	Total	
	au 1 ^{er} juillet 1964	au 31 mars 1965
1. Physiquement invalides	15	20
— dont débiles mentaux ou souffrant d'infirmités multiples	(4)	(5)
2. Sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution	24	23
— dont débiles mentaux	(1)	(1)
3. Aveugles ou faibles de la vue	7	8
— dont débiles mentaux	(1)	(1)
4. Débiles mentaux	184	193
— scolarisables	(69)	(69)
— pratiquement éducatibles	(75)	(77)
— scolarisables et pratiquement éducatibles	(40)	(47)
5. Souffrant de troubles du comportement, mais normalement doués	18	25
6. Epileptiques	5	5
7. Enfants placés dans des stations d'observation	9	9
8. Enfants placés dans des écoles d'hôpitaux ou de sanatoriums	6	6
9. Autres cas	4	4
Total	272	293

Dans quatorze établissements (1964: 12) qui comptent des sections ou des classes séparées par catégorie d'invalides, ces sections ou classes ont été comptées comme autant d'écoles.

Le nombre total des écoles spéciales figurant dans la liste établie par l'OFAS a passé de 272 à 293. Cette augmentation se répartit comme suit :

Ecoles pour enfants débiles	+ 9
Ecoles pour enfants souffrant de troubles du comportement, mais normalement doués	+ 7
Ecoles pour enfants physiquement invalides	+ 5
Ecoles pour enfants aveugles ou faibles de la vue	+ 1
Ecoles pour enfants sourds, durs d'oreille ou souffrant de difficultés d'élocution	— 1

C'est dans les cantons de Saint-Gall (+ 4), Vaud (+ 4), Genève (+ 2) et Neuchâtel (+ 2) que l'augmentation est la plus marquée.

Le nombre des écoles pour enfants débiles a subi l'accroissement le plus sensible. Néanmoins, le nombre des places disponibles est encore insuffisant. Il est donc heureux que l'on puisse compter, dans un proche avenir, sur la création de nouvelles écoles de ce genre.

L'assurance-pensions en Autriche

I

1. L'Autriche n'a institué, comme la Suisse, un régime étatique garantissant l'attribution de prestations en cas de vieillesse, d'invalidité et de décès, qu'après la création de l'assurance contre la maladie et les accidents. La première législation en matière d'assurance-pensions remonte à 1909 et avait un champ d'application très restreint : elle protégeait uniquement les *employés*. A la suite du rattachement de l'Autriche à l'Allemagne, le bénéfice de l'assurance-pensions fut étendu en 1939 aux *ouvriers* par leur assujettissement à la législation sociale allemande. Peu de temps avant, la loi sur l'assurance-pensions des notaires, qui est toujours en vigueur, avait été promulguée. Cette loi instaurait en faveur d'un groupe de personnes dont l'importance numérique est, il est vrai, des plus modestes, le premier régime de pensions pour *travailleurs indépendants*.

2. Une réorganisation complète de l'assurance-pensions a été mise sur pied après la deuxième guerre mondiale. La première loi promulguée durant la période d'élaboration du nouveau régime autrichien de sécurité sociale est la *loi générale sur l'assurance sociale (Allgemeines Sozialversicherungsgesetz - ASVG) du 9 septembre 1955*, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1956. Cette loi a remplacé les dispositions en vigueur jusqu'alors et qui se fondaient encore en grande partie sur les prescriptions légales du III^e Reich. Elle est essentiellement une codification de l'ensemble de la législation sur les *assurances-maladie, accidents et pensions des salariés* et de certains travailleurs indépendants qui leur sont assimilés, tels les guides de montagne, les sages-femmes, les musiciens ou les artistes indépendants. Deux ans plus tard, l'assurance-pensions des travailleurs indépendants de l'industrie et de l'artisanat (Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständigen Erwerbstätigen - GSPVG) et une assurance de complément de revenus pour les agriculteurs âgés ou invalides (Landwirtschaftliche Zuschussrentenversicherung - LZVG), du 18 décembre 1957, ont reçu force de loi au début de l'année 1958, venant ainsi donner suite aux incessantes revendications des intéressés. Depuis lors, l'évolution progressive des prix et subséquemment des salaires a provoqué de nombreuses revisions de ces différents systèmes d'assurance-pensions, qui se sont traduites plus particulièrement par des revalorisations des prestations. Certes, ce régime social est fondé sur le principe de l'assurance de classes, mais il garantit aujourd'hui le bénéfice de l'assurance-pensions pratiquement à l'ensemble de la population autrichienne.

Nous donnons ci-après une brève description des caractéristiques de ces trois régimes d'assurance-pensions que nous citerons par la suite selon les abréviations de leurs titres allemands (ASVG, GSPVG, LZVG).

II

1. La loi générale sur l'assurance sociale règle, comme il est indiqué plus haut, les assurances sociales des ouvriers, des employés et des mineurs, et comprend l'assurance-maladie et accidents ainsi que l'assurance-pensions. En principe, seuls les salariés et les travailleurs indépendants qui leur sont assimilés bénéficient de la *protection complète* garantie par ces trois secteurs de la loi susvisée et ceci quelle que soit leur nationalité. En revanche, les personnes sans activité professionnelle et notamment les travailleurs indépendants qui bénéficient d'un régime spécial d'assurance-veillesse, invalidité et décès institué en leur faveur, comme le mentionne le chiffre I, sont *affiliées uniquement* à l'assurance-maladie ou à l'assurance-accidents ou, le cas échéant, à ces deux branches d'assurance, selon leurs besoins de protection sociale. Ainsi, les travailleurs indépendants qui ne sont pas assujettis à une caisse-maladie professionnelle ou agricole en raison d'une réglementation professionnelle ont la possibilité de s'affilier à l'assurance-maladie prévue par la loi générale. L'assujettissement à cette branche d'assurance peut être aussi décrété par voie d'ordonnance pour les personnes n'exerçant aucune activité professionnelle, ainsi que pour les salariés qui travaillent à l'étranger en qualité de frontaliers. Généralement, tous les titulaires de rentes de l'assurance-pensions sont assurés contre la maladie (assurance-maladie des rentiers). Par ailleurs, l'affiliation limitée à l'assurance-accidents est avant tout réservée aux travailleurs indépendants. Sont assujettis à l'assurance-maladie et accidents des groupements professionnels déterminés, tels que les agents de la fonction publique, les artistes indépendants et les vétérinaires.

2. En principe, une personne est soumise à un régime d'assurance-pensions déterminé, selon la nature de l'activité professionnelle qu'elle exerce. L'assujettissement obligatoire à une assurance-pensions exclut l'affiliation obligatoire simultanée à un autre régime. En revanche, les trois régimes d'assurances sociales — ASVG, GSPVG et LZVG — instituent l'*assurance volontaire* qui se subdivise en *assurance continuée, facultative ou complémentaire*, selon les circonstances dans chaque cas individuel.

3. Les *moyens financiers* nécessaires à l'application de l'assurance-pensions des salariés et des travailleurs indépendants — la méthode de financement est essentiellement celle de la répartition — sont fournis par les cotisations des assurés et des employeurs, auxquelles vient s'ajouter une subvention fédérale déterminée par la législation. En règle générale, toutes les personnes exerçant une activité lucrative en Autriche, quels que soient leur âge, leur nationalité ou l'importance de leurs revenus, sont assujetties et doivent à l'ASVG et à la GSPVG des cotisations exprimées en un pourcentage du revenu déterminant. En revanche, la LZVG prélève une prime uniforme perçue en supplément à l'impôt cadastral. Pour les travailleurs salariés, les cotisations sont directement précomptées par l'employeur lors de chaque paye. Elles sont versées mensuellement, y compris la part patronale et les cotisations d'assurance-maladie et accidents, à la caisse-maladie compétente, à charge pour

elle de faire parvenir à l'institution d'assurance-pensions la part afférente à cette branche d'assurance. Comme en République fédérale d'Allemagne, les caisses d'assurance-maladie autrichiennes fonctionnent en qualité d'organismes de recouvrement des contributions dues pour les différentes branches de l'assurance sociale. Les travailleurs indépendants et les salariés pour lesquels l'employeur n'est pas tenu de cotiser doivent payer eux-mêmes la totalité des cotisations dues. Actuellement, les cotisations s'élèvent dans l'ASVG à 15 pour cent du salaire pour les ouvriers, à 14 pour cent pour les employés et à 20,5, respectivement 21,5 pour cent pour les ouvriers et les employés de l'industrie minière; elles sont réparties, en principe, par moitié entre le salarié et l'employeur. A ce jour, les travailleurs indépendants affiliés à la GSPVG sont tenus de verser une cotisation représentant le 7,5 pour cent de leurs revenus. Les primes de l'assurance volontaire sont évaluées selon des modalités particulières.

Le revenu du travail qui conditionne les contributions sociales est limité à un montant maximum déterminé, appelé *plafond de l'assiette des cotisations*. Actuellement ce plafond est fixé à 5400 schillings par mois dans l'ASVG, montant auquel s'ajoutent, le cas échéant, les compléments de salaire, telles les gratifications de Noël, les participations aux bénéfiques, etc., qui peuvent être inclus dans l'assiette des cotisations jusqu'à concurrence de 10 800 schillings par an. Selon les dispositions de la GSPVG, le revenu soumis à cotisations est plafonné à 4800 schillings par mois. Pour éviter la dévalorisation des prestations, l'assiette des cotisations — qui est également déterminante pour la base du calcul des rentes — a été revalorisée successivement pour les années écoulées, compte tenu de l'évolution progressive des salaires et des prix (lors de l'introduction de l'ASVG et de la GSPVG, le plafond de l'assiette des cotisations était fixé respectivement à 2400 et 1400 schillings par mois); actuellement ce montant s'exprime en fonction d'un indice qui a été fixé en dernier lieu en 1963, indépendamment de la date d'enregistrement des contributions sociales.

III

1. Les trois régimes d'assurance-pensions, ASVG, GSPVG et LZVG, servent des prestations obligatoires soit sous la forme de pensions (dénommées aussi rentes) en cas de vieillesse, de réduction de la capacité de gain ou de décès, soit, dans certains cas, sous la forme de versements uniques, ainsi que des prestations facultatives très variées concernant les mesures générales ou spéciales de réadaptation. Dans chacun de ces trois régimes d'assurance-pensions, le droit à une rente s'acquiert après avoir effectué le *stage* prescrit et, en outre, pour les rentes de vieillesse ou d'invalidité, à la condition de *renoncer à l'exercice de toute activité professionnelle*. Le stage est considéré comme rempli lorsqu'au jour déterminant, c'est-à-dire à la date de la réalisation de l'éventualité assurée ou au moment de la demande de pension, les périodes minima d'assurance exigées pour l'octroi du type de rente requise sont satisfaites *durant la période de référence*. Cette période de référence se détermine selon les circonstances particulières de chaque cas individuel; elle comprend le laps de temps le plus étendu pendant lequel l'assuré a accompli, immédiatement avant le jour déterminant,

des périodes d'assurance selon une proportion prescrite. Sont avant tout considérées comme *périodes d'assurance* les périodes de cotisations qui sont imputées par mois dans l'ASVG et dans la GSPVG, par années dans la LZVG, ainsi que les périodes qui, selon la législation, leur sont assimilées, soit les périodes de mobilisation de guerre et de service militaire, les périodes de formation scolaire à compter de l'âge de 15 ans et d'autres périodes encore pour lesquelles aucune cotisation n'a été versée. Il en est de même, à certaines conditions, des périodes d'activité professionnelle, exercées avant l'entrée en vigueur de la législation sociale actuelle et qui, à défaut de dispositions légales, n'étaient assujetties à aucune assurance-pensions. En application de la convention conclue entre la Suisse et l'Autriche en 1950, les périodes de cotisations à l'AVS suisse et même, lorsque certaines conditions sont remplies, les périodes de domicile en Suisse, du 1^{er} janvier 1938 au 31 décembre 1947, doivent, le cas échéant, être prises en considération dans l'imputation du stage prévu par la législation autrichienne. Les rentes allouées peuvent par conséquent se fonder, en partie, et, dans quelques cas exceptionnels, uniquement sur des périodes non contributives d'assurance.

En raison du caractère complémentaire des prestations allouées par la LZVG, les rentes de ladite assurance sont servies sous forme de compléments fixes, dont le montant est déterminé exclusivement par la durée d'assurance. Comme dans les deux autres régimes, des majorations spéciales sont accordées lorsque des cotisations ont été versées à l'assurance volontaire. En revanche, le montant de la rente servie par l'ASVG et la GSPVG est calculé en fonction de la durée de l'assurance et d'une base de calcul déterminante, c'est-à-dire la cotisation moyenne versée durant une période réglementaire; cette période comprend normalement, dans l'ASVG, les cinq dernières années et, dans la GSPVG, les dix dernières années précédant le jour déterminant. La rente se compose elle-même d'un montant fixe et d'un montant variable échelonné proportionnellement à la durée de l'assurance. La rente ainsi calculée est versée à raison de quatorze versements mensuels par année et ne doit pas, en règle générale, dépasser 79,5 pour cent de la base de calcul déterminante, après 45 années d'assurance. Le montant des rentes allouées en cas de réduction de la capacité de gain (invalidité) est majoré d'un complément dans la mesure où il n'atteint pas un certain niveau.

Lorsque des périodes d'assurance ont été accomplies dans deux ou plusieurs régimes d'assurance-pensions, la rente globale doit être calculée par totalisation de toutes les périodes d'assurance et répartie entre les différents organismes assureurs proportionnellement aux périodes accomplies dans chacun de ces régimes. Toutefois, la rente est payée par une seule institution d'assurance.

Dans certaines circonstances, le versement de la rente est totalement ou partiellement *suspendu*. Il en est ainsi lorsque le titulaire perçoit l'indemnité journalière de l'assurance-maladie, purge une peine privative de liberté ou réside à l'étranger, sous réserve de dispositions contraires des conventions internationales ou du consentement formel de l'institution d'assurance.

2. Ont droit à la *rente de vieillesse* les hommes qui ont atteint l'âge de

65 ans, les femmes l'âge de 60 ans, à la condition qu'ils n'exercent plus d'activité professionnelle et qu'ils aient effectué le stage prescrit. Dans les trois régimes d'assurance-pensions ASVG, GSPVG et LZVG, cette période de carence est fixée à quinze ans; toutefois, dans la GSPVG et la LZVG, elle doit être accomplie durant les vingt dernières années précédant le jour déterminant. L'ASVG exige, d'autre part, que le bénéficiaire compte au moins douze mois d'assurance pendant les trois dernières années précédant la réalisation de l'éventualité assurée (« Couverture du tiers »). L'ASVG prévoit aussi, dans certains cas, la faculté de demander la *liquidation par anticipation de la pension de vieillesse*, dès l'âge de 60 ans révolus (hommes) et 55 ans révolus (femmes). A l'encontre de l'ASVG, les deux autres régimes reconnaissent à l'assuré le droit de requérir, lorsqu'il atteint l'âge donnant droit aux prestations tout en poursuivant son activité professionnelle, le complément de pension calculé exclusivement sur la base des cotisations versées à l'assurance volontaire et qui s'ajoutera à la rente de vieillesse allouée ultérieurement. La possibilité d'ajourner la liquidation de la rente n'est offerte que dans la GSPVG. La prestation de vieillesse est, dans ce cas, majorée d'un pourcentage déterminé s'ajoutant au montant de la rente acquise à l'âge ouvrant droit à la rente; ce pourcentage est en fonction du nombre d'années complètes d'ajournement. Lorsque toutes les conditions générales du droit à une rente sont remplies, les femmes assurées ont le droit de demander, dans un délai de deux ans à compter de la date de leur mariage, le paiement d'une *prime d'installation* (Ausstattungsbeitrag) sous forme de versement unique en tant qu'elles renoncent aux droits acquis jusqu'alors.

3. En cas de *perte partielle ou totale de la capacité de travail*, les rentes sont allouées, lorsque la capacité de gain ou celle d'exercer une profession sont réduites dans un degré requis par la loi, à la suite d'une invalidité corporelle ou psychique, à la condition toutefois que le stage de cinq ans soit rempli. Aux termes des dispositions régissant la GSPVG et la LZVG, ce délai de carence doit avoir été accompli dans les dix dernières années précédant la réalisation de l'éventualité assurée. Selon la branche d'assurance appelée à servir la prestation, on parle tantôt de rentes d'invalidité, de rentes d'inaptitude à exercer une activité professionnelle ou de rentes d'incapacité de travail. La clause de la « couverture du tiers » est également applicable aux rentes d'invalidité allouées par l'ASVG, comme pour l'attribution des pensions de vieillesse. Lorsque l'invalidité survient avant que le titulaire ait atteint l'âge de 21 ans ou lorsqu'elle résulte d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, le droit à la rente prend immédiatement naissance, même si la condition de stage et celle de la « couverture du tiers » ne sont pas satisfaites. Les rentes de vieillesse se substituent automatiquement, pour un montant équivalent, aux pensions servies en cas de réduction de la capacité de gain, dès le moment où le bénéficiaire atteint l'âge donnant droit aux rentes de vieillesse.

4. Les trois régimes d'assurance-pensions (ASVG, GSPVG et LZVG) allouent des *rentes de survivants*, selon les circonstances spéciales de chaque cas individuel, à des conditions fort différentes qu'il n'est pas possible de dé-

crir dans le cadre du présent exposé. En principe, des rentes sont octroyées, lors du décès de l'assuré, à sa veuve et à ses enfants. Les rentes d'orphelins sont normalement versées jusqu'à l'âge de 18 ans. Toutefois, cette limite d'âge est portée à 25 ans, lorsque l'orphelin poursuit sa formation scolaire ou professionnelle et à 26 ans dans certaines situations particulières. Enfin, la rente d'orphelin est servie sans limitation d'âge, lorsque son bénéficiaire est incapable d'une manière permanente de se livrer à une activité professionnelle par suite d'infirmités physiques ou psychiques. La rente de veuve est égale à la moitié de la rente d'invalidité (dans l'ASVG) ou de la rente de vieillesse (dans la GSPVG et la LZVG) que l'assuré touchait ou aurait pu obtenir. Les rentes d'orphelins sont calculées en pour-cent de la rente de veuve et s'élèvent à 40 pour cent pour les orphelins simples et à 60 pour cent pour les orphelins doubles. Lorsque les conditions donnant droit aux rentes de survivants ne sont pas satisfaites ou lorsqu'il n'existe aucun survivant pouvant prétendre une rente (parents, frères ou sœurs), les dispositions de l'ASVG prévoient, dans certaines circonstances déterminées, le versement d'une allocation unique. Les rentes de survivants ne peuvent pas dépasser au total le montant de la pension que l'assuré recevait ou aurait pu prétendre au jour du décès ; s'il y a dépassement, elles sont réduites proportionnellement.

5. Les trois régimes de l'assurance-pensions ASVG, GSPVG et LZVG allouent au titulaire d'une pension de vieillesse ou d'une rente d'invalidité des *majorations pour chaque enfant à charge*. Ces prestations supplémentaires font partie intégrante de la rente et sont calculées d'une manière différente dans chacun de ces régimes. Actuellement, cette majoration doit s'élever dans tous les cas à 58 schillings au moins par mois. A l'exception des assurés affiliés à la LZVG, tous les titulaires de rentes qui sont impotents (les orphelins dès l'âge de 14 ans) reçoivent une *allocation supplémentaire d'impotence*. Celle-ci ne peut être inférieure à 436 schillings, ni supérieure à 872 schillings par mois.

6. La législation actuellement en vigueur sur l'assurance-pensions n'a pas repris les dispositions de l'ancienne réglementation relative à la rente minimum garantie. Les prescriptions de l'ASVG et de la GSPVG prévoient, en lieu et place de la pension minimum garantie, le versement de *suppléments compensatoires* destinés à assurer un minimum vital. Ces suppléments sont alloués à tous les titulaires de rente domiciliés en Autriche, quelle que soit leur nationalité, lorsque la totalité des revenus dont ils disposent, y compris la pension, n'atteint pas les limites de ressources fixées par la loi. En revanche, ces suppléments ne sont pas servis à l'étranger. Ils sont attribués et payés par les institutions d'assurance-pensions, mais sont pris en charge par les organismes d'assistance de chacun des Etats fédérés (Bundesländer). Les dépenses qui en résultent sont en grande partie remboursées par la Confédération, selon un système de répartition des charges financières. On peut comparer le rôle social de ces suppléments compensatoires aux objectifs recherchés par les futures prestations complémentaires suisses de l'AVS et de l'AI.

7. Pour être complet, signalons que les titulaires de rentes bénéficient également, comme les travailleurs salariés, de diverses autres prestations de la sécu-

rité sociale ayant un caractère d'aide sociale d'une manière générale ou lorsque certaines conditions particulières sont remplies. Ainsi, les bénéficiaires des pensions de l'ASVG obtiennent une *allocation de résidence* de 30 schillings par mois. Cette allocation est aussi allouée aux rentiers de la GSPVG qui ont droit aux suppléments compensatoires. Le versement de ces prestations est effectué par l'organisme débiteur de la rente, mais les dépenses qui en résultent sont mises à la charge de fonds spéciaux.

D'autre part, les titulaires de rentes ont droit, comme les travailleurs salariés ou les indépendants, aux *allocations pour enfants* (les rentiers de la GSPVG et de la LZVG aux allocations familiales) qui sont échelonnées selon le nombre d'enfants (ainsi, par exemple, l'allocation s'élève à 155 schillings pour un enfant et à 770 schillings par mois pour quatre enfants). Ces prestations familiales sont entièrement subventionnées par l'Etat autrichien.

IV

Relevons pour terminer que la convention d'assurance sociale conclue entre la Suisse et l'Autriche en 1950 ne s'applique ni à l'assurance-pensions des travailleurs indépendants de l'industrie et de l'artisanat (GSPVG), ni à l'assurance-pensions complémentaire de l'agriculture (LZVG), ces deux régimes ayant été institués après l'entrée en vigueur de cette convention. Etant donné que les autorités d'assurances sociales des deux pays sont tombées d'accord pour estimer que sa révision est devenue indispensable (aucune date n'a toutefois encore été fixée jusqu'ici), les négociations envisagées auront dès lors pour but non seulement d'inclure l'AI suisse dans le champ d'application d'un nouvel instrument bilatéral, mais aussi les deux régimes autrichiens d'assurance-pensions susmentionnés.

Les causes de mutation dans l'AVS et l'AI

Les « Directives concernant les rentes » prescrivent au chiffre 1063 que les causes de mutation doivent être indiquées par un chiffre-clé dans la colonne 3 des listes de rentes. Ces chiffres-clés, accompagnés de quelques commentaires, furent publiés en temps voulu dans le tableau récapitulatif figurant dans les « Directives », à la page 270. Une nouvelle table de mutations, plus complète du fait qu'elle tient compte désormais des rentes complémentaires pour les proches, a été substituée récemment à l'ancienne, avec effet au 1^{er} janvier 1965. L'enregistrement des mutations par la statistique présentant un grand intérêt, il convient que la mise en œuvre de ces chiffres-clés se fasse de façon uniforme. La condition essentielle en est une intelligence correcte du système.

On y distingue six causes de mutations, à savoir : le décès, la modification de l'état civil, le fait d'atteindre une certaine limite d'âge, la modification du degré d'invalidité, le passage de l'AVS à l'AI ou vice versa, ainsi que le retour à la vie active.

Lorsque l'une ou l'autre de ces six causes de mutation vient à affecter de manière directe ou indirecte un ayant droit, la cause en question est numérotée au moyen d'un chiffre-clé. Ainsi, par exemple, un ayant droit marié est touché indirectement par le décès de son épouse, puisqu'il en résulte un changement de son état civil (chiffre-clé 2). Dans les cas où le fait d'atteindre une limite d'âge donnée (chiffre-clé 3) entraîne simultanément le passage de l'AI à l'AVS (chiffre-clé 5), c'est ce dernier événement qui l'emporte, avec application du chiffre 5.

Si la cause de la mutation se rapporte au contraire aux proches de l'ayant droit, c'est-à-dire si l'épouse reprend la vie active ou si la mort frappe l'un des enfants, on choisira dans tous les cas le chiffre-clé 7, quelle que soit la nature de la cause de mutation.

Causes de mutation	Chiffre-clé
— Décès de l'ayant droit	1
— Modification de l'état civil de l'ayant droit	2
— Limite d'âge atteinte par l'ayant droit	3
— Modification du degré d'invalidité de l'ayant droit	4
— Passage par l'ayant droit de l'AVS à l'AI ou de l'AI à l'AVS	5
— Retour de l'ayant droit à la vie active	6
— Causes de mutation concernant les proches de l'ayant droit . .	7
— Autres causes de mutation	8

Le tableau ci-dessous, où sont récapitulés les événements pouvant déclencher des mutations, a pour but de faciliter, dans la pratique quotidienne, la numérotation de ces dernières au moyen des chiffres-clés prévus à cet effet (on s'est toutefois abstenu d'y mentionner le chiffre-clé 8, qui se rapporte aux « autres causes de mutation »). Dans ce tableau, les différents genres de rentes sont considérés isolément; pour chacun d'eux, on a indiqué les événements conduisant soit à la suppression de la rente, soit à sa conversion en une rente d'un autre genre ou d'une autre catégorie. *Au sujet des rentes complémentaires pour épouses et pour enfants, il convient de remarquer que c'est le bénéficiaire de la rente principale qui constitue l'ayant droit, c'est-à-dire celui qui jouit d'une rente simple ou d'une rente pour couple, et non pas la personne pour laquelle la rente complémentaire est octroyée.* Dans les cas où les rentes complémentaires sont supprimées en même temps que les rentes principales auxquelles elles se rattachent, on part du principe que le chiffre-clé pour les rentes principales est le même que pour les rentes complémentaires.

Le tableau prouve que les sept chiffres-clés prévus permettent, à l'intérieur de chaque genre de rente, de distinguer dans la mesure voulue les différents cas impliquant une mutation. Lorsque le même chiffre-clé se répète (par exemple les chiffres 2, 5 et 7, dans les rentes simples), les répartitions selon le sexe (pour les chiffres 2 et 7) ou selon l'âge (pour le chiffre 5) permettent de garantir une classification correcte du cas.

L'Office fédéral des assurances sociales serait reconnaissant qu'on lui signale les cas où subsiste un doute quant au choix du chiffre-clé, ou encore les cas rencontrés dans la pratique et qui auraient été omis dans le tableau récapitulatif ci-joint.

Événement à l'origine de la mutation	Ayant lieu dans	Cause de la mutation	Chiffre-clé	
Rentes simples				
<i>a. Suppression de la rente</i>				
— Le/la bénéficiaire de rente décède	l'AVS	l'AI	Décès de l'ayant droit	1
— La bénéficiaire de rente épouse un homme jouissant d'une rente	l'AVS	l'AI	Modification de l'état civil	2
— L'époux de la bénéficiaire de rente devient invalide ou atteint sa 65 ^e année	l'AVS	l'AI	Cause concernant les proches	7
— Le degré d'invalidité de l'ayant droit tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent		l'AI	Retour à la vie active	6
<i>b. Conversion de la rente</i>				
— L'ayant droit épouse une femme invalide ou âgée d'au moins 60 ans (→rentes pour couples)	l'AVS	l'AI	Modification de l'état civil	2
— L'épouse de l'ayant droit atteint sa 60 ^e année ou devient invalide (→rentes pour couples)	l'AVS	l'AI	Cause concernant les proches	7
— Le degré d'invalidité de l'ayant droit devient supérieur ou inférieur à 66 2/3 pour cent (rente entière/demi-rente)		l'AI	Modification du degré d'invalidité	4
— L'invalide bénéficiaire de rente atteint sa 65 ^e ou sa 62 ^e année (AI→AVS)		l'AI	Conversion AI→AVS	5
— Le degré d'invalidité de la veuve bénéficiaire de rente tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent (AI→AVS, rente de veuve)		l'AI	Conversion AI→AVS	5

Événement à l'origine de la mutation	Ayant lieu dans		Cause de la mutation	Chiffre-clé
Rentes pour couples				
<i>a. Suppression de la rente</i>				
— L'époux bénéficiaire de rente décède	P'AVS	P'AI	Décès de l'ayant droit	1
— Le degré d'invalidité de l'époux bénéficiaire de rente tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent		P'AI	Retour à la vie active	6
<i>b. Conversion de la rente</i>				
— L'épouse de l'ayant droit décède (→ rente simple)	P'AVS	P'AI	Modification de l'état civil	2
— Le degré d'invalidité de l'épouse invalide et de moins de 60 ans tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent (→ rente simple)	P'AVS	P'AI	Cause concernant les proches	7
— L'ayant droit invalide atteint sa 65 ^e année (AI→AVS)		P'AI	Conversion AI→AVS	5
— Le degré d'invalidité de l'ayant droit devient supérieur ou inférieur à 66 2/3 pour cent (rente entière/demi-rente) . .		P'AI	Modification du degré d'invalidité	4
Rentes complémentaires pour épouses				
<i>a. Suppression de la rente</i>				
— L'ayant droit décède . .	P'AVS	P'AI	Décès de l'ayant droit	1
— L'épouse de l'ayant droit décède	P'AVS	P'AI	Modification de l'état civil	2
— L'épouse de l'ayant droit devient invalide ou atteint sa 60 ^e année . . .	P'AVS	P'AI	Cause concernant les proches	7

Evénement à l'origine de la mutation	Ayant lieu dans		Cause de la mutation	Chiffre-clé
Rentes complémentaires pour épouses (suite)				
— Le degré d'invalidité de l'ayant droit tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent		P'AI	Retour à la vie active	6
<i>b. Conversion de la rente</i>				
— L'ayant droit invalide atteint sa 65 ^e année (AI→AVS)		P'AI	Conversion AI→AVS	5
Rentes simples pour enfants				
<i>a. Suppression de la rente</i>				
— Le/la bénéficiaire de rente décède	P'AVS	P'AI	Décès de l'ayant droit	1
— L'enfant du/de la bénéficiaire de rente décède	P'AVS	P'AI	Cause concernant les proches	7
— L'enfant du/de la bénéficiaire de rente atteint sa 18 ^e , 20 ^e ou 25 ^e année	P'AVS	P'AI	Cause concernant les proches	7
— La bénéficiaire de rente épouse un homme jouissant d'une rente	P'AVS	P'AI	Modification de l'état civil	2
— Le degré d'invalidité de l'ayant droit tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent		P'AI	Retour à la vie active	6
<i>b. Conversion de la rente</i>				
— L'épouse de l'ayant droit décède (→ rente double pour enfant)	P'AVS	P'AI	Modification de l'état civil	2
— L'épouse de l'ayant droit devient invalide ou atteint sa 60 ^e année (→ rente double pour enfant)	P'AVS	P'AI	Cause concernant les proches	7
— Le/la bénéficiaire de rente atteint sa 65 ^e ou sa 62 ^e année (AI→AVS)		P'AI	Conversion AI→AVS	5

Événement à l'origine de la mutation	Ayant lieu dans		Cause de la mutation	Chiffre-clé
Rentes doubles pour enfants				
<i>a. Suppression de la rente</i>				
— Le/la bénéficiaire de rente décède	P'AVS	P'AI	Décès de l'ayant droit	1
— L'enfant du/de la bénéficiaire de rente décède	P'AVS	P'AI	Cause concernant les proches	7
— L'enfant du/de la bénéficiaire de rente atteint sa 18 ^e , 20 ^e ou 25 ^e année	P'AVS	P'AI	Cause concernant les proches	7
— La bénéficiaire de rente épouse un homme jouissant d'une rente	P'AVS	P'AI	Modification de l'état civil	2
— Le degré d'invalidité de l'ayant droit tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent		P'AI	Retour à la vie active	6
<i>b. Conversion de la rente</i>				
— Le degré d'invalidité de l'épouse de l'ayant droit tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent (→rente simple pour enfant)	P'AVS	P'AI	Cause concernant les proches	7
— Le degré d'invalidité de la veuve bénéficiaire de rente tombe au-dessous de 50 ou de 40 pour cent (→rente d'orphelin simple)		P'AI	Conversion AI→AVS	5
— L'invalidé bénéficiaire de rente atteint sa 65 ^e ou sa 62 ^e année (AI→AVS)		P'AI	Conversion AI→AVS	5
Rentes de veuves				
<i>a. Suppression de la rente</i>				
— La veuve décède	P'AVS		Décès de l'ayant droit	1
— La veuve se remarie	P'AVS		Modification de l'état civil	2

Événement à l'origine de la mutation	Ayant lieu dans	Cause de la mutation	Chiffre-clé
Rentes de veuves (suite)			
<i>b. Conversion de la rente</i>			
— La veuve atteint sa 62 ^e année (→rente de vieillesse simple)	l'AVS	Limite d'âge atteinte	3
— La veuve devient invalide (AVS→AI)	l'AVS	Conversion AI→AVS	5
Rentes d'orphelins simples			
<i>a. Suppression de la rente</i>			
— L'orphelin décède	l'AVS	Décès de l'ayant droit	1
— L'orphelin atteint sa 18 ^e , 20 ^e ou 25 ^e année	l'AVS	Limite d'âge atteinte	3
— Le père ou la mère de l'orphelin devient invalide (→rente double pour enfant)	l'AVS	Cause concernant les proches	7
<i>b. Conversion de la rente</i>			
— Le père ou la mère de l'orphelin décède (→rente d'orphelin double)	l'AVS	Cause concernant les proches	7
Rentes d'orphelins doubles			
<i>a. Suppression de la rente</i>			
— L'orphelin double décède	l'AVS	Décès de l'ayant droit	1
— L'orphelin double atteint sa 18 ^e , 20 ^e ou 25 ^e année	l'AVS	Limite d'âge atteinte	3

La loi du canton d'Appenzell Rh.-Ext. sur les allocations pour enfants aux salariés

1. Genèse de la loi

Le 4 juin 1962, le Grand Conseil adopta une motion Horber chargeant le Conseil d'Etat d'examiner l'institution légale d'allocations pour enfants et d'adresser au Grand Conseil, en temps utile, un rapport et des propositions à ce sujet. Donnant suite à cette motion, le Conseil d'Etat soumit au Parlement cantonal, le 21 septembre 1964, un projet de loi sur les allocations pour enfants aux salariés. Le 26 octobre 1964, le Grand Conseil a adopté le projet, en première lecture, par 40 voix contre 7. Dans sa séance du 15 février 1965, il a décidé, par 56 voix contre 4, de recommander à la Landsgemeinde l'adoption du projet.

Lors de la Landsgemeinde du 25 avril 1965, la loi a été acceptée à une forte majorité; de la sorte se trouve comblée la dernière lacune qui existait encore sur le plan des législations cantonales relatives aux allocations pour enfants.

2. Champ d'application

Sont assujettis à la loi tous les employeurs qui ont leur domicile, un siège, une succursale ou un établissement dans le canton. L'assujettissement concerne tous les salariés occupés dans l'entreprise. Ne sont pas assujettis à la loi les administrations et établissements de la Confédération, y compris la Caisse nationale, les employeurs de l'agriculture, les ménages privés pour leur personnel féminin, ainsi que les personnes qui occupent leur conjoint dans l'entreprise. Les employeurs qui, en vertu d'une convention collective de travail, d'une réglementation analogue ou d'une décision de leur association, versent des allocations, au moins aussi élevées que celles qui sont fixées dans la loi, peuvent être dispensés par le Conseil d'Etat de l'obligation de s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales. La décision d'exemption doit être rapportée lorsque les conditions légales ne sont plus remplies.

3. Allocataires

Tous les salariés dont l'employeur est assujetti à la loi bénéficient des allocations. Le droit à l'allocation naît en même temps que les rapports de service et prend fin, en règle générale, au moment où expire le droit au salaire. Les salariés qui ne sont pas occupés à plein temps, ainsi que les personnes qui exercent une activité salariée à titre accessoire, ont droit à une partie de l'allocation proportionnelle au temps de travail.

L'ordonnance d'exécution réglera la question du droit aux allocations des travailleurs étrangers en raison de leurs enfants résidant hors de la Suisse.

4. Allocations pour enfants

L'allocation minimale pour enfant s'élève à 20 francs par mois et par enfant. Sont réputés enfants donnant droit à l'allocation les enfants légitimes et les enfants adoptifs, les enfants naturels et les enfants du conjoint à l'entretien desquels le salarié pourvoit en majeure partie, les enfants recueillis à l'entretien et à l'éducation desquels le salarié pourvoit en majeure partie et de façon durable et, enfin, les frères et sœurs du salarié à l'entretien desquels il subvient de façon prépondérante. La limite d'âge est fixée à 16 ans; elle est reportée à 20 ans pour les enfants qui font un apprentissage ou des études ou sont incapables de gagner leur vie par suite de maladie ou d'infirmité. Lorsque les conjoints sont tous deux salariés, il ne peut être versé qu'une seule allocation, le droit à l'allocation étant reconnu, en règle générale, au mari. Pour les enfants de parents divorcés ou séparés, le droit à l'allocation appartient à celui des parents qui subvient en majeure partie à l'entretien de l'enfant et, en cas de doute, à celui d'entre eux qui en a la garde. Si l'allocataire n'offre pas toute garantie que les allocations seront employées conformément à leur but, le versement sera fait à la mère ou à la personne, office ou établissement qui prend soin de l'enfant. Le rappel d'allocations non perçues est limité aux douze mois précédant la date à laquelle l'allocataire a fait valoir son droit. Quant aux allocations perçues indûment, elles doivent être restituées, les dispositions de la LAVS relatives à la restitution des rentes indûment touchées étant applicables par analogie.

5. Organisation

Tous les employeurs assujettis à la loi sont tenus de s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales reconnue par le Conseil d'Etat ou à la caisse cantonale. Une caisse est reconnue lorsqu'elle a été fondée par une ou plusieurs associations professionnelles. Les autres conditions de reconnaissance seront fixées dans le règlement d'exécution.

Le canton institue une caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, organisme de droit public, indépendant, dont la gestion est confiée à la caisse cantonale de compensation AVS. Il incombe à la caisse cantonale de prélever les contributions auprès des employeurs qui lui sont affiliés, contributions servant à couvrir les allocations pour enfants ainsi que les frais d'administration et, le cas échéant, à constituer un fonds de réserve. Le taux de la contribution est fixé par le Conseil d'Etat.

6. Application et contentieux

Le Conseil d'Etat contrôle l'application de la loi. Les caisses de compensation pour allocations familiales, de même que les employeurs, doivent donner à

l'autorité de surveillance et aux offices de revision tous les renseignements nécessaires pour que puissent être remplies les tâches de revision et de contrôle.

Les recours doivent être adressés par écrit, dans les trente jours dès la notification de la décision, à la commission cantonale de recours en matière d'assurances sociales, qui statue définitivement.

7. Entrée en vigueur

La loi entrera en vigueur le 1^{er} janvier 1966.

Problèmes d'application de l'AVS et de l'AI

La communication des rapports de contrôle aux employeurs

Dans un récent arrêt, le TFA a déclaré que « celui qui effectue un contrôle d'employeur ne peut communiquer son rapport qu'à l'OFAS et à la caisse cantonale de compensation intéressée » (art. 169, 4^e al., RAVS) et qu'il lui est « interdit, en vertu de l'article 50 LAVS, d'en donner connaissance à l'employeur contrôlé ou à ses salariés » (arrêt du 25 août 1964, en la cause H. J., RCC 1965, pp 95 ss). A la suite de la publication de ce considérant, un bureau de revision a demandé à l'OFAS s'il pouvait néanmoins continuer à envoyer à l'employeur contrôlé, comme cela a été jusqu'ici l'usage, une copie de ses rapports de contrôle.

Pour apprécier la véritable portée de l'arrêt précité, il convient de considérer les circonstances dans lesquelles se posait le litige: il s'agissait en l'espèce d'un employé qui avait demandé au bureau de revision de lui communiquer le rapport établi à la suite du contrôle de son employeur. Cette situation était donc différente de celle qui existe lorsqu'un bureau de revision se présente dans une entreprise et communique à l'employeur, par la suite, le résultat de ses observations. Aussi *ne faut-il pas donner une portée trop générale* à l'affirmation contenue dans cet arrêt, selon laquelle il est interdit au bureau de revision de donner à l'employeur connaissance de son rapport.

En effet, les relations entre bureaux de revision et employeurs se présentent comme suit:

Tout d'abord, il est clair que pour remplir soigneusement sa mission de contrôle, le bureau de revision doit s'assurer de l'exactitude des constatations faites, ce qui implique nécessairement, en cours de contrôle, la communication de certaines informations à l'employeur. C'est au reviseur responsable d'apprécier l'étendue de ce devoir de renseignement.

Quant à la communication ultérieure d'une copie du rapport de contrôle à l'employeur, elle se présente sous un autre aspect. En exécutant un contrôle d'employeur, le bureau de revision s'acquiesce d'un mandat reçu de la caisse de compensation. Son rapport doit donc être communiqué à la caisse de compensation et non à l'employeur. Cependant, la caisse de compensation qui doit faire connaître à l'employeur le résultat du contrôle, par le moyen qu'elle juge le mieux approprié, peut fort bien charger le bureau de revision d'adresser directement à l'entreprise intéressée une copie de son rapport. Il n'y a là aucune atteinte à l'obligation de garder le secret, l'article 50 LAVS ne visant d'ailleurs que la communication de renseignements *aux tiers*, et la caisse de compensation pouvant communiquer *aux intéressés* toutes pièces utiles les concernant (cf. n° 13 de la circulaire sur l'obligation de garder le secret et la communication des dossiers, du 1^{er} février 1965).

A propos des « motifs valables » au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI

C'est naturellement dans le domaine des mesures médicales que les commissions AI ont à appliquer le plus souvent l'article 78, 2^e alinéa, RAI concernant la prise en charge subséquente des frais de réadaptation. En effet, c'est là, justement, que l'assuré cherchera généralement à montrer, en se référant à la prescription du médecin, qu'il ne pouvait raisonnablement attendre le prononcé de la commission pour entreprendre l'exécution de la mesure. Toutefois, le seul fait que le médecin a prescrit une mesure ne suffit pas, dans tous les cas, à conclure à l'existence d'un motif valable au sens de l'article 78, 2^e alinéa, RAI. Il faut bien plutôt examiner, en tenant compte de toutes les circonstances du cas, si des motifs valables justifiaient l'application anticipée des mesures requises (cf. nos 40 et 41, 1^{re} phrase, de la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI). On n'oubliera pas, ce faisant, qu'à part l'urgence médicale, d'autres raisons peuvent être prises en considération. D'une manière générale, il faut tenir compte des circonstances d'ordre personnel, principalement des problèmes économiques de l'assuré, lorsqu'un examen objectif du cas montre qu'on ne pouvait exiger de l'assuré l'attente du prononcé (arrêt du TFA du 8 mai 1964 en la cause O. W., RCC 1964, p. 340).

C'est ainsi que le TFA a reconnu dans des cas de mesures médicales, appliquées notamment à un dentiste, à un ouvrier père de famille et à un élève d'école normale, l'existence d'un motif valable dans la nécessité économique de rétablir la capacité de gain le plus tôt possible ou de la préserver d'une diminution, bien que l'exécution ait pu, du point de vue purement médical, être ajournée jusqu'au prononcé de la commission AI. Le tribunal admet comme motif valable, d'une manière générale, la possibilité d'une admission immédiate dans un hôpital ou une école spéciale, au cas où la perte de cette occasion risquerait d'entraîner probablement un délai d'attente assez long.

INFORMATIONS

Nouvelles interventions parlementaires

Question Diethelm
du 2 mars 1965

M. Diethelm, conseiller national, a présenté la question suivante :

« L'arrêté fédéral du 9 octobre 1964 a permis d'augmenter sensiblement la contribution aux frais des détenteurs de bétail bovin des régions de montagne. Ces subventions fédérales sont soumises à l'impôt. Ainsi, le revenu déterminant des paysans de la montagne en matière d'impôt pour la défense nationale et de cotisations de l'AVS en sera augmenté. L'assiette de l'impôt pour la défense nationale constitue également la base de calcul des allocations pour enfants versées aux petits paysans.

Si les limites du revenu qui donne droit aux allocations pour enfants n'étaient pas élevées d'ici au 1^{er} janvier 1966, des centaines de familles des régions de montagne devraient, en 1966, renoncer à toucher les allocations pour enfants en raison de l'augmentation des contributions aux frais de détenteurs de bétail bovin. Au lieu d'améliorer, comme cela est nécessaire, le minimum vital dans l'agriculture de montagne, on détériorerait en particulier les conditions du revenu des familles nombreuses. Je suis certain que ni le Conseil fédéral, ni les Chambres fédérales n'avaient prévu de telles conséquences lorsque les contributions aux détenteurs de bétail bovin ont été augmentées. Il est donc tout à fait urgent d'élever les limites du revenu donnant droit aux allocations pour enfants.

Le Conseil fédéral est-il disposé à donner l'assurance que la loi fédérale sur les allocations pour enfants sera promptement modifiée de sorte qu'une mise en vigueur soit possible le 1^{er} janvier 1966 ? »

Réponse du Conseil fédéral du 4 mai 1965 :

« Les travaux préparatoires relatifs à la révision de la loi fédérale du 20 juin 1952 fixant le régime des allocations familiales aux travailleurs agricoles et aux petits paysans — révision qui tend à élever le montant des allocations familiales et la limite de revenu — sont avancés au point que le projet de loi pourra être traité par les Chambres fédérales au cours de cette année encore. »

**L'aide aux vieillards
survivants et invalides
dans le canton
de Berne**

Par arrêté du Conseil exécutif du 29 janvier 1965, les déductions pour frais de loyer et les prestations maximums prévues dans le décret du 20 février 1962 concernant les limites de besoin et les allocations (cf. RCC 1964, p. 367) ont été fixées à nouveau, avec effet au 1^{er} janvier 1965. Désormais, les déductions pour frais de loyer des personnes seules s'élèvent à 1440 francs au maximum, celles pour familles à 2160 francs par année; les prestations ne doivent pas dépasser les montants suivants: Personnes seules 1320 francs, couples 2100 francs, enfants mineurs (supplément) 500 francs par année.

**L'aide aux vieillards
survivants et invalides
dans le canton
de Bâle-Ville**

Le 15 mars 1965, le Conseil d'Etat de Bâle-Ville a complété le règlement d'exécution du 6 décembre 1932 de la loi sur l'AVS cantonale (cf. RCC 1964, p. 422). Désormais, une personne âgée vivant seule ne recevra pas d'allocation d'aide, en cas de séjour à l'hôpital ou dans un établissement pendant plus de trois mois, si elle ne doit pas payer de ses propres deniers les frais d'hospitalisation non couverts par la rente AVS (fédérale) et les prestations de la caisse-maladie. Si le séjour dans un hôpital ou un établissement d'un bénéficiaire marié, aux frais de l'assurance, dure plus de trois mois, l'allocation se calcule d'après la limite de besoin d'une personne seule. En outre, dans le cas des patients de la clinique psychiatrique de l'Université, la limite de besoin a été baissée de 1800 francs.

Le Grand Conseil a modifié, le 29 janvier 1965, la loi sur l'aide cantonale aux invalides, du 12 novembre 1959 (RCC 1964, p. 422). En vertu de la nouvelle loi, le revenu des enfants mineurs n'est plus pris en compte dans le calcul des limites de besoin. De même, pour la fixation de l'allocation, le revenu de parents qui font ménage commun avec l'invalidé n'est plus considéré.

**Allocations familiales
dans le canton
d'Appenzell Rh.-Int.**

Par arrêté du 25 mars 1965, le Grand Conseil a modifié l'ordonnance d'exécution du 29 mai 1962 et, conformément à la compétence qui lui était reconnue par la loi, a augmenté le montant des allocations pour enfants, étendu le cercle des enfants donnant droit aux allocations et relevé le taux des contributions. Les modifications concernent aussi bien les allocations familiales aux salariés que les allocations aux personnes de condition indépendante.

1. Allocations pour enfants aux salariés

Selon la réglementation ancienne, l'allocation pour enfant s'élevait à 10 francs par mois pour le deuxième enfant des familles de deux enfants et pour chaque enfant des familles de trois

enfants et plus. D'après les nouvelles prescriptions, l'allocation est de 15 francs pour chaque enfant. Quant aux taux de la contribution des employeurs à verser à la caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, il a été fixé de la manière suivante: 1,2 pour cent des salaires pour les premiers 800 000 francs (jusqu'ici 1 pour cent pour les premiers 500 000 francs), 0,6 pour cent pour la seconde tranche de 800 000 francs (jusqu'ici 0,5 pour cent pour la seconde tranche de 500 000 francs) et 0,3 pour cent pour la somme annuelle de salaires dépassant 1,6 million (jusqu'ici 0,25 pour cent pour une somme dépassant 1 million par année).

2. Allocations aux personnes de condition indépendante

Aux termes des dispositions anciennes, une allocation mensuelle de 10 francs par enfant était versée aux personnes de condition indépendante; donnaient droit à l'allocation le troisième enfant des familles de 3 enfants, ainsi que le deuxième enfant et les suivants des familles de plus de 3 enfants. Le droit aux allocations n'était subordonné à aucune limite de revenu. Le nouvel arrêté a porté l'allocation pour enfant à 15 francs et déterminé le cercle des allocataires comme il suit: les indépendants dont le revenu net est inférieur à 10 000 francs par année ont droit aux allocations pour chaque enfant; les personnes dont le revenu varie entre 10 000 et 20 000 francs ne reçoivent l'allocation qu'à partir du deuxième enfant, et celles qui ont un revenu supérieur à 20 000 francs ne touchent l'allocation que pour le troisième enfant et les suivants.

Les personnes de condition indépendante qui reçoivent les allocations doivent payer, durant cette période, une contribution de 1,2 pour cent (jusqu'ici 1 pour cent de leur revenu soumis à cotisations dans l'AVS. Par ailleurs, pour couvrir partiellement les dépenses occasionnées par l'octroi des allocations aux indépendants, le canton allouera, dorénavant, à la caisse cantonale de compensation, une contribution annuelle de 30 000 francs.

3. Entrée en vigueur

Les nouvelles dispositions sont entrées en vigueur avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1965.

Allocations familiales dans le canton de Fribourg

Le 11 mai 1965, le Grand Conseil a adopté un projet de loi reportant de 20 à 25 ans la limite d'âge jusqu'à laquelle les enfants aux études ou en apprentissage donnent droit à l'allocation de formation professionnelle de 45 francs par mois; cette prestation se compose de l'allocation pour enfant de 30 francs et du supplément de formation professionnelle de 15 francs. La nouvelle réglementation entrera en vigueur le 1^{er} juillet 1965.

**Allocations familiales
dans le canton
de Neuchâtel**

Actuellement, les petits paysans de la plaine, bénéficiaires de l'allocation fédérale pour enfant de 15 francs par mois, reçoivent un supplément cantonal de 5 francs, si bien qu'ils touchent, comme les petits paysans de la montagne, une allocation globale de 20 francs par mois. Par ailleurs, les agriculteurs dont le revenu est supérieur à la limite fédérale (5500 fr. + 700 fr. par enfant), mais n'atteint pas le montant de 7000 francs, auquel s'ajoute un supplément de 700 francs par enfant, ont droit à une allocation cantonale de 20 francs par mois et par enfant. Aux termes d'une loi adoptée par le Grand Conseil le 29 mars 1965 et acceptée, à une forte majorité, en votation populaire du 16 mai 1965, cette limite cantonale de revenu a été supprimée. De la sorte, tous les agriculteurs ont droit à une allocation uniforme de 20 francs par mois et par enfant en vertu de dispositions soit fédérales, soit cantonales. Les allocations cantonales seront couvertes de la même manière que jusqu'ici, à savoir par une contribution des agriculteurs indépendants, que la loi nouvelle a portée de 15 à 30 pour cent de la cotisation personnelle AVS/AI/APG, par un versement annuel de 24 000 francs de la Caisse cantonale de compensation pour allocations familiales, ainsi que par une contribution du canton sous forme d'annuité budgétaire. Les nouvelles dispositions entreront en vigueur le 1^{er} juillet 1965.

**Répertoire d'adresses
AVS/AI/APG**

Page 5

Sous 1, « Subdivision AVS/AI/APG », ajouter :

Service médical	61 21 76	61 28 58
Prestations complémentaires	61 29 61	61 28 58

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

Nouvelles publications :

Numéro	Désignation	Prix	Observ.
318.105.2 d	Nachtrag 2 (Italien) zur Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV	2.10 *	
318.105.2 f	Supplément 2 (Italie) aux directives sur le statut des étrangers et des apatrides dans l'AVS et l'AI	2.10 *	
318.507.05 i	Circolare concernente il riconoscimento di scuole speciali nell'ambito dell'AI	— .80 *	

318.540 i	Richiesta di una rendita d'invalidità per cittadini stranieri non domiciliati in Svizzera	12.— 1 Seulement pour Caisse suisse
318.670 dfi	Personalmeldeblatt für Sonderschulen Avis de mutations du personnel des écoles spéciales Avviso di mutazione del personale delle scuole speciali	4.— 4
Organisation de l'OFAS	En vue de l'introduction des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (cf. RCC 1965, p. 165), une nouvelle section a été créée au sein de la subdivision AVS/AI/APG. Cette « section des prestations complémentaires » est dirigée par M. H. Göpfert.	
Erratum RCC mai	A la page 216, la cinquième ligne du bas doit être lue ainsi : <i>dans une école publique se révélait impossible, le tribunal admit l'existence d'une</i>	

JURISPRUDENCE

Assurance-vieillesse et survivants

COTISATIONS

Arrêt du TFA, du 31 décembre 1964, en la cause A. G.

Articles 4 et 9 LAVS. Le subside fédéral aux détenteurs de bétail dans les régions de montagne fait partie du revenu provenant de l'activité indépendante.

Articoli 4 e 9 LAVS. Il sussidio federale ai detentori di bestiame bovino nelle regioni di montagna fa parte del reddito proveniente da attività indipendente.

Extrait des considérants:

... C'est avec raison que le subside fédéral a été compté dans le gain de l'activité lucrative. En effet, ce subside est en étroite relation avec les prix des produits fixés ou garantis par l'Etat et représente une compensation pour les paysans de la montagne, qui ne peuvent pas profiter des augmentations du prix du lait dans la même mesure que les paysans de la plaine...

Arrêt du TFA, du 25 août 1964, en la cause L. S.

Articles 17, lettre b, et 22 RAVS. Il est licite de déterminer forfaitairement le gain annuel de l'activité lucrative provenant d'une exploitation forestière en estimant, conformément à la pratique suivie en matière fiscale, l'augmentation de valeur due à l'accroissement des forêts. (Considérant 1.)

Articles 3, 2^e alinéa, lettre c, et 8, 2^e alinéa, LAVS. L'article 8, 2^e alinéa, LAVS (paiement facultatif des cotisations) vaut pour la veuve non active, mais par ailleurs bénéficiaire d'un gain de l'activité indépendante inférieure à 600 francs par an, comme il s'applique à l'épouse sans activité lucrative dans la même situation. (Considérants 2 et 3.)

Articoli 17, lettera b, e 22 OAVS. È lecito stabilire in modo complessivo il reddito annuo dell'attività lucrativa proveniente dallo sfruttamento di

boschi, valutando, conformemente alla prassi seguita in materia fiscale, l'aumento del valore dovuto all'accrescimento dei boschi. (Considerando 1.)
Articoli 3, capoverso 2, lettera c, e 8, capoverso 2, LAVS. L'articolo 8, capoverso 2, LAI (pagamento facoltativo dei contributi) fa stato per la vedova che non esercita un'attività lucrative, ma che d'altronde beneficia di un reddito inferiore a 600 franchi l'anno proveniente da un'attività indipendente, come è applicabile per la moglie che non esercita un'attività lucrative nella stessa situazione. (Considerandi 2 e 3.)

L'assurée n'exerce pas d'activité lucrative mais possède une forêt. Se fondant sur la communication fiscale indiquant que la jouissance de cette forêt avait procuré à l'intéressée un gain annuel de 430 francs, la caisse de compensation décida que l'assurée devait verser la cotisation minimum légale.

La veuve forma recours contre cette décision en alléguant que la forêt n'avait rapporté un gain que pendant une année, car des arbres endommagés par le poids de la neige avaient dû être abattus et le bois vendu. La commission de recours rejeta ce recours en considérant l'article 8, 2^e alinéa, LAVS comme n'étant pas applicable en l'espèce. Le TFA a, pour les motifs suivants, admis l'appel interjeté contre le jugement cantonal :

1. L'appelante, qui hormis le gain litigieux ne touche aucun revenu provenant d'une activité indépendante ou dépendante, allègue, dans l'essentiel, que sa forêt n'a eu un rendement qu'au printemps 1963. Le préposé de l'agence communale de la caisse le confirme en déclarant que pendant les années normales, c'est-à-dire celles où le vent et la neige n'avaient pas endommagé le bois, la forêt n'avait pas été exploitée. Il veut apparemment dire par là que l'appelante n'a acquis aucun gain de l'activité indépendante dans les années 1958 à 1962, et qu'elle ne doit donc aucune cotisation pour cette période. Cet argument est cependant sans valeur. Comme la caisse de compensation l'a expliqué dans la procédure de recours, l'autorité fiscale a fixé à forfait le revenu annuel provenant de l'exploitation forestière en estimant l'augmentation annuelle de valeur présumée de la forêt, sans égard au fait qu'il y ait eu ou non des coupes de bois. La caisse de compensation était, pour des raisons administratives, fondée à s'en tenir à cette pratique fiscale.

Il faut donc admettre que l'appelante a eu, pour la période de 1958 à 1963, un revenu annuel provenant d'une activité indépendante s'élevant à 295 francs, si l'on tient compte de l'intérêt du capital propre engagé (art. 17, lettre b, RAVS). La question est de savoir si elle doit les cotisations sur ce revenu ou si elle en est exonérée en sa qualité de veuve sans activité lucrative (art. 3, 2^e al., lettre c, LAVS).

2. Il découle de l'article 10, 1^{er} alinéa, LAVS que des cotisations personnelles ou paritaires sont en principe dues sur tout gain du travail, si minime soit-il. Même celui qui n'exerce aucune activité doit verser des cotisations pour autant qu'il n'a pas été expressément délié de cette obligation; c'est le cas par exemple des épouses non actives d'assurés et des veuves n'exerçant aucune activité lucrative (art. 3, 2^e al., lettres b et c, LAVS). Le législateur a toutefois prévu deux exceptions à l'obligation des personnes actives de payer des cotisations: Si elles sont inférieures à 600 francs par an, les rémunérations de minime importance pour des activités accessoires peuvent être exclues du salaire déterminant, à condition que ces rémunérations soient uniques ou seulement occasionnelles (art. 5, 5^e al., LAVS, en relation avec l'art. 8 bis, RAVS). En outre, aucune cotisation n'est perçue sur un revenu annuel inférieur à 600 francs provenant de l'activité indépendante, exercée à titre accessoire par une personne dont l'activité

principale est salariée, et pour autant que l'intéressé ne demande pas explicitement à payer des cotisations sur un tel revenu (art. 8, 2^e al., LAVS; arrêt du 28 novembre 1952 en la cause E. N., ATFA 1952, p. 245 = RCC 1953, p. 27). A cet égard, la jurisprudence admet que l'épouse n'exerçant pas d'activité lucrative est considérée comme ayant une profession principale de ménagère et de mère. Elle en déduit que l'épouse garde sa qualité de personne n'exerçant aucune activité lucrative, au sens de l'article 3, 2^e alinéa, lettre b, LAVS, en dépit d'un gain infime provenant d'une activité accessoire indépendante (arrêts du 22 août 1951 en la cause V. M., RCC 1951, p. 383, et du 4 janvier 1954 en la cause R. H., RCC 1954, p. 113). Il s'agit en l'espèce de décider si la veuve qui, autant qu'on puisse en juger d'après le dossier, travaille en qualité de ménagère et de mère, et qui est dès lors exonérée en soi des cotisations en tant que personne n'exerçant aucune activité lucrative (art. 3, 2^e al., lettre c, LAVS), ne se trouve plus libérée de cette obligation du seul fait d'un gain infime au sens de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS, ou bien s'il ne faut pas plutôt la traiter comme l'épouse, conformément à la pratique exposée ci-dessus.

3. Afin de simplifier l'application administrative et pour empêcher l'assujettissement de gains accessoires peu importants, voire infimes, on avait fixé à l'article 19 RAVS (teneur du 31 octobre 1947), une règle ne soumettant aux cotisations le gain d'une activité indépendante accessoire que si ce gain dépasse 600 francs par an. Ce système ayant fait ses preuves, mais se fondant sur une disposition réglementaire dont la légalité suscitait des doutes, le Conseil fédéral, dans son projet de loi du 9 juin 1950 modifiant la LAVS, envisageait une réglementation analogue (voir le message relatif à ce projet, au chapitre II/2, lettre c). Après que l'on eut souligné, au cours des délibérations des commissions du Conseil national et du Conseil des Etats, que le complément projeté à l'article 8, 2^e alinéa, LAVS visait à « simplifier le travail administratif », le rapporteur du Conseil des Etats exposa ce qui suit (Bulletin sténographique, 1950, p. 382):

« Le nouvel alinéa 2 de l'article 8 précise les règles concernant la perception d'une cotisation sur un revenu provenant d'une activité indépendante exercée à titre accessoire, dont le montant ne dépasse pas 600 francs par an. Les cotisations ne doivent être perçues sur des gains infimes qu'à la demande de l'assuré. En effet, les frais administratifs ne seraient pas en rapport avec le résultat obtenu, si bien que l'on peut sans réserve s'abstenir de percevoir de telles cotisations aussi longtemps que l'assuré n'en réclame pas le paiement. »

Les travaux préparatoires montrent donc que la phrase finale de l'article 8, 2^e alinéa, LAVS a été introduite en vue de simplifier le travail administratif et pour des raisons d'économie.

Si l'on considère le problème sous cet angle, il est sans importance que le revenu infime soit réalisé par l'épouse sans activité lucrative d'un assuré ou par une veuve non active. Par conséquent, il ne faut pas percevoir de cotisations sur le revenu inférieur à 600 francs par an provenant de l'activité indépendante d'une veuve, par ailleurs sans activité lucrative, si la veuve ne le demande pas.

Certes, la caisse de compensation objecte à cela qu'une telle jurisprudence conduit à une inégalité de traitement parmi les veuves, à cause de l'estimation fiscale forfaitaire du gain forestier, en ce sens que les veuves dont le fisc estime le même gain à son montant réel et non plus forfaitairement se verraient, le cas échéant, soumises à l'obligation de verser des cotisations. Mais cet argument ne justifie pas le recours à une autre solution. L'assuré conserve la possibilité d'acquitter les cotisations sur le gain, s'il le désire; il n'y a donc pas lieu de le contraindre à un tel paiement. Il faut par ailleurs s'accommoder d'une autre inégalité, qui existe entre le gain accessoire

indépendant et celui de l'activité salariée, du fait que l'on admet un gain accessoire salarié seulement là où ce gain est acquis une seule fois, ou occasionnellement, tandis que le gain accessoire indépendant peut aussi être régulier.

RENTES

Arrêt du TFA, du 4 novembre 1964, en la cause M. D.

Article 18, 3^e alinéa, LAVS. La citoyenne américaine qui a épousé un ressortissant britannique tout en conservant sa nationalité d'origine n'est pas exclue a priori du droit au remboursement de ses cotisations.

Articolo 18, capoverso 3, LAVS. La cittadina americana che ha sposato un cittadino inglese, mantenendo la sua nazionalità di origine, non è esclusa a priori dal diritto al rimborso dei suoi contributi.

L'assurée, née en 1933, ressortissante des Etats-Unis a épousé en 1960 un ressortissant britannique tout en conservant uniquement sa nationalité d'origine. S'appêtant à quitter définitivement la Suisse, elle présenta une demande de remboursement de ses cotisations en avril 1963. La caisse de compensation refusa de faire droit à cette demande, alléguant que l'intéressée tombait sous le coup des dispositions de la convention anglo-suisse du 16 janvier 1953 en matière d'assurances sociales, et cela en sa qualité d'épouse d'un ressortissant britannique. Sur recours de l'assurée, l'autorité de première instance, considérant que l'intéressée avait en principe droit au remboursement de ses cotisations en tant que citoyenne américaine, annula la décision attaquée et enjoignit à la caisse de compensation de rendre une nouvelle décision comportant, le cas échéant, la détermination du montant à rembourser.

Le TFA a rejeté l'appel présenté par l'OFAS contre ce jugement, pour les motifs suivants:

Aux termes de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS, les cotisations personnelles — qui n'ouvrent pas un droit à une rente — peuvent exceptionnellement être remboursées aux étrangers avec le pays d'origine desquels une convention n'a pas été conclue, à certaines conditions que le Conseil fédéral a fixées dans l'ordonnance sur le remboursement aux étrangers et aux apatrides des cotisations versées à l'AVS, du 14 mars 1952 (OR).

Si la Suisse a conclu le 16 janvier 1953 une convention en matière d'assurances sociales avec le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, elle n'est en revanche pas liée avec les Etats-Unis d'Amérique par un tel accord. Les Etats-Unis d'Amérique ne figurent pas non plus dans la liste des Etats avec lesquels la conclusion d'une convention en matière d'assurances sociales peut être envisagée dans un proche avenir, circonstance qui se fût également opposée au remboursement des cotisations litigieuses (cf. art. 1^{er}, 1^{er} al., et 9, 3^e al., OR).

La seule question à examiner dans l'espèce est dès lors celle de savoir si la loi autorise d'exclure du droit au remboursement des cotisations toute épouse assurée, dont le pays d'origine n'a pas conclu de convention en matière d'assurances sociales avec la Suisse, mais dont le mari est ressortissant d'un Etat lié avec la Suisse par un tel accord. La réponse est assurément négative. Une formule générale d'exclusion aussi catégorique, qui ne tient aucun compte de l'âge, de la situation et de la rési-

dence des intéressés, est en effet contraire au texte clair de la loi — comme l'ont du reste relevé les premiers juges — et englobe des cas dans lesquels elle conduirait à un résultat manifestement opposé à l'article 18, 3^e alinéa, LAVS, et à l'ordonnance précitée. Aussi les directives contenues dans la circulaire N° 57 de l'OFAS, du 17 mars 1952, chapitre B, section II, 1, b, ne sauraient-elles être approuvées sur ce point.

Il s'ensuit qu'en principe, la seule nationalité britannique du mari de la requérante, citoyenne des Etats-Unis d'Amérique, ne s'oppose pas au remboursement des cotisations litigieuses. Cela ne signifie toutefois nullement que ces dernières puissent en l'occurrence être restituées à l'intimée. Car, si le remboursement des cotisations est bien subordonné à l'absence de convention entre la Suisse et le pays d'origine du requérant, il est soumis à d'autres conditions encore, notamment à celles que, selon toute prévision, l'intéressé cesse définitivement d'être assuré (cf. les art. 1^{er}, 1^{er} al., et 2, 1^{er} al., OR). Or, on peut se demander s'il est possible de considérer cette condition comme remplie lorsqu'on se trouve en présence d'un couple dont l'aîné n'a, comme dans l'espèce, que 31 ans; on peut se demander également si, de manière générale et sauf circonstances tout à fait spéciales, le remboursement des cotisations en vertu de l'article 18, 3^e alinéa, LAVS ne doit pas être refusé jusqu'à un âge bien plus proche de la limite fixée pour l'ouverture du droit à une rente de vieillesse. Les premiers juges ont toutefois laissé indécise cette question, et d'autres encore, afin de ne pas priver les parties d'un degré de juridiction, la caisse de compensation n'ayant statué que sur la recevabilité d'une demande de remboursement de cotisations présentée par une Américaine épouse d'un ressortissant britannique. Il se justifie dès lors de rejeter l'appel et de confirmer, ainsi, le renvoi de l'affaire à la caisse de compensation pour nouvelle décision, dans le sens des considérants du jugement attaqué.

Arrêt du TFA, du 13 novembre 1964, en la cause E. S.

Article 43 bis, lettre c, LAVS. Si l'épouse bénéficie d'une rente extraordinaire de vieillesse simple, non soumise aux limites de revenu que prévoit l'article 42 LAVS, ce privilège tombe dès que le mari atteint l'âge donnant droit à une rente AVS; le fait que le mari renonce à faire valoir son droit à la rente de vieillesse pour couple est inopérant.

Articolo 43 bis, lettera c, LAVS. Il privilegio della donna sposata di beneficiaria di una rendita straordinaria di vecchiaia semplice, non soggetta ai limiti di reddito previsti all'articolo 42 LAVS, cessa dal momento in cui il marito soddisfa la condizione dell'età posta per l'ottenimento della rendita AVS; il fatto che il marito rinunci a far valere il suo diritto alla rendita di vecchiaia per coniugi non ha importanza.

Après avoir séjourné pendant des décennies à l'étranger, l'assuré, né le 8 novembre 1898, rentra en Suisse au cours de l'été 1962 avec son épouse. N'ayant pas adhéré à l'AVS facultative, il versa pour la première fois des cotisations AVS en août 1962.

La caisse cantonale de compensation alloua à l'épouse sans activité lucrative, qui avait accompli sa 63^e année en janvier 1963, une rente extraordinaire de vieillesse simple (90 fr. par mois) non soumise aux limites de revenu, à partir du 1^{er} février 1963.

A fin novembre 1963, la caisse supprima la rente de l'épouse, étant donné que le mari avait atteint l'âge requis pour avoir droit à la rente de vieillesse. Par décision du

30 janvier 1964, la caisse professionnelle alloua au mari une rente ordinaire de vieillesse pour couple à partir du 1^{er} décembre 1963. Celle-ci fut fixée à 15 francs par mois, l'assuré n'ayant cotisé que pendant une année. En outre, l'assuré ne remplissait pas les conditions mises à l'obtention d'une rente extraordinaire de couple plus élevée, son revenu déterminant dépassant la limite légale applicable.

L'assuré recourut contre la décision de la caisse et déclara renoncer à sa rente de couple de 15 francs, afin que son épouse puisse continuer à toucher la rente extraordinaire de 90 francs par mois. La caisse cantonale de compensation, qui n'était pas partie au procès pendant devant l'autorité de recours, mais qui avait reçu avis de la déclaration de renoncement, rendit le 16 avril 1964 une décision informant l'assurée qu'à partir du 1^{er} décembre 1963, elle ne pouvait plus bénéficier de la rente extraordinaire. Elle précisait à ce sujet qu'en raison du droit du mari à une rente de vieillesse pour couple, la rente extraordinaire de l'épouse était soumise aux limites de revenu; or, le revenu du couple dépassait manifestement la limite légale applicable.

Par jugement du 31 août 1964, la commission cantonale de recours annula la décision de rente de la caisse professionnelle et enjoignit simultanément à la caisse cantonale de continuer à verser la rente extraordinaire à l'épouse dès le 1^{er} décembre 1963. Ce jugement était motivé en substance comme suit: La jurisprudence autorise un retrait de la demande, comportant renonciation aux prestations et ayant les mêmes conséquences que l'absence d'un droit, à condition que l'assuré puisse prouver l'existence d'un intérêt digne d'être protégé. On peut admettre qu'un tel intérêt existe en l'espèce, car la rente de vieillesse pour couple que pourrait prétendre l'assuré serait sensiblement moins élevée que la rente extraordinaire servie à son épouse. Etant donné que celle-ci ne dispose d'aucun revenu et n'a pas de fortune, on ne saurait lui refuser la rente extraordinaire pour le motif que la limite de revenu applicable a été dépassée. Sous ce rapport, la situation économique du recourant, qui a renoncé à des prestations, ne joue aucun rôle.

Le TFA a admis, pour les motifs suivants, l'appel interjeté par l'OFAS contre le jugement cantonal:

1. ...

2. Aux termes de l'article 21, 2^e alinéa, LAVS, le droit à une rente de vieillesse simple s'éteint par l'ouverture du droit à une rente de vieillesse pour couple. Il ressort, il est vrai, de l'arrêt C. (ATFA 1962, p. 298 = RCC 1963, p. 261) que le retrait de la demande de rente est en principe admis; il entraîne les mêmes effets que l'inexistence du droit aux prestations, lorsque l'assuré justifie d'un intérêt digne d'être protégé; ainsi, le retrait d'une demande de rente de vieillesse pour couple permet, le cas échéant, de maintenir le versement d'une rente ordinaire de vieillesse simple plus élevée en faveur de l'épouse. Il apparaît toutefois douteux d'admettre qu'une telle pratique puisse s'étendre aux cas où l'épouse aurait droit à une rente extraordinaire en lieu et place d'une rente ordinaire, étant donné que l'intérêt en jeu ne semble pas consister en autre chose qu'à éluder les limites légales. Au demeurant, cette question peut rester indécise en l'espèce, car en renonçant au bénéfice de la rente de vieillesse pour couple, le mari ne saurait empêcher que le privilège prévu en faveur de l'épouse par l'article 43 bis, lettre c, LAVS — celui de pouvoir prétendre une rente extraordinaire non soumise aux limites de revenu — ne devienne caduc dès que lui-même réalise la condition d'âge mise à l'obtention d'une rente de vieillesse. L'autorité de première instance ne méconnaît pas ce fait, mais croit pouvoir faire dépendre le droit de l'épouse à une rente extraordinaire de la limite de revenu applicable aux personnes seules; ceci n'est toutefois pas exact.

Se fondant sur les dispositions de l'article 42, 3^e alinéa, LAVS, lui donnant la compétence d'édicter des prescriptions en matière d'évaluations et de prise en compte du revenu et de la fortune, le Conseil fédéral a précisé, à l'article 62, 1^{er} alinéa, RAVS, que pour calculer la rente de vieillesse revenant à une femme mariée, le revenu et la fortune des deux conjoints doivent être additionnés. En l'espèce les revenus du couple excèdent la limite déterminante pour le droit à une rente extraordinaire. Dès lors, l'assuré est dans l'erreur lorsqu'il croit qu'en renonçant à la rente de vieillesse pour couple, il permet à son épouse de continuer à toucher une rente extraordinaire. Il en résulte que l'acte de renonciation de l'assuré est irrecevable et que la rente de vieillesse pour couple doit être versée conformément à la décision du 30 janvier 1964.

Contrairement à l'opinion de l'autorité de recours, on ne saurait considérer en l'occurrence comme choquant le remplacement de la rente extraordinaire revenant à l'épouse par une rente ordinaire de vieillesse pour couple d'un montant moins élevé. Il apparaît, bien plutôt, peu satisfaisant qu'en vertu du privilège prévu à l'article 43 bis, lettre c, LAVS, l'épouse d'un assuré jouissant d'une bonne situation financière se voie attribuer une rente extraordinaire durant la période où il n'a pas encore atteint l'âge ouvrant droit à la rente. Il y a lieu, toutefois, de relever que cette réglementation légale ne trouve application que pour une durée moyenne relativement courte. Pour la période postérieure, il n'existe aucune exigence sociale d'allouer, en dérogation au principe posé à l'article 42 LAVS, des rentes extraordinaires à une épouse dont le mari dispose d'un revenu dépassant les limites légales.

3. En conclusion, il y a lieu de relever, à propos du maintien du versement de la rente extraordinaire ordonné par l'autorité de première instance, que ni la caisse, ni l'épouse ne sont parties au présent procès. En outre, la décision de la caisse cantonale de compensation du 16 avril 1964, niant le droit de l'épouse à la rente extraordinaire, n'a pas été attaquée et a par conséquent acquis force de chose jugée. L'autorité de première instance n'avait donc pas qualité pour se prononcer sur l'octroi de la rente extraordinaire après le 1^{er} décembre 1963.

Assurance-invalidité

RÉADAPTATION

Arrêt du TFA, du 19 novembre 1964, en la cause R. P.

Article 12 LAI. Les affections secondaires chroniques consécutives à une paraplégie constituent sans aucun doute un processus pathologique labile. Les soins médicaux qu'elles nécessitent appartiennent au traitement de l'affection comme telle et ne sont pas à la charge de l'AI.

Articolo 12, LAI. Le affezioni secondarie croniche consecutive ad una paraplegia costituiscono inequivocabilmente un processo patologico labile. Le cure mediche da esse richieste sono destinate alla cura vera e propria del male e le relative spese non sono assunte dall'AI.

L'assuré, né en 1917, était chef de rayon dans un grand magasin. Le 2 juillet 1959, il subit une fracture par compression et luxation de C6/C7. Depuis lors, il est

complètement paralysé au niveau du tronc et des jambes; sa vessie est autonome, spastique, hyperactive; il souffre d'une cystite (inflammation de la vessie) avec pyélonéphrite (inflammation du bassin et du rein).

Se fondant sur une demande de prestations de l'AI, la commission AI accorda à l'assuré différentes sortes de mesures de réadaptation, qui permirent à celui-ci de reprendre son travail à plein temps dans son ancienne place dès novembre 1961. L'AI prit également en charge jusqu'à fin janvier 1964 les contrôles médicaux nécessaires. Le 30 janvier 1964, une clinique orthopédique rédigea pour la commission AI un rapport disant notamment:

« Pratiquement, il existe des complications urologiques chez tous les paraplégiques. Elles ne sont pas guérissables, car leur cause immédiate, à savoir la paraplégie, ne l'est pas non plus. La réadaptation d'un paraplégique relève, à côté de l'orthopédie et de la physiothérapie, avant tout de l'urologie. Avant l'ère des sulfamidés et des antibiotiques, tout paraplégique mourait rapidement d'urémie. Aujourd'hui encore, les complications rénales représentent la plus grande entrave à une réadaptation et au maintien de la capacité de travail résiduelle. A notre avis, chez un paraplégique, ces contrôles urologiques et les mesures thérapeutiques qui en découlent ne doivent pas être considérés comme un traitement, mais comme une mesure de réadaptation. »

La commission AI refusa néanmoins de prendre en charge les contrôles postérieurs au 31 janvier 1964, car ils ne constituent pas des actes médicaux uniques ou répétés dans une période limitée. La caisse rendit une décision dans ce sens le 5 mars 1964. L'assuré recourut en invoquant le certificat de la clinique. La commission cantonale de recours fit siennes les conclusions de la commission AI et rejeta le recours.

Le TFA rejeta également l'appel de l'assuré; voici ses considérants:

1. ...

2. La paraplégie de l'assuré, imputable à des lésions transverses de la moelle épinière, est une séquelle qui ne peut plus être influencée par un traitement médical. Par contre, en particulier à cause de complications rénales qui sont une conséquence de la paraplégie, l'assuré a constamment besoin de contrôles médicaux et des traitements qui en dépendent. Dans les circonstances données, les affections chroniques secondaires, parmi lesquelles il faut compter aussi d'éventuels décubitus, constituent sans aucun doute un processus pathologique labile. C'est pourquoi les actes médicaux en cause appartiennent au traitement de l'affection comme telle; ce ne sont pas, au sens de l'article 12 LAI, des mesures de réadaptation qui seraient indiquées pour améliorer la capacité de gain d'une manière durable et importante. Le tribunal arriva déjà à une conclusion pratiquement semblable dans un de ses arrêts (page 308 des ATFA de 1962): Des troubles de la circulation sanguine et une stase des voies lymphatiques dus à des paralysies stables, séquelles de poliomyélite, exigeaient des soins médicaux; ceux-ci furent également mis sur le compte du traitement de l'affection comme telle, parce qu'ils étaient avant tout destinés à influencer un processus pathologique labile. Dans le cas présent s'ajoute encore le fait que les contrôles et traitements nécessités par les troubles secondaires devront être poursuivis pendant toute la vie de l'assuré; c'est pourquoi on ne peut pas parler d'actes médicaux uniques ou répétés pendant une durée limitée selon l'article 2, 1^{er} alinéa, RAI.

On peut s'épargner la recherche d'autres avis médicaux, car le présent rapport de la clinique aboutit à une conclusion différente uniquement parce qu'il n'utilise

pas le concept de la mesure de réadaptation tel qu'il est défini par l'article 12 LAI. C'est donc avec raison que l'administration et l'autorité de première instance ont refusé de mettre plus longtemps à la charge de l'AI les contrôles médicaux nécessaires.

Arrêt du TFA, du 6 novembre 1964, en la cause F. W.

Article 14, 2^e alinéa, LAI. Si une mesure médicale peut être exécutée ambulairement sans préjudice pour l'assuré, l'AI ne prend en charge que le traitement proprement dit, mais pas les frais de nourriture et de logement, en cas de séjour dans un établissement hospitalier.

Articolo 14, capoverso 2, LAI. Se un provvedimento sanitario può, senza pregiudizio per l'assicurato, pure essere eseguito ambulatoriamente, l'AI assume, in caso di permanenza all'ospedale, soltanto la cura propriamente detta, ma non le spese di vitto e alloggio.

L'enfant, qui souffre d'une grave paralysie congénitale, a été en observation d'avril à septembre 1959 dans un hôpital pour enfants; depuis lors, il séjourne dans un institut.

Le 17 octobre 1960, le médecin en chef de l'hôpital pour enfants communiqua ce qui suit à la commission AI: L'assuré souffre de *Myatonia congenita Oppenheim* (faiblesse musculaire congénitale); il a de graves troubles de la croissance, ne peut pas marcher et possède un fauteuil d'invalidé, etc. L'enfant a besoin d'une formation scolaire spéciale et d'un traitement intensif de physiothérapie; il devra probablement subir par la suite des opérations orthopédiques. Si on le traite pendant toute sa croissance, il a des chances d'acquérir une certaine capacité de travail. L'AI prit en charge les frais de la formation scolaire spéciale et du traitement à partir de janvier 1960. En août 1961, l'enfant séjourna de nouveau à l'hôpital pour enfants, afin que l'on puisse établir un diagnostic. Le médecin traitant arriva à la conclusion qu'une dystrophie musculaire était exclue. Par la suite, l'AI remit à l'enfant un nouveau corset orthopédique, un fauteuil d'invalidé pour la rue et un autre pour la chambre.

En été 1963, l'institut déclara que les sœurs ne pouvaient plus porter l'enfant, qui avait pris du poids. Là-dessus, l'enfant entra le 2 septembre dans une clinique orthopédique, afin d'y fréquenter l'école. En outre, la caisse de compensation décida le 25 septembre que l'AI payerait, du 2 septembre 1963 jusqu'à Pâques 1968, une contribution quotidienne de 5 francs aux frais de formation scolaire spéciale et, de plus, le traitement de physiothérapie à la clinique.

En date du 11 octobre 1963, la mère de l'enfant, devenue veuve, recourut. Elle demanda que l'AI prenne en charge les frais d'hospitalisation en totalité, soit 18 francs par jour environ. Cependant, l'autorité cantonale de recours rejeta cette demande.

La mère de l'assuré interjeta appel dans les délais légaux et pria le TFA de demander un rapport au médecin en chef de la clinique. Dans son préavis, l'OFAS fit observer qu'on ne savait pas encore si, dans cette hospitalisation, « c'étaient les mesures d'ordre médical ou celles d'ordre scolaire qui prévalaient ». Lorsque le TFA invita la clinique à se prononcer, le médecin qui était en fonction en l'absence du médecin-chef répondit que l'assuré devait prévoir une infirmité corporelle grave et durable. A la clinique, l'enfant recevait les soins orthopédiques journaliers que sa dystrophie musculaire congénitale progressive réclamait, et il suivait d'autre part un enseignement spécial.

Se référant au diagnostic de l'été 1961, le TFA demanda au médecin-chef de donner son avis personnel. Il reçut la réponse suivante:

« Dans notre lettre du 20 juillet 1964, nous avons parlé d'une dystrophie musculaire progressive. Cependant, il s'agit en réalité d'une *Amyotonia congenita Oppenheim*, comme cela a été établi à la suite d'examen approfondis faits à l'hôpital pour enfants... Aujourd'hui, il est question uniquement de la nécessité d'une hospitalisation. Cette nécessité a été mise en évidence de façon minutieuse dans la lettre du 20 juillet 1964. Mon point de vue est toujours le même à l'heure actuelle... Si l'enfant habitait dans une ville et pouvait être conduit tous les jours à l'école, un traitement ambulatoire serait alors possible; mais tel n'est pas le cas s'il habite dans un endroit écarté. La gymnastique médicale quotidienne est absolument nécessaire, car c'est seulement en la pratiquant que l'on obtiendra une fonction musculaire suffisante et que l'on pourra lutter contre une déformation progressive... Un traitement ambulatoire serait possible si l'enfant habitait dans une ville, s'il était garanti qu'il puisse pratiquer une gymnastique médicale quotidienne, et que les mesures que nous avons prescrites (port d'attelles, repos au lit, etc.) soient appliquées de façon conséquente. »

Le TFA rejeta l'appel pour les motifs suivants:

1. Selon l'article 4, en relation avec l'article 5, 2^e alinéa, LAI, les enfants affligés d'une infirmité congénitale sont réputés invalides lorsque leur infirmité aura vraisemblablement pour conséquence une incapacité de gain. Si un enfant est apte à recevoir une instruction, mais qu'il n'est pas en mesure de fréquenter l'école publique à cause de son invalidité, l'AI lui accorde une contribution de 2 francs par jour aux frais de formation scolaire spéciale, ainsi qu'une contribution d'un franc aux frais de pension pour chaque repas principal pris en dehors de la maison, ou une contribution de 3 francs par jour si l'enfant doit être nourri et logé hors de sa famille (art. 19 LAI et 10, 1^{er} al., RAI). De plus, l'AI finance tous les actes médicaux reconnus efficaces par la science et qui permettent d'atteindre au mieux et par des moyens adéquats le but thérapeutique visé (art. 13 LAI et 1^{er}, 3^e al., OIC; ATFA 1962, p. 113).

Alors que la contribution pour la formation scolaire spéciale représente une mesure de réadaptation de caractère pédagogique au sens de l'article 8, lettre c, LAI, le traitement d'une infirmité congénitale à la charge de l'AI au sens des articles 8, lettre a, et 13 LAI représente une mesure médicale de réadaptation qui est juridiquement indépendante des contributions aux frais de formation scolaire spéciale (cf. ATFA 1964, p. 99 et suivantes). Selon ce que l'AI décide, le traitement est entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile, par des médecins ou par le personnel paramédical. En cas de séjour dans un établissement hospitalier, l'AI paie non seulement le traitement et les médicaments, mais aussi les frais de nourriture et de logement de l'invalidé hospitalisé en division commune. En revanche, si les mesures médicales sont appliquées à domicile, l'AI prend à sa charge uniquement les frais de traitement et de médicaments; elle peut éventuellement assumer en outre les frais de personnel infirmier jusqu'à concurrence d'un montant raisonnable (art. 14 LAI et 4 RAI).

2. L'assuré, qui a aujourd'hui 12 ans, souffre d'une très grave maladie congénitale, dénommée *Myotonia congenita Oppenheim* (art. 2, chiffre 138, OIC); il sera considérablement handicapé durant toute sa vie, selon les constatations du médecin. Il est incapable de fréquenter l'école publique à cause de cette infirmité corporelle; depuis septembre 1963, il séjourne dans une clinique orthopédique où il reçoit une formation scolaire spéciale et où, jour après jour, on lui fait faire de la gymnastique médicale. Ce traitement est nécessaire afin de lutter contre une déformation progressive. Toutefois, il pourrait être entrepris ambulatoirement sans préjudice pour l'enfant, comme le

médecin-chef l'admet. Il s'ensuit que l'assuré doit vivre en clinique, jusqu'à nouvel avis, non pas à cause de la gymnastique médicale intensive dont il a besoin, mais à cause de l'enseignement spécial qu'il doit suivre.

Dans ces conditions, l'AI doit, outre la contribution pour la formation scolaire spéciale, rembourser uniquement les frais de gymnastique médicale quotidienne prescrite par le médecin-chef, comme en ont décidé la caisse de compensation et le juge cantonal. Vu que cette gymnastique peut être pratiquée avec succès aussi bien à domicile que dans un établissement hospitalier, elle n'exige pas une hospitalisation, et l'AI n'est donc pas tenue de prendre à sa charge, à cause d'elle, les frais de nourriture et de logement à l'hôpital. En vertu de l'article 14, 2^e alinéa, LAI, l'assurance ne répond que des traitements qui nécessitent une hospitalisation au sens médical; mais, conformément à l'article 14, 1^{er} et 2^e alinéas, LAI, l'AI pourrait être tenue de verser des prestations au moment où des opérations orthopédiques s'avéreraient nécessaires.

Arrêt du TFA, du 22 octobre 1964, en la cause F. B.

Article 17, 1^{er} alinéa, LAI. La perte partielle de la vision stéréoscopique, perte qui est survenue à un âge permettant une très ample accoutumance et ne pouvait donc gêner sensiblement l'assuré dans le choix d'une profession, ne donne pas droit à un reclassement; ceci d'autant plus qu'il n'incombe pas à l'AI de suppléer à l'incurie de parents qui n'ont pas voulu ou pas pu procurer un métier à leur enfant et que l'assuré gagne, dans son activité de manœuvre, un salaire équivalent à celui d'un manœuvre valide.

Articolo 17, capoverso 1, LAI. La perdita parziale della visione stereoscopica, avvenuta in un'età che permette di ottenere una forte assuefazione, non può creare all'assicurato sensibili difficoltà nella scelta di una professione e non dà pertanto diritto ad una riforma professionale, tanto più che non spetta all'AI di supplire all'incuria dei genitori che non hanno voluto o potuto procurare un mestiere al loro figlio e che l'assicurato consegue, nella sua attività di manovale, un salario equivalente a quello di un manovale valido.

L'assuré, né en 1934, a été atteint à l'âge de 5 ans d'une plaie perforante qui a entraîné l'énucléation de l'œil gauche. Dans un rapport du 15 juillet 1963, le médecin signale que la vision stéréoscopique s'en trouve réduite dans une forte mesure, ce qui limite les activités du patient; il conseille en outre un traitement médicamenteux. L'intéressé, après avoir suivi l'école primaire, n'a pas appris de métier. Il travaille actuellement comme aide-chauffeur. La commission AI, saisie le 11 juin 1963 d'une demande de prestations, a refusé d'assumer les frais du traitement conseillé, celui-ci visant la guérison de l'affection comme telle. Elle a de même nié tout droit à une rente, à défaut de diminution notable de la capacité de gain. En revanche, elle a déclaré qu'il était loisible à l'assuré de requérir la prise en charge d'un renouvellement de la prothèse oculaire. Ce prononcé a été notifié par décision de la caisse de compensation compétente, du 10 octobre 1963.

L'assuré a recouru, en insistant sur son handicap. L'autorité cantonale de recours a confirmé le refus tant des mesures médicales que de la rente; mais elle a considéré que l'infirmité du recourant le gênait dans l'exercice d'une activité lucrative et qu'il fallait tenter de lui donner une formation lui permettant d'exercer une activité adaptée au

mieux à ses possibilités. Aussi a-t-elle admis le recours en ce sens que l'assuré a droit à des mesures de réadaptation professionnelle; un mandat devait être donné à cet effet à l'office régional AI.

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

Seul est litigieux, dans la présente procédure, le droit de l'intimé à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

a. Aux termes de l'article 16 LAI, « l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes ».

Une telle mesure n'entre manifestement pas en ligne de compte dans l'espèce, puisque l'assuré a exercé une activité lucrative durant plusieurs années déjà.

b. L'article 17, 1^{er} alinéa, LAI dispose que « l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable ».

Telle est la disposition que le juge cantonal avait apparemment en vue. Cependant, si le droit au reclassement n'implique pas absolument que l'assuré ait fait déjà un apprentissage (voir p. ex. ATFA 1962, p. 117 = RCC 1962, p. 348), il exige que le reclassement soit rendu nécessaire par l'invalidité. Or, rien ne permet de supposer dans l'espèce que l'assuré aurait appris un métier, si sa vue n'avait pas été atteinte. La perte partielle de la vision stéréoscopique, survenue à un âge permettant une très ample accoutumance, ne pouvait le gêner sensiblement dans son choix, et il n'incombe pas à l'AI de suppléer à l'incurie de parents qui n'ont pas voulu ou pas pu procurer un métier à leur enfant. D'autre part, l'assuré gagne dans son activité de manœuvre un salaire équivalent à celui d'un manœuvre valide. Son infirmité a pour seul effet de limiter quelque peu le choix de ses emplois, ainsi que le montre — au dire de l'assuré — le refus d'un engagement par un service public. Toutefois, cette limitation ne met pas son gagne-pain en péril et ne saurait faire admettre que l'invalidité rende un reclassement nécessaire.

L'appel de l'OFAS doit par conséquent être admis et le jugement cantonal annulé, dans la mesure où il a reconnu à l'assuré un droit à la réadaptation professionnelle. Vu qu'il s'agit d'un cas léger, l'intéressé peut avoir recours, si cela est nécessaire, au service de placement d'un office du travail.

Arrêt du TFA, du 4 novembre 1964, en la cause R. H.

Articles 21 LAI et 15, 2^e alinéa, RAI. Un apprenti n'a droit à un véhicule à moteur que s'il touche déjà un salaire lui permettant de couvrir ses besoins et s'il a la garantie que son employeur l'occupera d'une manière durable après la fin de l'apprentissage. (Considérents 1 et 2.)

Article 16 LAI. Une séminariste qui éprouve de sérieuses difficultés à se déplacer et a besoin d'une automobile pour faire de longs trajets jusqu'à son école a droit au remboursement de ses frais d'automobile occasionnés par son invalidité, c'est-à-dire des frais qui dépassent les frais habituels d'un automobiliste non invalide. (Considérant 3.)

Articoli 21 LAI e 15, capoverso 2, OAI. Un apprendista ha diritto ad un veicolo a motore soltanto se riceve già un salario sufficiente alla sua esi-